

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

と き 令和7年8月30日(土)・31日(日)

ところ 高崎芸術劇場・ホテルメトロポリタン高崎(群馬県)

〔報告：常任理事 茶川 治樹〕
理 事 吉水 一郎〕

特別講演

座長：群馬県医師会会長 須藤 英仁

日本の医療政策

－2025年を見据えた医師会共同利用施設の展開

日本医師会会長 松本 吉郎

地域医療構想の新たな展開：団塊ジュニア世代が高齢者となる2040年を見据え、医療提供体制の再構築が急務である。これまでの病床機能の再編・調整に加え、地域全体で支え合う「地域完結型」の医療体制の構築を目指す。

高齢者救急への対応、在宅医療の体制づくり、医療DXの活用などが重要な柱となる。

2025年度に国がガイドラインを作成し、2027年度から新たな構想を順次開始する予定。

日本の医療の現状と評価：国民皆保険制度により、いつでもどこでも誰でも最善の医療を受けられる体制は、世界的に見ても高く評価されている。

平均寿命の延伸や、回避可能な死亡率の低さなど、日本の医療は優れた成果を上げている。

人口動態の変化と医療への影響：少子高齢化と人口減少が急速に進展し、医療・介護の需要が増大する一方で、医療人材の不足が深刻化している。

特に、2040年には高齢者人口がピークに達し、医療需要がさらに増加することが見込まれる。

外国人住民への医療提供：在留外国人の増加に伴い、医療通訳や保険未加入などの課題への対応が急務となっている。

日本医師会では、無料の電話医療通訳サービスなどを提供している。

医師の偏在と働き方改革：医師の地域偏在や診療科偏在を解消するため、全国レベルでのマッチング支援や、若手医師のキャリア形成支援などに取り組んでいる。

医師の働き方改革を進め、持続可能な医療提供体制を確保する必要がある。

医療機関の経営課題：人件費や物価の高騰により、多くの医療機関が厳しい経営状況に直面し、診療報酬の改定や、医療機関の再編・統合なども含めた総合的な対策が求められる。

かかりつけ医機能の推進と医療DX：地域に根ざしたかかりつけ医の役割を強化し、日常的な健康管理から看取りまでを包括的に支援する体制を構築する。

オンライン診療や電子カルテの普及など、医療DXを推進し、医療の効率化と質の向上を図っていきたい。

分科会

第1分科会(医師会病院関係)

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／

日医共同利用施設検討委員会

副委員長 黒木 康文

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

～地域の中で目差すべきもの」

伊勢崎佐波医師会副会長 都丸 浩一

伊勢崎佐波医師会病院は、群馬県南東部に位置

する255床の医師会立病院で、地域医療の中核を担う存在として、24時間365日体制で救急・夜間診療を提供している。一般病床153床、地域包括ケア病床52床、療養病床50床を備え、常勤医13名体制で運営されているが、近年は医師確保の困難さが顕著となっている。特に人間ドックの需要が増加する一方で、受入体制が追いつかず、健診部門の対応力強化が急務となっている。

また、巡回健診車の稼働には季節的な偏りがあり、繁忙期と閑散期の差が大きいことから、閑散期の有効活用が課題として浮上している。こうした状況に対し、AIやメディカルクラウドの導入を積極的に進め、医師の業務負担軽減と診療効率の向上を図っている。これにより、限られた人材で質の高い医療を提供する体制づくりが進められている。

さらに、入退院支援センターを拡充し、紹介元医療機関との連携を強化。患者のスムーズな受け入れと退院後のフォロー体制を整備することで、地域医療の質向上に貢献している。加えて、在宅医介護連携センターを設置し、医療と介護の切れ目ない支援体制を構築。地域包括ケアの実現に向けた取り組みとして、地域住民からの信頼を集めている。

健診部門においては、安定した経営基盤を確立し、他事業への水平展開を進めることで、病院全体の持続可能性を高めている。健診の収益を活用し、医療・介護・地域連携の各部門に還元することで、施設全体のバランスの取れた運営が可能となっている。

地域に選ばれる病院としての価値を模索し、人口減少と高齢化が進む中、地域医療の持続可能性を確保するためには、医療機関の柔軟な対応力と地域との連携に取り組んでいきたい。

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－温泉施設の改修を目指して－」

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

三朝温泉病院は、鳥取県東部に位置する三朝町

にある医師会立病院で、日本有数のラドン泉を活用した医療を提供している。急性期から慢性期まで幅広い医療を担い、温泉療養を取り入れた特色ある診療体制となっている。

しかし、施設の老朽化が進み、建物や設備の維持管理に多大な費用がかかるという課題に直面している。特に、温泉の蒸気や成分が建材に与える影響は大きく、通常の医療施設以上に修繕・改修が必要となる。財政的な制約の中で、いかにして安全で安心な医療環境を維持するかが大きなテーマとなっていた。

この課題に対し、病院は2021年末から2022年初頭にかけてクラウドファンディングを実施。56日間の募集期間で全国から454名の支援者が集まり、目標額の189%にあたる9,428,000円を達成した。支援者の多くが病院の理念や地域医療への共感を持っていたことが窺える。

クラウドファンディングの成果は、単なる資金調達にとどまらず、病院の存在意義や地域医療の価値を広く発信する機会となった。全国からの応援メッセージは職員の士気を高め、地域住民との絆を再確認するきっかけにもなった。

今後は、支援者との関係を継続的に築きながら、地域医療の担い手としての役割を果たしていく方針。温泉地という環境を活かしつつ、医療の質と安全性を両立させるために取り組んでいく。

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 石和 俊

大分市医師会立アルメイダ病院は、406床を有する地域の中核病院として、救急医療から高度医療まで幅広く対応している。23診療科を備え、3次救命救急センターにも指定されているが、近年は看護師不足が深刻化しており、78床が休床状態にある。看護師の離職率は約10%と高く、人材確保が困難な状況が続いている。

大分県全体では、2025年に人口108万人、2040年には95万人まで減少すると予測されており、高齢化率も34%から40%へと上昇する見

込み。大分市も同様に人口減少と高齢化が進み、医療需要の構造が大きく変化している。急性期医療が過剰である一方、回復期・慢性期医療の資源が不足しており、地域医療構想との整合性が課題となっている。

こうした状況に対し、病院では経費マネジメントの強化を図り、休床中の病棟の再稼働を目指している。また、地域包括ケア病棟や緩和ケア病棟の活用を通じて、「治し支える医療」への強化を進めている。急性期医療に偏らないバランスの取れた医療提供体制を構築することで、地域住民の多様なニーズに応える方針。

医療資源の最適配置と人材育成を両立させることで、持続可能な医療体制の確立を目指している。

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

霧島市立医師会医療センターは、2000年に公設民営病院として再編され、指定管理者制度のもとで運営されている。

新病院は254床すべてが個室となり、ロボット支援手術やPET-CTなどの先進医療機器を導入予定。2018年に基本構想が策定され、2021年に入札が行われたが、資材高騰や人件費増により、当初予定の108億円から125億円へと建設費が膨らんだ。2023年に着工した。

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、次世代へとつなぐデザインコンセプトとなっている。

課題としては、財政負担の増加に加え、医師・看護師の確保が困難であることが挙げられる。特に新病院の規模に見合った人材の確保は喫緊の課題であり、地域医療の継続性を担保するためには、自治体と医師会の連携が不可欠である。

病院側は、指定管理者制度の柔軟性を活かし、民間的な経営手法と公的責任の両立を図っている。自治体の財源確保と住民の医療意識の向上が求められる中、地域医療の維持には制度的な支援

と社会的な理解が必要とされている。

第2分科会（検査・健診センター関係）

司会：群馬県医師会理事 佐藤 雄

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

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

高崎地域医療センターは、群馬県高崎市において1975年に設立され、2025年には設立50周年を迎える。地域医師会と自治体が連携して運営するこの施設は、健診・検査・夜間休日診療など多岐にわたる医療サービスを提供しており、地域住民の健康を支える重要な拠点となっている。

近年では、デジタルマンモグラフィの一元管理やCAD（コンピューター支援診断）の活用により、乳がん検診の精度向上を図っている。また、病理細胞診断部門を新たに立ち上げ、細胞診の精度管理を内製化することで、検査体制の質を高めている。これにより、外部委託に頼らず、迅速かつ正確な診断が可能となった。

さらに、夜間休日診療所では診療科の拡大を進め、発熱外来やPCR検査センターの運営にも対応。新型コロナウイルス感染症への対応を通じて、地域医療の柔軟性と即応性を示した。こうした取り組みは、地域住民の安心感につながっている。

一方で、検体集配コストの増加や、複数拠点間でのサービス均質化の課題も浮上している。これに対し、自治体・医師会・医療機関の連携をさらに深化させ、情報共有と業務効率化を図ることで、持続可能な運営体制の構築を目指している。

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

石川県医師会臨床検査センターは、県内全域を対象に臨床検査と個別健診を提供する施設として、地域医療の基盤を支えている。事業構成は一般検査が約34.5%、個別健診が45.3%、その他

が20.2%を占めており、常勤職員約60名に加え、繁忙期には短期雇用者を活用する柔軟な人員体制をとっている。

広域対応による遠隔地への検体集配は、時間とコストの面で非効率性が課題となっており、原材料費や人件費の上昇も経営を圧迫している。加えて、長年の慣習による非効率な業務プロセスが残っており、職員の意識改革が求められている。

こうした課題に対し、センターではICTの導入を進め、事務作業の負担軽減と業務の標準化を図っている。また、部署間の連携を強化し、全体最適を目指す組織文化の醸成に取り組んでいる。単なる業務改善ではなく、職員一人ひとりが、なぜこの業務が必要かを考える風土づくりが進められている。

今後は、検査精度の維持と業務効率化の両立を目指し、地域医師会との連携をさらに強化する。

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

静岡市医師会が運営するMEDIO健診センターは、1995年の設立以来、地域住民の健康管理を支える健診拠点として発展してきた。2014年には新施設へ移転し、2022年には「MEDIO TERRACE」を開設。2025年度には受診者数63,000人、CT・MRI検査件数8,800件と、地域における健診ニーズに応える体制を整えている。

しかし、近年は60歳以上の健診受診者数が著しく減少しており、特定健診の受診率も約40%にとどまっている。高齢化が進む中で、退職後の健診機会が失われることが、受診率低下の一因と考えられている。これに対し、センターでは地域企業との連携を強化し、退職者への健診支援策を模索している。

具体的には、静岡市内の中小企業を対象にアンケート調査を実施し、退職後の健診ニーズを把握。164社から回答を得て、継続雇用者や退職者に対する健診案内の必要性が浮き彫りとなった。現在は、退職者向けの案内文書やパンフレットの作

成を検討しており、企業を通じた情報提供体制の構築が進められている。

また、健診センターとしての機能強化も進められており、検査精度の向上や受診者の利便性向上に向けた設備投資が行われている。地域住民が安心して健診を受けられる環境づくりを通じて、予防医療の普及と健康寿命の延伸に貢献している。

退職後の健診空白、及び再雇用でありながら健診未実施の事業所があることから、健診を継続できる体制作りが今後の課題である。

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

広島市医師会臨床検査センターは、地域の開業医を支える検査拠点として長年にわたり運営されてきた。

しかし近年、開業医の減少や診療報酬の引き下げ、民間検査センターの台頭、光熱費の高騰など、経営環境は厳しさを増している。こうした状況の中、センターでは収支改善と検査体制の再構築に向けた取り組みを進めている。

まず、採血器具の有料化や検査料金の見直しを実施し、収益構造の見直しを図った。これにより、従来の赤字部門の改善が進み、持続可能な運営体制への転換が始まっている。また、複数施設で共同利用可能な検査システムの導入を検討しており、設備投資の分担と保守体制の効率化を目指している。

さらに、民間検査センターとの協業にも着手。集配効率の向上や検査品質の標準化を図ることで、競争ではなく協調による地域医療支援体制の構築を目指している。これにより、事業継続や開発コストの圧縮など、複数の効果が期待されている。

広島市医師会臨床検査センターの取り組みは、医師会施設が民間と連携しながら地域医療を支える新たな形を示している。

第 3 分科会（介護保険関連施設関係）

司会：群馬県医師会理事 小中俊太郎

座長：岩手県医師会長／

日医共同利用施設検討委員会

委員長 本間 博

1. 由利本荘医師会病院介護医療院（秋田県）**「介護医療院開設 2 年目が経過して****ー現状と課題、そしてその展望ー」**

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

同医師会病院が医療療養病床から介護医療院へ転換した経緯と現状について講演が行われた。

きっかけは 2022 年の診療報酬改定で、地域包括ケア病床に「在宅復帰率 70%」という厳しい要件が課されたことで、当時の復帰率が約 40% だった同院は、病床の大幅削減を避けるため、シミュレーションを重ねた上で介護医療院への転換を決断し、2023 年 4 月に開設した。

開設後、入所者は要介護 4・5 が大多数を占め、稼働率は約 80% で推移し、収益も安定した。当初の経営予測と比較すると、稼働率は下回ったものの、診療単価が想定を上回ったため、収入はほぼ予測通りとなった。

一方で、医療と介護の電子カルテシステムが連携しておらず非効率であるという DX の課題や、さらなる稼働率向上、インカム導入による業務効率化などが今後の課題として挙げられている。

超高齢化が進行する秋田県の状況を 2040 年問題の先取りと考え、今後、介護施設が淘汰される時代に向けて、ケアの質の向上と経営努力で地域から選ばれる施設を目指すこと重要である。

2. 水戸市医師会訪問看護ステーションみと（茨城県）**「水戸市医師会訪問看護ステーションみとの取り組み」**

水戸市医師会長 細田弥太郎

2040 年に向けて、総人口、生産年齢人口、年少人口が軒並み減少する一方、高齢者人口は増加の一途をたどる。これに比例し、要支援・要介護認定者数も増加し、2040 年には高齢者のうち 24.3%、実に 4 人に 1 人が何らかの介護支援を

必要とする時代が到来すると推計され、地域医療と介護の提供体制に大きな変革を迫るものとなっている。

在宅医療・介護ニーズの高まりを背景に、水戸市内の訪問看護ステーションの数は年々増加し、全国平均を上回る水準に達している。しかし、数が多ければ良いというわけではなく、事業所の新規参入と閉鎖が頻繁に起こる業界において、サービスの質をいかに担保するか、地域全体の医療バランスをどう取るか、そして地域包括ケアシステムのなかでいかに連携していくかといった、数だけでは測れない質的な課題が山積している。

水戸市医師会訪問看護ステーションも例外ではなく、県内最大級の規模として 24 時間体制で多様なニーズに応える一方で、職員の高齢化という深刻な課題に直面している。50 代以上の職員が半数を超え、次世代の担い手の確保と、経験豊富な「プラチナナース」世代が活躍し続けられる多様な就労環境の整備が急務となっている。

さらに、収入の大部分を診療報酬・介護報酬に依存する経営構造は、報酬改定や人件費の高騰といった外部要因に極めて脆弱であり、事業継続そのものが大きな挑戦となる。

また、人材の確保と育成に注力し、茨城県看護協会と連携した研修事業を通じて、看護師のスキルアップと在宅医療への意欲向上を図るとともに、約 70 万人ともいわれる潜在看護師、特に経験豊かなプラチナナース世代が復職しやすい環境を整える事が必要。

生産性向上として、タブレット端末を導入し、情報共有の迅速化、記録・報告業務の効率化を図り、緊急時の対応力が向上しただけでなく、事務作業の時間が短縮され、職員の残業削減にも繋がっている。今後は、オンラインでの健康相談や診療支援など、ICT を活用したサービスの拡充を目指す。

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

2040 年に向けた高齢者人口の増加と家庭介護力の低下という課題に対し、東京都は在宅医療の推進を重要施策と位置づけている。

東京都の在宅医療推進強化事業として、地域における 24 時間診療体制の構築と医療 DX の推進を目指し、多職種が連携して在宅患者を支える体制づくりが進められている。

事業の鍵となる多職種連携には情報共有ツールが不可欠であるが、多くの医師会で利用されていた医療介護連携 SNS「MCS」は、緊急時の連携には機能的な課題を抱えていた。そこで、複数の地区医師会がコストを分担し、共通の課題を解決する「共同開発」という形で情報共有ツールとしての MCS の機能強化が図られることになり、19 の医師会がこのプロジェクトに参加した。

共同開発の成果として、夜間・休日の支援チームを一つの単位として扱える「チーム機能」が開発された。これにより、主治医はチームを招待するだけで必要なメンバー全員と迅速に情報共有ができるようになり、緊急時の連携が大幅に効率化された。

今後の展望として、患者サマリー機能などを追加開発する予定である。この取り組みは、複数の医師会が連携して事業を推進する新しい協力モデルとして期待されている。

開発された機能は将来的に全国の MCS ユーザーに無償提供され、在宅医療全体の質の向上に貢献することが目指されている。

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

超高齢社会が深刻化するわが国において、地域住民が住み慣れた場所で生活を継続するための「地域包括ケアシステム」の構築は喫緊の課題である。

高齢化が著しい神戸市では、国の地域支援事業拡充を背景に、2016 年、神戸市医師会の主導的協力のもと当センターが設立された。神戸市からの委託を受け、医師会が運営を、専門財団が人材育成を担う三者連携体制を特徴とし、市内 9 つの行政区全てに拠点を配置。各拠点にはケアマネジャー資格を持つ看護師等の専門職が常駐し、医療と介護の現場をつなぐ「ハブ機能」を担っている。

センターの活動は多岐にわたる。中核業務は、地域の医療・介護関係者からの相談支援であり、困難事例に対する専門的助言を行う。また、多職種連携を強化するため、模擬カンファレンス等の研修会を企画・実施し、顔の見える関係構築を促進。市民向けには「人生会議」などをテーマとした講演会を開催し、在宅医療への理解を深める普及啓発活動にも注力している。

しかし、活動を通じて複数の課題も明らかになった。介護人材を中心とした「担い手不足」、都市部と郊外部が混在することによる「地域間格差」、そして独居高齢者の増加に伴う支援の困難さなどである。これらの課題に対し、今後は ICT 技術を活用した効率的な情報共有システムの構築、住民の相互扶助活動の活性化、そして複雑化するニーズに対応可能な専門職の育成が不可欠となる。

当センターは、大都市における地域包括ケアシステム構築のモデルケースとして重要な役割を果たしている。2040 年を見据えた持続可能な支援体制を確立するため、今後も地域の実情に即したきめ細やかな活動を継続し、多職種連携の中核と

しての機能をさらに発展させていくことが期待される。

全体討議

座長：日本医師会常任理事 黒瀬 巖

医師会病院の存続問題：経営が困難になった際の「終活」について質問があり、公立病院との統合も選択肢の一つとして検討されている現状が共有された。また、都心部における指定管理者制度下の病院経営の困難さについても意見が出された。

検査センターの経営：出席者より、会員からの検査依頼が減少し、機器の老朽化も進む中での経営の難しさが提起された。これに対し、事業の選択と集中、好立地への移転、営業努力といった黒字化への具体的な他県の取組みが紹介された。

情報連携の課題：急性期病院からリハビリ病院へ患者が転院した際に、かかりつけ医の情報が途切れてしまう問題が指摘され、情報共有システム（MCS）にかかりつけ医の登録機能を設けるべきとの意見が出された。

検体検査の集荷料問題に関するアンケート報告：2024年に入り、約4分の1の医療機関が集荷料の値上げや新規請求を受けたと回答。しかし、その件について94%が地区医師会に相談していないという実態が明らかになった。契約条件をオープンにしにくい背景があると推察される。

これを受け、参加県より「地域の医療を守る砦」として集荷料を請求しない方針を決定し、地区医師会と密に情報共有している事例が紹介された。

県下唯一の医書出版協会特約店

医学書専門 看護学書 井上書店

〒755-8566 宇部市南小串2丁目3-1(山口大学医学部横)
TEL 0836(34)3424 FAX 0836(34)3090
[ホームページアドレス] <http://www.mm-inoue.co.jp/mb>
新刊の試覧・山銀の自動振替をご利用下さい。