

# 足立市長と本音で語る会

演題：「one team OITA」ひとを守る ～令和6年度 医療・介護政策について～

日時：令和6年4月27日（土）12:00～13:00

場所：社会医療法人 敬和会 大分岡病院

one  
オール市民でまちを創る  
team  
ワンチーム  
おおいた  
OITA

世代も性別も職種もこえて  
みんなのチカラをひとつに。  
理想のまちがこれからはじまる。

大分市長 足立 信也

# 大分市長プロフィール



足立信也(あだち しんや)

生年月日 1957年(昭和32年)年6月5日  
出身地 大分市上戸次  
趣味 スポーツ観戦  
座右の銘 紅蓮(Warm Heart Cool Head)

## 学歴

1976年(昭和51年) 大分県立大分舞鶴高等学校 卒業  
1982年(昭和57年) 筑波大学医学専門学群 卒業  
1990年(平成 2年) 医学博士(筑波大学)

## 職歴

1982年(昭和57年) 筑波大学附属病院医員(研修医)  
1984年(昭和59年) 筑波大学附属病院医員  
1988年(昭和63年) きぬ医師会病院外科診療科長  
1994年(平成 6年) 筑波大学臨床医学系外科講師  
2003年(平成15年) 筑波大学臨床医学系外科助教授  
2003年(平成15年) 国立霞ヶ浦病院消化器科医長  
2004年(平成16年) 筑波メディカルセンター病院診療部長  
2004年(平成16年) 第20回参議院議員選挙(大分県選挙区)で初当選  
2009年(平成21年) 厚生労働大臣政務官  
2010年(平成22年) 第22回参議院議員選挙(大分県選挙区)で2期目当選  
2011年(平成23年) 筑波大学客員教授  
2016年(平成28年) 第24回参議院議員選挙(大分県選挙区)で3期目当選  
2022年(令和 4年) 一般社団法人 新時代戦略研究所 研究顧問  
2023年(令和 5年) 大分大学客員教授  
2023年(令和 5年) 大分市長就任

# 人生で影響を受けた言葉

「君達は大変困難な道を選択した。  
一生勉強し続けなければならない。」

【榊原 仟（さかきばら しげる） 筑波大学 副学長】

「10年後に当たり前になる治療を研究しなさい」

【岩崎 洋治（いわさき ようじ） 筑波大学 教授】

「Creative mind and judicious mind」

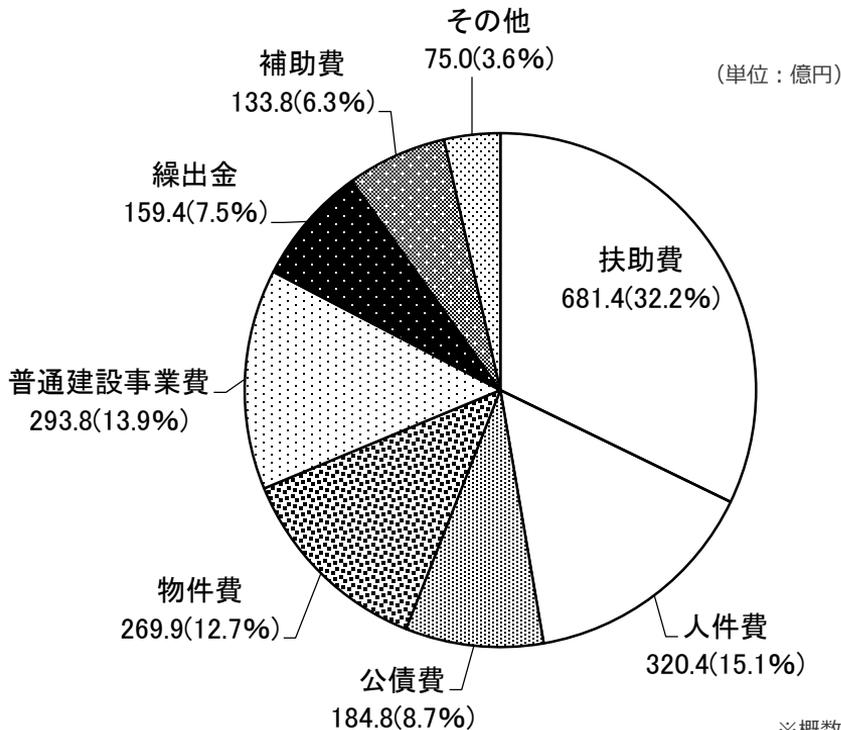
【江崎 玲於奈（えさき れおな） 筑波大学 学長】

※ 1973年（昭和48年）ノーベル物理学賞を受賞（「半導体内におけるトンネル現象に関する実験的発見」）

# 大分市の財政の状況（一般会計の性質別）

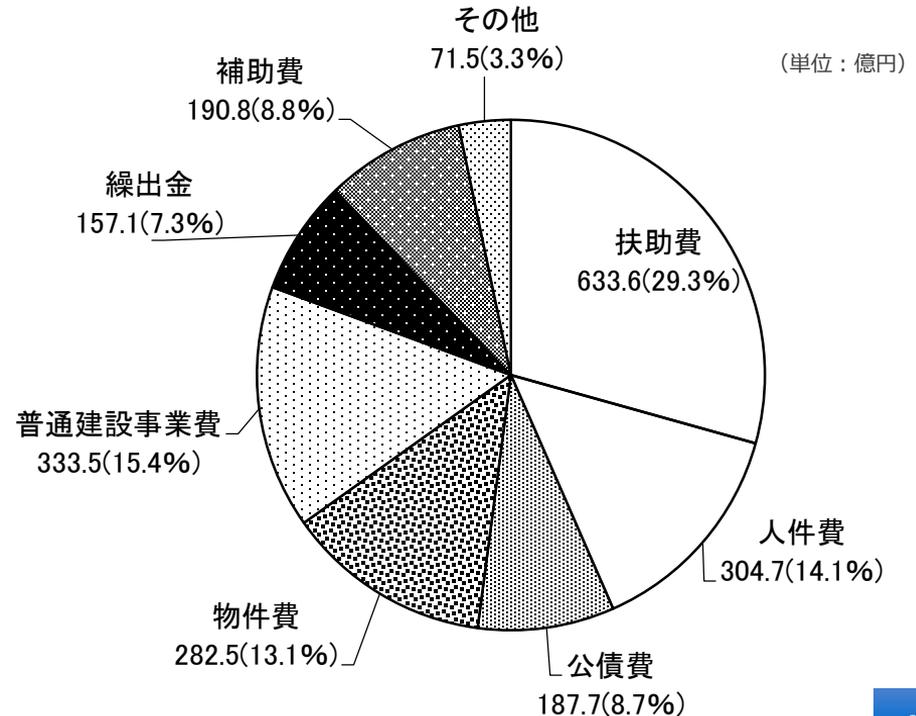
令和6年度当初

歳出予算額 **2,119**億円



令和5年度6月補正後（肉付け）

歳出予算額 **2,161**億円



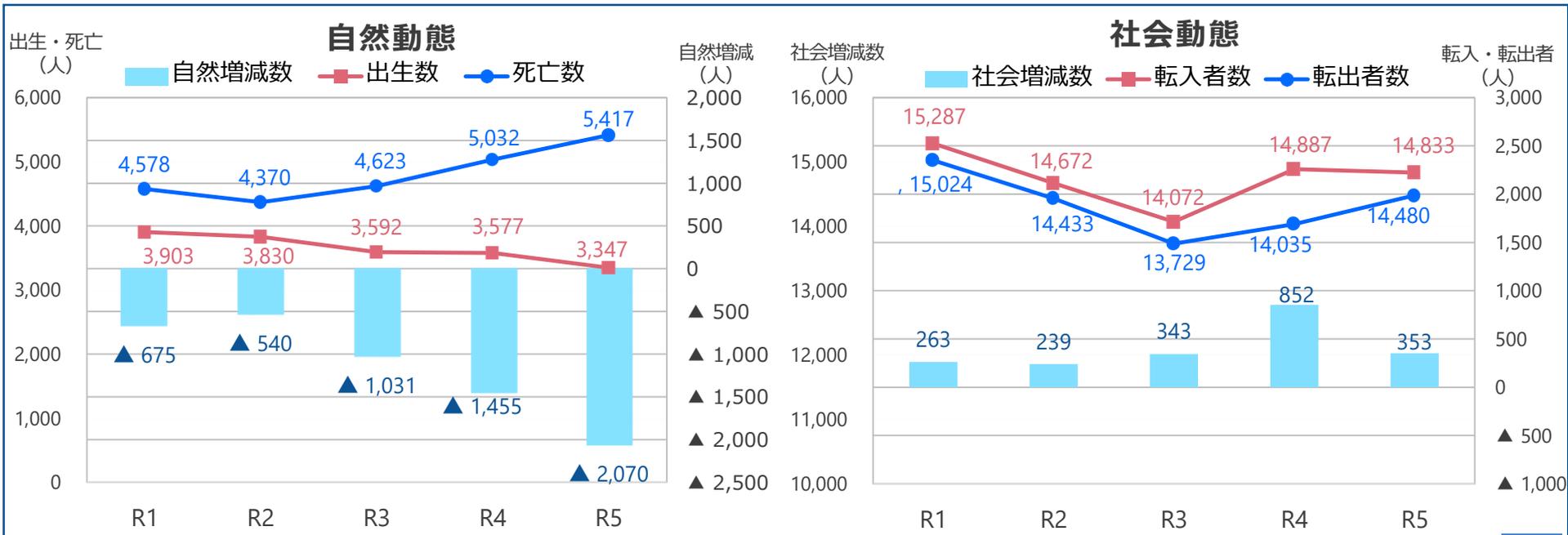
※概数のため一致しない場合があります

# 大分市の人口の状況

大分市の人口 **471,676**人(令和6年3月1日現在) ※全国62中核市のうち10番目の人口規模

前年同月比 **-1,677**人

※出所：「大分県の人口推計」、「中核市都市要覧（令和5年度）」



出所：大分県「大分県の人口推計報告 令和5年版」※各年10月1日時点

# 大分市の生産年齢人口の推移

出所：総務省統計局「国勢調査」

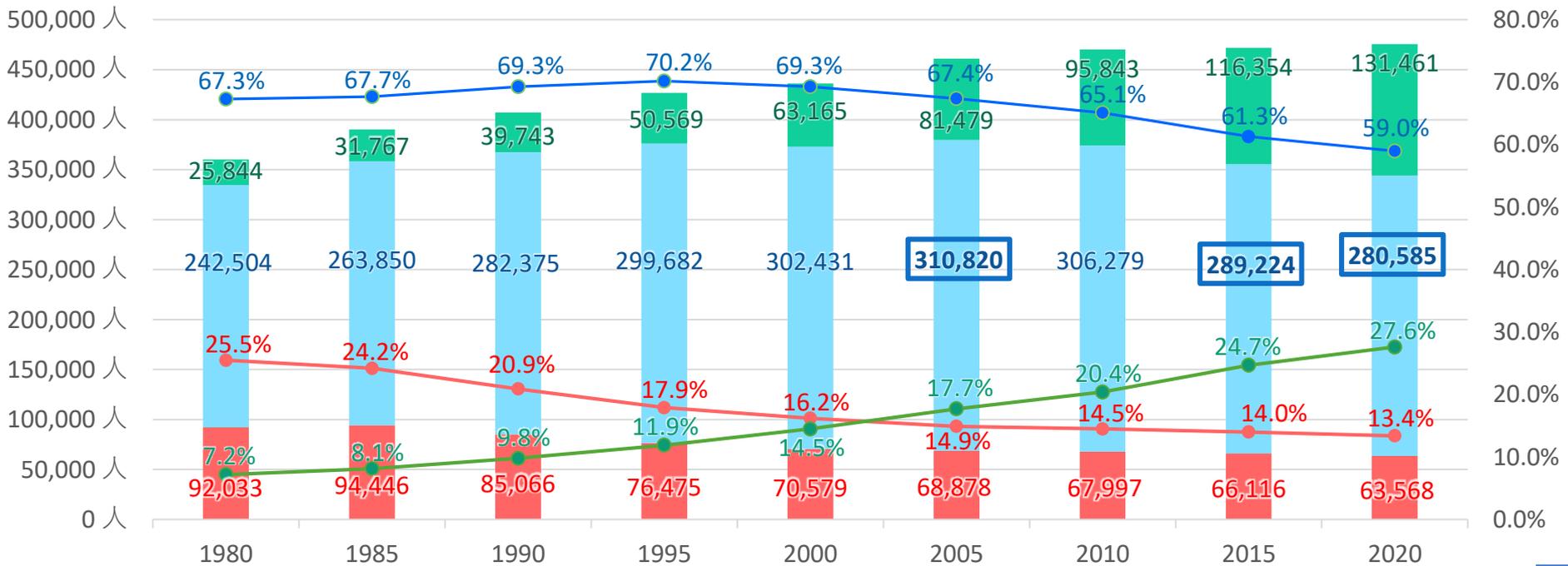
15～64歳(生産年齢人口)の減少数

- ① 280,585人(2020年) - 310,820人(2005年) = **-30,235人**
- ② 280,585人(2020年) - 289,224人(2015年) = **-8,639人**

年齢3区分別人口

年齢3区分別人口の推移

年齢3区分別人口割合



■ 15歳未満 (人口)    ■ 15～64歳 (人口)    ■ 65歳以上 (人口)  
● 15歳未満 (割合)    ● 15～64歳 (割合)    ● 65歳以上 (割合)

# 大分の雇用情勢など

◆市内の有効求人倍率：1.79倍 ※1.40倍(大分県) 1.26倍(全国)  
(大分労働局 令和6年3月29日発表分)

◆県内の正社員有効求人倍率：1.28倍 ※1.01倍(全国)  
(大分労働局 令和6年3月29日発表分)

◆県内の完全失業率：2.1% ※2.6%(全国)  
(大分労働局 令和6年3月29日発表分)

◆市内の倒産件数：28件 ※前年比+13件、県内は56件(前年比+11件)  
(東京商工リサーチ大分支店 2023年)

◆市内の休廃業・解散件数：220件 ※前年比+53件、県内は536件(前年比+155件)  
(東京商工リサーチ大分支店 大分県2023年「休廃業・解散企業」動向調査)



## 2024年問題

(働き方改革関連法による建設や物流、医療業界への影響)

# 令和6年度 医療政策について

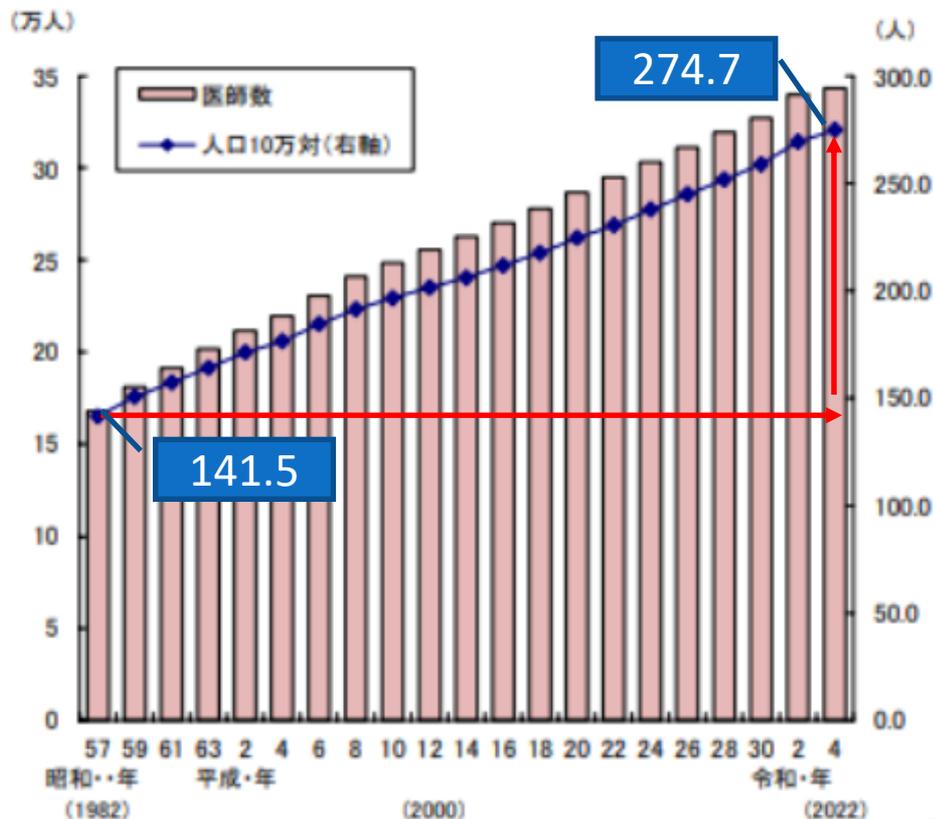
---

# 国内の医師数の年次推移

◆医師数:**2倍超**の増

	医師数 (人)	増減率 (%)	人口10万対 (人)
昭和 57 年 (1982)	167 952	...	141.5
59 ('84)	181 101	7.8	150.6
61 ('86)	191 346	5.7	157.3
63 ('88)	201 658	5.4	164.2
平成 2 年 ('90)	211 797	5.0	171.3
4 ('92)	219 704	3.7	176.5
6 ('94)	230 519	4.9	184.4
8 ('96)	240 908	4.5	191.4
10 ('98)	248 611	3.2	196.6
12 (2000)	255 792	2.9	201.5
14 ('02)	262 687	2.7	206.1
16 ('04)	270 371	2.9	211.7
18 ('06)	277 927	2.8	217.5
20 ('08)	286 699	3.2	224.5
22 ('10)	295 049	2.9	230.4
24 ('12)	303 268	2.8	237.8
26 ('14)	311 205	2.6	244.9
28 ('16)	319 480	2.7	251.7
30 ('18)	327 210	2.4	258.8
令和 2 年 ('20)	339 623	3.8	269.2
4 ('22)	343 275	1.1	274.7

◆人口10万人当たりの医師数:**約2倍**の増

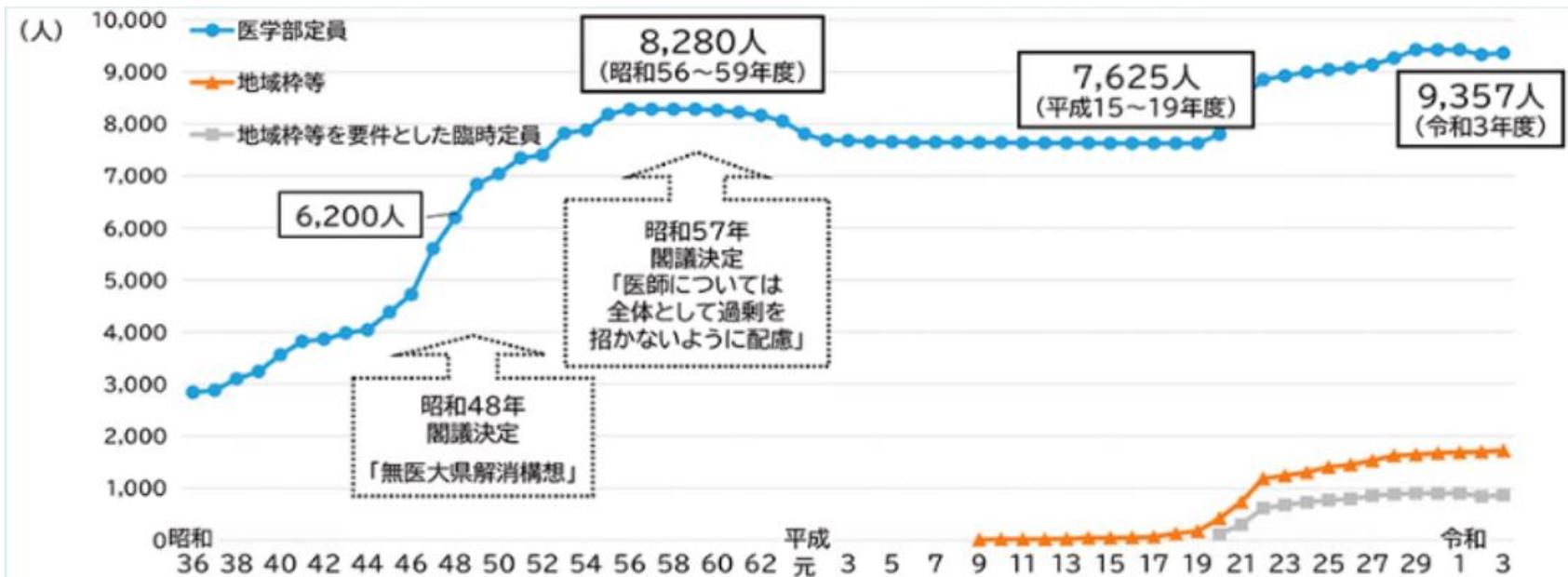


※出所：令和4(2022)年医師・歯科医師・薬剤師統計の概況

# 医学部入学定員と地域枠の年次推移

## ◆医学部の定員で総数をコントロール

※出所：令和4年版 厚生労働白書



	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
医学部定員	7625	7793	8486	8846	8923	8991	9041	9069	9134	9262	9420	9419	9420	9330	9357
医学部定員(自治医科大学を除く)	7525	7683	8373	8733	8810	8868	8918	8946	9011	9139	9297	9296	9297	9207	9234
地域枠等	173	418	736	1186	1242	1304	1406	1450	1531	1627	1645	1674	1687	1695	1723
地域枠等の割合	2.3%	5.4%	8.8%	13.6%	14.1%	14.7%	15.8%	16.2%	17.0%	17.8%	17.7%	18.0%	18.1%	18.4%	18.7%
地域枠等を要件とした臨時定員	0	118	304	617	676	731	770	794	858	886	904	903	904	840	865
地域枠等を要件とした臨時定員の割合	0%	1.5%	3.6%	7.1%	7.7%	8.2%	8.6%	8.9%	9.5%	9.7%	9.7%	9.7%	9.7%	9.1%	9.4%

# 本市の医師・薬剤師数など

## ◆中核市平均(人口10万人当たり)を下回る

項目	病院数		病床数 (病院及び診療所)		人口10万人 当たり 病床数	一般 診療所数	歯科 診療所数	医師数		歯科医師数		薬剤師数	
	うち市立	うち市立	うち市立	うち市立				(令和2年12 月31日現在)	人口10万人 当たり	(令和2年12 月31日現在)	人口10万人 当たり	(令和2年12 月31日現在)	人口10万人 当たり
市名	箇所	箇所	床	床	床	箇所	箇所	人	人	人	人	人	人
大分市	<b>53</b>	-	<b>8,796</b>	-	<b>1,851.1</b>	<b>396</b>	<b>222</b>	<b>1,341</b>	<b>282.2</b>	<b>319</b>	<b>67.1</b>	<b>1,111</b>	<b>233.8</b>
中核市の平均	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>5,265</b>	<b>428</b>	<b>1,490.0</b>	<b>315</b>	<b>194</b>	<b>1,148</b>	<b>322.3</b>	<b>315</b>	<b>87.0</b>	<b>971</b>	<b>268.1</b>

※出所：中核市市長会 都市要覧（令和5年度）

# 安全・安心な医療体制

## ◆手術支援ロボットの導入・普及を促進

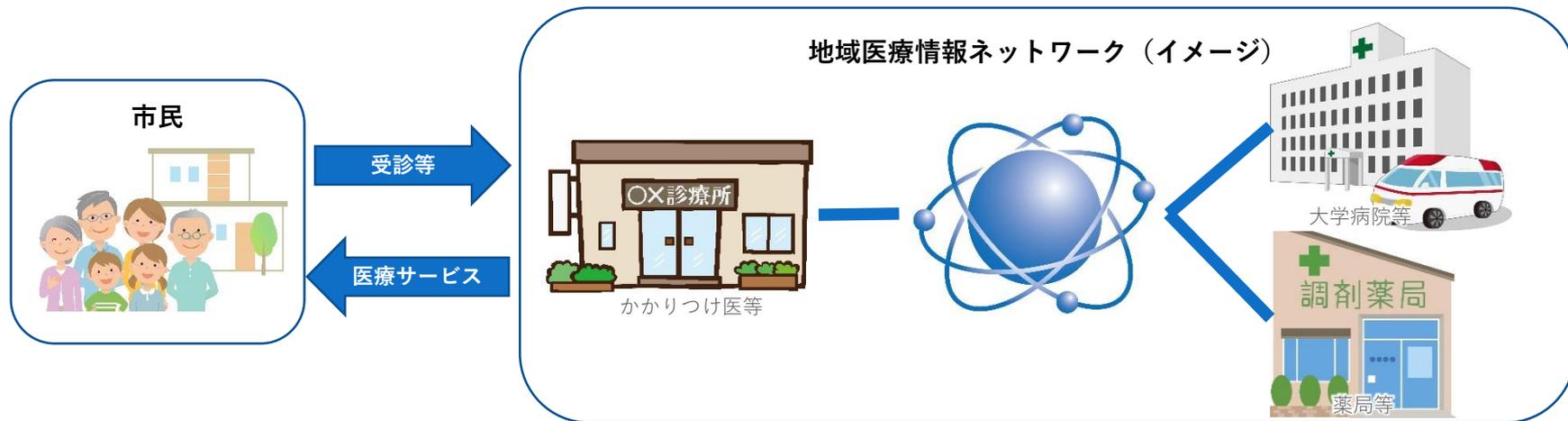
先進医療の導入・普及を図るため、手術支援ロボットの人材育成に係る研修費用等を補助



手術支援ロボット（イメージ）

## ◆地域医療情報ネットワークの運用開始

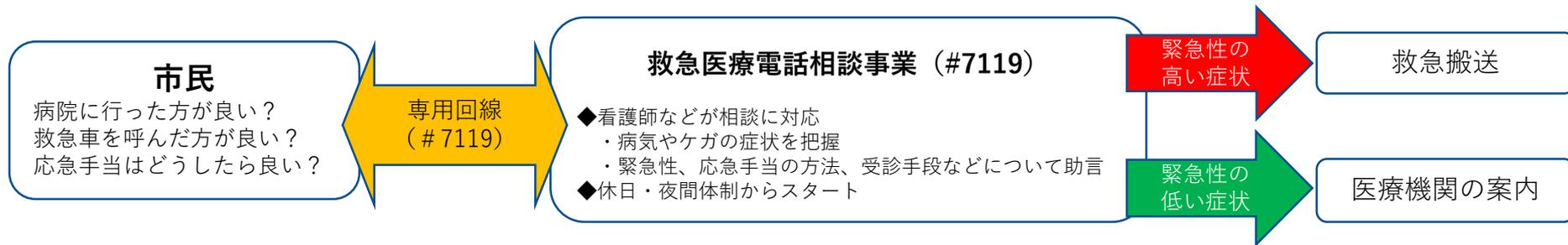
医療機関が市民の診療情報等を共有し、より質の高い医療サービスの提供を目的とした地域医療情報ネットワーク（おおいた医療ネットワーク）を令和6年7月から運用開始予定



# 安全・安心な医療体制

## ◆救急医療の電話相談事業（#7119）の実施

病院の受診や救急車の要請などに迷った場合に、市民が安心して相談できるよう、専用の電話相談窓口を設置



## ◆消防指令業務の共同運用

県下14消防本部の119番通報を本市が一手に受け付けるもので、令和6年10月から運用開始予定  
都道府県単位での一本化は全国初



# その他の支援の充実

## ◆小学生のピロリ菌検査を実施

市立小学校の5年生の希望者を対象に検査を行い、検査後から除菌治療までの間、継続的にフォローアップすることで、将来の胃がん等のリスクを軽減



## ◆こどもの医療用ウィッグ等への助成

疾患等により脱毛症状のある小中高生等(6～18歳)の経済的負担及び日常生活の心理的負担の軽減を図るため、ウィッグ等の購入費用を助成

主体	県	市
事業名	大分県がん患者社会参加応援事業	こどものための医療用ウィッグ購入費等助成事業
助成対象者	以下のすべてに該当する方 ①申請時に県内に住所を有する ②がんと診断され、がんの治療を受けた、は現在受けている ③がんの治療に伴う外見の変化により、治療と就労、社会参加等の両立に支障が出る、又は出るおそれがある	以下のすべてに該当する方 ①小中高生等(18歳到達年度まで)またはその法定代理人が申請時に市内に住所を有する ②がんや <u>その他の疾病</u> による脱毛症状がある
助成対象物品	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用ウィッグ(全頭用) ※装着に必要な頭皮保護用ネットを含む</li> <li>※部分的なかつらや部分的に毛髪がついた帽子などは対象外</li> <li>乳房(胸部)補整具(補整下着、人工乳房等)</li> <li>乳がん用バスタイムカバー(温泉入浴着)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療用ウィッグ(全頭用) ※装着に必要な頭皮保護用ネットを含む</li> <li>毛付き帽子、ケア帽子又はこれらに類する物品</li> <li>受診証明書の発行に係る文書料</li> </ul>
助成率	1/2 (購入費)	1/2 (購入またはリースに係る費用)
助成額	上限額 2万円(千円未満端数切捨て)	上限額 5万円(1円未満端数切捨て)
助成回数	生涯 1回	毎年度 1回(最大12回:6歳から18歳の到達年度まで)



医療用ウィッグ助成事業 (イメージ)

# 今後の主なポイント

## 1. 診療報酬 +0.88% (R6年6月1日施行)

- ① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（下記※に該当する者を除く）について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%
- ② 入院時の食費基準額の引上げ（1食当たり30円）の対応（うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円） +0.06%
- ③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%
- ④ ①～③以外の改定分 +0.46%（※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む）  
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%

## 2. 薬価等

- ① 薬価 ▲0.97% (R6年4月1日施行)
  - ② 材料価格 ▲0.02% (R6年6月1日施行)
- ※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性系評価の充実等への対応を含む。
  - ※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む（対象：約2000品目程度）
  - ※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。  
⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする（R6年10月1日施行）

## 3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項

良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用等
- ・調剤基本料等の適正化

加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップへと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。あわせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑤

## 救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

### 救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

- 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

#### 現行

- 【急性期充実体制加算】  
【施設基準】  
第1の2 急性期充実体制加算  
1 急性期充実体制加算に関する施設基準  
(1)～(4) (略)
- (5) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。  
ア・イ (略)  
(新設)



#### 改定後

- 【急性期充実体制加算】  
【施設基準】  
第1の2 急性期充実体制加算  
1 通則  
(1)・(2) (略)
- (3) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。  
ア・イ (略)  
ウ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。
- [経過措置]  
1の(3)のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 - ④

## 診療録管理体制加算の見直し

### 診療録管理体制加算の見直し

- 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、非常時に備えたサイバーセキュリティ対策等の整備に係る要件及び評価を見直す。

#### 現行

【診療録管理体制加算1】 100点

【施設基準】

・許可病床数400床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

(新設)

(新設)

【診療録管理体制加算2】 30点

・区分の見直し（診療録管理体制加算1→2）

(新設)

・区分の見直し（診療録管理体制加算2→3）

#### 改定後

【診療録管理体制加算1】 140点

【施設基準】

・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

・非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインで保管していること。

・非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（BCP）を策定し、少なくとも年1回程度、定期的に訓練・演習を実施すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。

【診療録管理体制加算2】 100点

・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

【診療録管理体制加算3】 30点

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 I-2 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進-②等

## 特定集中治療室管理料の見直し②

### 特定集中治療室遠隔支援加算の新設

- 治療室内に専任の常勤医師が配置されない区分において、遠隔 ICUモニタリングにより特定集中治療室管理料1及び2の届出を行う施設から支援を受けることを評価する。

### (新) 特定集中治療室遠隔支援加算 980点

#### 【算定要件】

特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6を算定する保険医療機関であって別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として別に厚生労働大臣が定める保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理がおこなわれた場合に所定点数に加算する。

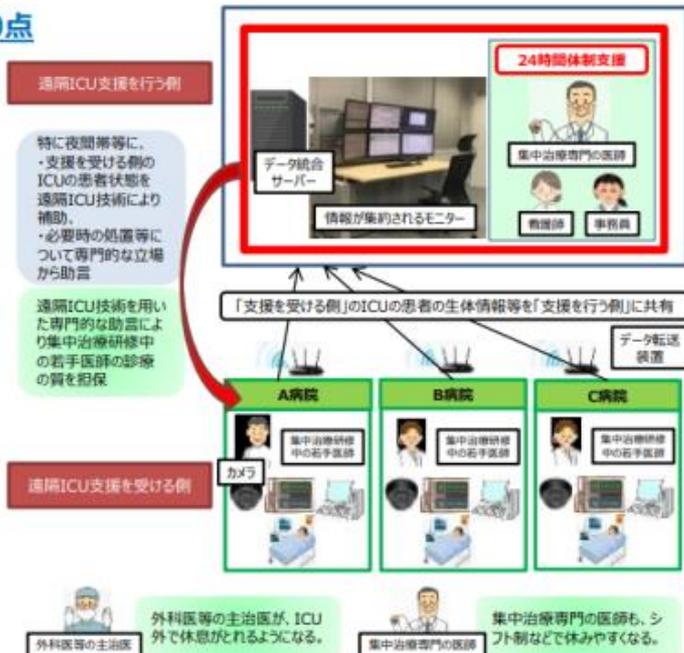
#### 【施設基準】

##### (被支援側医療機関)

支援側医療機関の施設基準を満たす他の保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理を実施するための必要な体制が整備されていること。

##### (支援側医療機関)

- ・ 特定集中治療室管理料1又は特定集中治療室管理料2に係る届出を行っている保険医療機関であること。
- ・ 特定集中治療室管理について情報通信機器を用いて支援を行うにつき十分な体制を有していること。



※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑥

## へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

### へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

- ▶ へき地医療において、患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）が有効であることを踏まえ、へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、D to P with Nを実施できる体制を確保している場合の評価を、情報通信機器を用いた場合の再診料及び外来診療料に新設する。

#### **（新） 看護師等遠隔診療補助加算 50点**

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、所定点数に加算する。

[施設基準]

次のいずれにも該当すること。

- (1) 「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定を受けていること。
- (2) 当該保険医療機関に、へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修な研修を修了した医師を配置していること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。



へき地診療所又はへき地医療拠点病院の医師



情報通信機器を用いた診療



患者が看護師等という場合

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進-⑧

## 情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設

- ▶ 「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合について、新たな評価を行う。

### (新) 通院精神療法 Ⅷ 情報通信機器を用いて行った場合

- (1) 30分以上(精神保健指定医による場合) 357点  
(2) 30分未満(精神保健指定医による場合) 274点



[対象患者]

情報通信機器を用いた精神療法を実施する当該保険医療機関の精神科を担当する医師が、同一の疾病に対して、過去1年以内の期間に対面診療を行ったことがある患者

[算定要件] (概要)

- (1) 情報通信機器を用いた精神療法を行う際には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」(以下「オンライン精神療法指針」という。)に沿った診療及び処方を行うこと。  
(2) 当該患者に対して、1回の処方において3種類以上の抗うつ薬または3種類以上の抗精神病薬を投与した場合には、算定できない。

[施設基準] (概要)

- (1) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。  
(2) オンライン精神療法指針に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。  
(3) オンライン精神療法指針において、「オンライン精神療法を実施する医師や医療機関については、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムに資するよう、地域における精神科医療の提供体制への貢献が求められる」とされていることから、以下のア及びイを満たすこと。

ア 地域の精神科救急医療体制の確保に協力している保険医療機関 ※ (イ) から (ハ) までのいずれかを満たすこと

(イ)	(ロ)	(ハ)
• 常時対応型施設(★) 又は 身体合併症救急医療確保事業において指定  (★) 精神科救急医療体制整備事業における類型	• 病院群輪番型施設(★) • 時間外、休日又は深夜において、 入院件数が年4件以上 又は 外来対応件数が年10件以上	• 外来対応施設(★) 又は 時間外対応加算1の届出 • 精神科救急情報センター、保健所等からの 問い合わせ等に原則常時対応できる体制

イ 情報通信機器を用いた精神療法を実施する精神保健指定医が、精神科救急医療体制の確保へ協力 ※ (イ) 又は (ロ) のいずれかの実績

(イ)	(ロ)
• 時間外、休日又は深夜における外来対応施設での外来診療 又は 救急医療機関への診療協力を、年6回以上行うこと。	• 精神保健福祉法上の精神保健指定医として業務等を年1回以上 行っていること。

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度保険医療材料制度改革の概要 1. 保険医療材料制度の見直し 1. 新規の機能区分等に係る事項 (1) イノベーションの評価について④

## プログラム医療機器に対する評価 ④

### プログラム医療機器の使用に係る指導管理の評価

- 健康管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器について特定保険医療材料として評価されることを踏まえ、こうしたプログラム医療機器を用いた療養に係る指導管理に対する評価を新設する。

<u>(新)</u>	<u>プログラム医療機器等指導管理料</u>	<u>90点</u>
<u>(新)</u>	<u>導入期加算</u>	<u>50点</u>

【算定要件】

主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合に、プログラム医療機器等指導管理料として、月に1回に限り算定する。プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った月においては、導入期加算として50点を所定点数に加算する。

### プログラム医療機器についての評価療養の新設

- 薬事上の第1段階承認を取得しているものの保険適用がされていないプログラム医療機器であって、市販後に臨床的エビデンスが確立された後、承認事項一部変更承認申請等を行うことで第2段階承認を取得し、保険適用を目指しているものの使用又は支給について、保険診療との併用を認め、評価療養として実施可能とする。
- 既に保険適用されているプログラム医療機器であって、保険適用されていない範囲における使用に係る有効性に関し、使用成績を踏まえた再評価を目指すものの使用又は支給について、保険診療との併用を認め、評価療養として実施可能とする。

### プログラム医療機器についての選定療養の新設

- 高血圧治療補助アプリ等の主に患者自ら使用するプログラム医療機器に係る保険適用されている期間を超えた使用について、使用継続を希望する患者が保険診療による治療と当該プログラム医療機器の使用を併せて行えるよう、保険診療との併用を認め、選定療養として実施可能とする。

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-2 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価-⑨

## 医療技術評価分科会の評価を踏まえた対応⑬

### 保険医療材料等専門組織で検討された技術料の見直しへの対応

- ▶ 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術において、病変検出を支援するプログラム医療機器を用いて実施した場合の加算を新設する。

#### 【内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術】

#### 【新】 病変検出支援プログラム加算 60点

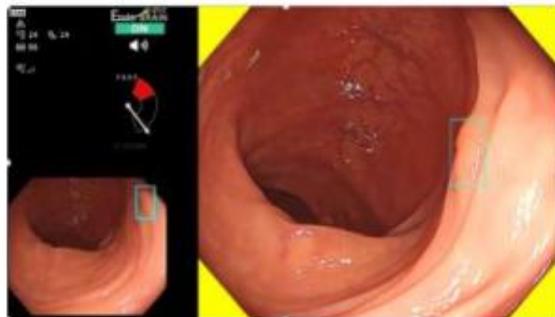
##### 【技術の概要】

- 大腸癌の前癌病変である腫瘍性ポリープを大腸内視鏡検査で早期に検出・切除することは、大腸癌や致死的大領癌の抑制に有効である。本技術は、大腸内視鏡映像内に映るポリープを検出・強調表示するソフトウェアを併用して検査を行うことで、腫瘍性ポリープの検出率向上や早期切除を可能とする。

##### 【算定要件】

- 大腸内視鏡検査を実施する際に、大腸内視鏡動画から大腸ポリープの持つ特徴を解析し検出支援を行うプログラム医療機器のうち、大腸内視鏡検査に関し専門の知識及び経験を有する医師が用いた場合に用いない場合と比較して診断精度が上昇することが示されていると認められた製品を用いて診断を行った上で診断されたポリープを切除した場合に、患者1人の一連の大腸内視鏡検査につき1回に限り算定できる。なお、本加算は、内視鏡検査に関する専門の知識及び5年以上の経験を有する医師により実施された場合に算定する。

解析モードをONにすると、内視鏡画像をリアルタイムで自動解析。ポリープ検出時、音と共に、ポリープの位置を緑色の四角形で表示

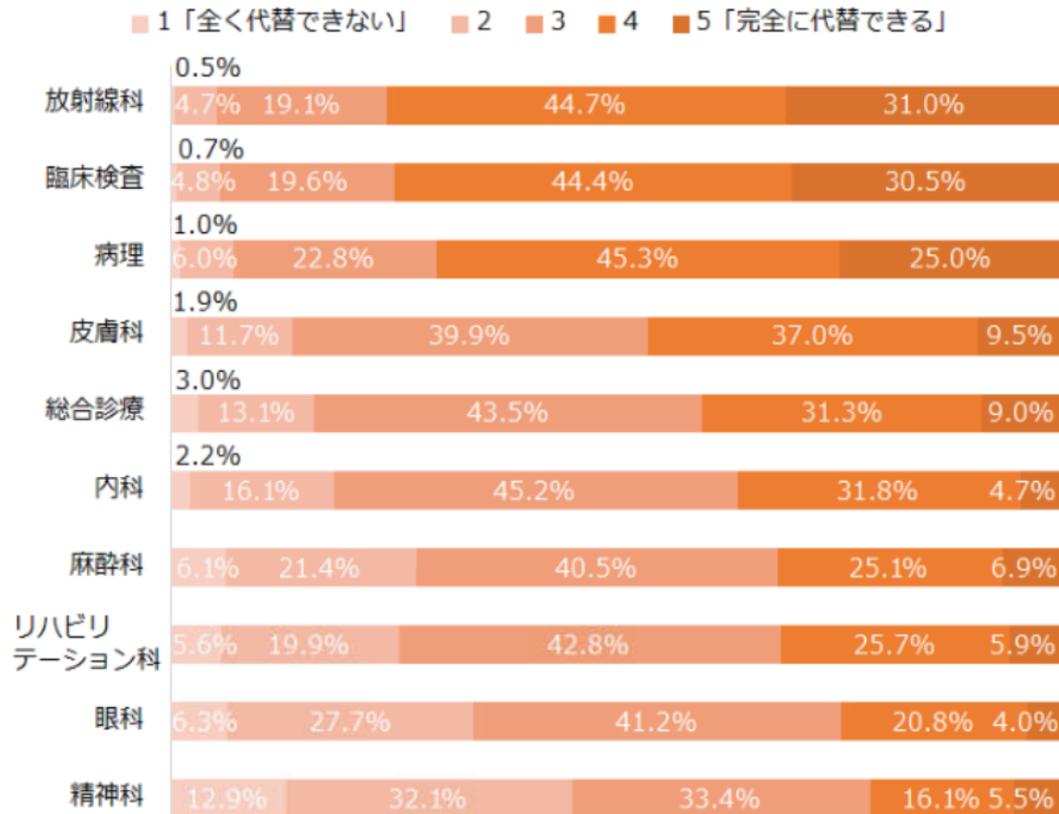


※出典：保険適用希望書提出企業

※出所：厚生労働省保険局医療課  
令和6年3月5日版

# 今後の主なポイント

## ◆20年後AIが代替するとの回答は、「放射線科」が最多



# 令和6年度 介護政策について

---

# 大分市の高齢者年齢別人口

◆本市における65歳以上(高齢化)の割合は**29%** ※全国29.1%(令和5年9月15日時点)

◆65歳以上における75歳以上の割合は**50%超** ※全国55.3%(令和5年9月15日時点)

	令和6年3月(135,365/473,101人 ≒ <b>29%</b> )		
年 齢	男 性	女 性	合 計
65～69	13,717	15,690	29,407
70～74	15,535	18,057	33,592
75～79	12,740	15,810	28,550
80～84	8,679	11,846	20,525
85～89	4,762	8,498	13,260
90～94	2,126	5,166	7,292
95～99	470	1,853	2,323
100以上	38	376	414
合 計	<b>58,067</b>	<b>77,296</b>	<b>135,363</b>

**52%**

※出所：住民基本台帳人口（令和6年3月末時点）、総務省「統計からみた我が国の高齢者（令和5年9月17日）」

# 本市の地区別の高齢化率

◆最も高いのは佐賀関地区の**58%** ※市内平均29%

	人数			割合 (%)		
	計	男	女	15歳未満	15～64歳	65歳以上
本庁地区	203,475	96,522	106,953	12.6	61.0	26.4
鶴崎地区	82,608	40,369	42,239	15.0	58.6	26.4
大南地区	25,627	12,290	13,337	10.7	56.4	32.9
植田地区	79,183	37,550	41,633	11.5	52.7	35.7
大在地区	29,709	15,366	14,343	15.3	65.9	18.8
坂ノ市地区	20,808	10,357	10,451	17.6	58.3	24.1
佐賀関地区	7,262	3,411	3,851	3.6	38.7	57.8
野津原地区	3,917	1,847	2,070	7.2	44.6	48.2
明野地区	20,512	9,786	10,726	12.1	56.7	31.2
大分市合計	473,101	227,498	245,603	12.9	58.5	28.6

※出所：住民基本台帳人口（令和6年3月末時点）四捨五入の関係で一致しない場合がある。

# 本市の65歳以上の人口状況と推計（2040年問題）

## ◆65歳以上の人口は2040年頃まで増える見込み

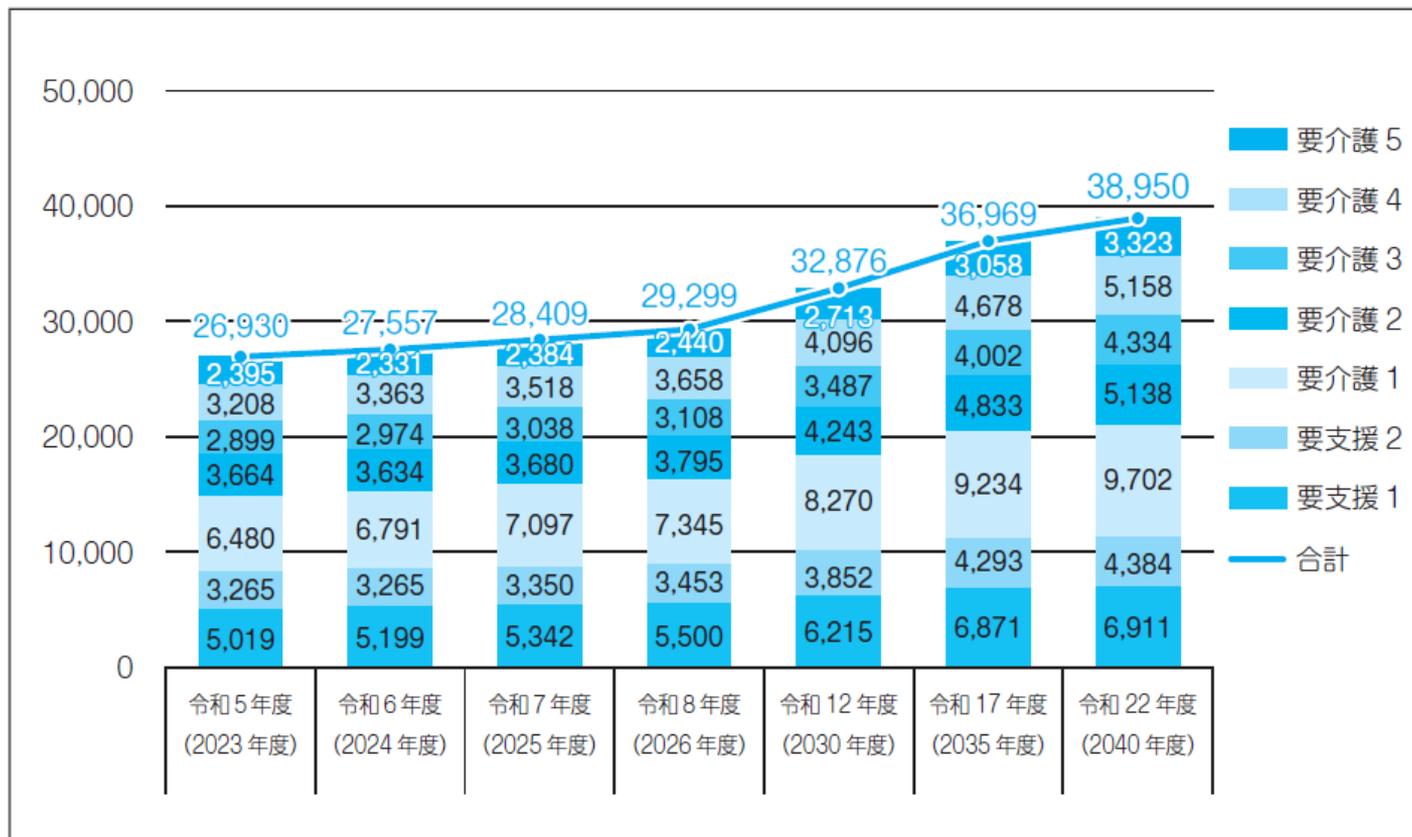
		令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
65歳以上 高齢者人口 (割合)	大分市	134,732人 (28.4%)	137,608人 (29.2%)	150,950人 (34.1%)
	大分県	374,386人 (34.2%)	376,715人 (35.0%)	359,804人 (38.4%)
	国	3,623万人 (29.1%)	3,653万人 (29.6%)	3,929万人 (34.8%)

※出所：大分市第9期介護保険事業計画

# 本市の要介護・要支援認定者の状況と推計（2040年問題）

## ◆要介護・要支援認定者は将来にわたり増える見込み

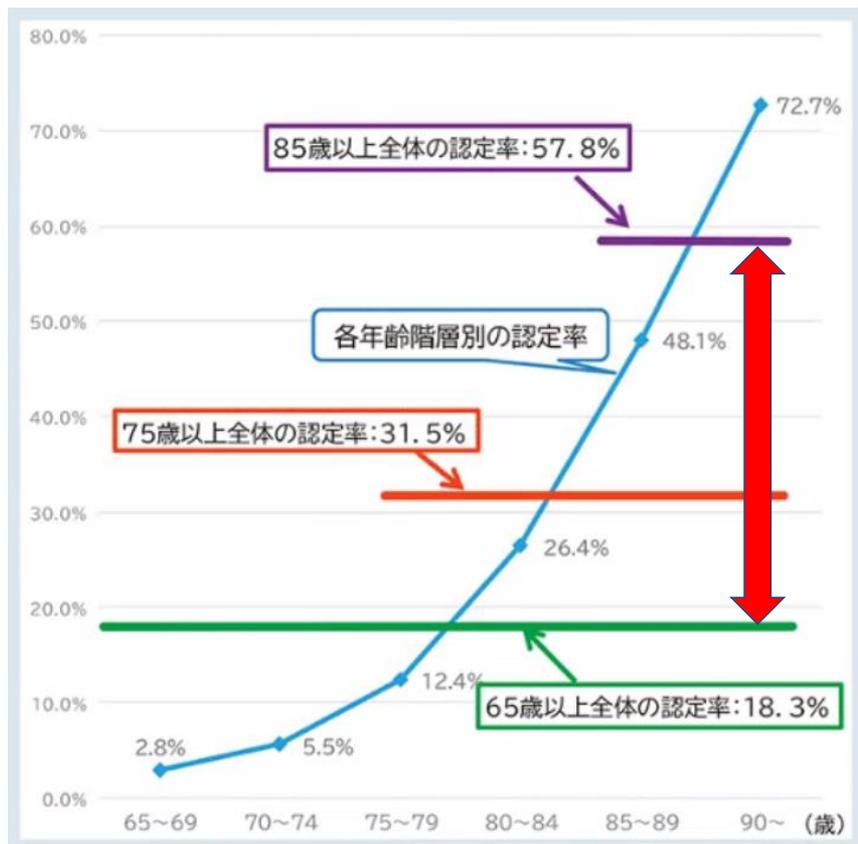
(人)



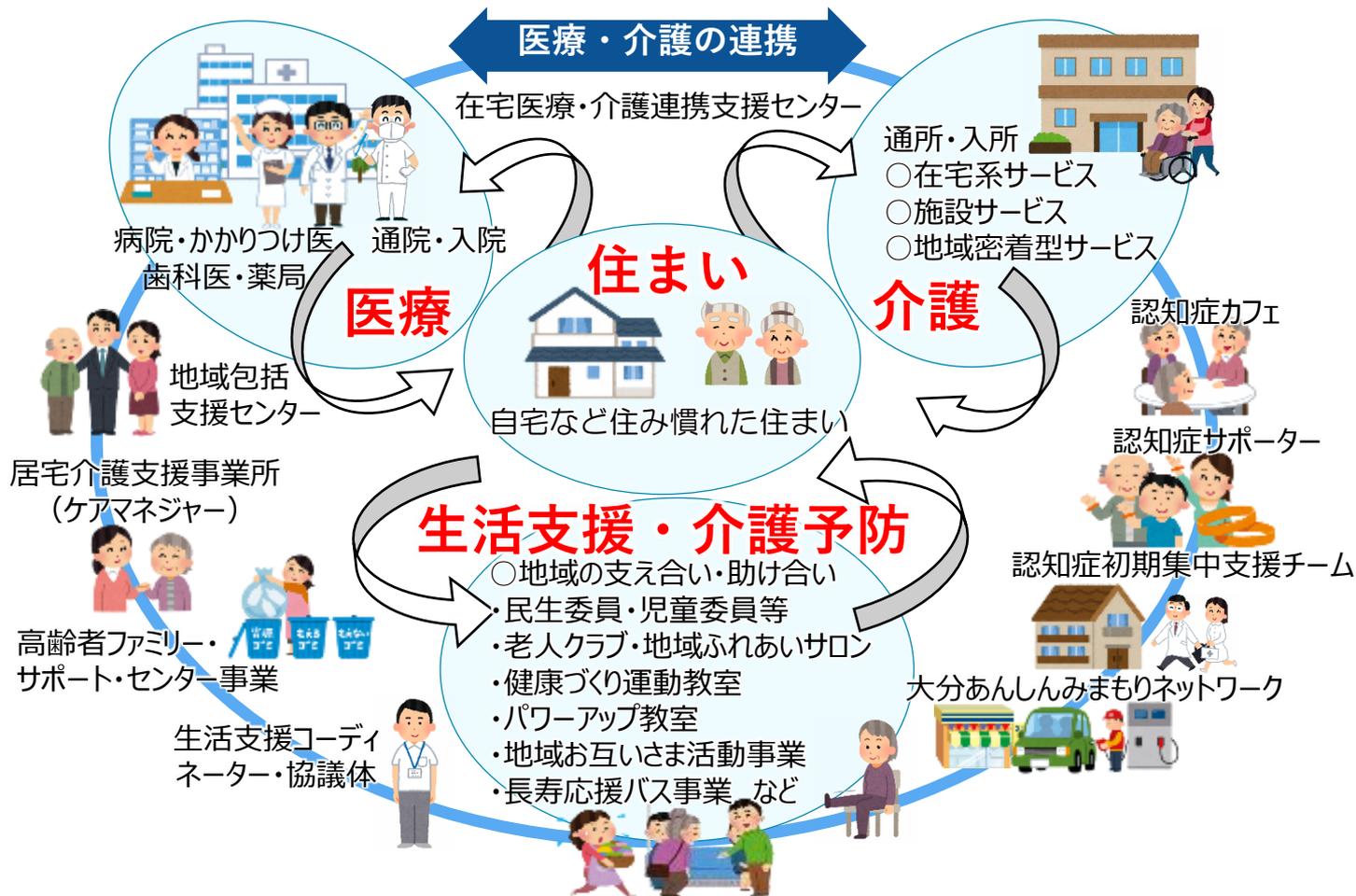
# 国内の年齢階級別の要介護認定率（2040年以降の懸念）

## ◆65歳以上に比べ85歳以上の要介護認定率は3倍超

※2040年以降、65歳以上における85歳以上の占める割合は高まる見込み



# 地域包括ケアシステムの深化・推進



# 安全・安心な介護体制

## ◆地域包括支援センターの設置（23の日常生活圏域）

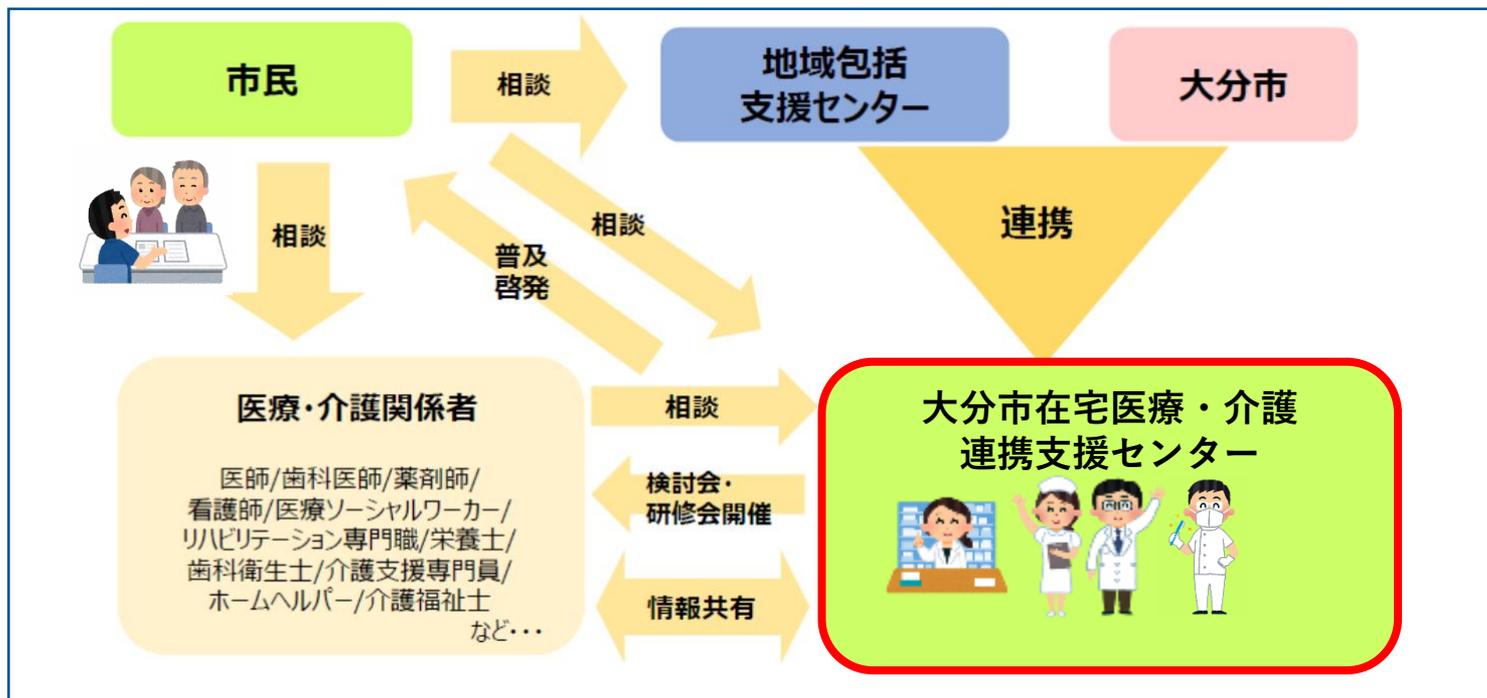
※中学校区を基本に高齢者人口の増加、地理的条件、生活形態等を総合的に勘案して設定



# 安全・安心な介護体制

## ◆大分市在宅医療・介護連携支援センターの設置

医療と介護のニーズを併せ持つ在宅の高齢者を地域で支えるため、「大分市在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、在宅医療・介護に関する相談支援や医療・介護関係者の連携支援などを実施



# 今後の主なポイント

## ◆健康づくりや介護予防に取り組み健康寿命を延伸

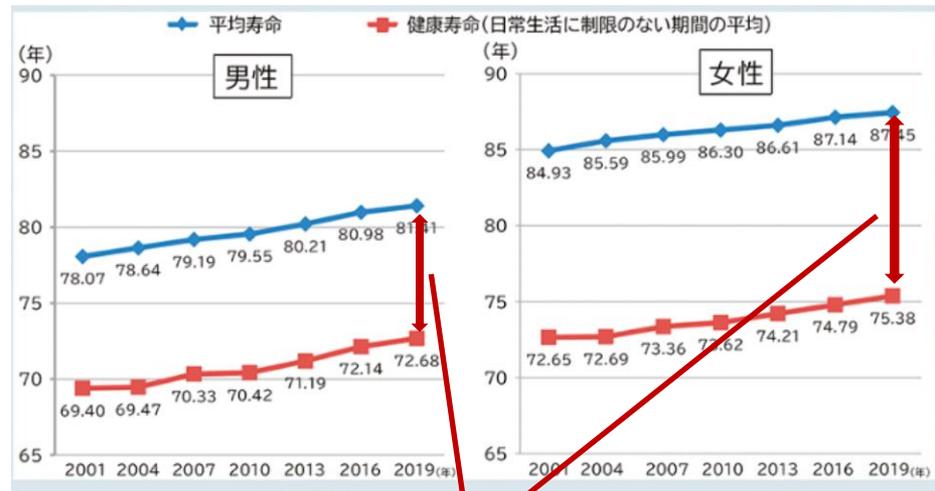
【介護が必要となった主な原因（大分市）】

	1位	2位	3位
全体	高齢による衰弱 17.6%	骨折・転倒 15.2%	関節の病気 11.2%
男性	高齢による衰弱 19.7%	糖尿病 13.0%	心臓病 12.5%
女性	骨折・転倒 17.6%	高齢による衰弱 16.4%	関節の病気 12.2%

※大分市高齢者福祉計画

トップ3は「フレイル」  
に関するもの

【平均寿命と健康寿命の推移（全国）】



※出所：令和4年版厚生労働白書

平均寿命と健康寿命の差  
男性：8.73年 女性：12.07年

# 今後の主なポイント

## ◆医療と介護の連携強化

医療と介護の連携の推進－高齢者施設等と医療機関の連携強化－

- 令和6年度介護報酬改定における、①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化、②協力医療機関との連携強化にかかる主な見直し内容

### 高齢者施設等

【特養・老健・介護医療院・特定施設・認知症グループホーム】

#### ①高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化

■医療提供等にかかる評価の見直しを実施

<主な見直し>

- ・配置医師緊急時対応加算の見直し  
【(地域密着型)介護老人福祉施設】  
日中の配置医の駆けつけ対応を評価
- ・所定疾患施設療養費の見直し  
【介護老人保健施設】  
慢性心不全が増悪した場合を追加
- ・入居継続支援加算の見直し  
【(地域密着型)特定施設入居者生活介護】  
評価の対象となる医療的ケアに尿道カテーテル留置、在宅酸素療法、インスリン注射を追加
- ・医療連携体制加算の見直し  
【認知症対応型共同生活介護】  
看護体制に係る評価と医療的ケアに係る評価を整理した上で、評価の対象となる医療的ケアを追加

#### ②高齢者施設等と医療機関の連携強化

■実効性のある連携の構築に向けた運営基準・評価の見直し等を実施

(1)平時からの連携

- ・利用者の病状急変時等における対応の年1回以上の確認の義務化（運営基準）
- ・定期的な会議の実施に係る評価の新設

(2)急変時の電話相談・診療の求め

(3)相談対応・医療提供

- ・相談対応を行う体制、診療を行う体制を常時確保する協力医療機関を定めることの義務化※1（運営基準）

(4)入院調整

- ・入院を要する場合に原則受け入れる体制を確保した協力病院を定めることの義務化※2（運営基準）
- ・入院時の生活支援上の留意点等の情報提供に係る評価の新設

(5)早期退院

- ・退院が可能となった場合の速やかな受入れの努力義務化（運営基準）

#### 在宅医療を支援する地域の医療機関等

- ・在宅療養支援診療所
- ・在宅療養支援病院
- ・在宅療養後方支援病院
- ・地域包括ケア病棟を持つ病院

等を想定

※割愛

## 医療・介護政策の将来的な展望

---

オール市民でまちを創る

# one team ITA

ワンチーム  
おおいた

ご清聴ありがとうございました