

地域と共に歩んできた病院が これから求められる役割を考える

社会医療法人弘恵会ヨコクラ病院 院長
日本在宅療養支援病院協議会 理事
横倉義典

当法人の基本理念

「病む人の心を大切に、全人的医療を行う」

終戦直後に疎開先の地域で開設
結核などの感染症だけでなく

食糧難による栄養失調
資源不足による衛生・生活環境の不良

地域住民の「健康」を守る存在とは？

「**健康**とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病または病弱の存在しないことではない。」(WHO憲章より)

つまり、健康を守るということは医療機関の責務ではなく、行政サービスによる地域の安定を図るべき仕組みである

「健康」の対義語：不健康・病弱・病気

病気を治療する、病気を予防する

体調を維持する、体力を維持する

生活機能を回復する、維持する

健診・検診による疾病予防と体調管理

予防接種をはじめとした予防医学

病気や怪我に対する処置や治療

体力や機能の低下から回復するための支援

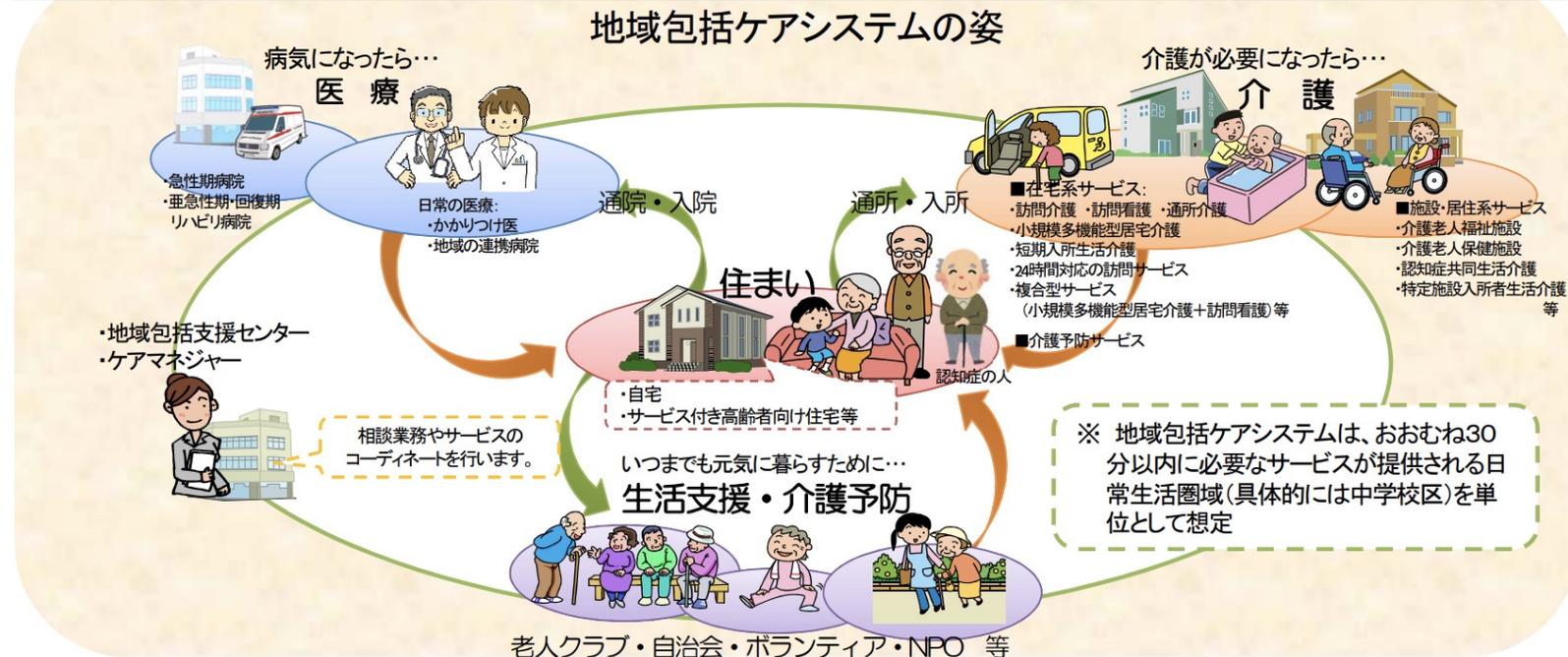
体力や機能が低下した時の生活支援

高齢化社会により医療・介護・福祉の役割増大

現代において国が目指す、地域で「健康」を守る形

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。



その一方で進む、医療提供体制の改革

2040年を展望した2025年までに着手すべきこと

地域医療構想の実現等

- ①全ての公立・公的医療機関等における具体的対応方針の合意形成
- ②合意形成された具体的対応方針の検証と地域医療構想の実現に向けた更なる対策
- ③かかりつけ医が役割を発揮できるための医療情報ネットワークの構築や適切なオンライン診療等を推進するための適切なルール整備 等

三位一体で推進

医師・医療従事者の働き方改革の推進

- ①医師の労働時間管理の徹底
- ②医療機関内のマネジメント改革(管理者・医師の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティングやタスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化 等)
- ③**医師偏在対策**による地域における医療従事者等の確保(地域偏在と診療科偏在の是正)
- ④地域医療提供体制における機能分化・連携、集約化・重点化の推進(これを推進するための医療情報の整理・共有化を含む)⇒**地域医療構想の実現**

実効性のある医師偏在対策の着実な推進

- ①**地域医療構想**や2040年の医療提供体制の展望と整合した**医師偏在対策**の施行
 - ・ 医師偏在指標に基づく医師確保計画の策定と必要な施策の推進
 - ・ 将来の医療ニーズに応じた地域枠の設定・拡充
 - ・ 地域ごとに異なる人口構成の変化等に対応した将来の診療科別必要医師数を都道府県ごとに算出
- ② 総合的な診療能力を有する医師の確保等のプライマリ・ケアへの対応

特に地域医療構想では
国が病院の役割分担を誘導

医療機能を提供する病院としての役割
地域に必要な医療機関としての役割

医療と介護、福祉に境目はない
自分たちができる医療、できない医療の分別
できる医療の範囲を深く広く広げる必要がある

特定機能病院制度の概要

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するもの。

※承認を受けている病院(令和4年12月1日現在) ... 88病院(大学病院本院79病院)

役 割

- 高度の医療の提供
- 高度の医療に関する研修
- 高度の医療技術の開発・評価
- 高度な医療安全管理体制

承認要件

- 高度の医療の提供、開発及び評価、並びに研修を実施する能力を有すること
- 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し、医療を提供すること（紹介率50%以上、逆紹介率40%以上）
- 病床数 … 400床以上の病床を有することが必要
- 人員配置
 - ・ 医 師 … 通常の2倍程度の配置が最低基準。医師の配置基準の半数以上がいずれかの専門医。
 - ・ 薬剤師 … 入院患者数÷30が最低基準。（一般は入院患者数÷70）
 - ・ 看護師等 … 入院患者数÷2が最低基準。（一般は入院患者数÷3）
 - ・ 管理栄養士1名以上配置。
- 構造設備 … 集中治療室、無菌病室、医薬品情報管理室が必要
- 医療安全管理体制の整備
 - ・ 医療安全管理責任者の配置
 - ・ 専従の医師、薬剤師及び看護師の医療安全管理部門への配置
 - ・ 監査委員会による外部監査
 - ・ 高難度新規医療技術及び未承認新規医薬品等を用いた医療の提供の適否を決定する部門の設置
- 原則定められた16の診療科を標榜していること
- 査読のある雑誌に掲載された英語論文数が年70件以上あること 等

※ がん等の特定の領域に対応する特定機能病院は、診療科の標榜、紹介率・逆紹介率等について、別途、承認要件を設定。

地域医療支援病院制度について

趣 旨

医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。

役 割

- 紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施

承認要件

- 開設主体:原則として国、都道府県、市町村、社会医療法人、医療法人等
- 紹介患者中心の医療を提供していること
 - ① 紹介率80%を上回っていること(紹介率が60%以上であって、承認後2年間で当該紹介率が80%を達成することが見込まれる場合を含む。)
 - ② 紹介率が60%を超え、かつ、逆紹介率が30%を超えること
 - ③ 紹介率が40%を超え、かつ、逆紹介率が60%を超えること
- 救急医療を提供する能力を有すること
- 建物、設備、機器等を地域の医師等が利用できる体制を確保していること
- 地域医療従事者に対する教育を行っていること
- 原則として200床以上の病床、及び地域医療支援病院としてふさわしい施設を有すること 等

※承認を受けている病院(平成23年3月末現在) ... 340病院

紹介受診重点医療機関について

- 外来機能の明確化・連携を強化し、患者の流れの円滑化を図るため、医療資源を重点的に活用する外来の機能に着目して、以下のとおり紹介患者への外来を基本とする医療機関（紹介受診重点医療機関）を明確化する。
 - ① 外来機能報告制度を創設し、医療機関が都道府県に対して外来医療の実施状況や紹介受診重点医療機関となる意向の有無等を報告し、
 - ② 「地域の協議の場」において、報告を踏まえ、協議を行い、協議が整った医療機関を都道府県が公表する。

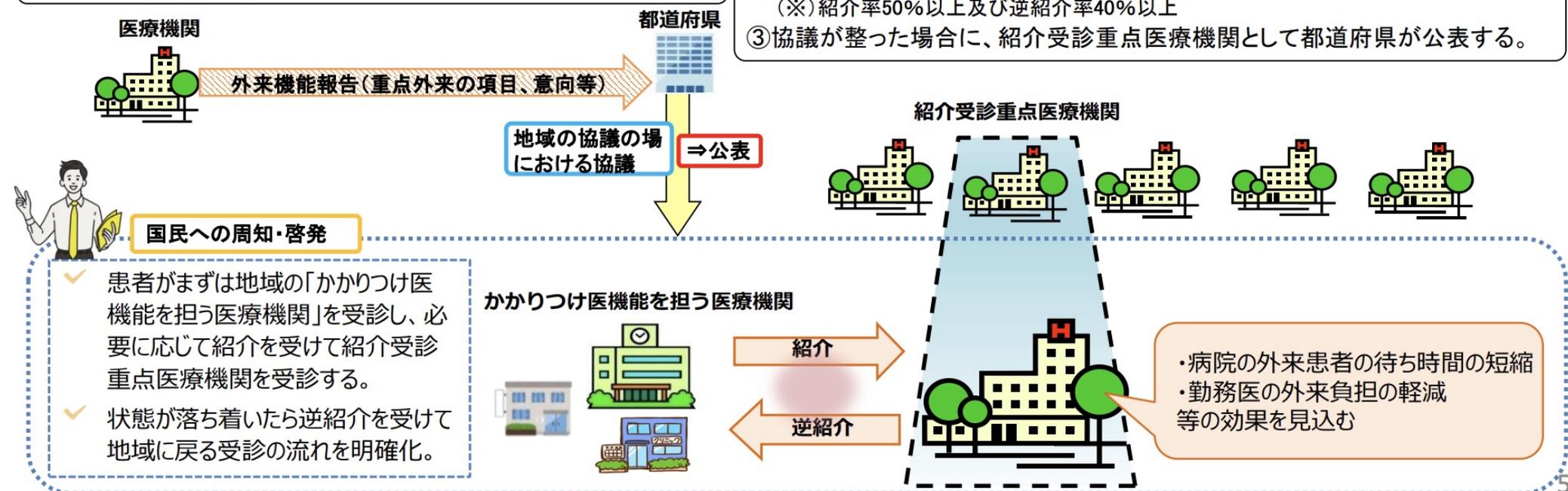
※紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上の病院に限る。）は、紹介状がない患者等の外来受診時の定額負担の対象となる。

【外来機能報告】

- 「医療資源を重点的に活用する外来（重点外来）」等の実施状況
 - ・ 医療資源を重点的に活用する入院の前後の外来
 - ・ 高額等の医療機器・設備を必要とする外来
 - ・ 特定の領域に特化した機能を有する外来
- 紹介・逆紹介の状況
- 紹介受診重点医療機関となる意向の有無
- その他、地域の協議の場における外来機能の明確化・連携の推進のための必要な事項

【地域の協議の場】

- ① 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準（※）を満たした医療機関については、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を確認し、紹介率・逆紹介率等も参考にしつつ協議を行う。
 - （※）初診に占める重点外来の割合40%以上 かつ
再診に占める重点外来の割合25%以上
- ② 医療資源を重点的に活用する外来に関する基準を満たさない医療機関であっても、紹介受診重点医療機関の役割を担う意向を有する医療機関については、紹介率・逆紹介率等（※）を活用して協議を行う。
 - （※）紹介率50%以上及び逆紹介率40%以上
- ③ 協議が整った場合に、紹介受診重点医療機関として都道府県が公表する。



国民への周知・啓発

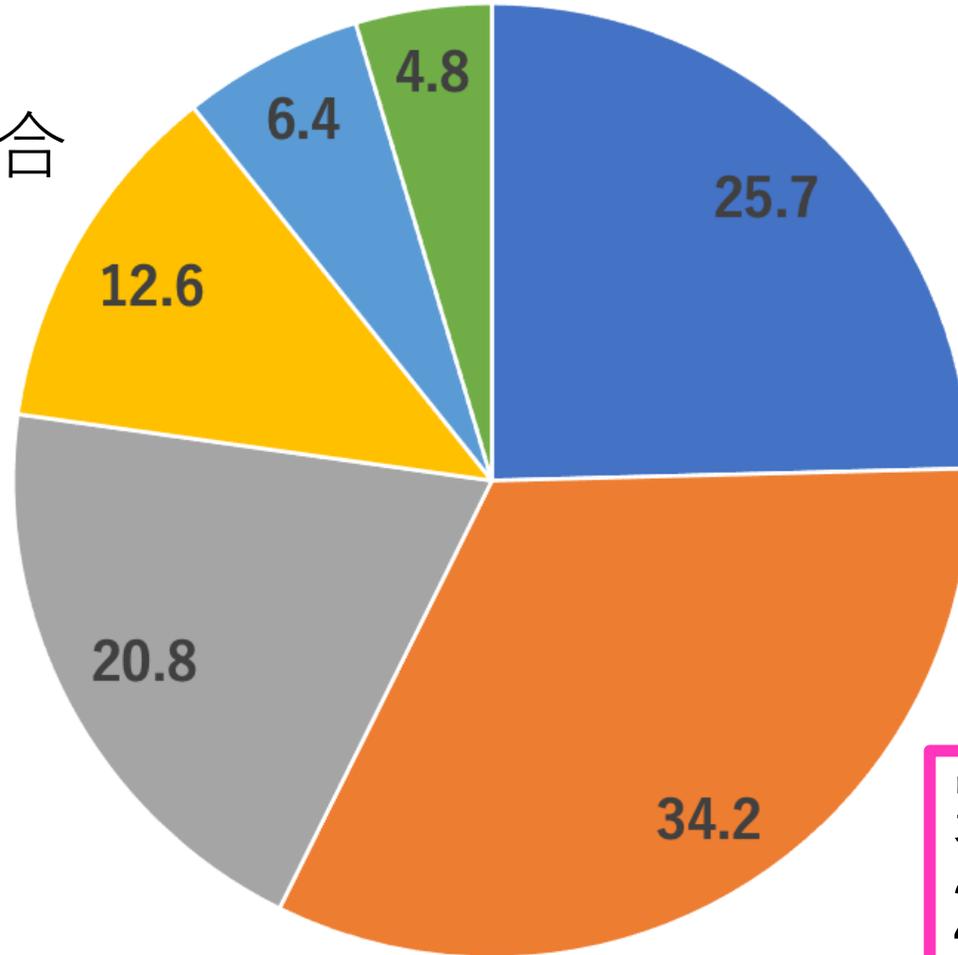
- ✓ 患者がまずは地域の「かかりつけ医療機能を担う医療機関」を受診し、必要に応じて紹介を受けて紹介受診重点医療機関を受診する。
- ✓ 状態が落ち着いたら逆紹介を受けて地域に戻る受診の流れを明確化。

紹介受診重点医療機関

- ・ 病院の外来患者の待ち時間の短縮
- ・ 勤務医の外来負担の軽減等の効果を見込む

病院規模割合

全国8,605病院の
病床数ごとの割合



実際に59.9%が
200床未満の中小病院

- 100床未満
- 100床以上200床未満
- 200床以上300床未満
- 300床以上400床未満
- 400床以上500床未満
- 500床以上

国が提示する病院機能の分類で
最大の病院数である200床未満の病院が
担うべき役割はどこか

- 単科専門病院
- 緩和ケア
- 地域に密着した病院
急性期～地ケア～回復期リハ～療養
など

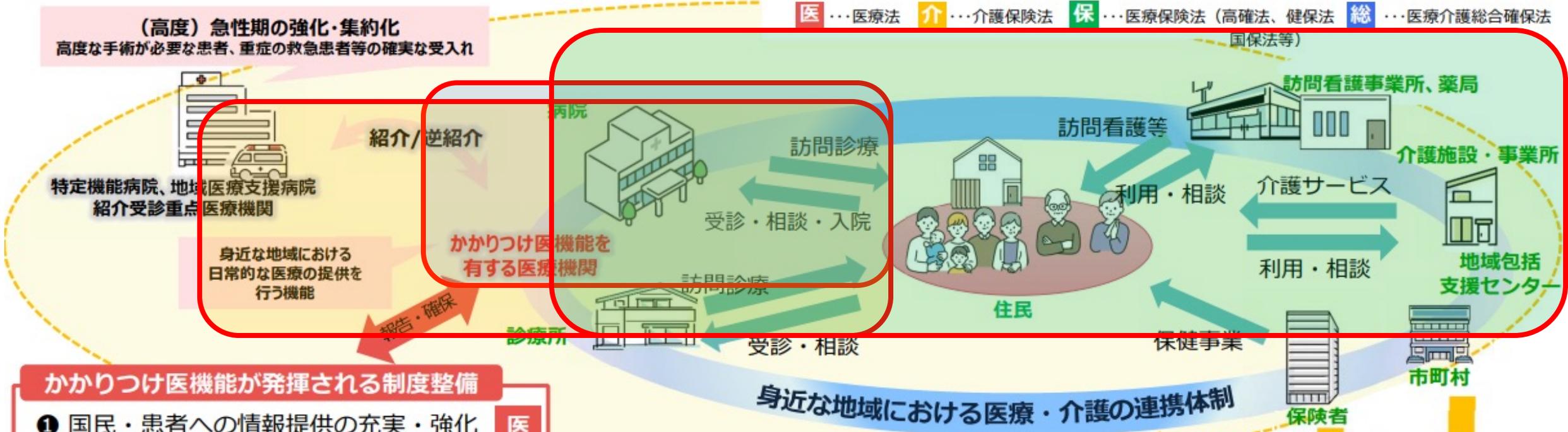
200床未満に示されている加算

特定疾患療養管理料
地域包括診療料
認知症地域包括診療料
生活習慣管理料 など

診療所との
かかりつけ医機能
を連携させた考え方

やはり、在宅との連携を重視

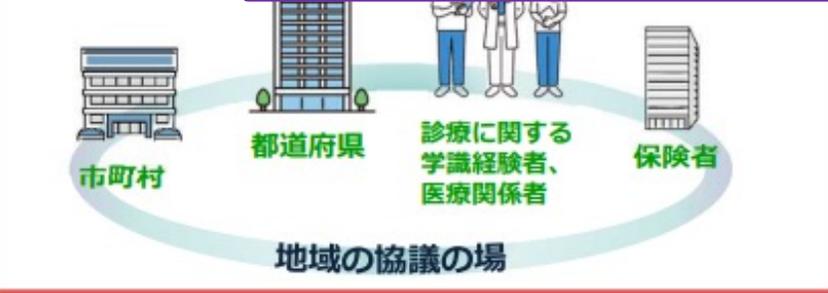
在宅療養支援病院



かかりつけ医機能が発揮される制度整備

- ① 国民・患者への情報提供の充実・強化 (医療機能)
- ② かかりつけ医機能の発揮を促す地域での具体的な方策

**地域を支える病院のキーワード
「かかりつけ」「在宅」**



医療機関と介護事業者の間で利用者の医療・介護情報を共有 **保 介**

人口減少と超高齢社会に突入した地方での

@地域における当院の歴史と役割

@これからの時代に向けて

福岡県みやま市

国土交通省の過疎地域

高齢化率 39.2% (2023.4.1 現在)

福岡県の南に位置し
有明海を望み
山と平地で構成され

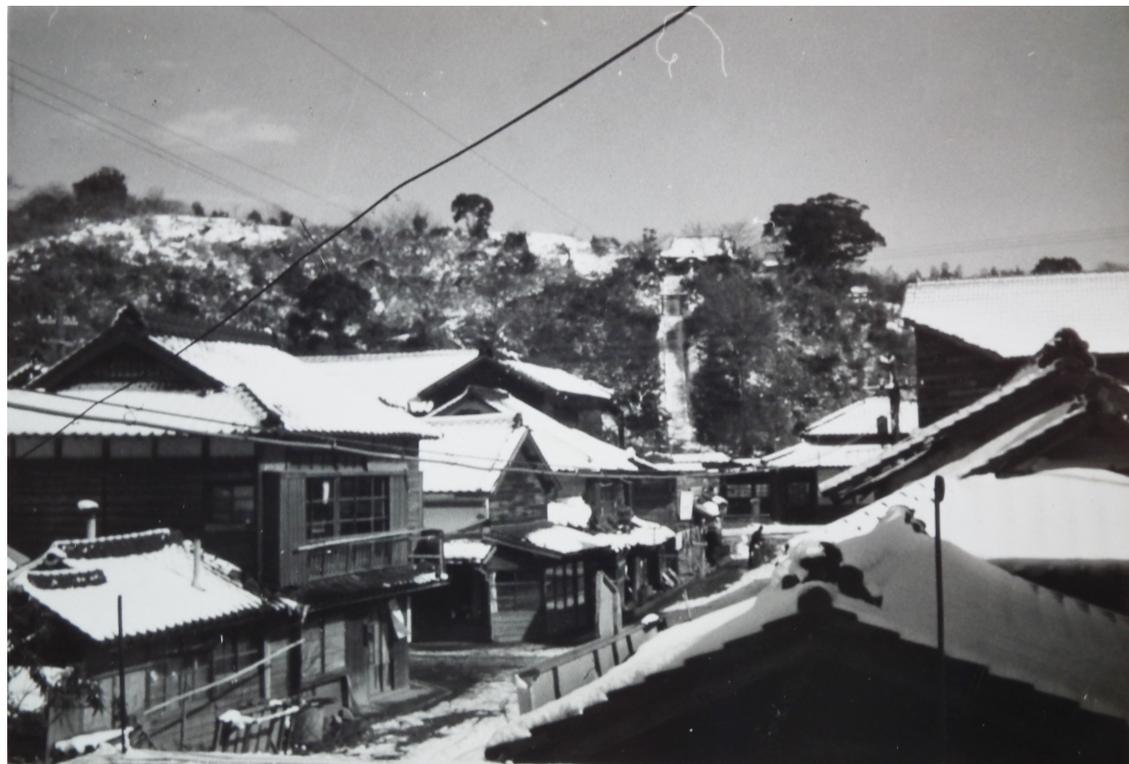
主産業は農業・漁業

名産：ナス、みかん、セロリ
タケノコ、いちご、
海苔、海産物 など



@地域における病院の歴史と役割

昭和20年10月27日に診療所として開設



駅前の旅館の広間を間借りし
「高田村中央診療所」開院

病院の沿革

黎明期・成長期

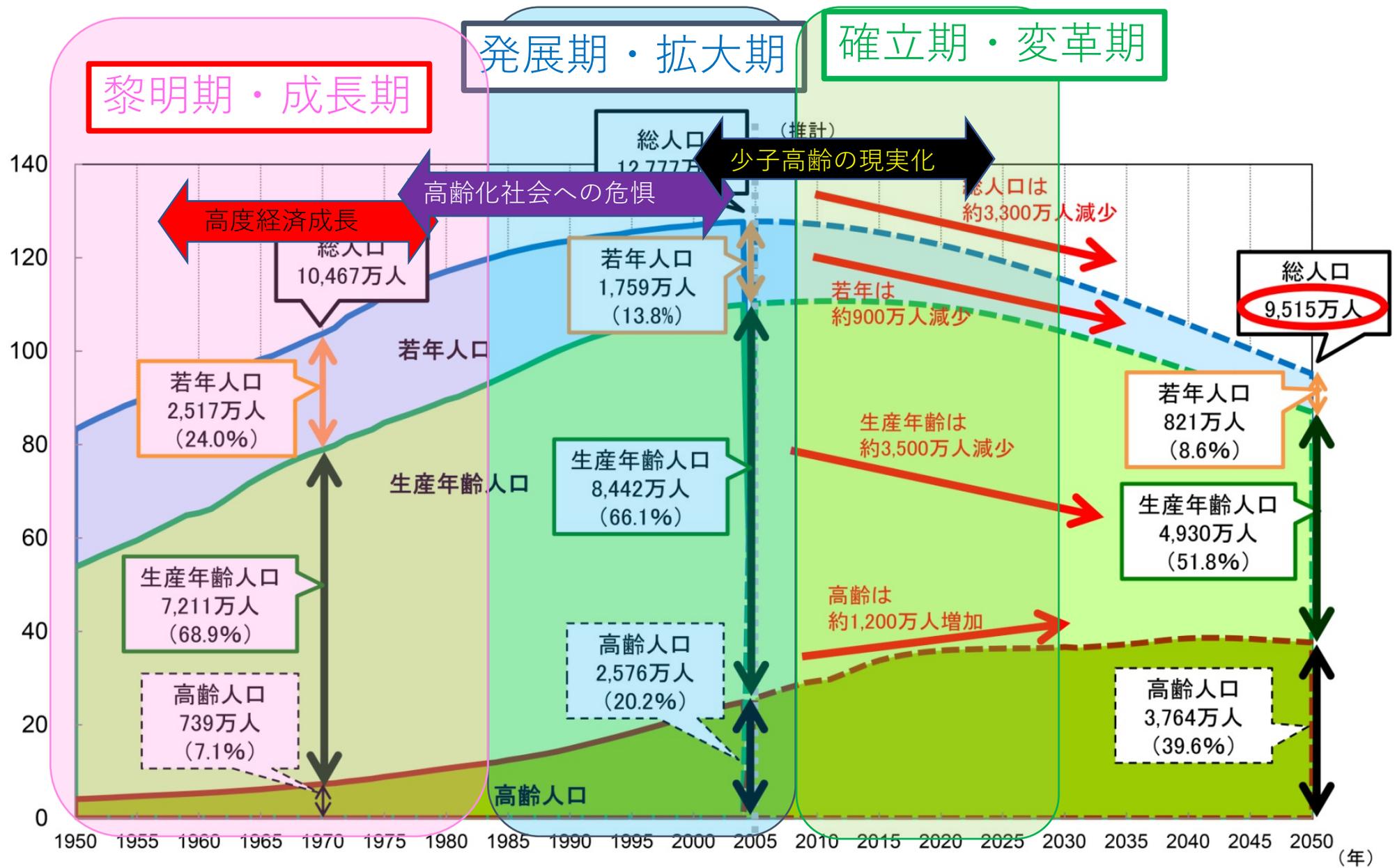
昭和20年10月 旅館の一部で「高田村中央診療所」として開設
昭和30年 有床診療所となり「横倉医院」へ
昭和32年 呼吸器科病棟を増築し「横倉病院」へ
昭和38年 旧病院本館を建築 救急告知病院となる
昭和41年 「ヨコクラ病院」へ改称
昭和54年 医療法人弘恵会 設立

発展期・拡大期

昭和60年 社会福祉法人光輪会 特養「常照苑」設立
平成5年 老人保健施設「アルテンハイムヨコクラ」開設
平成10年 訪問看護ステーション「すいせん」設立
平成11年 居宅介護支援事業所「すいせん」設立

確立期・変革期

平成24年4月 乗用車型ドクターカー導入
平成26年8月 EPA外国人看護師・介護士候補生 事業参加
平成26年10月 新病院を新築移転
平成28年4月 福岡県 災害拠点病院 認定
平成30年4月 法人変更 社会医療法人弘恵会 認定



(注1) 「生産年齢人口」は15～64歳の者の人口、「高齢人口」は65歳以上の者の人口

(注2) () 内は若年人口、生産年齢人口、高齢人口がそれぞれ総人口のうち占める割合

(注3) 2005年は、年齢不詳の人口を各歳別に按分して含めている

(注4) 1950～1969、1971年は沖縄を含まない

法人の現況

病床数：199床

- ・急性期病床 85床
- ・地域包括ケア病床 44床
- ・回復期リハビリテーション病床 40床
- ・医療療養型病床 30床

地域災害拠点病院・救急告示病院・在宅療養支援病院 等

- ・老人保健施設「アルテンハイム ヨコクラ」
- ・訪問看護ステーション「すいせん」 等

社会福祉法人光輪会

- 特別養護老人ホーム「常照苑」 「常照苑サンシャイン」
- サービス付き高齢者住宅「輝」
- グループホーム「恵の家」 等

【2010年】

- ・ 地域に必要な医療介護提供

医療・介護・福祉の連携

【2010年~】

- ・ 救急医療の充実と強化

ドクターカーの導入

- ・ 災害医療への取り組み

東日本大震災

新病院建設

【2018年~】

- ・ 社会医療法人への転換
- ・ ICTの導入による職員負担軽減の取り組み

地域災害拠点病院の指定

AI問診・病床管理システム導入

【2022年~】

- ・ 地域活動へ更なる協力

COVID-19

医療や介護だけでなく、
子育て・教育・地域おこしへの連携強化

2次救急病院としての地域唯一の機能

その発展として災害医療も担える 設備施設

医療と介護の実践、そして在宅医療

COVID-19への対応

指定

- ・ 帰国者接触者外来 2020/3/9~
- ・ 診療・検査医療機関 2020/10/30~
- ・ 三医師会合同南筑後検査センター 2020/5/1~
- ・ 疑い患者受け入れ協力医療機関 2020/10/27~
- ・ 陽性患者受け入れ協力医療機関 2021/2/22~
- ・ COVID-19重点医療機関 2022/6/1~

検査体制

- ・ 抗原定性検査 導入 2020/6/4
- ・ 抗原定量検査 導入 2020/8/14
- ・ PCR検査 導入 2020/11/9

職員派遣

- ・ ダイアモンドプリンセス号へのDMAT派遣
- ・ 福岡県 ホテル療養への派遣
- ・ みやま市 ワクチン集団接種への派遣

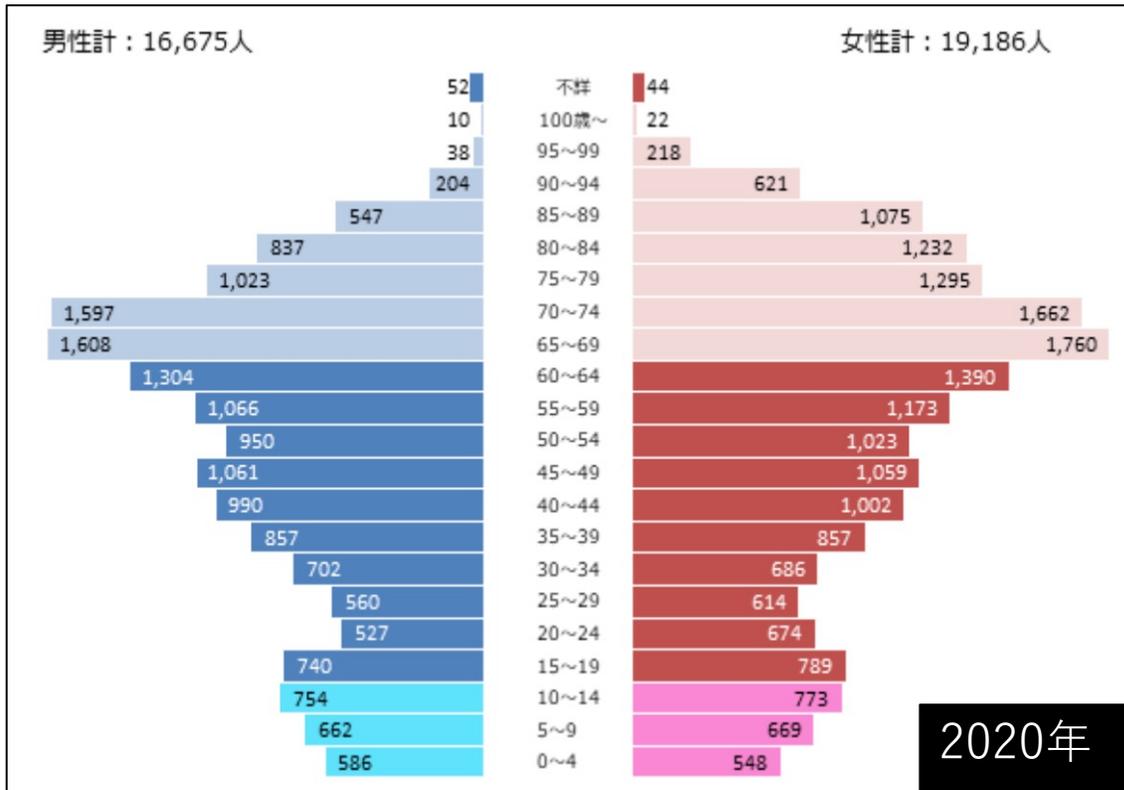
救急医療から在宅医療まで幅広い対応

それは地域のニーズに応えられる機能を
追求し、現在の立ち位置を確立している

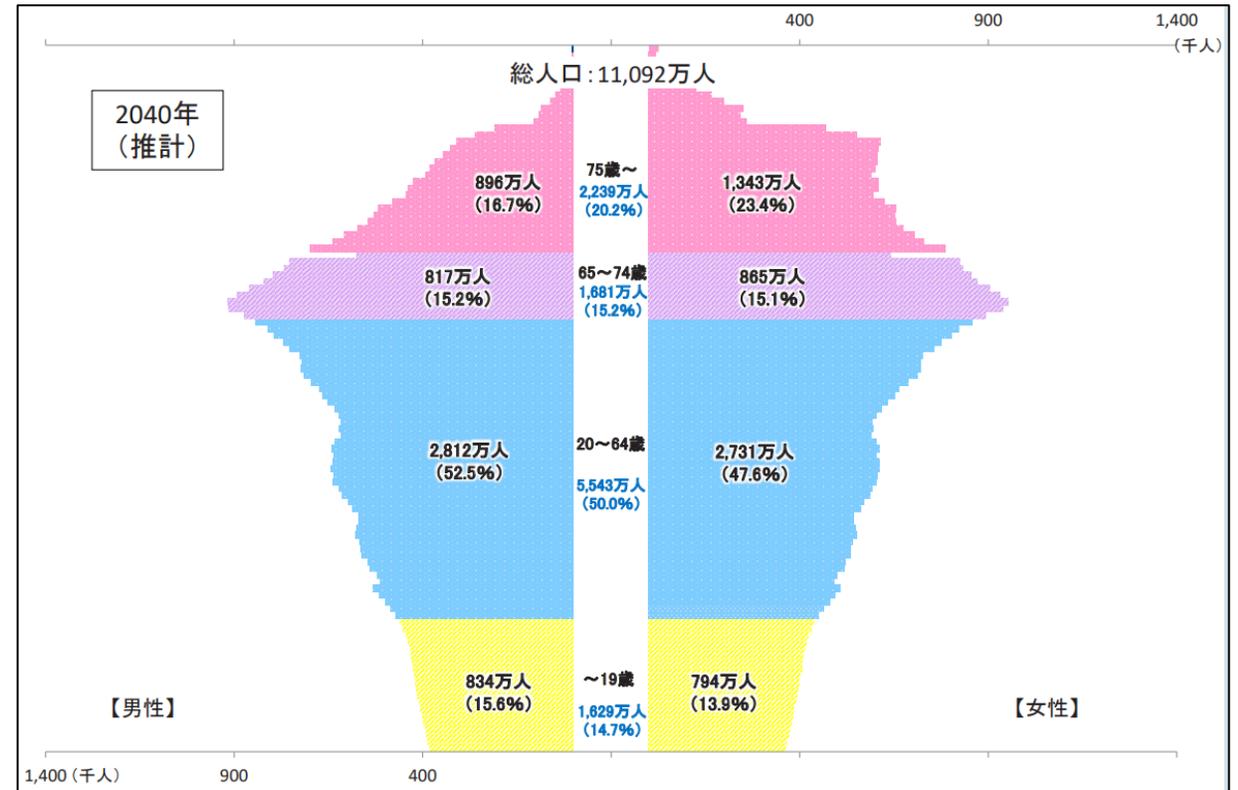
@これからの時代に向けて

日本の2040年問題はみやま市で現実

みやま市の2020年



日本の2040年



- ・ 地域の小学校の統廃合
- ・ 診療所の高齢化による閉院
- ・ 人材確保と働く場の創造
- ・ 住み良い、暮らしやすい地域

地域住民の健康を守る役割

職員の生活と人生を守る役割

中小病院が目指す形

我々が目指している地域密着型病院の模索

今までの医療機関としての機能

専門外来を有する病院機能

高次医療機関との連携

可能な範囲での高度な診断と治療

24時間の救急対応



- かかりつけ体制の整備
- 在宅医療を取り巻く環境の整備

国民の信頼に応える

かかりつけ医

として



「かかりつけ医」とは、患者さんが医師を表現する言葉です

少し前までは
地域の診療所の先輩方の言葉として
「爺さんから、孫まで、家族みんな診ている」

地域の医療機関の役割として
専門分野以外も
常に体調や家族の悩みを聞くことが役割
これは病院でもあり得ること

「私はヨコクラ病院で診てもらっているから・・・」
？どこまでが、かかりつけ？

高血圧で
脳梗塞で
胃潰瘍で
検査してもらってるから
手術してもらったから

患者側

「病院で診てもらってる」

診療科外来で受診
予防接種などの対応

訴えがあれば対応可能
通常は他疾患の検査はない

医療者側

「既知の疾患のフォロー」

病院として 「かかりつけ患者」登録推進

受診者の中で、
病院や医師をかかりつけと
思っている患者さんに対して
登録をお願い

- ・ 特定健診などの推奨
- ・ 定期的な各種検診の促し
- ・ 予防接種などの先行案内

～地域の皆様にいちばん身近な
医療機関を目指して～

社会医療法人 弘恵会
ヨコクラ病院

当院「かかりつけ」 登録しませんか？

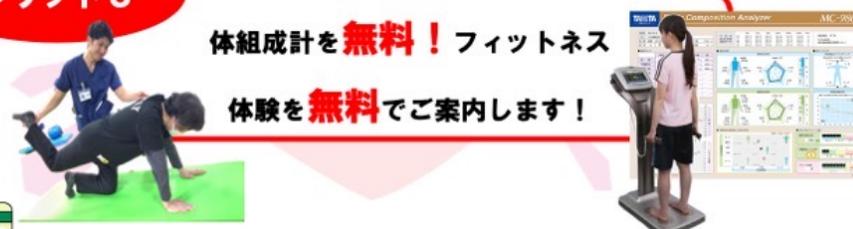


当院では皆さまの健康管理を**全力**でサポートいたします
この機会に是非「かかりつけ」登録をお願いします

メリット1
コロナワクチンやインフルエンザ予防接種を
優先的にご案内します

メリット2
全身管理のための定期検査時期や健診を
定期的にご案内します

メリット3
体組成計を**無料**！フィットネス
体験を**無料**でご案内します！



まずは**クラークカウンター**までお声掛け下さい
詳しいご説明をいたします
保険証や診察券、お薬手帳などに登録証を貼付！
お持ちの方は一緒にご提出下さい♡



また、医師の働き方改革が進む中
救急病院としての機能維持
地域全体で、救急対応できる機能を少しでも残す

かつ

医師の人員確保
業務内容の
タスクシフト・シェア

宿日直許可の確保
時間外受診の減少
救急搬送の減少

病院として、かかりつけとして健康管理

年に1度は

誕生日だと忘れない!



検査項目 チェック

かかりつけ医 として相談対応などを行っています

- ① 健康診断の結果等について健康管理の相談
- ② 保健・福祉サービスの相談
- ③ 必要に応じて「専門医・医療機関」をご紹介します
(久留米大学病院・聖マリア病院・大牟田市立病院 など)
- ④ 24時間365日 お問い合わせの対応
☎ (0944) 22-5811



※ 医療機能情報提供制度（医療情報ネット）を利用して
かかりつけ医機能をもつ医療機関が 検索できます

※ 当院在宅支援センターにて検索できます

ふくおか医療情報ネット

検索



血液検査 特定健診: 500円 腫瘍マーカー: 自費 最終実施日 年 月 日	頭部MRI検査 自費: 8,000円 最終実施日 年 月 日
心電図検査 自費: 1,650円 ※大牟田市は特定健診に含まれます 最終実施日 年 月 日	胸部レントゲン検査 自費: 1,650円 最終実施日 年 月 日
腹部エコー検査 自費: 5,400円 最終実施日 年 月 日	胃カメラ検査 みやま・大牟田市: 2,500円 自費: 13,300円 最終実施日 年 月 日
乳がん検査 みやま: 500円 大牟田市: 2,000円 自費: 5,000円 最終実施日 年 月 日	便潜血検査 みやま・大牟田市: 500円 自費: 1,230円
	大腸カメラ検査 自費: 18,370円 最終実施日 年 月 日

担当医: _____
発行日: 年 月 日

COVID-19でも明らかにになった役割

「ちょっと、うちの患者さん入院させてくれない？」

地域で病床を持つことの意義
そして必要とされる大切な役割の一つ

〔 周辺の医療機関との連携
医療DXによる患者情報の共有化

ただ、現実はなかなか困難

通常の患者紹介・逆紹介の関係から発展した形



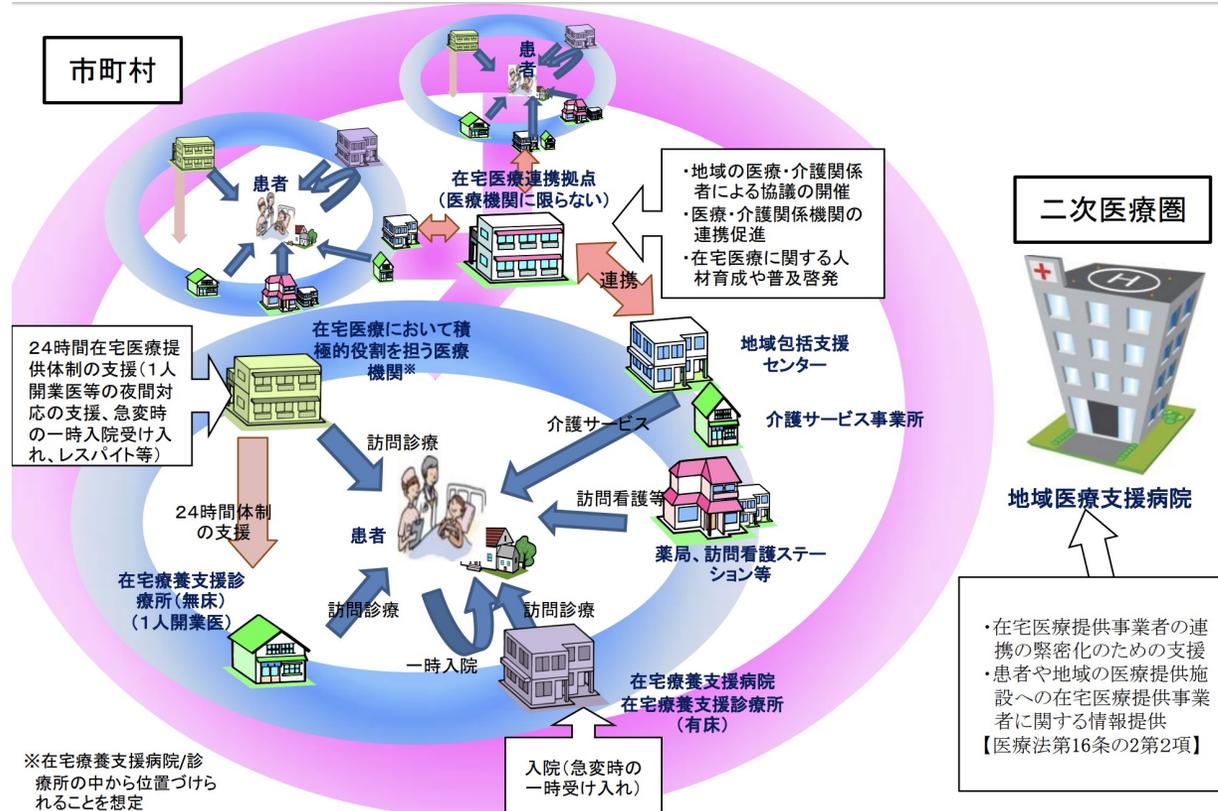
病院と診療所の連携を進化・深化
在宅医療の充実

解放病床と同じ考えで
在宅療養患者の相互管理を目指す



在宅療養支援病院としての役割

＊ 中小病院の機能を有効に活用 ＊



在宅医療の提供

在宅を行う診療所の支援

高次医療機関から在宅へ行く受け皿

これから地域では、病院も診療所も在宅医療への取り組みが必要

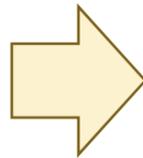
様々な背景の病院が参画を

医療機能情報提供制度の充実・強化について（案）

- ・国民は、医療提供施設の機能に応じ、医療に関する選択を適切に行うよう努めることとされている（現行医療法第6条の2第3項）ことも踏まえ、「かかりつけ医機能」の**定義を法定化**しつつ、「かかりつけ医機能」に関する国民・患者への**情報提供の充実・強化**を図ることとしてはどうか。
- ・かかりつけ医機能の定義
：「**身近な地域における日常的な医療の提供や健康管理に関する相談等を行う機能**」
- ・医療機関は、その有する「かかりつけ医機能」を都道府県知事に報告するとともに、都道府県知事は、報告された「かかりつけ医機能」に関する**情報を国民・患者に分かりやすく提供**する。

現在の情報提供項目

- 一 日常的な医学管理及び重症化予防
- 二 地域の医療機関等との連携
- 三 在宅医療支援、介護等との連携
- 四 適切かつ分かりやすい情報の提供
- 五 地域包括診療加算の届出
- 六 地域包括診療料の届出
- 七 小児かかりつけ診療料の届出
- 八 機能強化加算の届出



今後の情報提供項目のイメージ

例えば、

- ◆対象者の別（高齢者、子どもなど）
- ◆日常的によくある疾患への幅広い対応
- ◆医療機関の医師がかかりつけ医機能に関して受講した研修など
- ◆入退院時の支援など医療機関との連携の具体的内容
- ◆休日・夜間の対応を含めた在宅医療や介護との連携の具体的内容

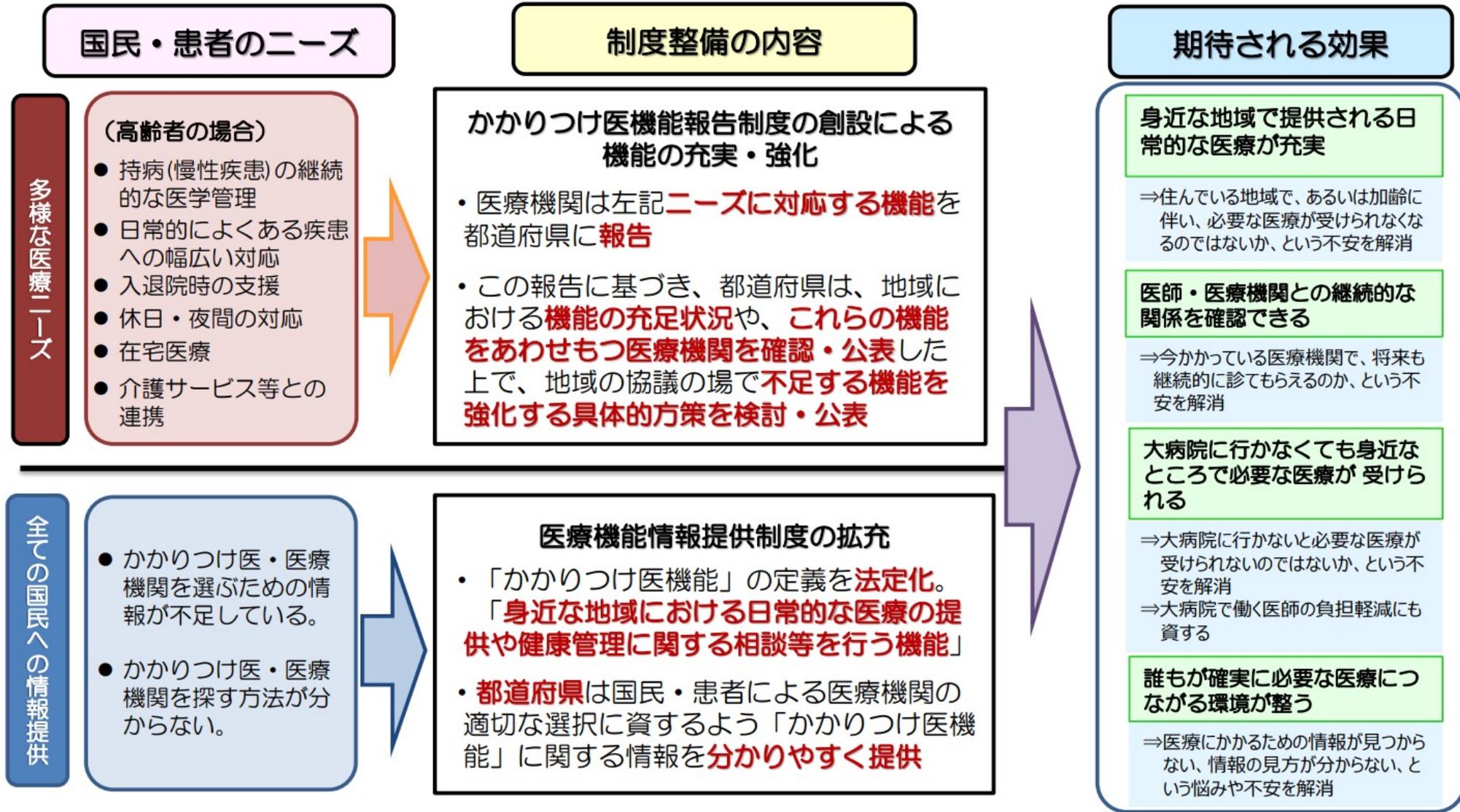
など、国民・患者目線で分かりやすいものに見直す。

※具体的な項目の内容については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討。

国民・患者へのわかりやすい情報提供の実現

かかりつけ医機能が発揮される制度整備（骨格案）

- ・国民・患者はそのニーズに応じてかかりつけ医機能を有する医療機関を選択して利用。
- ・医療機関は地域のニーズや他の医療機関との役割分担・連携を踏まえつつ、自らが担うかかりつけ医機能の内容を強化。



※ 医師により継続的な管理が必要と判断される患者に対して、医療機関が、かかりつけ医機能として提供する医療の内容を説明することとする（書面交付など）。

地域におけるかかりつけ医機能の充実強化に向けた協議のイメージ

＜慢性疾患を有する高齢者の場合のイメージ＞

※報告を求める具体的な機能については、今後、有識者や専門家等の参画を得て、さらに詳細を検討（診療所に加え、医療機関が病院の場合も検討）。

かかりつけ医機能 ※①～⑤は機能の例示	①外来医療の提供 (幅広いプライマリケア等)	②休日・夜間の対応	③入退院時の支援	④在宅医療の提供	⑤介護サービス等と連携
A診療所	◎	○	◎	◎	◎
B診療所	◎	○	○	○	◎
C診療所	◎	◎	◎	◎	◎
D診療所	◎	×	×	◎	◎
E診療所	◎	○	×	○	◎
F診療所	◎	—	×	—	◎
G診療所	—	—	—	—	—



地域の医療機関は、①～⑤の機能の有無や、これらをあわせて担う意向等を報告。

都道府県は、①～⑤の機能をあわせて担う医療機関を確認。



協議の場において、各医療機関の①～⑤を担う意向を踏まえつつ、地域で不足している機能を充足できるよう、支援や連携の具体的方法を検討。

- ◎：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を単独で提供できる
- ：自院のかかりつけ患者に対し、当該機能を他の医療機関と連携して提供できる
(連携する医療機関も報告。③の○は他院と連携して病床を確保している場合が考えられる。)
- ×：当該機能を担う意向はあるが、現時点では提供できない
- ：当該機能を担う意向がない

※他院を支援する意向も報告し、不足する機能の充足の協議に活かす。

地域における**救急**を対応する機能

地域における**入院機能**としての機能

地域における**在宅を支援**する機能

地域における**生命を守る施設**としての機能

地域において「かかりつけ」の医療機関であり

地域の「かかりつけ医」をサポートする機能

そして「在宅医療」を地域医療の繋がりで形成

当院の目指す

地域に必要とされる

地域密着型病院

人口減少、特に若年人口の減少に直面している
医師の働き方改革の影響が読めない

医療DXやタスクシフト・シェアの推進
医療の質を落とさず、職員の働きやすさを追求

地域に必要な病院としての役割を守る

地域密着型病院を目指す

