

～第1回日本在宅療養支援病院連絡協議会研究会～

# かかりつけ医を支援する在宅療養支援病院

～2024年度同時改定と第8次医療計画に向けて～

医療法人 弘仁会 理事長  
板倉病院 院長

梶原 崇弘



# COI 開示

発表者名： 梶原 崇弘

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべき  
COI 関係にある企業などはありません。

# About me



日本大学附属板橋病院 消化器外科入局  
がん研究センター中央病院 肝胆膵外科  
日本大学附属板橋病院 消化器外科准教授 現任  
2011年 板倉病院 院長 2019年 医療法人 弘仁会理事長  
外科学会指導医・専門医 がん治療認定医 麻酔標榜医  
災害医療コーディネーター 認知症サポート医 緩和医療研修医

日本在宅療養支援病院連絡協議会	理事
日本在宅ケアアライアンス	学術委員
日本病院会 医業税制委員会	委員
日本病院会 中小病院委員会	委員
救急医療・防災・地域医療	船橋市医師会担当理事
船橋在宅医療ひまわりネットワーク	役員
船橋地域福祉・介護・医療推進機構	理事
船橋南部在宅療養研究会	理事
高齢者虐待防止ネットワーク	役員
船橋市ドクターカー連絡協議会	会長
千葉県災害対策委員会	委員長



# かかりつけ機能と地域包括ケア

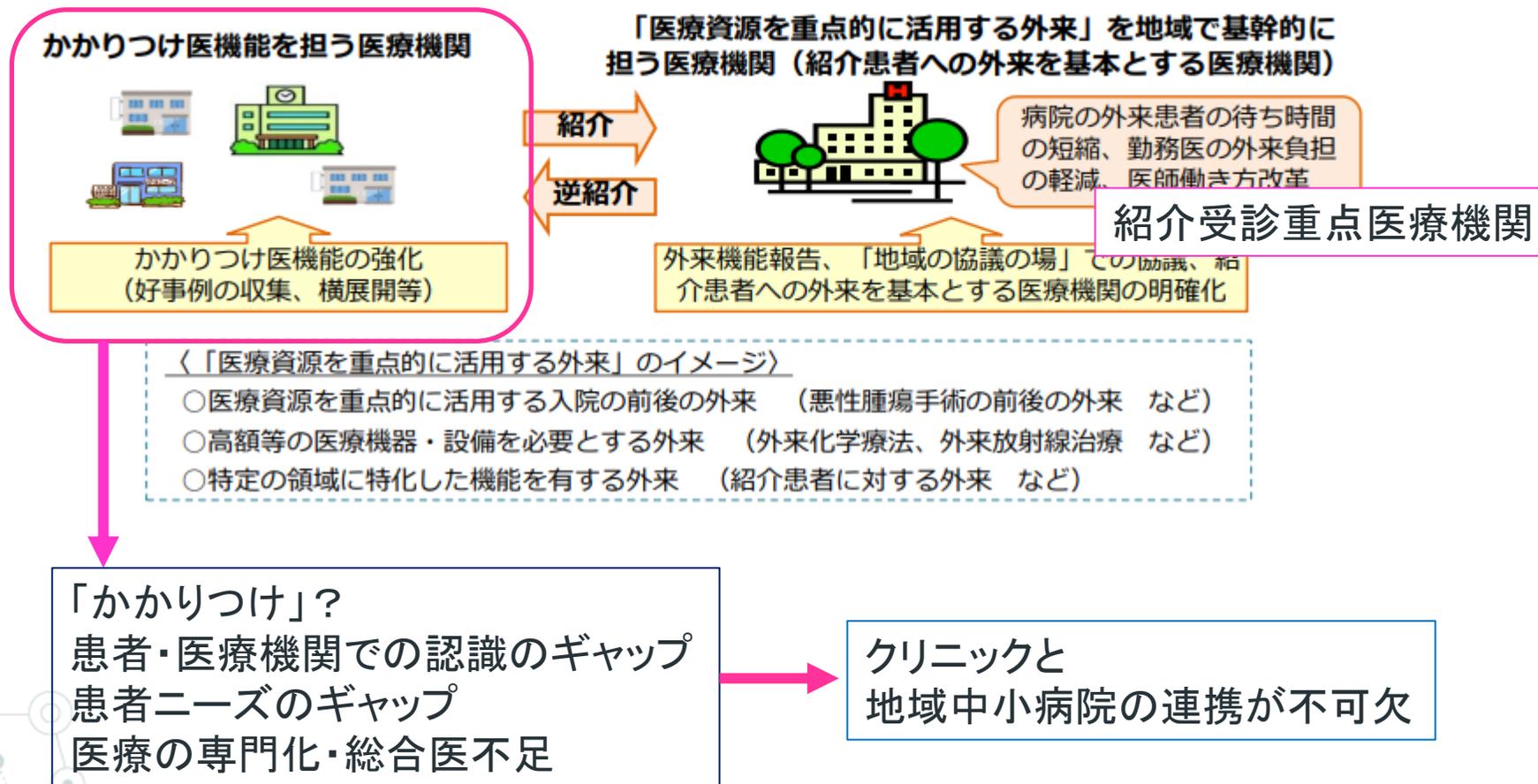
都市部医療圏の特徴

当院の取り組み

# 外来機能の明確化・連携

人口減少や高齢化、外来機能の高度化が進む中、かかりつけ医機能の強化と外来機能の明確化が求められる

患者の流れがより円滑になることで、病院の外来患者の待ち時間の短縮や勤務医の外来負担の軽減、医師働き方改革に寄与



# 人口動態からみる 医療の課題

人口減少=GDP低下

少子高齢化

人口分布の不均衡（都市部と地方でバランスが違う）

総人口	1億2494万人	
東京都	1403万人	
1都3県	3687万人	29.5% (2022.10)

極力低コストで高齢者をどのように看取るか

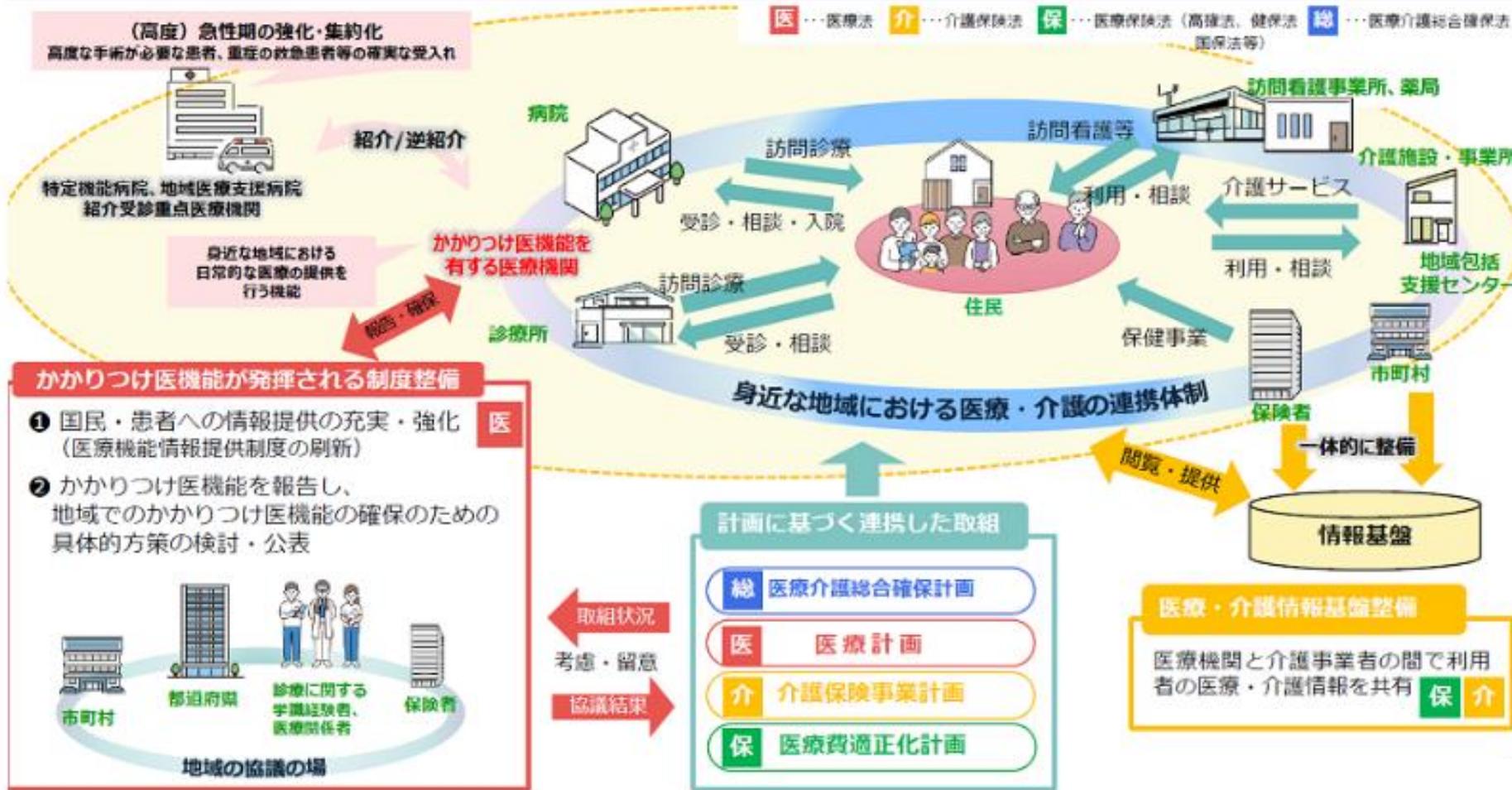
「病院完結型」⇒「地域完結型」

医療・介護・福祉の役割分担 **上も下もない意識**

⇒ 「**地域包括ケアシステム**」が必要

# 地域完結型の医療・介護提供体制の構築

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医機能が発揮される制度整備・各種計画との連携・情報基盤の整備により、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における医療・介護の水平的連携を進め、「地域完結型」の医療・介護提供体制を構築する。そのために、関係法律を一体的に改正する。



出典: 第19回医療介護総合確保促進会議

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律案」

# 超高齢化社会に必要な病院機能

## 大病院

高度急性期病院（人口50～100万人に1か所）



高度急性期・重症急性期の入院医療に特化  
高機能病床10%以上

広域急性期病院（人口10～20万人に1か所）

## 地域医療体制

## 中小病院

在宅療養支援病院



地域包括ケアを支える病院  
（人口2～4万人に1か所）



かかりつけ医機能



慢性期病院→介護医療院へ  
単科専門病院

医療型＝地域急性期病院

医療・介護型

医療・介護・生活型

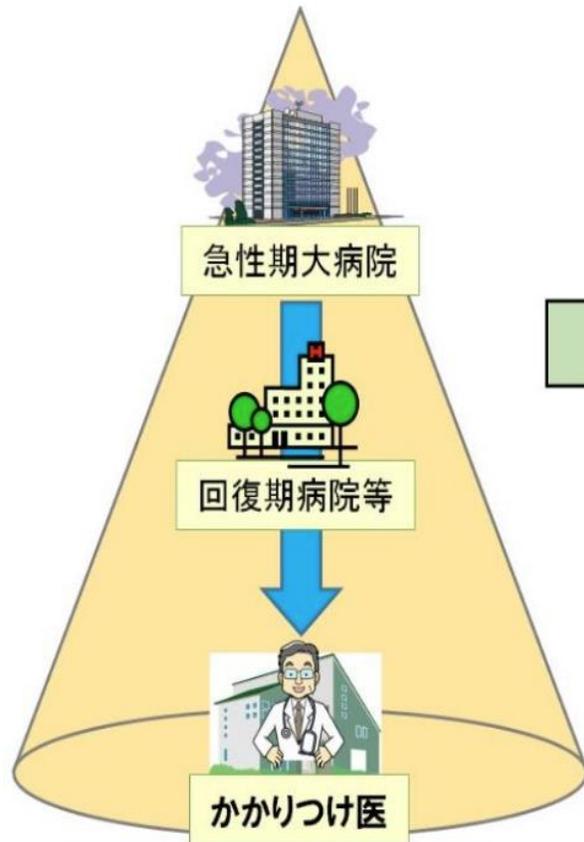
相互連携

## クリニック

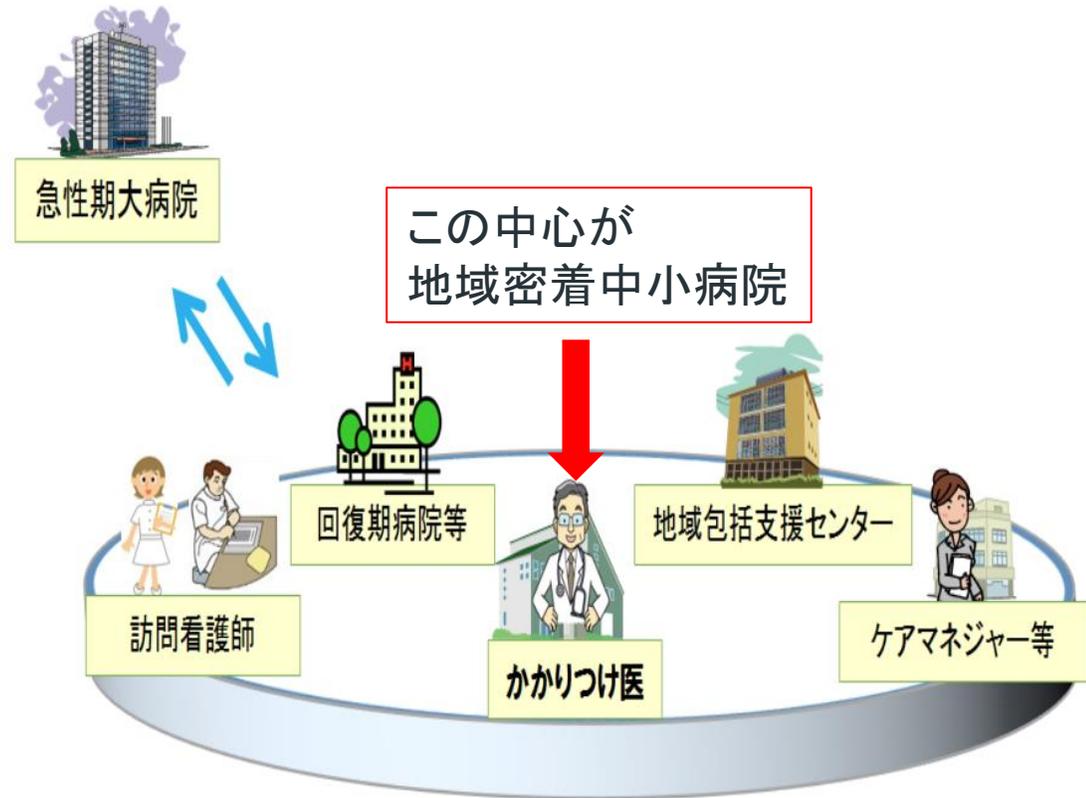
かかりつけ医機能  
総合医 or 専門医

# 垂直連携中心から水平連携中心へ

## 【垂直の連携】



## 【水平の連携】



地域包括ケアシステム

地域ケア  
統合ケア

# 地域密着型中小病院＝在宅療養支援病院の使命・強み

地域包括ケアシステムは多職種協働のスムーズな連携が必要

**地域住民にとって**: 病診・病薬連携を行い、地域のかかりつけ医としての機能

**在宅医療・介護を受ける人にとって**: 緊急時に受け入れ可能な入院ベッドがある安心感

**高次医療機関にとって**: 受診患者のスクリーニング、高齢者医療の受け皿

**クリニックにとって**: バックベッド機能や病院インフラの地域開放

地域密着中小病院＝地域包括ケアシステムの主役  
「かかりつけ医」かつ「かかりつけ医のサポート」

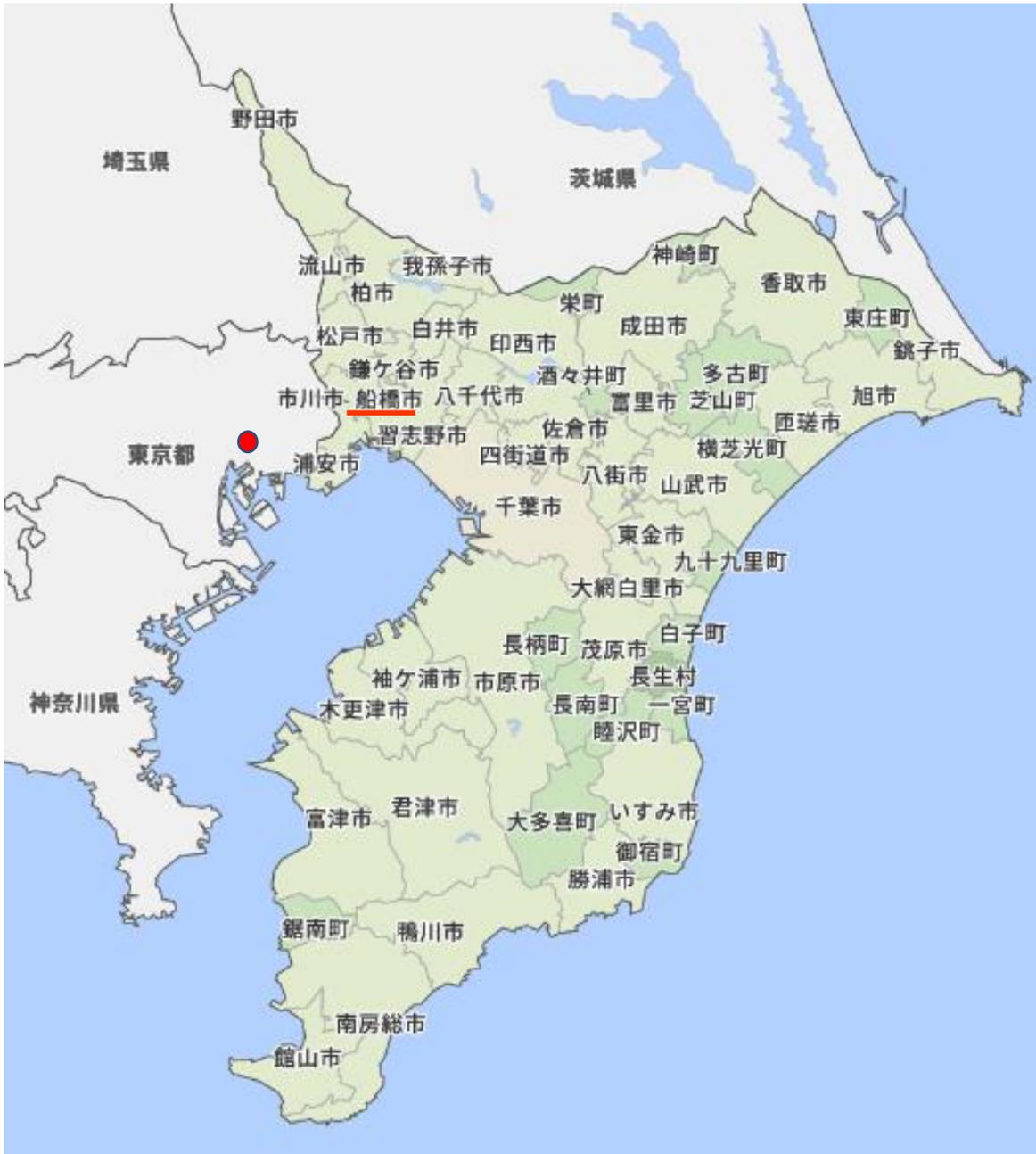


かかりつけ機能と地域包括ケア

## 都市部医療圏の特徴

当院の取り組み

# 船橋市の特徴



人口 約64.5万人 高齢化率 24.4%

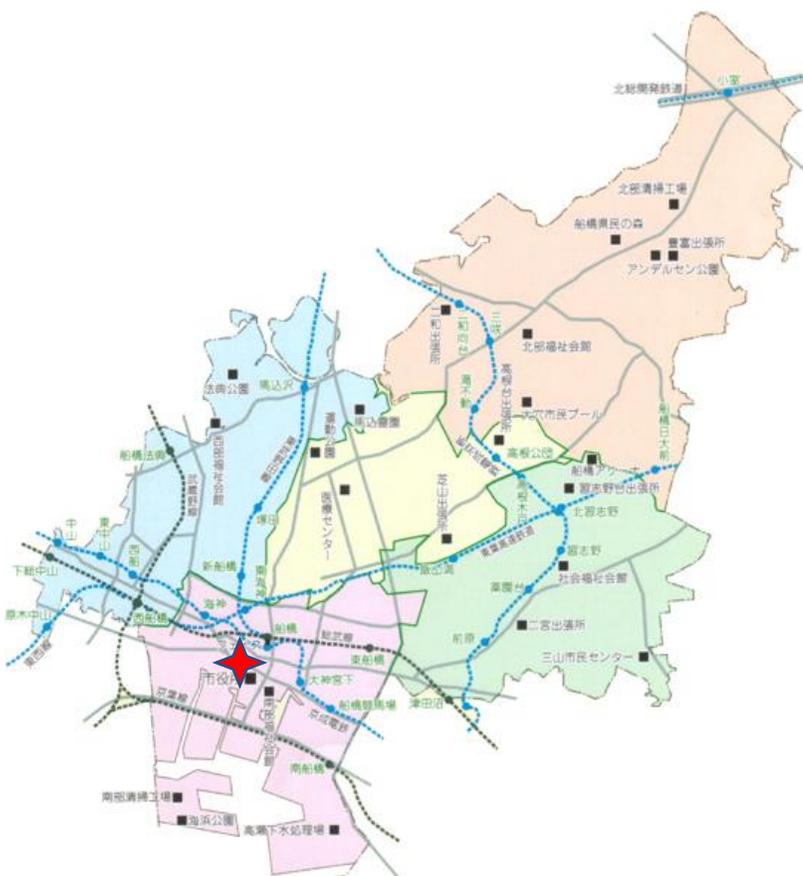
中核市・保健所政令市として最も人口が多い。  
ベッドタウンとしていまだに人口増加中  
市内に都市部と過疎部がある。

都心部まで30分という地理的な要因より  
千葉都民といわれるくらい東京が身近  
東京で治療を受ける頻度・意識が高い  
(当院もがん研究センター中央病院・癌研有明病院の  
千葉方面バックアップ医療機関)

都市部では隣人とのコミュニケーションが希薄であり  
隣の人を知らないということが珍しくない。

訪問診療専門のクリニックが参入している。  
非常勤の医師で訪問をこなすスタイルのクリニックも

# 自院医療圏 船橋市の在宅インフラ



人口 64.5万人

高齢者 15.5万人(24.4%) (船橋市第9次高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画より)

前期高齢者 7.2万人 後期8.2万人

要支援・介護 2.9万人(高齢者の約20%)

訪問診療専門クリニック 10か所

訪問・外来診療併設クリニック 40か所

訪問・外来診療併設病院 9か所(在宅療養支援病院 2か所)

訪問看護ステーション 62か所

居宅介護支援事業所 180か所 (CM474名)

地域包括支援センター 14か所

2次救輪番体制 参加医療機関 市内9病院

年間救急出動数 39343件

## 5つのサブ医療圏

船橋南部地域17万人の医療圏(市中心部)に**唯一**の病院

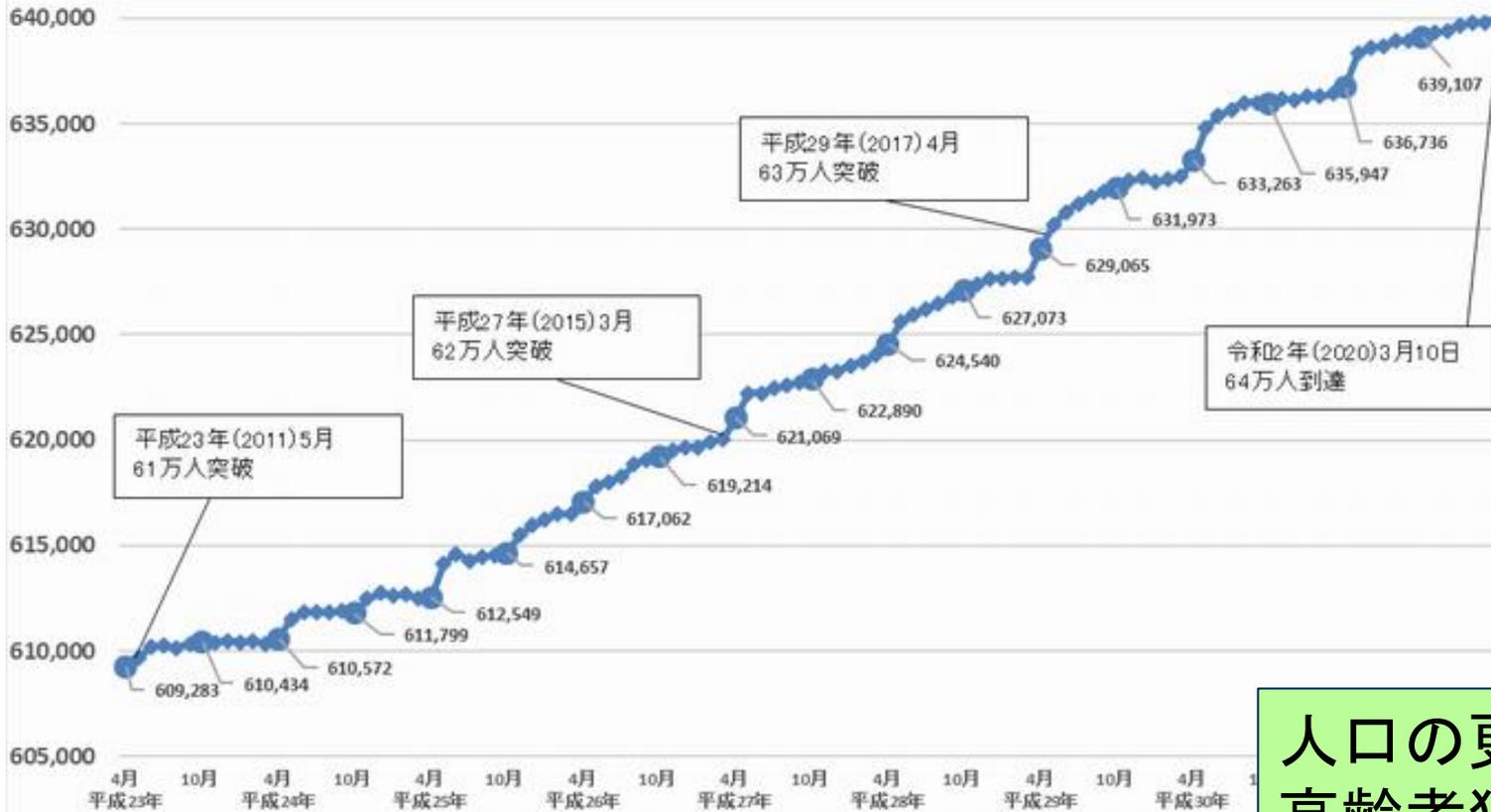
船橋で最も歴史のある地域に密着した**高機動都市型病院**として

「救急」「地域医療」「予防」を3本柱に地域に特化した医療展開

人口 約64.5万人 高齢化率 24.4%

中核市・保健所政令市として最も人口が多い。  
ベッドタウンとしていまだに人口増加中

船橋市の常住人口推移(単位:人) ※各月1日現在



●令和2年2月1日現在 常住人口比較 (中核市)

順位	都道府県	市	常住人口
1	千葉県	船橋市	639,763人
2	鹿児島県	鹿児島市	594,752人
3	埼玉県	川口市	593,227人
4	東京都	八王子市	576,872人
5	兵庫県	姫路市	529,904人
6	栃木県	宇都宮市	519,072人
7	愛媛県	松山市	508,622人
8	大阪府	東大阪市	493,975人
9	東京都	三鷹市	487,336人
10	東京都	練馬市	477,420人

人口の更なる増加  
高齢者独居増加  
隣近所のコミュニティがない

病院に患者を集める



病診連携で役割分担する



かかりつけ機能と地域包括ケア

都市部医療圏の特徴

**当院の取り組み**

# 弘仁会 板倉病院

## 【病院概要】

**基本理念：地域に根ざした、信頼される高品質な医療の継続**

- 方針
- 医の倫理に基づき、すべての患者様に誠意を持って、最善の医療を公平に行います。
  - 都市型中規模病院として、地域に密着した顔の見える関係を目指します。
  - 救急医療・予防医療・在宅医療の提供に努めます。
  - 医療機関・施設・在宅との連携を密にして、期待に応える医療体制を整備します。
  - 職員とその家族までも大切に、ワクワク、イキイキ、ニコニコできる病院を目指します

病床数：91床 急性期 7：1

年間救急車 2594台 平均在院日数 14.2日 病床稼働率 93%

## 診療科：

外科（消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、肝胆膵外科）

内科（消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、脳神経内科、

リウマチ・アレルギー内科）

整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科

皮膚科、婦人科、疼痛緩和外科、形成外科、心療内科、麻酔科



# Career highlights

## 特徴

病院機能評価 3rdG ver.2 認定施設  
強化型在宅療養支援病院  
救急告示病院  
災害医療協力病院  
感染症協力医療機関

総合医研修施設  
日本外科学会 関連施設  
リウマチ学会 教育施設  
船橋市立医療センター 連携研修施設  
船橋中央病院 連携研修施設

## 業績

船橋市介護老人保健施設協会創設  
船橋市南部在宅療養研究会創設  
船橋市地域福祉・介護・医療推進機構

---

# 医療法人 弘仁会 沿革

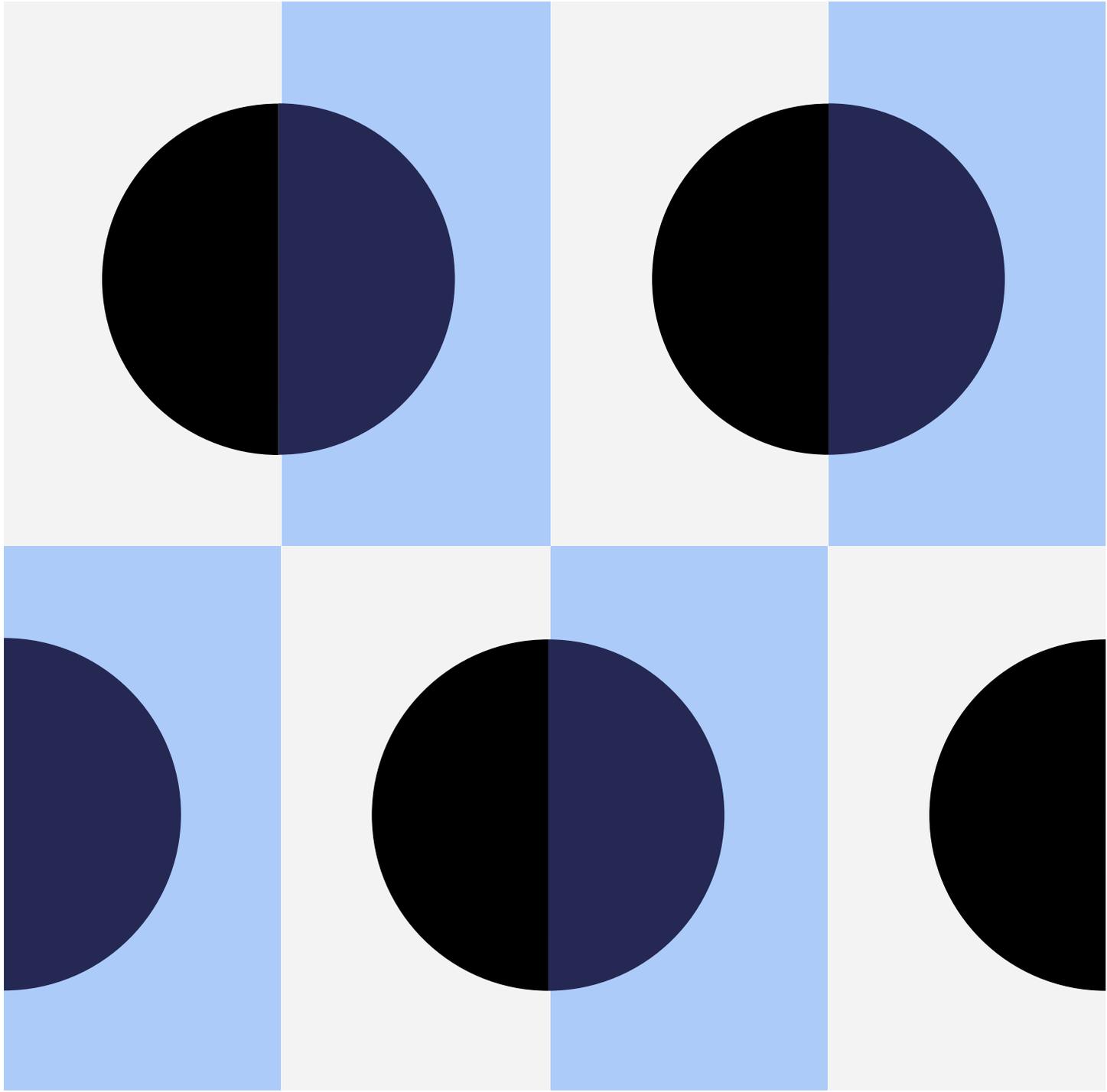


# 都市型地域包括の モデルになる

# 医療機関とのとりくみ

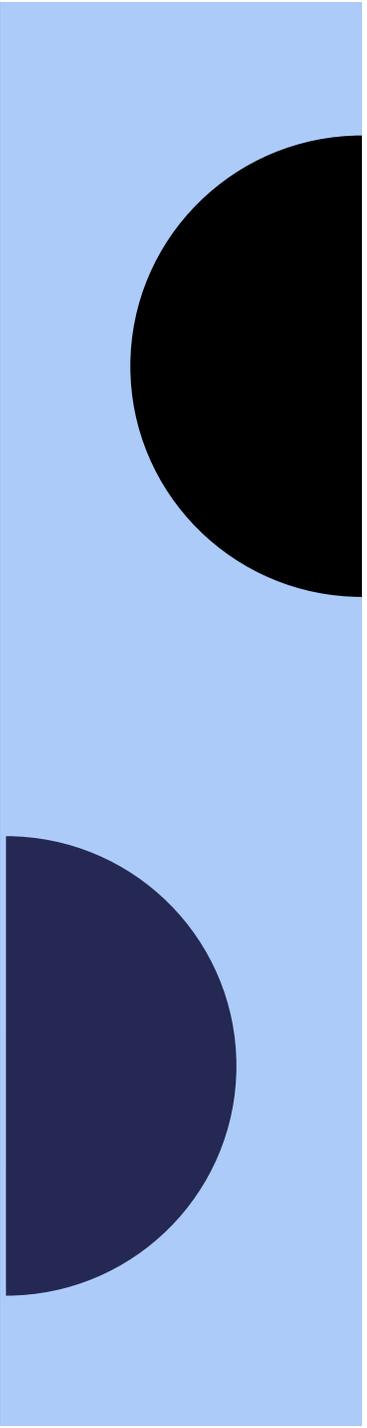


屋根のない総合病院をつくる



院内インフラの開放

地域とのDX連携



## <従来の課題>

- ・電話やFaxをベースとした運用のため
  - ①都度対応 ②時間的制約
- が、課題となっていた。

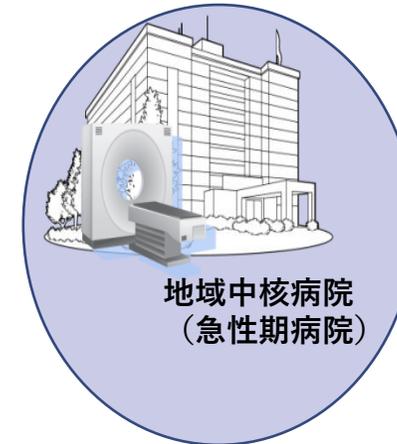


## <C@RNA Connectを用いた解決策>

- ①病院側の予約枠情報を診療所にオンライン公開。  
(診療所の操作で予約操作が完結。都度対応不要。)
- ②いつでもアクセス可能。データセンター運用。  
(時間的制約なし)



診療予約  
検査予約



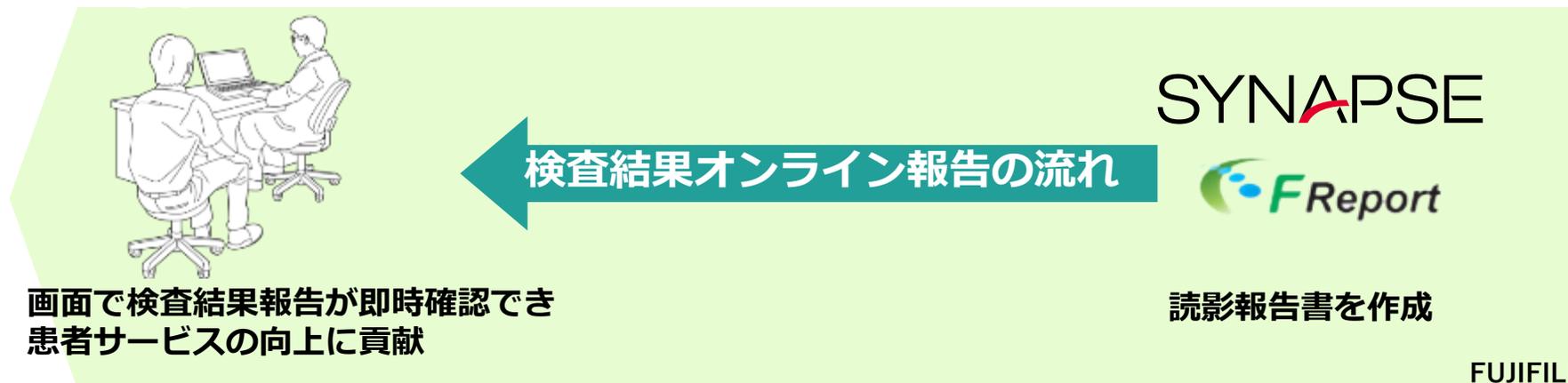
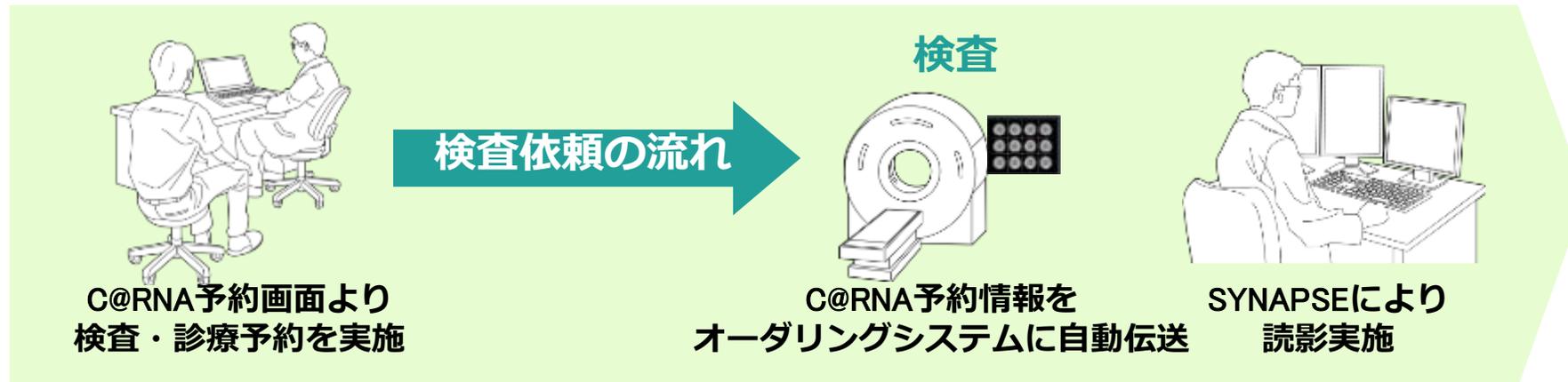
## 診療所のメリット：

- ・24時間365日、いつでも予約が可能。
- ・その場で予約し、患者様を待たせない。
- ・希望の日時で依頼。

## 地域中核病院のメリット：

- ・土日や時間外での受付可能。  
(機会損失の抑制)
- ・確認作業を事前実施。(時短によるサービス向上)
- ・一括処理等による業務効率化。(予約登録等)

# カルナの病診連携業務の流れ



# このシステムのメリット

## 病院

設備を眠らせない  
入院供給路の確保  
連携パートナー選択

## クリニック

設備投資不要  
質の高い医療  
訴訟リスク回避  
顧客満足度上昇

## 患者

かかりつけ医をもつ  
入院時の安心  
データ共有

# この取り組みの工夫

Win-Win の実感を提供

- ◎ クリニック負担ゼロ
- ◎ 読影レポートの読影依頼料も当院負担
- ◎ 困った時は当院SEが出張で対応
- ◎ 訴訟リスクの軽減など、個人開業医の不安に寄り添う

連携医療機関の負担をなくして使ってもらおう。

クリニックのかかりつけ医機能のサポートしつつ

病診連携の円滑化につながる。

# 地域連携ネットワークツールとして



## VPN利用による安全性

コロナ療養ホテルバックアップの病院として、端末貸し出し利用連携実績

強化型在宅支援病院として、連携在宅クリニックとの情報共有  
老健施設など各施設との画像連携、情報共有

病院受診すべきかどうか(内科、皮膚科など)  
相談の垣根を低くし、さらに情報を豊富にすることにより  
病院へのアクセスの適正化をはかり、重篤になる前に受診につなげる。

働き方改革へのとりくみ

# 院内コミュニケーションの円滑化

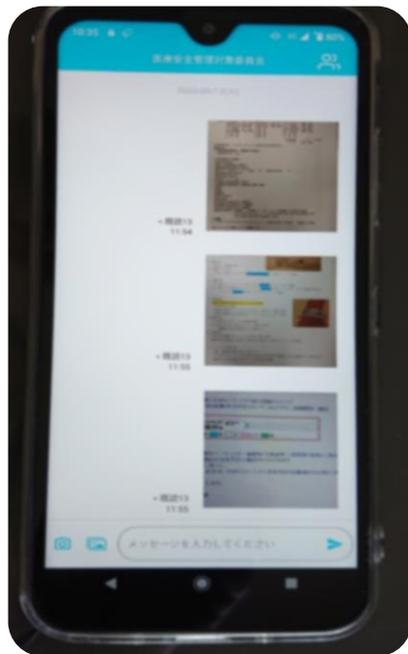
PHS停波にともなうインフラ整備として 2020.6 日本初の日病モバイル導入

リアルタイムな情報共有により「医療の質」「働き方」が向上

グループチャット

活発なチーム活動

様々な支援アプリ



- ・チャット機能:リアルタイムで情報周知  
新型コロナ禍でも、遅滞なく各委員会を開催
- ・Eコール(エマージェンシーコール):  
その場で直ちに院内放送、緊急コール
- ・画像共有:  
例)患者さんの便や傷の状態を医師へ報告
- ・多言語 音声翻訳ツール:  
外国の患者さんとのコミュニケーションが  
より円滑に
- ・暴言暴力対策:音声レコーダーを装備
- ・追加アプリ:  
薬用量や検査値の確認

## 副次的メリット

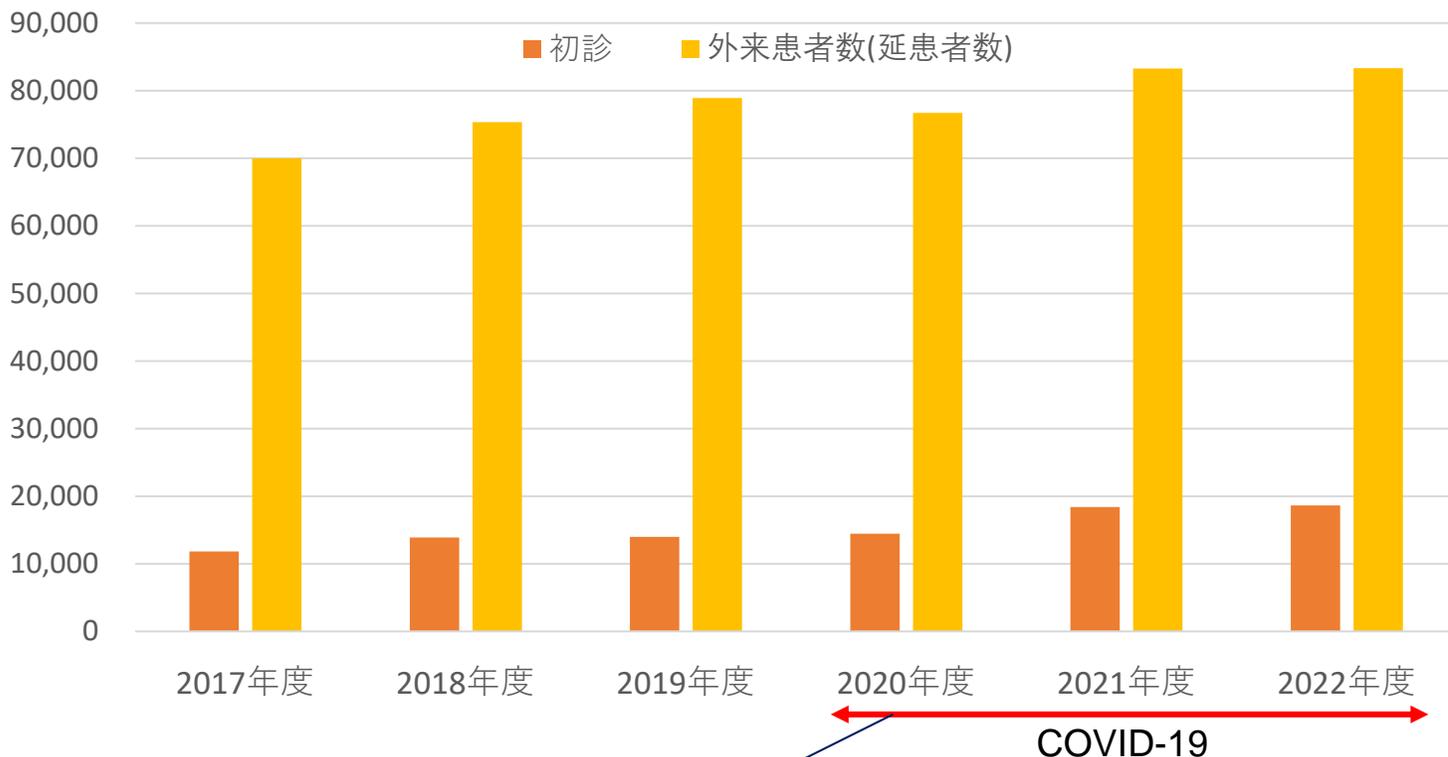
求人:若手職員に好印象 人材確保

職員のワクワク:アクティブな病院であることを楽しむ

# 外来環境整備

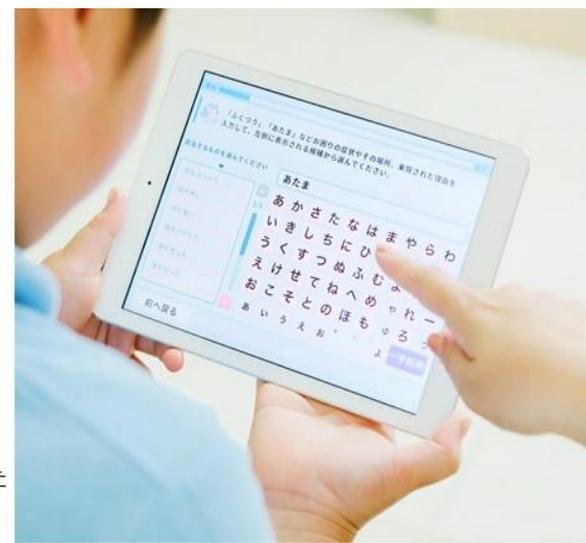
## AI問診の導入：初診患者の満足度向上と職員業務負担軽減を目指す

### 外来患者数の推移



当院では  
**AI問診**にて  
診察しています

AI問診タブレットに表示される質問に  
タッチしてお答えいただいた内容が  
診察室の電子カルテに反映されることで  
受診までにかかる時間を短縮します。  
  
最新システムを導入して、今後も充実した  
医療サービスを提供してまいります。



近隣かかりつけクリニックのバックアップ

患者満足度の向上・職員業務負担軽減  
診療単価向上

地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に不可欠です。  
地域密着中小病院＝在宅療養支援病院は中心的役割を担います。

かかりつけ医として救急・予防・在宅医療の機能を果たすとともに  
病診連携の充実をはかり  
地域のかかりつけ医をサポートする使命を果たします。

医療資源の地域開放  
医療DXによる地域連携を進めていきます。

さらに職員が快適に働ける環境を提供します。

都市型地域包括病院のトップランナーとして  
地域をデザインする医療法人として進化をめざします。

究極の地域医療を目指して



Bloom where God has planted you.



Itakura hospital Takahiro Kajiwara