



# 大都市東京 生活支援型急性期病院(地域密着型)の歩み (かかりつけ医を支援する在宅療養支援病院)



第1回日本在宅療養支援病院連携協議会研究会  
2023年12月9日  
医療法人社団東山会 調布東山病院  
小川 聡子



# 東山会概要

職員数 480人 (2023年4月 常勤換算)

## 調布東山病院

- ・急性期一般病院 83床 ( 二次救急指定 急性期一般入院料1 or 2,3 )
- ・病床稼働率 85.4% ←94.5%(2019年度) ・平均在院日数 13.7日
- ・入院単価 49,300 円 ・外来単価 13,600円
- ・入院患者平均年齢 74.3歳(70歳以上割合 69%)
- ・救急車受入れ台数 実数 2,393台/年 2,883台/年(100床換算)
- ・緊急入院率 61.9% ←66.2% (2019年度) ・在宅復帰率 93.2%
- ・入退院支援加算1、認知症ケア加算1 ・認知症割合 18.2%
- ・病院訪問診療(強化型在宅療養支援病院 届出) 139人(月平均)
- ・ドック健診部門 ・内視鏡部門 ・外来透析部門 60床

## 【関連施設】(透析クリニック)

- ・桜ヶ丘東山クリニック 40 床
- ・喜多見東山クリニック 34 床

・訪問看護ステーション・居宅介護事業所



きたみん

東山会公認 キャラクター

1982年 創業（2022年40周年）

1987年 訪問診療、訪問看護開始（35年）

2003年 就職（医師10年目 循環器専門医）

2004年 初 訪問診療体験！

患者の尊厳を取り戻すことを支援する医療があった。

2009年 理事長就任

2016年 調布市医師会理事

地域医療部、病院部会、成人保険部門を担当。

医師会が委託している在宅医療介護連携推進事業の責任者。

2018年 東京都病院協会理事

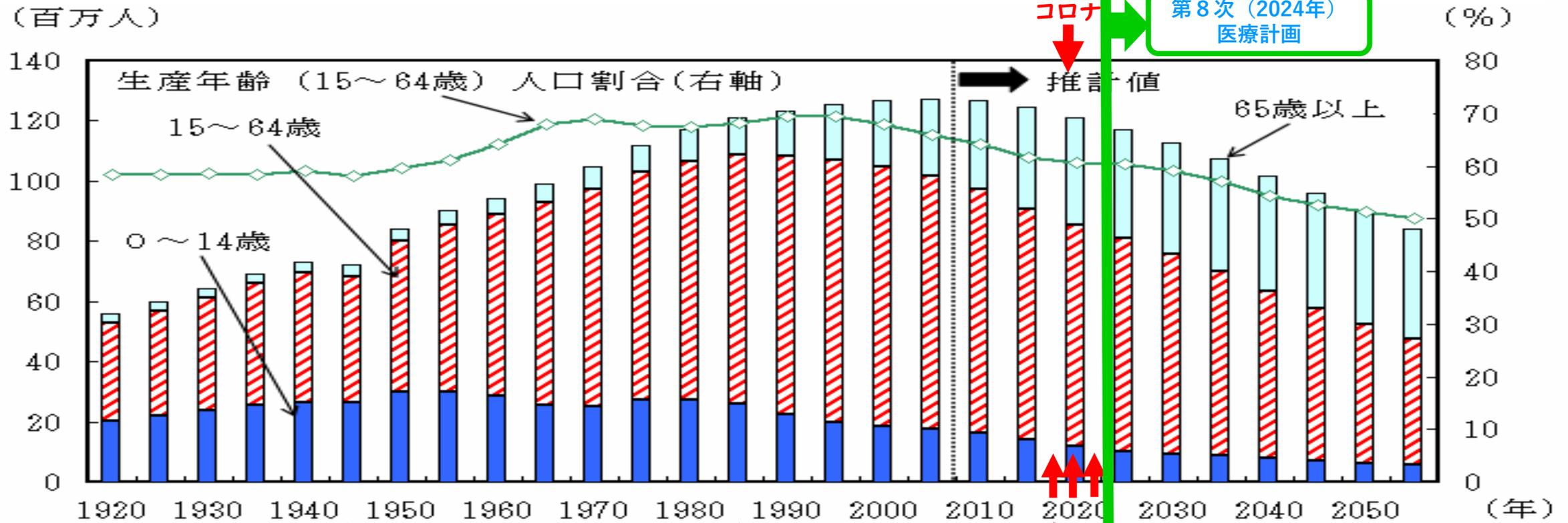
2016年 全日本病院協会理事 プライマリーケア委員会・医療あり方委員会

2023年 日本病院会理事 医業税制委員会・中小病院委員会

- 地域密着型急性期病院のかかりつけ医機能について
- 地域密着型急性期病院が行う 在宅医療について
- 診療報酬改定で、病院機能分化がどう変化しているか  
地域への影響

- **地域密着型急性期病院のかかりつけ医機能について**
- 地域密着型急性期病院が行う 在宅医療について
- 診療報酬改定で、病院機能分化がどう変化しているか  
地域への影響

# 日本の人口推移と将来推計人口 医療提供体制・医療政策の変遷



(備考) 2005年までは総務省統計局「国勢調査」 2010年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 (平成18年1月推計)」

終戦  
医療法人制度  
私>>公  
(事業税の  
非課税措置)

新憲法第25条生存権規程  
保健医療の整備 (国家の責務)

第1次  
(1985年)  
医療法改正

相続  
問題

第5次  
(2007年)  
医療法改正

「持ち分なし」  
医療法人のみ → 経過措置型  
医療法人

第7次 (2018年)  
医療法改正  
(地域医療構想会議)

1982年 創業  
1993年  
2001年(第4次) 急性期一般を選択  
2003年  
2009年  
2012年 新病院移転

調布東山病院

# 経営種別・病床規模別病院数 2020年度現在

厚労省：医療施設調査2020



	100床未満	100床～200床未満	200床～400床未満	400床以上	合計
公的医療機関等	326	358	464	421	1569
民間	2644	2424	1249	342	6669
医療法人立病院	2345	2101	1035	206	5687
合計	2970	2792	1713	763	8238
病床規模別割合					
公的医療機関等	20.6	22.8	29.6	26.8	100
民間	39.6	36.5	18.7	5.1	100
合計	36	33.9	20.8	9.3	100

2016年

## 病床機能の組み合わせパターンによる病院分類について

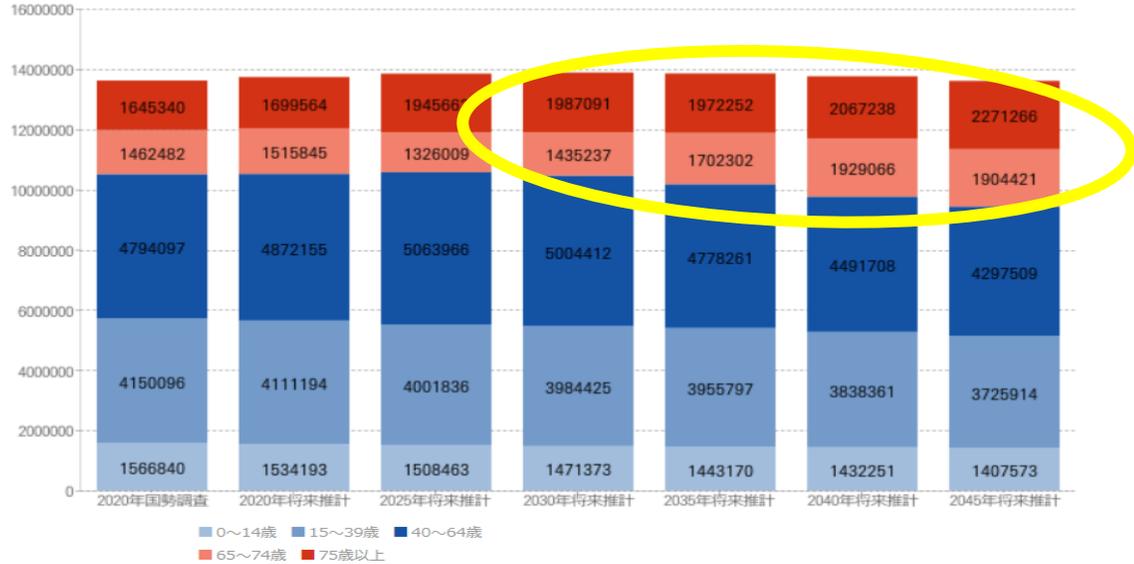
A	B	C	D	E	F	G	H
高度 急性期							
回復期							
慢性期							
I	J	K	L	M	N	O	
高度 急性期							
回復期							
慢性期							

病院タイプ	病院数	① 高度急性期許可病床数	② 急性期許可病床数	4機能合計病床数	平均許可病床数
I 急回慢	561	0	45973	117709	210
J 急回	539	0	59708	90029	167
K 急慢	1126	0	73428	145979	130
L 急のみ	1454	0	127064	127064	87
合計	7129	168561	535029	1167718	10

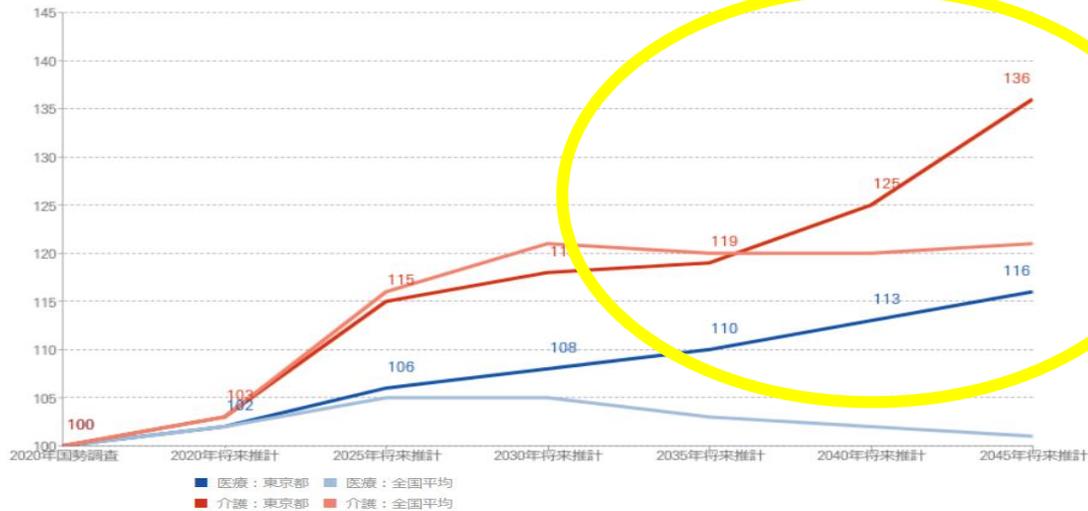


# 東京都 人口約1,300万人 65歳以上 22%

※ 将来推計人口 (人)



※ 医療介護需要予測指数 (2020年実績 = 100)

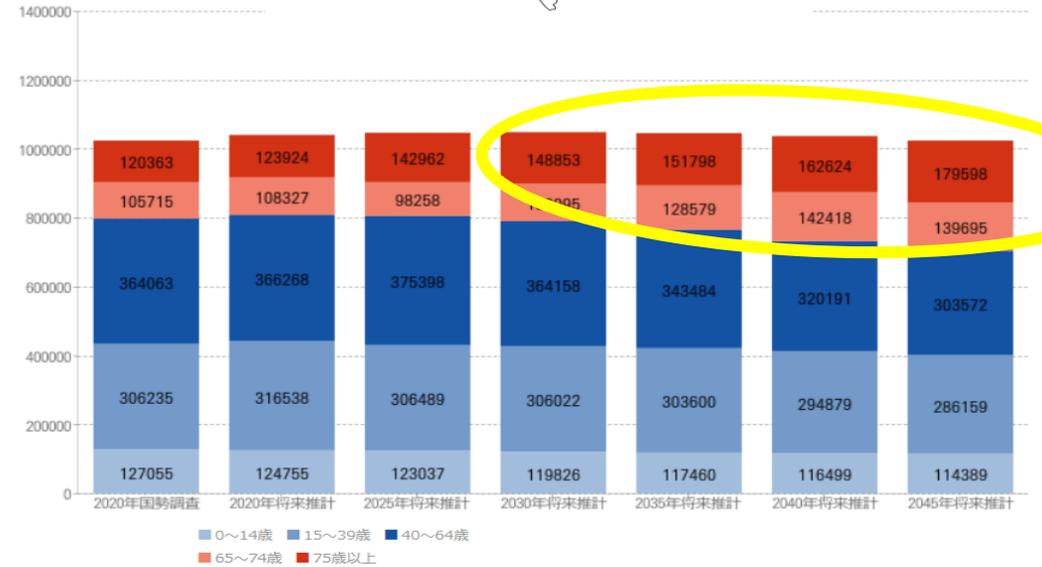


# 北多摩南部

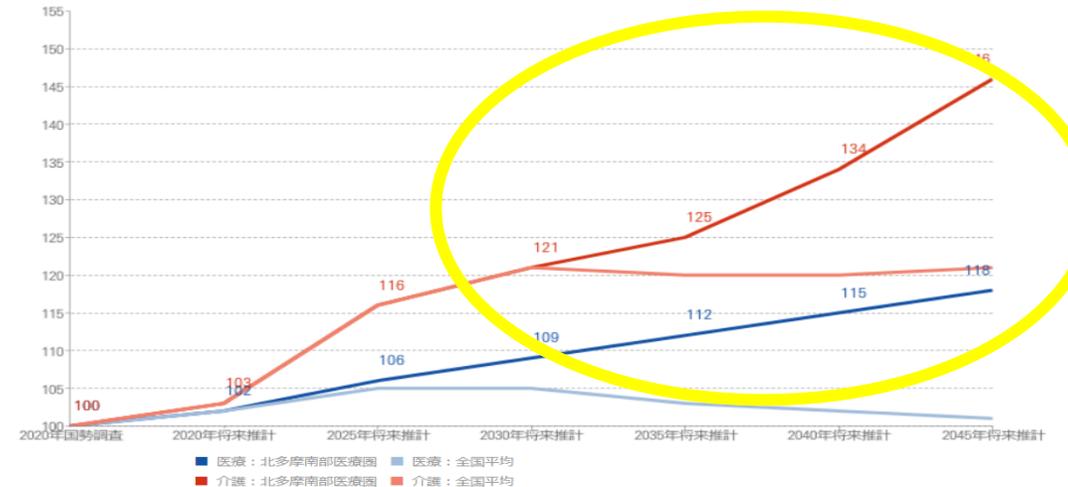


人口約100万人  
65歳以上 21.3%

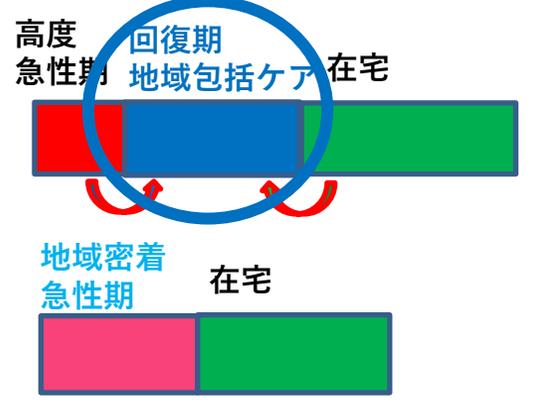
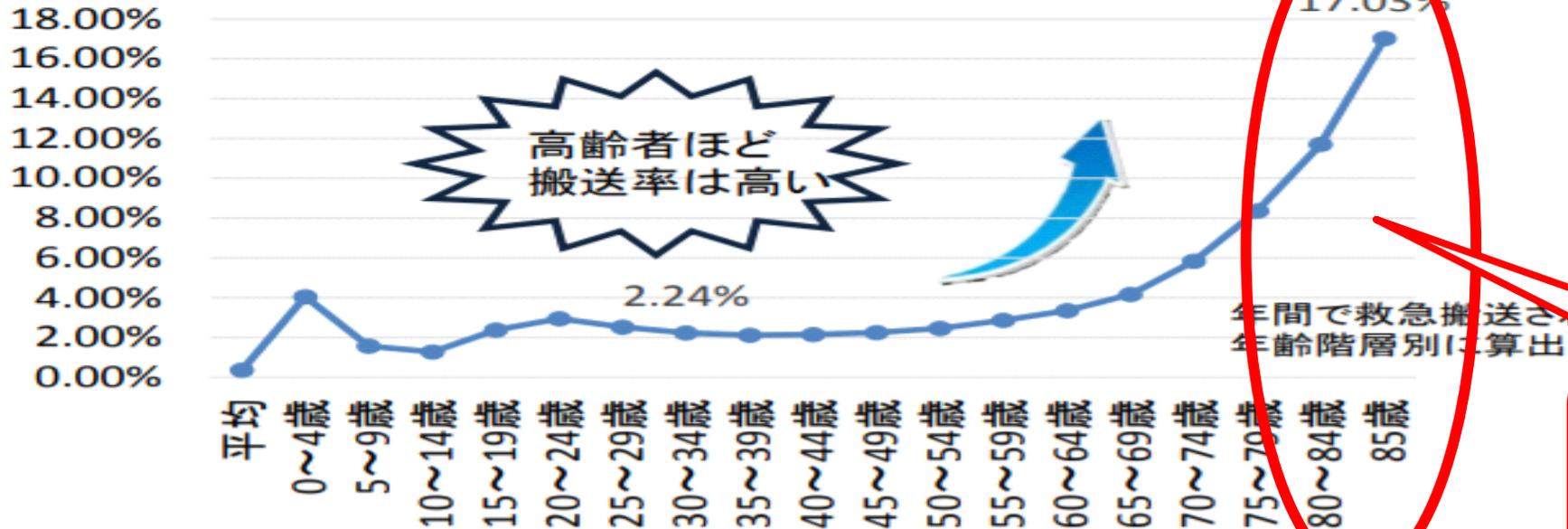
※ 将来推計人口 (人)



※ 医療介護需要予測指数 (2020年実績 = 100)

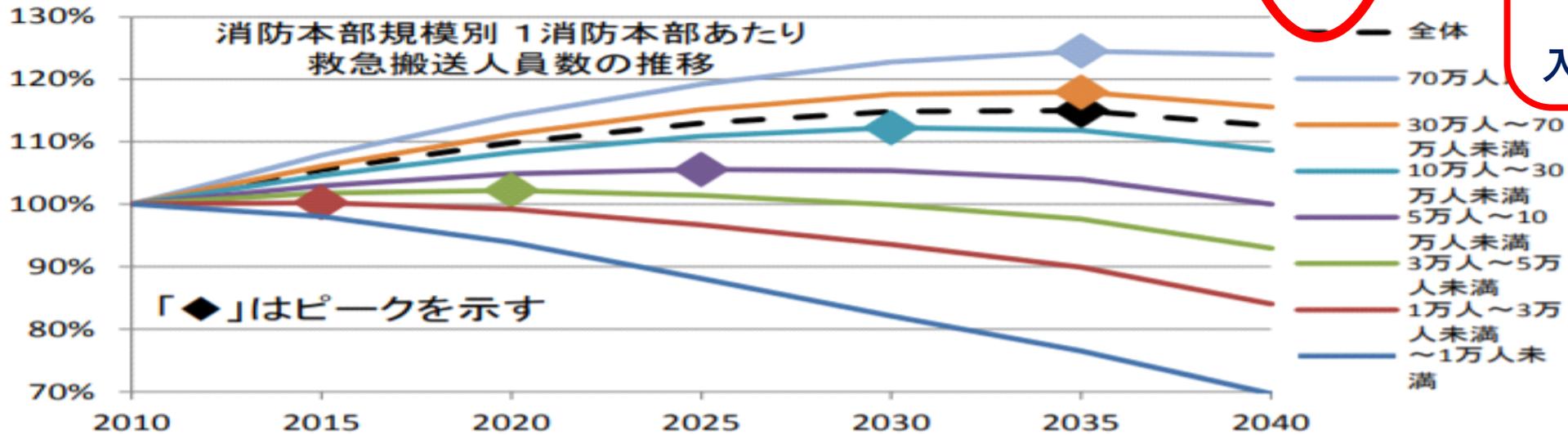


# 年齢階層別 搬送割合



年間で救急搬送された割合を年齢階層別に算出

東京都の問題は  
高年齢者救急  
↓  
その後発生する  
入退院支援 (連携)



「その人らしく」  
地域に近い  
生活支援型急性期病院が、  
求められる急性期

大病院・高機能病院  
に求められる急性期  
【臓器別・ICU・救命救急  
の診療体制を強化】

83床

☆救急医療：

地域で安心して暮らしていくためのバックボーン

☆介護と一体となった虚弱高齢者に対する  
包括的なサービスを提供する

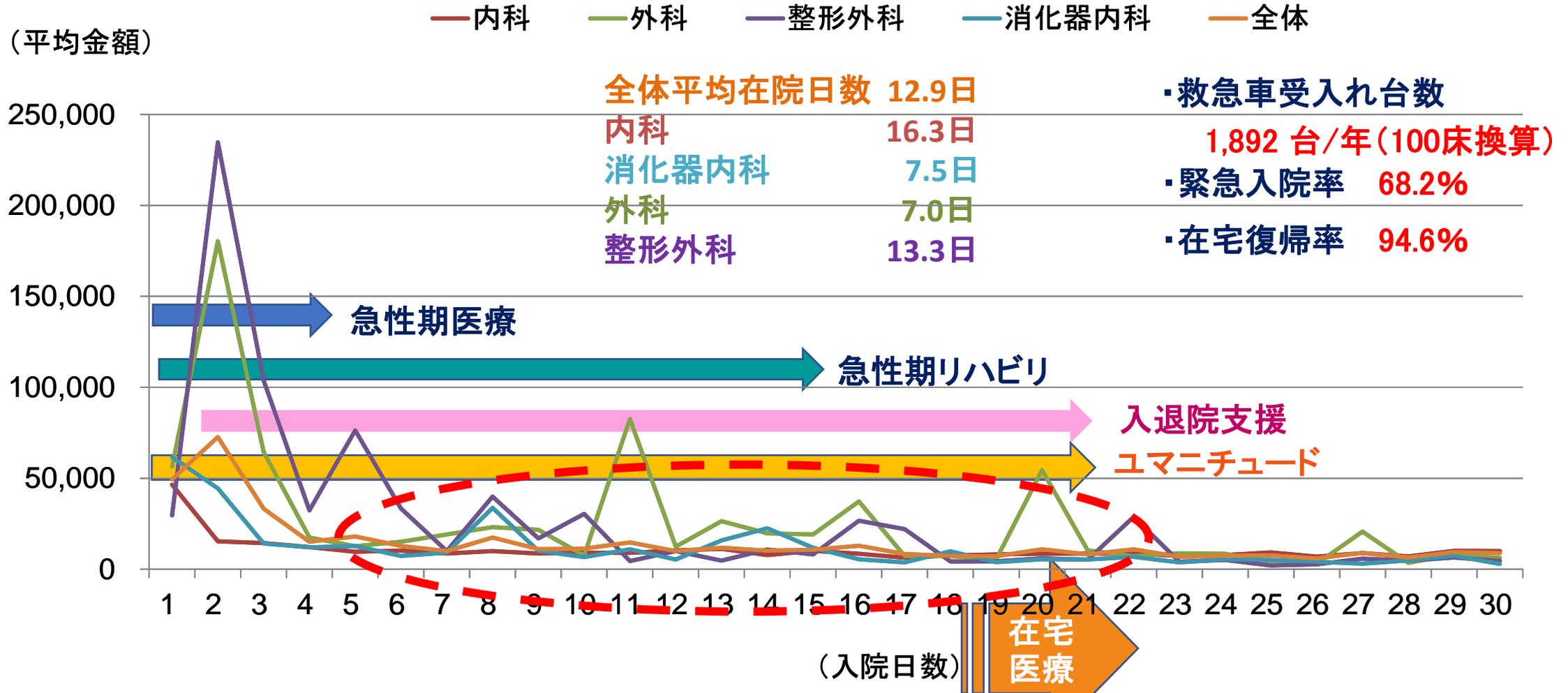
2016年職員総会～

# 医療資源投入量

(入院基本料・リハ料控除後入院単価)

調布東山病院

2020年4月—2021年1月退院患者



医療の質

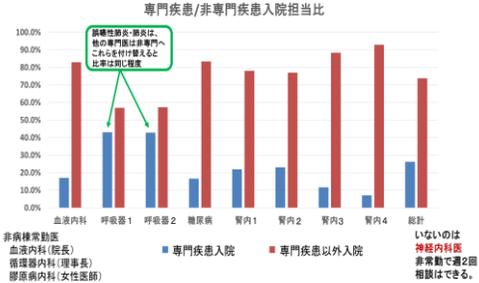
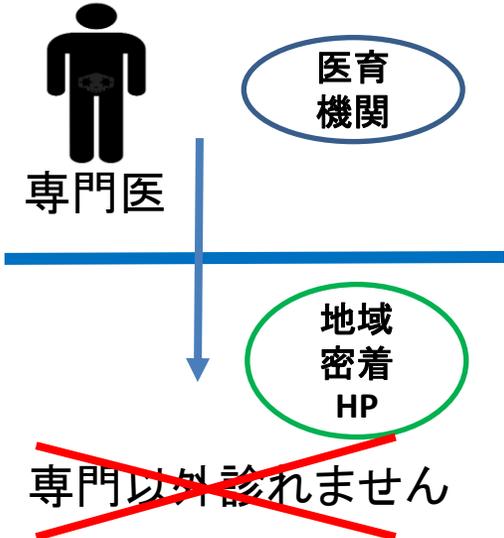
コスト

アクセス

# かかりつけ病院

「具合がわるい」今診てほしい  
(地域密着型病院の役割)

採用面接では、  
「専門以外も診ます。  
診れるようになります。」  
と伝えます。



医局として  
病院総合医機能

お互い教えあう

効率が悪い  
顧客ニーズに応えられない

一人じゃ、  
怖い・厳しい・診れない

全日本病院協会  
プライマリーケア連合学会コラボ  
病院総合医育成  
プログラム

地域

仲間

2015年職員総会～

○大学病院

新川

北野

朝日町

大沢

深大

365日24時間安心

飛田給

佐須町

八雲台

柴崎

小島町

菊野台

西つつじヶ丘

人間町

強化型在宅医療支援病院

西野川

地域完結型

菅野戸呂

○大学病院分院

中野島

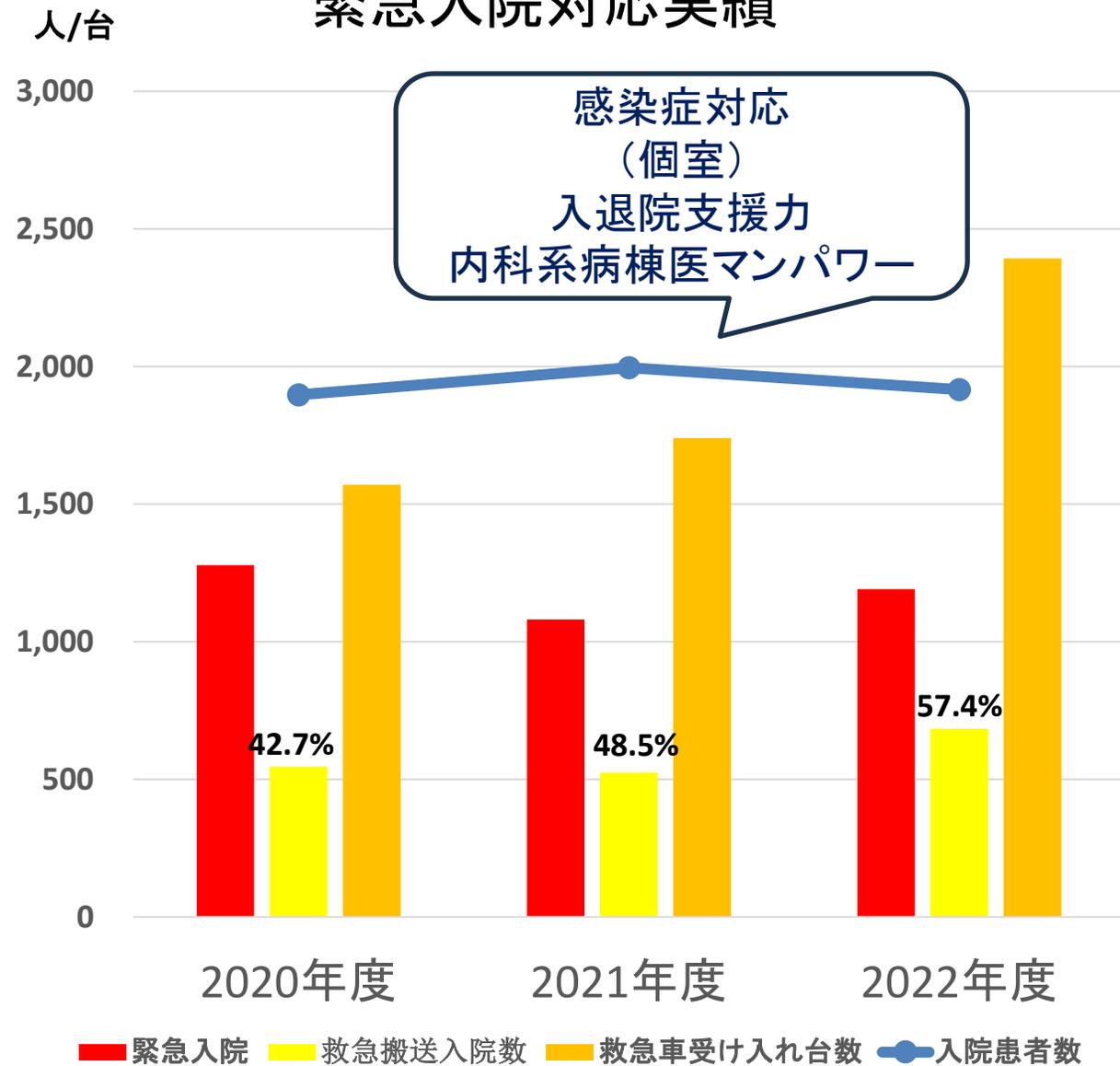
染地

岩戸北

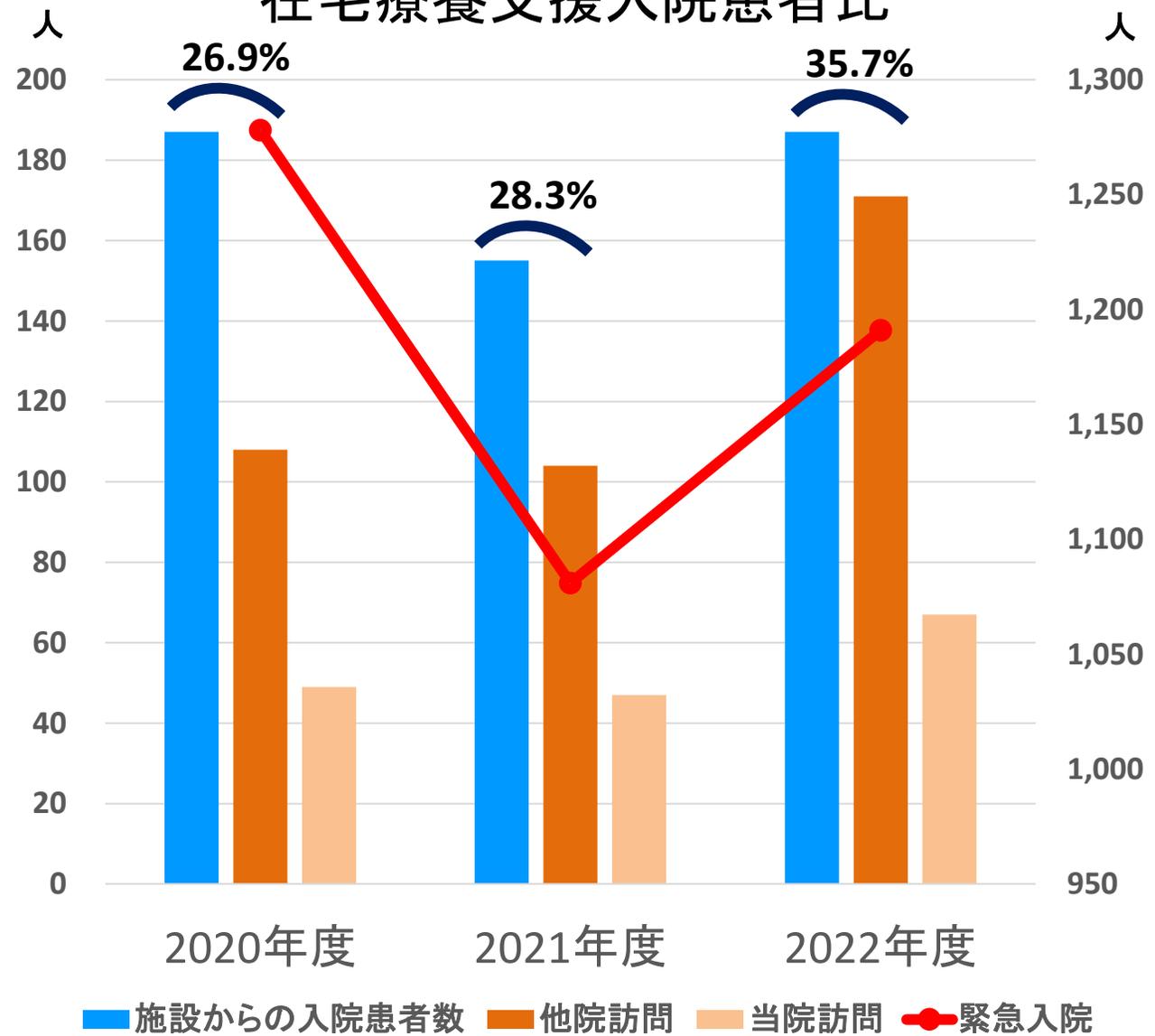
1km



## 緊急入院対応実績



## 在宅療養支援入院患者比



- ・地域密着型急性期病院のかかりつけ医機能について
- ・**地域密着型急性期病院が行う 在宅医療について**
- ・診療報酬改定で、病院機能分化がどう変化しているか  
地域への影響

# 病院が行う訪問診療「価値」

★ ○大学病院

Ex: がん緩和医療  
内服から点滴 麻薬療法への  
シフト

365日24時間安心

いざとなったら、すぐに入院できる。

病棟医が在宅療養を理解できるようになる、入院治療戦略に幅ができる。「時々入院ほぼ在宅」の実践。

病院  
訪問診療

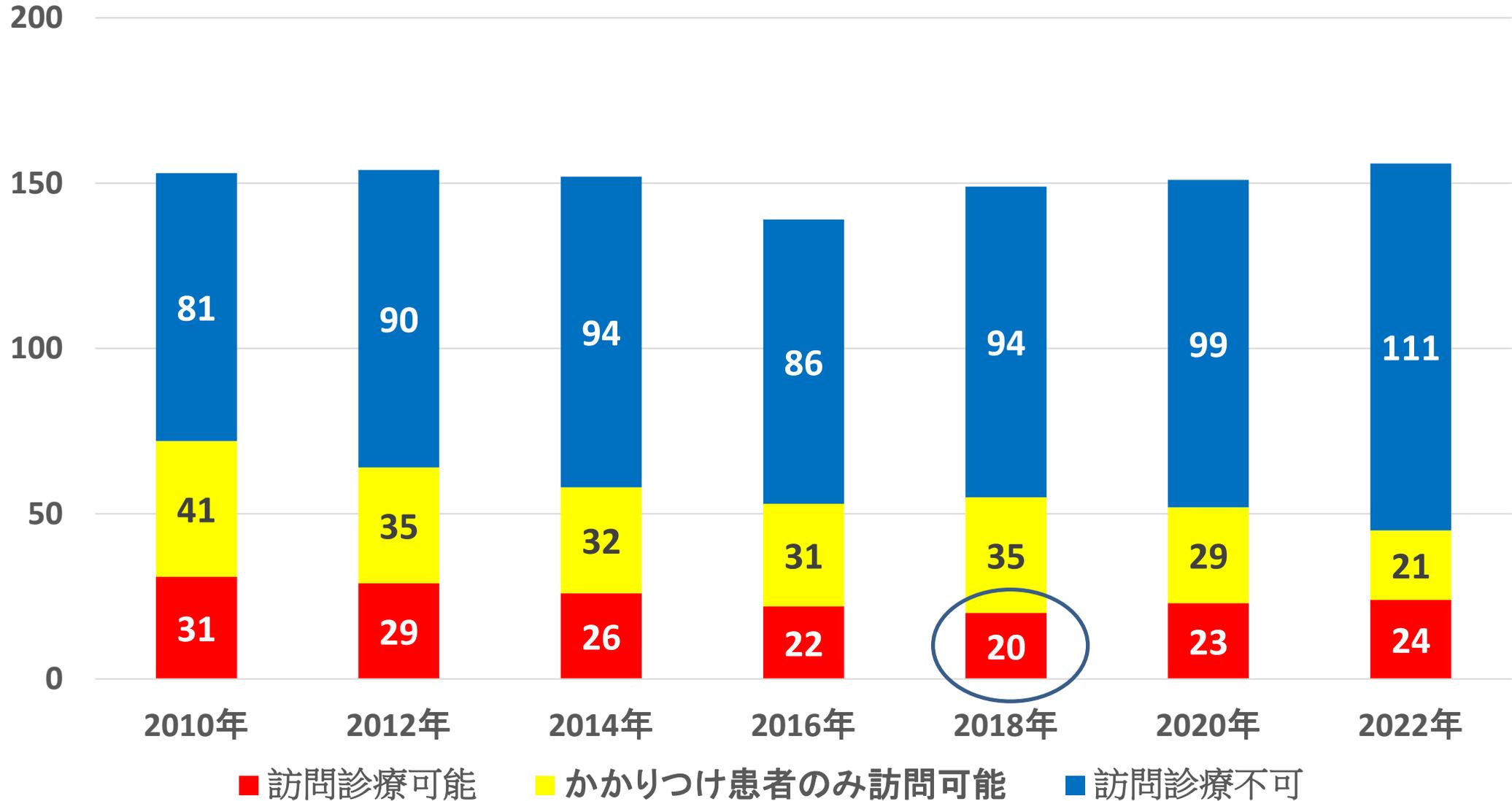
必要時、CT検査ほか、画像検査、緊急血液検査が速やかにできる。

強化型在宅医療支

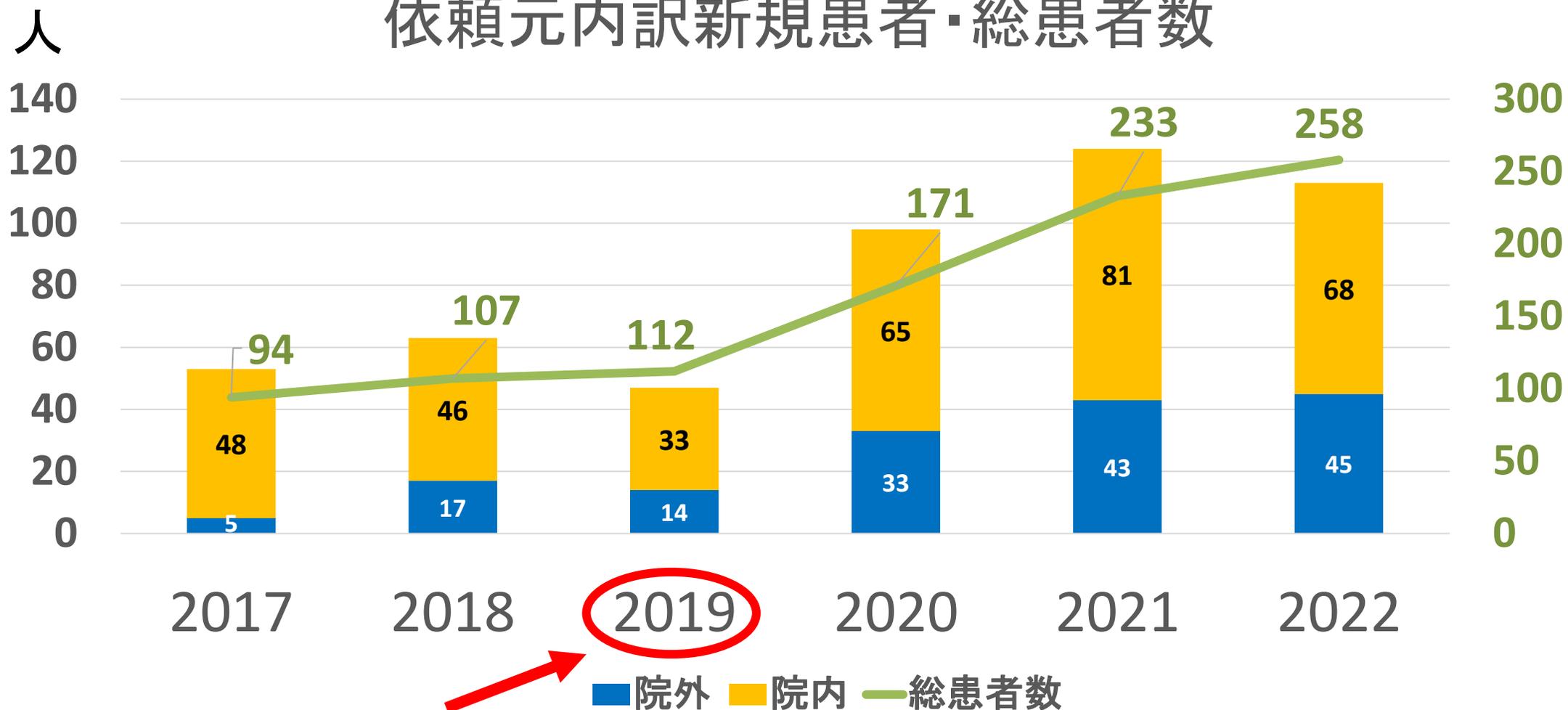
地域医療研修の拠点として、多職種協働、在宅医療の学びの場となる。

地域完結型

# 医師会員（回収率96.9%）訪問診療に対する取り組みの経年推移



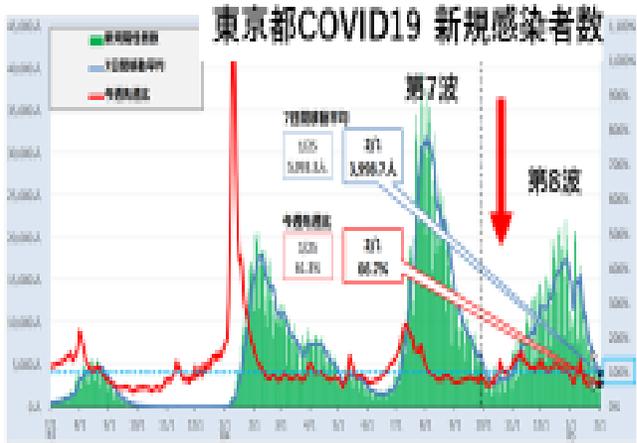
# 依頼元内訳新規患者・総患者数



## センター化 在宅専門部隊強化

強化型在宅病棟医5名  
在宅専門医師

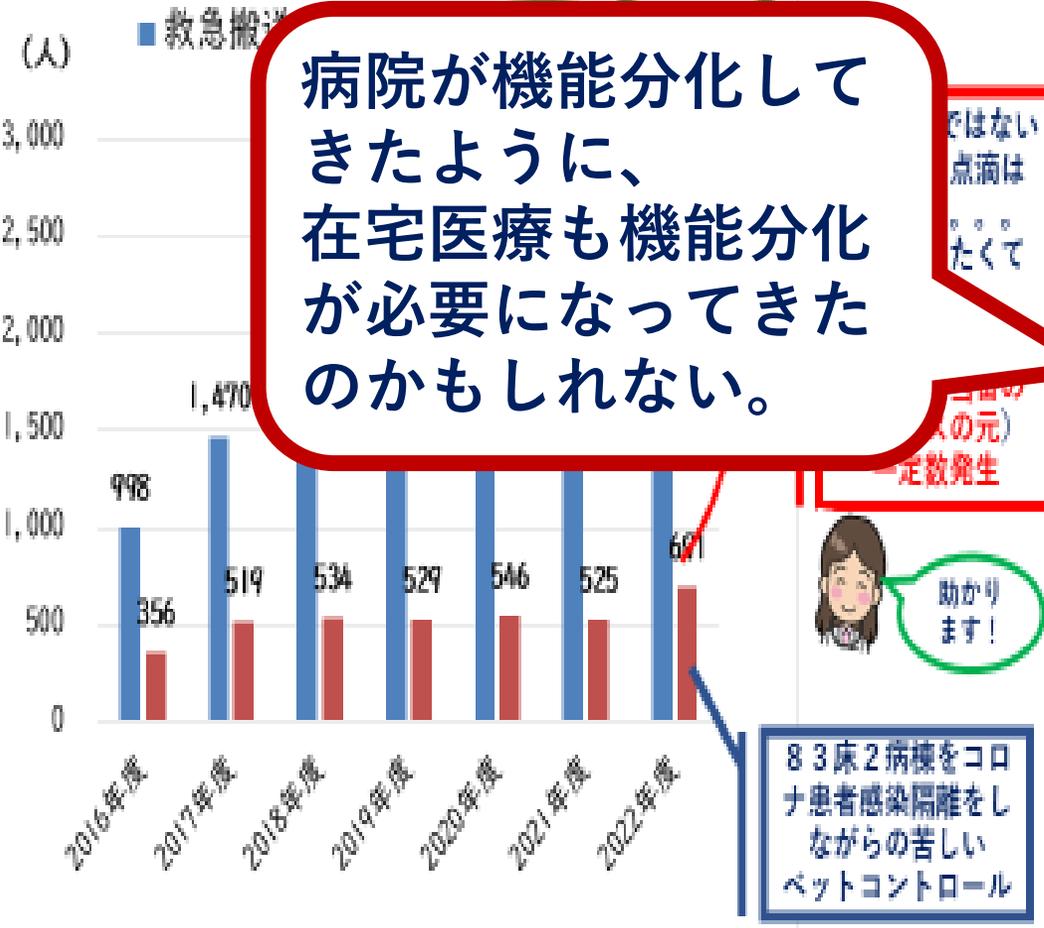
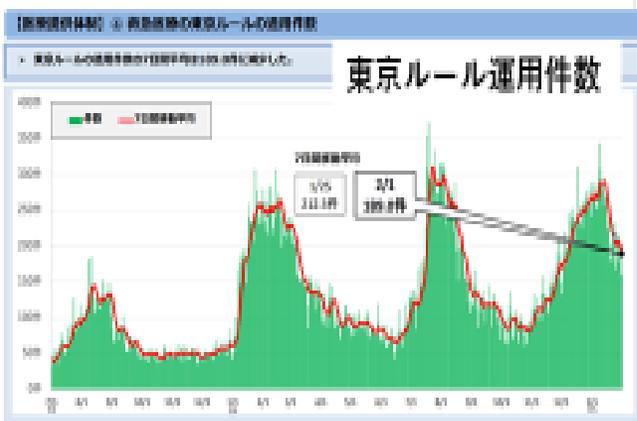
居宅事業所  
訪問看護ステーション 外だし



※東京ルール：受け入れ照会5回以上 or 選定に20分以上かかる。



訪問診療・訪問看護で  
数日点滴サポート  
しましょう！



病院が機能分化して  
きたように、  
在宅医療も機能分化  
が必要になってきた  
のかもしれない。

ではない  
点滴は  
たくて



助かり  
ます！

83床2病棟をコ  
ロ  
ナ患者感染隔離をし  
ながらの苦しい  
ベツコントロール

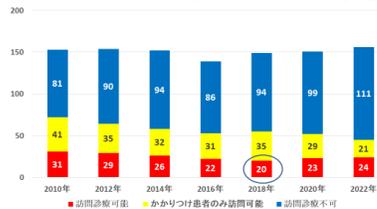
急性期病院の  
救急医療を支援する。

いざとなったら、すぐに入院できる。

病棟医が在宅療養を理解できるようになる、入院治療戦略に幅ができる。「時々入院ほぼ在宅」の実践。

必要時、CT検査ほか、画像検査、緊急血液検査が速やかにできる。

地域医療研修の拠点として、多職種協働、在宅医療の学びの場となる。



# マーケティングの視点

## メガ在宅診療所

複数の医師(非常勤)が対応。  
MSW,看護師、事務もシッカリしているNの強さ。

必ずしも  
困難事例をうけるわけではなさそう。  
医療の質という点では？

## 病院在宅診療

入院ベットを持っている。  
必要時、CT他検査がすぐできる。  
院内にMSWなどがいる。  
救急来院患者のニーズもありそう(急性期在宅)

困難事例、ガン末期など重症例が多くなる。

## 一馬力強化型在宅診療所

長年通った主治医に、ずっと見てもらえる。  
地域医師会とも関係が深く、地域を育てる点で、キーとなる。

地域内ネットワークが構築されてきた。

レッドオーシャンと思ったが、在宅需要はさらに増大。  
ともに、ニーズに応える仲間となる。役割分担！

# 調布市医師会 地域医療部

(副会長、診療所医師2名、病院1名)

## 東京都在宅医療推進強化事業 補助金申請

在宅医療実施病院の立場:

マッチングに参加

バックベツsystem構築(病院部会)

### E-Z NET CHOFU TOKYOについて

E-Z NET CHOFU TOKYO(以下E-Z NET)は、東京都が実施する在宅医療推進強化事業を活用し、地域における24時間診療体制の推進・強化を図ることを目的として、調布市医師会が新設した連携拠点です。  
E-Z NETはMCS内にあるグループを活用して、代診紹介のマッチングや情報共有を行なうためのツールになります。更に、E-Z NET assist LINE WORKSを併用していただくことで、より簡易に、スピーディーに相談・情報共有が可能です。  
E-Z NETは、簡単に(Easy)と、いい在宅(E-Zaitaku)が語源となっております。

#### 【参加条件】

1. ちようふ在宅ネット(MCS)への登録とE-Z NETグループへの参加運用規則をご確認の上、所定の申込用紙による利用申請が必要です。運用規則や申込用紙は調布市医師会HPに掲載されております。登録手続きおよびグループへの招待は医師会事務局で行います。
2. E-Z NET assist LINE WORKSグループへの参加アカウント作成およびグループへの招待は医師会事務局で行います。参加を希望される方は医師会事務局までご連絡ください。(TEL:042-483-8648)



#### 【想定されるケース】

1. 学会・旅行・趣味等の予定がある場合のオンコール依頼
2. 高度な在宅医療が求められる場合の転医依頼
3. 耳鼻科・皮膚科・整形外科・精神科など各専門科への往診依頼
4. 外業対応中など対応不能時の往診依頼
5. 体調不良などで対応不能となった場合のBCP(事業継続依頼)
6. 遠方外出など対応不能時のお看取り依頼・死亡診断書作成調整

#### 【E-Z NETの利用方法】

1. 依頼したい内容をE-Z NETにアップし、E-Z NETに依頼をアップした旨をLINE WORKSにてお知らせする。
2. 対応可能な医師が手上げをする。
3. 依頼医がマッチングしたい対応医を決定する。
4. マッチングした依頼医と対応医はMCS内の“つながり”や“患者グループ”にて連絡・情報共有をする。訪問看護を導入している場合は、訪問看護師に同行訪問を依頼することも可能。

地域で在宅医療を行なっている先生方や、夜間・緊急時対応に不安があり、これまで在宅医療を始めることに抵抗があった先生方をサポートするシステムです。Easyに依頼が出来るよう、対応区だけでなく依頼区にも補助金をお支払いいたします。是非、お気軽にご参加ください。

おまちしています



2023.10 調布市医師会 地域医療部

### E-Z NET CHOFU TOKYO 運用マニュアル

#### 【E-Z NETの利用方法】

1. 依頼したい内容をE-Z NET(MCS)にアップしてください。その後、E-Z NET(MCS)に依頼をアップした旨を、LINE WORKSにてお知らせください。
2. 対応可能な医師は手上げをしてください。
3. 依頼医はマッチングしたい対応医を決定してください。基本的には先着順ですが、内容によって依頼医が采配していただいても構いません。なるべく医師会員を優先してください。
4. マッチングした医師とMCS内の“つながり”にてDoctor to Doctorで連絡を取り合ってください。患者情報の共有はMCS内の患者グループの活用が便利です。訪問看護を導入している場合は、訪問看護師に同行訪問を依頼することも可能です。

#### 注意

1. すべては地域の在宅医療を守るため、優しく善良な互助を心がけましょう。重箱の隅をつつくような指摘や誹謗中傷はご遠慮ください。
2. 救急依頼(119通報)は決してためられないでください。
3. 診療報酬は患者の負担が増えないようご配慮ください。看取りの場合は、対応医と依頼医で調整してください。
4. 各専門科による往診は、対応した専門科医療機関が初診算定してください。
5. 依頼する際は「マッチング依頼※」、マッチングした際は「マッチング決定※」とアップしてください。事務局で実績を拾い上げ、補助金をお支払いするためです。
6. マッチング依頼をする際は、日曜や患者の年齢・性別・雰囲気・疾患等の情報を記載してください。個人情報E-Z NET(MCS)・LINE WORKSには記載せず、つながりや患者グループを利用してください。
7. 依頼対応が終了したら、患者グループから対応医を削除するようにしてください。
8. 市内医療機関からの手上げがない場合は、往診支援事業者への依頼も可能です。



#### 【補助金額】

	依頼側	対応側
臨時往診	5,000円	50,000円
オンコール	5,000円	10,000円/日
オンコール時の往診	5,000円	50,000円
在宅専門クリニックの往診	5,000円	50,000円
往診支援事業者の往診	5,000円	50,000円
看取り調整	5,000円	10,000円
訪問看護同行対応		10,000円
専門科医師の往診	5,000円	50,000円
転医	5,000円	10,000円
BCP対応	5,000円	300,000円+対応人数

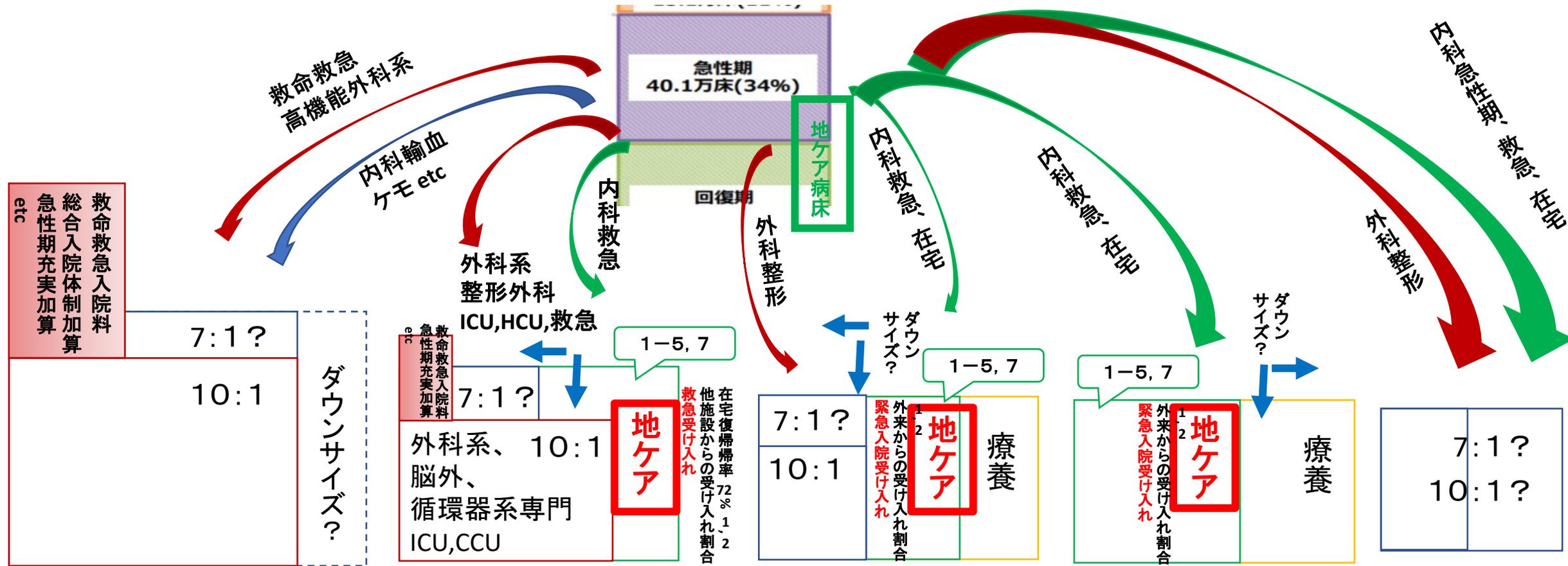
※補助金は月末締め翌月25日に各医療機関口座へお振込みいたします

#### お問い合わせ

ご不明な点はLINE WORKSにてお気軽にご質問ください。  
お電話でのお問い合わせは医師会事務局まで(TEL:042-483-8648)

2023.10 調布市医師会 地域医療部

- ・地域密着型急性期病院のかかりつけ医機能について
- ・地域密着型急性期病院が行う 在宅医療について
- ・診療報酬改定で、病院機能分化がどう変化しているか  
地域への影響



400床以上(地ケア作れない)

400床未満  
200床以上  
一般病床は、  
二次救急病院でないと  
地ケア認めない

200床未満  
一般病床地ケアは、  
二次救急病院もしくは、  
救急外来を有している、  
24時間救急医療を提供  
していることを満たすこと。

200床未満  
療養回復期  
一般病床地ケアは、  
24時間救急医療を提供して  
いることを満たすこと。  
在宅医療受け入れ対応していること。

7:1は救命救急、手術、がん治療

地ケアの救急機能が明記、まだまだ地ケア内で機能分化、再評価ある

過去3回の診療報酬改定の影響で内科系地域密着型急性期病院が減っている。



中医協議論  
急性期減らす=中小急性期は、今後高齢者救急に対応は難しくなる。地域包括ケア病棟高齢者急性期はOK? でしょうか。

高度急性期

内科系急性期

連携

高度急性期

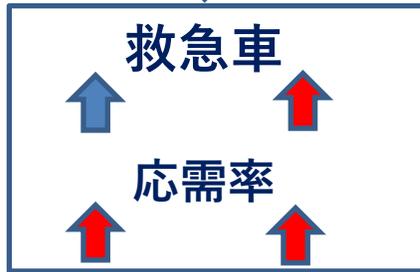
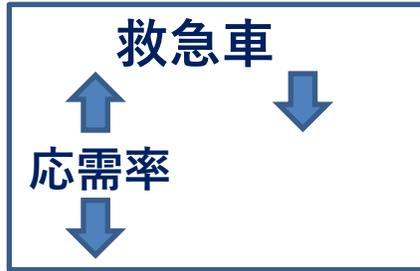
外科系急性期

回復期  
地域ケア病棟

在宅・施設

内科系急性期

療養病床



療養病床でも患者を地域に帰す努力を。医療者のやりがい。

早期の転院・退院調整  
医療密度の濃い  
内科急性期の患者の  
転院先は、  
一般急性期の地ケア  
送り先が無くなる

夜間救急は難しい  
マンパワー  
検査ができない  
連携でお互いの力量が分かっていたら、  
超急性期の救急から受けられる。

溢れる高齢者救急が、地域の急性期病院に搬送されれば

地域医療構想会議：医療密度の高い高齢者の搬送振り分け。互いの力量理解。救急隊。

# 病床機能分化で病院を政策誘導し、 地域医療構想を構築する政策（第7次医療計画）



増えすぎた病床、人口密度に比して多すぎる病院数を減らす目的としては、ある一定の役割を果たした。

一方で、「患者の尊厳」という視点では、課題が残ったのではないか。



**高度急性期⇒急性期⇒回復期⇒在宅・療養期**

と、病院の在院日数（機能）という都合で、患者を連携という名のもとに動かす習慣を、我々病院は、医療者は身につけてしまった。



この流れ作業は、「患者本人の意思決定」を実現しにくくさせ、患者がそこに存在すらしない、かのごとく状態を現場に発現させた。

人間が本来持っている、生きる力をそぐ方向に働くこと（不要なカテーテルetc）もしばしば。

## 都市型地域密着型中小病院のかかりつけ医機能

- ・今つらい、苦しいに応える
- ・医局全体（専門医集団）で総合診療機能を発揮
- ・救急受け入れ（とくに高齢者救急）
- ・継続的に患者、家族、地域に関わる

## 都市型地域密着型中小病院の在宅医療

- ・病棟医の訪問診療をサポート
- ・病院医療従事者に「地域で生きる患者の物語」を伝える  
病院の医療を在宅医療に持ち込まない
- ・地域の在宅困難事例を受け入れる
- ・病院の救急医療を支援する

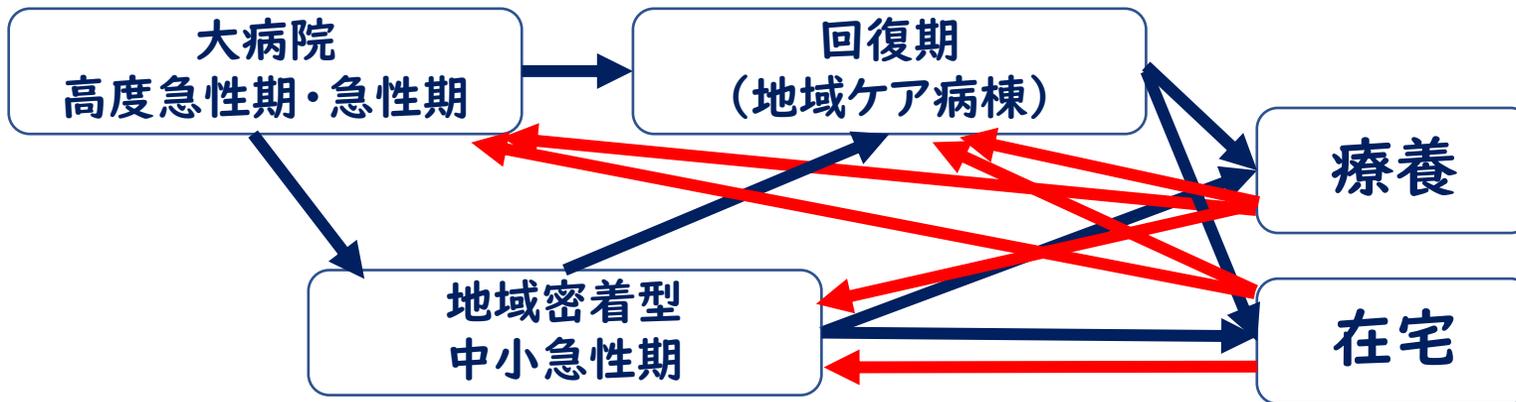
## 地域医療構想会議

- ・具体的な医療提供体制の見える化と、流れを、  
データーにもとづいて提示される

# 人が尊厳を持ち、生ききるための医療体制づくり

地域密着型急性期は、〇〇床以下(200床?)の病院群は、急性期病床を基に100床換算で救急車1200台以上、在宅復帰率〇%であれば、〇〇加算をつける。など。。

アウトカムでそろそろ評価し、生かしては。



その地域にある医療資源で、役割分担をする。



重要なポイントは、顧客の視点(患者、地域)で課題(滞り)の見える化とステークホルダーの姿、配置の見える化。

地形

人口  
構成

救急  
搬送

施設  
構成

顧客視点で話をする「場」の設定。

「公」「民」「医師供給病院」すべてに同じ「場」で情報を見せる

救急は病床数ではない。「医師の数」1床当たりの医療者数が多いことは重要。でも、地域がそれを許さないこともある。⇒病院の数をまだ減らす? 偏在(診療科・病院or開業)の問題では?

行政の  
役割