

**コミュニティホスピタル**における**在宅医療**  
～**中小病院**が**在宅医療**を行う仕組み作り～

豊田地域医療センター 総合診療科  
藤田医科大学 連携地域医療学

近藤 敬太

教育の力で医師を育て、地域そして世界を変革する

**藤田総診**

藤田医科大学 総合診療プログラム

# 自己紹介

- **近藤敬太（医師11年目）**

2014年 愛知医科大学卒業

トヨタ記念病院にて初期研修

藤田医科大学総合診療プログラム修了

医師6年目で半田中央病院 総合診療科立ち上げ

- **現職**

日本プライマリ・ケア連合学会 理事

藤田医科大学連携地域医療学 助教

豊田地域医療センター 総合診療科

／在宅医療支援センター長



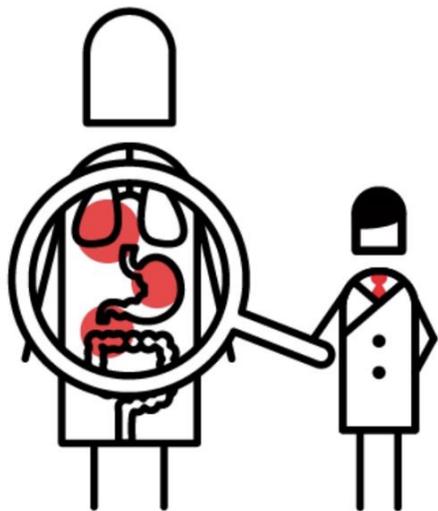
# 本日お伝えしたいこと

- **総合診療とコミュニティ・ホスピタル**
- **コミュニティホスピタルにおける  
在宅医療の仕組み作り**
  - ① **運営における仕組み作り**
  - ② **付加価値を高めるための仕組み作り**

**総合診療とは？**

# 総合診療とは？

総合診療医は、2018年に新しく創設された診療科  
子どもから大人まで健康な人から病気の人までどんな病気でも診る



どんな疾患、  
どんな年齢の人  
でも診る



家族、  
生活背景まで  
診る



コミュニティーに  
出ていき、  
地域全体も診る





ご懐妊おめでとうございます。

## 妊娠・出産



## 産後うつ



モジラミがありますね。

## 皮膚科トラブル



乳癌があります。

## 乳癌の治療とフォロー



煙草やめないと、命に関わりますよ。

## 喫煙問題



御主人はとても素敵の方でした。

## グリーフケア



あなたの人生に寄り添ってきた事が、  
何よりうれしい。

**それぞれの地域やタイミングで  
ニーズに応じた必要な医療を  
提供していく！**

**次の世代へと  
命や想いを繋いでいく…**

# 大学と連携して寄付講座を設立

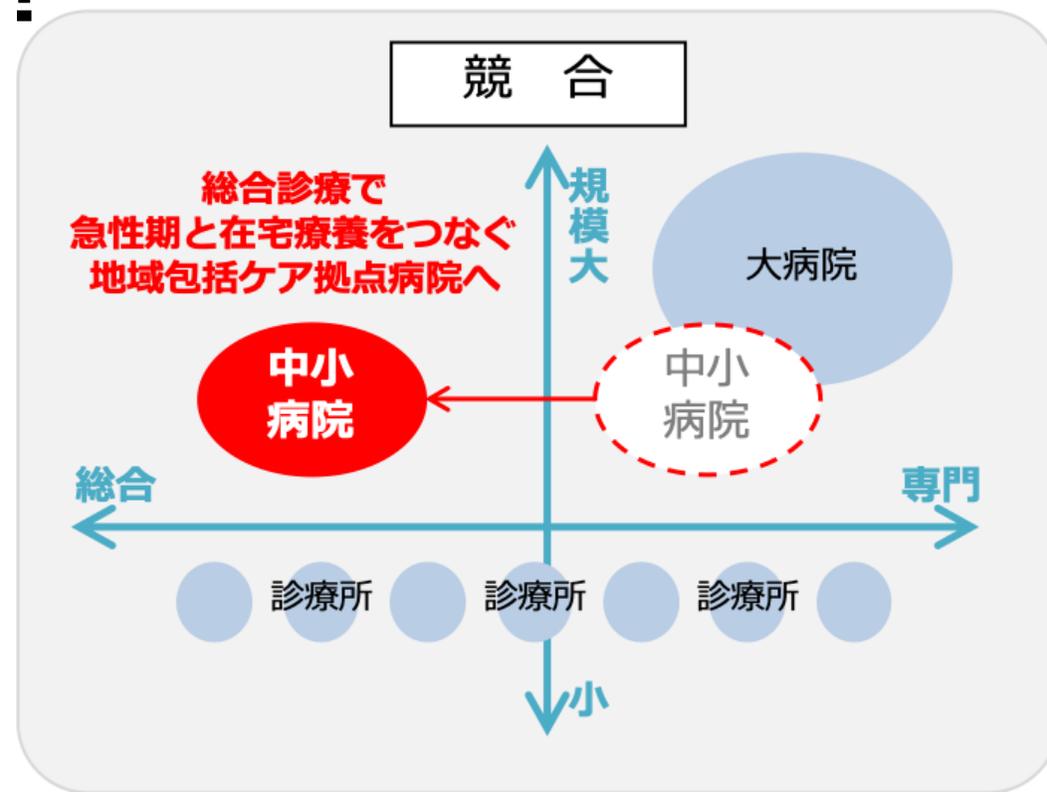
- **藤田医科大学 総合診療プログラム = 藤田総診！**  
まだまだ知名度が低かった総合診療を豊田市・藤田医科大学の寄付講座で中小病院を含めた後期研修プログラムを設立！  
徐々に人が集まるようになっていった。
- **10年で日本で一番総合診療医が集まるプログラムに！**  
全国の後期研修医の約1割が藤田総診に加入してくれるように！  
しかし、OECD加盟国の総合診療医 = プライマリ・ケア専門医の平均割合 (2~3割)には遠く及ばず…



**そこで始めたのが新しい中小病院像  
= コミュニティホスピタル**

# 新しい中小病院「コミュニティホスピタル」

- クリニック、大病院だけでなく、中小病院に総合診療医を！  
病棟～外来～**在宅～地域**まで、様々なフィールドで  
横断的に診療が出来る**中小病院は総合診療医にとって最適！**
- **中小病院は総合診療で生まれ変わる！**  
大病院のミニチュア版ではなく、  
総合診療を基軸とし、  
小児～お年寄りの方々、  
地域～入院まで、  
**それぞれの地域に必要な医療を**  
**包括的に提供出来る病院へ！**



# コミュニティホスピタルを全国に！



COMMUNITY &  
COMMUNITY  
HOSPITAL  
ASSOCIATION

一般社団法人コミュニティ &  
コミュニティホスピタル協会



学術団体  
コミュニティホスピタルジャパン

クリニック

中小病院

大病院

コミュニティホスピタル

外来

入院

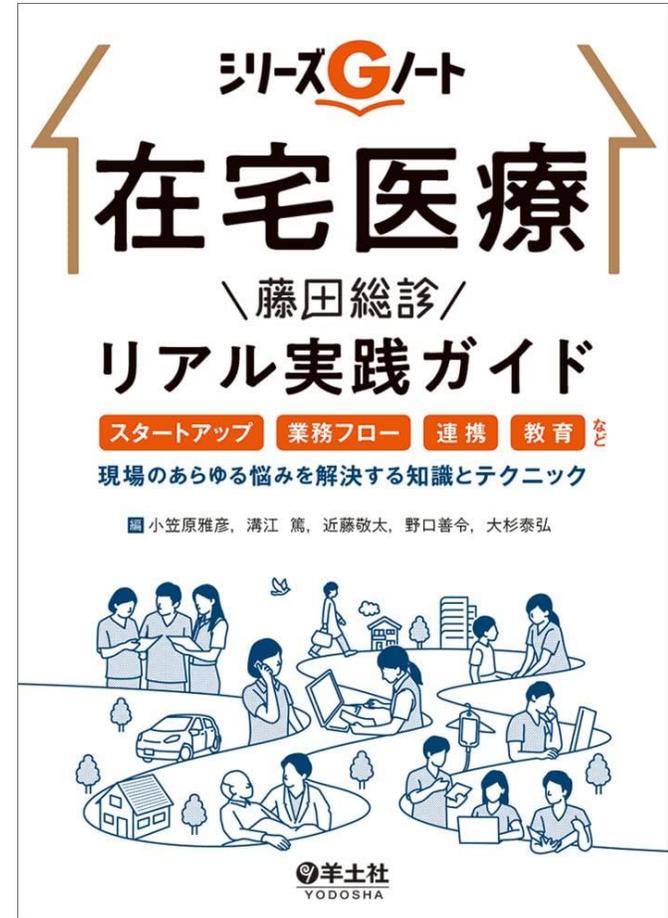
**コミュニティホスピタルが  
総合診療医の新たな輝かしいキャリアに！**

地域活動

在宅医療

# 在宅医療の仕組み作り

## ①運営における仕組み作り



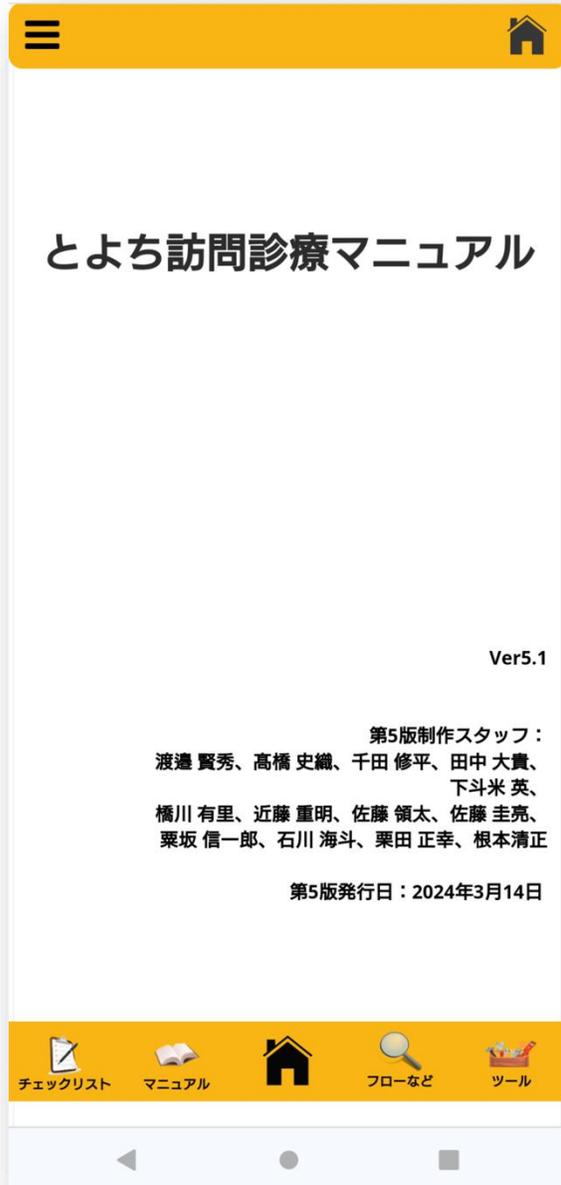
# 在宅医療支援センターの概要

- 患者数（2024年12月）  
**総患者数：763名**（自宅392名、施設371名）
- 常勤スタッフ数  
医師：20名、看護師：23名、リハ：10名、事務：12名  
**訪問看護ステーション（訪問リハビリ含む）を併設**
- 患者さんの特徴  
紹介患者さんの割合：**がん40%**、非がん60%  
年間看取り数：**306名**（自宅162名、施設43名、病院101名）
- 対応範囲  
豊田地域医療センターを中心に**16km圏内全てに対応**

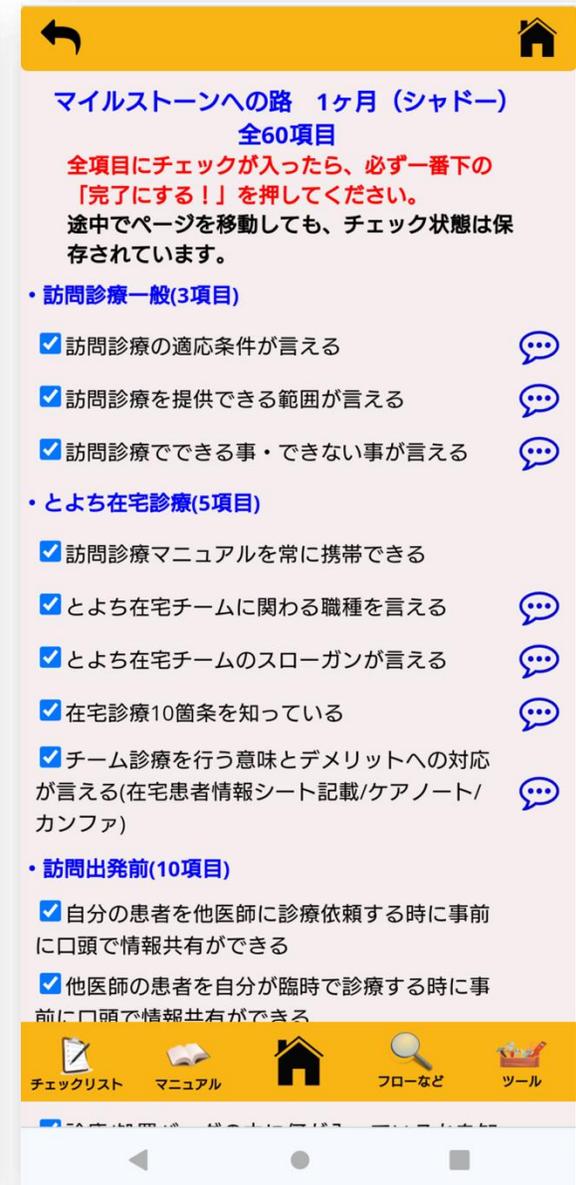
# 診療の質を高める仕組み作り

- マニュアルの作成  
在宅で必要なこと、例えば麻薬の使い方～死亡診断時の所作～  
家の上がり方のマナー講座まで、様々な事をマニュアル化！
- マニュアルには**チェックリスト**と**マイルストーン**を策定  
特に若手の総合診療専攻医（後期研修医）が1ヶ月毎に  
クリアするべき**チェックリスト**を策定。  
ローテート修了時は**マイルストーン**で包括的な評価を行う！
- 持ち歩けるようにマニュアルは**アプリ化**  
訪問先でも簡単に見れるように、指導医といつでも振り返れる  
ように**アプリ化**し、どこでもチェックできるように！

# マニュアルをアプリ化し、いつでも見れるように



# チェックリストやマイルストーンも盛り込む



# 診療の質を高める仕組み作り

- **南北に分けたチームづくり**  
患者数が増えるにつれて情報共有が課題に…  
**当院から南側に2チーム、北側に2チームと分けることで**  
情報共有すべき患者数を減らし、**チームカンファレンス**を開催。  
**日中の往診は出来る限りその中で対応**している。
- **常駐看護師の仕組み作り**  
後述する**同行看護師を一人院内に配置して、****日中の関係機関**  
**からの問い合わせに看護師が対応する仕組み**を作った。
- **ACPに関する資料の作成**  
**事前の意思表示**や**終末期の分かりやすいリーフレット**を作成し、  
**コミュニケーションの質を保ち、患者中心の医療を実践。**

# より良いACPのための「わたしノート」

# 臨死期の身体の変化を 分かりやすく説明するリーフレット

## わたしノート

私たちは最善の医療・ケアを  
あなたと一緒に選択したいと考えています。  
あなたの思いを、どうも教えてください！



何とお呼びしたらよろしいでしょうか？

お名前

豊田地域医療センター・在宅医療支援センター

### 1 今の身体の状態について、どのように説明を受けていますか？



### 2 病気の進行や予後、 もし悪い知らせがあったとしても知りたいですか？

### 3 どんな治療を受けたいですか？ または受けたくないですか？

- 長生きできるのであれば、どんな治療も受けたい  
・挿管 ・心臓マッサージ ・人工呼吸器の使用
- 治る見込みがある状態の時は、入院をして積極的に治療を受けたい
- 入院して行う治療と同じであれば、自宅で治療を受けたい
- 苦痛をとる治療だけを自宅で受けたい



### 4 食事がとれない状態になった時の希望はありますか？

- 胃管や胃瘻を使用した栄養補給
- 水分を補う点滴をしたい
- その他、特にない



/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



残された時間が月単位から週単位になると...

**物事の見分けがつきにくくなります。**  
時間や場所、あなたを含めた親しい人の名前がわからなくなるなど、混乱しているようにみえることがあります。これは、幻覚や薬の副作用ではなく、この世からお別れすることの始まりを意味するものです。そんなときは、自分から名乗ってみたり、ご本人の言うことを尊重して聴いてあげてください。優しく触ったり、話しかけることで、安心させてあげることができます。

**尿量が減ったりします。**  
筋肉がゆるんでくるため、排尿や排便を自分でコントロールしにくくなります。水分を摂る量が減るため、腎臓の循環が悪くなって尿量は減少し、濃縮されてやや赤みのある濃い目の茶色になります。ご本人を清潔で快適に保つには、おむつが役立ちましょう。

**目を覚ますことが少なくなります。**  
ご本人を呼んでも反応はあまりなく、ほとんど動かなくなります。手を握ったり、体をさすったり、静かに話しかけたりしてあげてください。

**口やのどの分泌物が増えます。**  
のど元でゴロゴロという音が強まって、苦しそうに見えることがありますが、自然な経過なので過度の心配はいりません。ベッドの頭部を上げたり、枕を使ってご本人の頭を持ち上げると音が収まる場合があります。必要時は、医師から吸引器の使用を勧められる場合があります。

**手足が冷たくなります。**  
血の巡りが悪くなり、手足の指先が冷たくなって、暗い青に変わることがあります。これは、いのちに必要な臓器をまもっています。冷たいようなら温めてあげてください。

この時期に準備しておきたいこと  
近しい方と面会を呼吸が突然止まってしまうなど、予期しないタイミングで亡くなってしまふことがあります。ご友人など、ご本人に会わせてあげたい方はこの時期に会わせてあげるとよいでしょう。1日に2〜3人程度なら無理なく面会ができます。

# 働きやすさのための仕組み作り：医師編

- **教育体制の充実**

後述する**総合診療プログラムやフェローシップ(リカレント教育)**を充実させ、**医師3年目～既に専門医を持っている医師まで**、様々な人が学べる環境を作った。

- **多種多様な働き方を尊重**

フェローシップとして入職している人には**マネジメント業務を学ぶ時間を週に半日～1日確保**している。また、週1コマ～の非常勤もおり（現在13名）、**バイトや育児中のママさんでも働きやすく学べる環境**を作っている。

# 働きやすさのための仕組み作り：看護編

- 在宅看護師という考え方  
 当院では訪問看護師と診療同行看護師を同じ訪問看護ステーションの看護師が担当。
- 同行看護師の役割を明確にし、看護師としてもキャリアや経験に応じて訪問看護中心、同行看護中心、両方やるなどを選択出来る。また、夜勤の不公平感を無くすために同行看護師にも長期連休などで夜勤をお願いしている。

表◆ 医師が同行看護師に求める役割と全ルート数に対する割合 (赤色：同行が必須, 黄色：同行が望ましい)

必要度	内容
①	退院前カンファレンス
②	侵襲性の高い医療処置 ● 1. カニューレ交換 ● 2. 回路交換 ● 3. 腹腔穿刺／胸腔穿刺
③	がん末期・患者および家族背景に課題（単独訪問は避けた方がよい）がある方
④	初回訪問診療
⑤	専攻医1年目
⑥	軽処置（採血など）
⑦	終末期、看取りなど、ACPやグリーフケアにかかわる
⑧	そのほか通常の診療

必要度	ルート数
看護師の同行必須（①～②）	21（16%）
看護師の同行が望ましい（③～⑦）	61（47%）
看護師の同行が必須または望ましい（①～⑦）	82（63%）
看護師でなくてもよい（⑧）	48（37%）
計	130（100%）

# 働きやすさのための仕組み作り：リハビリ編

- **医師を含めた定期的なカンファレンスの実施**  
訪問リハビリの制度はやや複雑で、在宅医療を始めたばかりの医師には理解しにくい…  
そこで、訪問リハビリと合同の勉強会を定期的実施、**制度の説明と自身の患者が制度の適応となるのか**などの相談、**療法士は医師に医学的な相談を気軽にできる場を作った。**  
これは訪問リハビリへの患者紹介にも繋がっている。
- **様々な地域活動にも加わって貰う**  
元々、**0をプラスにする力が強い療法士こそ、様々な地域活動に向いている。**後述する健康講座～外出支援まで、様々な地域活動にも関わって貰い、住民とも関わりを持って貰っている。

# 働きやすさのための仕組み作り：事務編

- 医師も一緒に参加するレセプト勉強会の実施  
マネージメントを学ぶフェロー研修生はレセプトの知識も必須。  
一緒に新規患者さんのレセプトで算定漏れが無いかなどを  
チェックし、 悩ましい症例は一緒に相談しながら解決する  
勉強会を行っている。
- 事務が業務改善の中心に  
トヨタ自動車の方から教わった**4S5定**を元に、事務が中心となり、身の回りの整理～物品管理～様々なフローの作成まで  
部署の様々な業務改善全般を行っている。
- 事務職も診療に関わっている想いを伝え続ける！

# 人集めのための仕組み作り（特に医師）

- 時々入院、ほぼ在宅を自院で完結出来る病床を持つ病院だからこそ、困難症例にも対応し、病棟までサポート出来る教育体制を作ることが出来る！

- 後期研修医はもちろん、**在宅を開業前等に学ぶリカレント教育にもぴったり！**  
**PF支援も含めて、専門医が取れる環境作りで年々**医師の採用数が増加！****

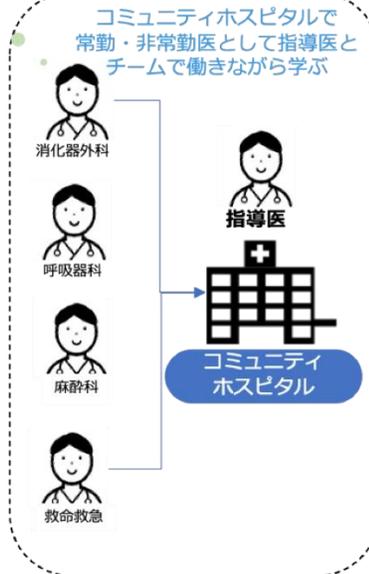
「リカレント教育センター」を運営  
 総合診療医でない医師が働きながら  
 Generalなスキルを身に付ける

総合診療、在宅医療に親和性のある専門科

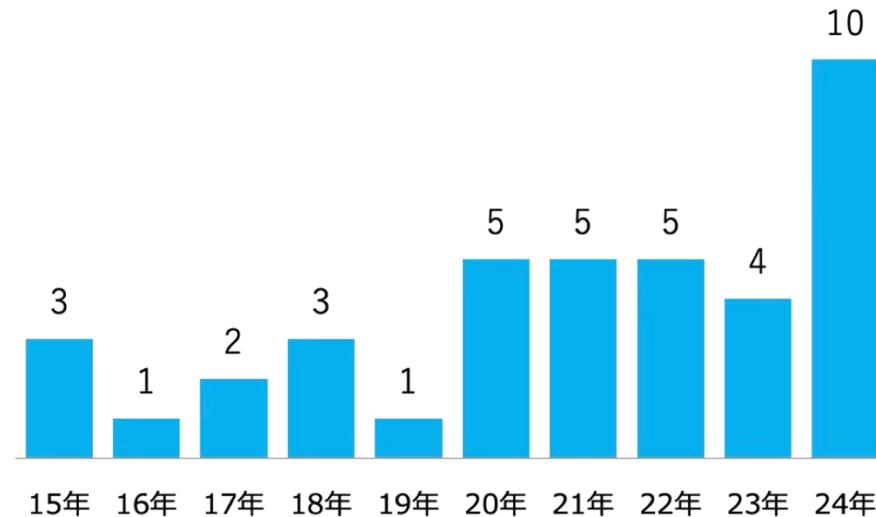
外来にくく複数の病気を併発している高齢者を適切に治療、ケアしたい。自信がないケースは質問したい

在宅医療を始めようと思う。退院からの在宅導入、処方の仕方、制度、介護連携などを学び、必要ときに相談したい

在宅医療を深めたい。認知症、泌尿器、褥瘡ケア、緩和ケアなどの知識をつけたい。ケースカンファをやりたいたい。



## リカレント教育を受ける医師の推移



# 教育の仕組み：マネージメント勉強会

フェローシップの研修生にはマネージメント勉強会への参加を必須に。週1回の双方向性の講義でマネージメントの基礎知識～院長やリーダーになるための知識を得ていく！

## 本日の格言

### リーダーとして大切にしたい3つの鏡

- 鏡に自分を映し、**元気で明るく楽しい顔をしているか**をチェックする（銅の鏡）
- 過去の出来事しか将来を予想する教材がないので、**歴史を学ぶ（歴史の鏡）
- 第三に、**部下の厳しい**

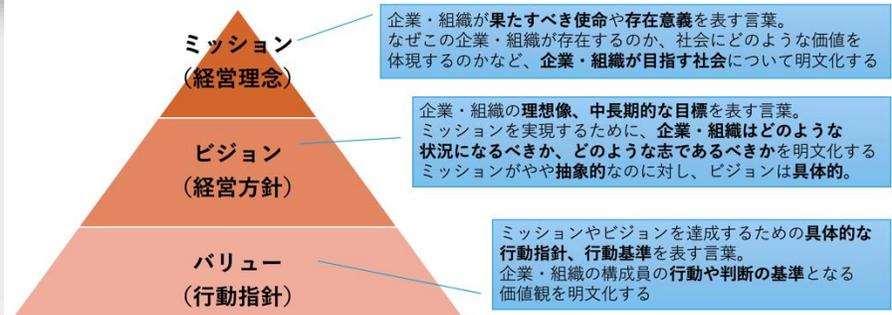


## ちょっとヒント：お土産学



- ・まず、お土産を買ってきているのが偉い！
- ・小分け包装になっているのもグッド！
- でも、..
- ・枚数は足りているの？
- ・リゾートトラストって書いてあるけど...
- ・小麦アレルギーの人は？？

## 理念（ミッション）、ビジョンとは？



## 75歳以上人口推計で量的需要を把握

- ・地域の在宅医療の量的需要の目安となるのは、75歳以上人口の将来推計。国立社会保障・人口問題研究所のウェブサイトの「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」から、2045年までの人口の将来推計を確認できる。
- ・**在宅患者の約9割は75歳以上の高齢者であり、上記が非常に参考になる。**
- ・ただし、人口の増減には地域差があり、既に75歳以上人口が減り始めている地域もあるため、在宅医療への本格的な参入を検討するのであれば、**まずは自院や開業を検討している地域の75歳以上人口の将来推計を確認しておきたい。**

# 特に若手の医療者は“ここでしか学べない環境”に集まる！

【2024】マネジメントフェロー勉強会スケジュール 毎週水曜17時半～19時半@トヨタ医局協会講堂

マネジメント講義日程 (第1・第3水曜)		内容	担当者
5月	1日	リーダーシップ	渡邊
	15日	行動変容	渡邊
6月	5日	教育的コミュニケーション	渡邊
	19日	モチベーション管理	渡邊
7月	3日	コンフリクト・マネジメント	渡邊
	17日	部下マネジメント	渡邊
8月	7日	ホス・マネジメント	渡邊
	21日	チームマネジメント	渡邊
9月	4日	組織政治とパワー	渡邊
	18日	医療倫理と組織倫理	渡邊
10月	2日	思考方法	渡邊
	16日	問題解決方法	渡邊
11月	6日	タイムマネジメント	渡邊
	20日	ファシリテーション	渡邊
12月	4日	ナレッジ・マネジメント	渡邊
	18日	経営戦略	渡邊
1月	1日	<b>お休み</b>	渡邊
	15日	特別講演 財務会計	中込
2月	5日	医療の質改善	渡邊
	19日	オペレーション・マネジメント	渡邊
3月	5日	ストレス・マネジメント	渡邊
	19日	メンタリング	渡邊

経営講義日程 (第2・第4水曜)		内容	担当者
5月	8日	在宅医療が求められる背景と目的	近藤
	22日	在宅医療の基礎知識①	近藤
6月	12日	在宅医療の基礎知識②	近藤
	26日	在宅医療の基礎知識③	近藤
7月	10日	数値で見る在宅医療経営①収益の把握	近藤
	24日	数値で見る在宅医療経営②収支シミュレーション	近藤
8月	14日	2024診療報酬改定解説	近藤
	28日	実践編①需要把握・診療所開業・診療体制	近藤
9月	11日	<b>他院への講演会 実地研修</b>	近藤
	25日	実践編②必要書類・施設基準・物品準備	近藤
10月	9日	実践編③初回訪問・診療の流れ・施設訪問	近藤
	23日	実践編④カルテ記載・処方・医療費の目安	近藤
11月	13日	実践編⑤訪問看護連携・介護保険・情報共有	近藤
	27日	実践編⑥ICT・安全対策・BCP	近藤
12月	11日	お休み	近藤
	25日	応用編①経営指標・集患・地域連携・24時間体制	近藤
1月	8日	応用編②終末期・在宅看取り・医師採用	近藤
	22日	応用編③組織作り・評価制度・体制づくり	近藤
2月	12日	中小病院編①在宅医療の収益と戦略	近藤
	26日	中小病院編②24時間体制の構築と情報共有	近藤
3月	12日	中小病院編③入院への影響と在宅部門の立ち上げ	近藤
	26日	中小病院編④部門の発展と機能強化型連携	近藤

# 教育の仕組み：役割を明確にした会議運営

- マネジメントフェローは月1回ずつの経営戦略会議、構想会議に参加。**経営戦略会議では経営指標の見方を共に考えながら学び、構想会議ではチームに分かれてより良い組織運営のための知識をオンザジョブで獲得する！**

構想会議 = より広い職種でKPIについて考え、より良い組織運営に繋げている。

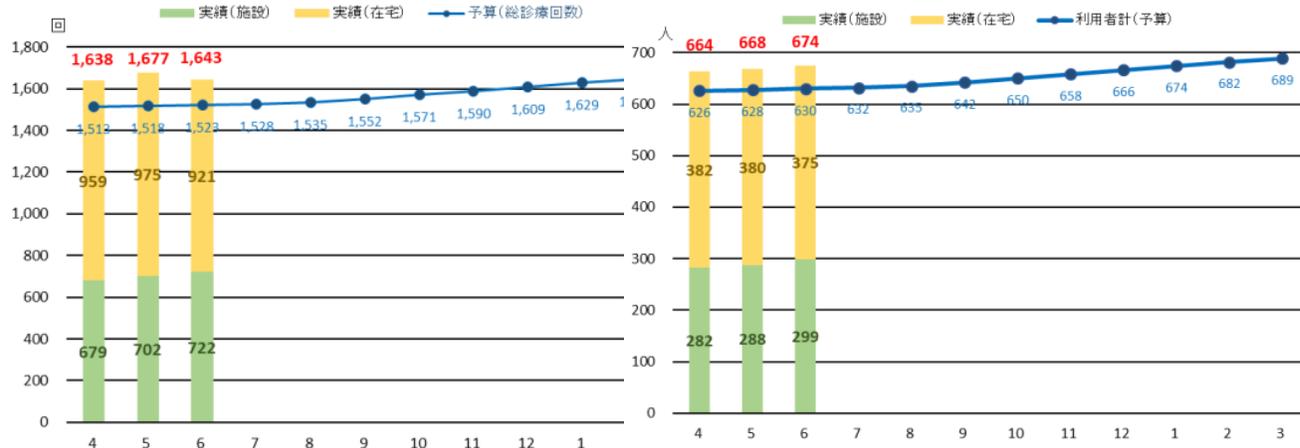
5つの柱がある：財務、サービス、医療の質、成長、人財

## 財務

経営会議 = KGIなどの達成度合いから要因分析

総診療回数

利用者数



達成目標 (KPI)	7月みっぶまでにしたこと			8月みっぶまでにすること
	目標 (KPI) 達成率	計画	計画の進捗	計画
・医療材料提供量の適正化  (KPI設定が目標の場合はプランの進捗率を記載)	実数：  達成率：25%	・基本的には各管理料内で賄えるよう医療材料提供量の定数を設定する。  ・医療材料の定数管理について患者、訪問薬局、当院ともにやりやすい方法を考える。	医療材料の定数化：医療材料の多い患者をピックアップし数量、単価など調査中。 まずは在宅患者について基準を決める。  管理料と提供量：各患者について、算定できる管理料と払い出せる医療材料の量がすぐわかるようにしたい。 →Excelの草案を作成  薬局へのヒアリング：医療材料の数量管理について、薬局に協力してもらいたいが、まずは現状把握として困りごとを聴取する。  (※施設患者の医療材料適正数については、過剰に提供していないかモニタリングできるような仕組みづくりを)	医療材料の定数化：当院で採用する医療材料の規格を検討する。(メーカーは薬局に任せる)  管理料と提供量：算定できる管理料の確認と払い出せる医療材料の量を算出できるExcelを作る。  薬局へのヒアリング：まずは現状把握として訪問薬局へ困りごとをヒアリングしたい。主要な訪問薬局へ直接聞いてみる。

# 在宅医療の仕組み作り

## ② + aの付加価値を高めるための方法

# 他院や関係機関との連携をとにかく密に

- 紹介元の多くを占める高次医療機関や地域の医師会、ケアマネや訪問看護とは密な連携を取れるようにするのが重要！
  - 特に
    - 紹介状のやり取りはとにかく丁寧に（必ず指導医がチェック）
    - 退院前カンファレンスは在宅医療のプレゼンの場と考える  
（指導医の同行を必須にする）
    - 初回訪問も指導医の同行を必須に、  
ケアマネさんへの電話は必ず医師からする
    - 高次医療機関の連携室や退院調整看護師との  
定期的なカンファレンスを実施する
- といったポイントは重要と考えている！

# 地域全体の在宅医療の質を上げる

- 行政から補助を貰い、在宅教育機関としての役割を担う訪問する医師はもちろん、訪問看護師や療法士といった地域の多職種の育成も行う事で、在宅医療を支える拠点になる！

豊田訪問看護育成センター



豊田総合誌療法士育成センター



# 院外の様々な機関ともコラボする

- 行政や医師会はもちろん、**社会福祉協議会や交流館、地域の障害者を支援する団体など、様々な機関とコラボし、患者さんだけでなく 地域の住民にもアプローチをしていく！**



# 地域に出て行くことで更にファンを増やせる

教育の力で医師を育て、地域そして世界を富める

藤田総診

藤田医科大学 総合診療プログラム

- コミュニティホスピタルに欠かせないのが病棟～外来～在宅、そして地域というキーワード！
- 総合診療医やコミュニティホスピタルで働く医療者がコミュニティナース/ドクターとなり地域に出ていく！



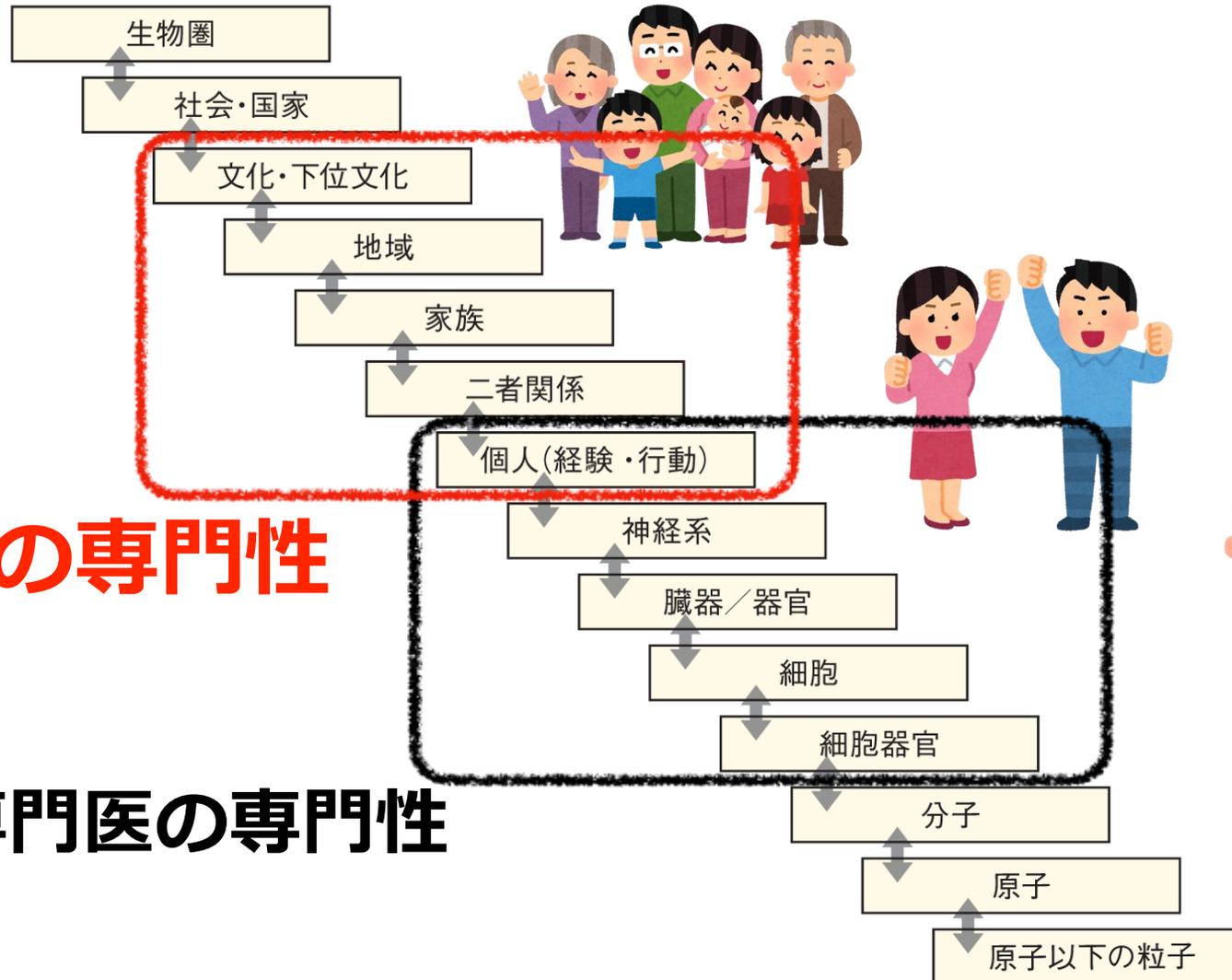
豊田地域医療センター



同善病院



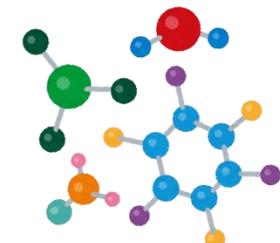
# 地域をみるのは総合診療の専門性の1つ



**総合診療医の専門性**

**臓器別専門医の専門性**

☒ 生物心理社会モデルのシステム階層  
(Engel GL : Am J Psychiatry, 137 : 535-544, 1980 より)



# 病院から「地域」に出ていく意味

## ① 患者満足度の向上に繋がる

地域をみている医師の診療の方が患者さんの体験価値が向上する（JPCAT）！

## ② 何かあったときにあの病院にかかろうと思える

アウトリーチする病院 = 目に触れる機会が増えて患者さんが来やすくなる！

## ③ 地域で活動したいスタッフが沢山いる

地域の役に立ちたい、地域で活動したいという医療者が仲間に加わってくれる！

## ④ 医療者の原体験・教育になる

手段としての医療、何のための医療かを知る機会になる！

## ⑤ 地域が病院に求めていることが分かる

地域住民が病院に何を求めている、何をすべきかを教えてもらうことが出来る！

**地域毎にやる事は違うが核となる要素は同じ！**

そして、これから・・・

# 必要な機能を標準化して全国に！

一般社団法人  
コミュニティ&コミュニティホスピタル協会



- 今まで各病院で培ってきた中小病院で必要な機能、医療者への教育を標準化し、全国の中小病院へと展開していく！

## ① 総合診療をワンストップで提供 (健康づくり)

患者の人生をみて、治し、支える

地域のかかりつけ医として、総合診療を軸に超急性期以外のすべての医療・ケアを、外来から入院、在宅医療までワンストップで提供します。



## ② 地域医療人財の育成・CX/DX (人づくり)

教育と働きがいで、人財を育てる

教育に力を入れると共に、患者さんに近い場所で多職種で働くことによって、多くの学びと働きがいが実感し、成長することができます。意欲ある医師は病院のマネジメントに参画し、自ら理想の医療を実践する場を創ることができます。

## ③ 地域包括ケアシステム (まちづくり)

地域をつくり、地域をまるごと診る

地域に開かれた病院として、住民の予防医療に力を入れる。通院できなくなっても在宅医療と介護で支える。地域の医療・介護・福祉機関と協力して地域包括ケアシステムの構築を目指します。

# コミュニティホスピタルを支援！

一般社団法人  
コミュニティ&コミュニティホスピタル協会



・ プログラム作りの支援や情報共有のネットワーク、  
さらに**病院自体のコミュニティホスピタルへの転換**も支援！



総合診療をまなぶ

## CCH総診

複数の医療機関と連携し「CCH総診」という共通ブランドのもと、総合診療専門医など地域医療人材を育成していきます。総合診療スキルを習得できるリカレント教育にも取り組んでいます。

[詳しくみる](#)



コミュニティホスピタルではたらく

## CCHキャリアカウンセリング

医師・医療専門職とコミュニティホスピタルをつなぐサービスです。一人ひとりのキャリアが地域と深く結びつき、可能性を広げるための「きっかけ」を提供します。



仲間とつながる

## C&CHパートナーズ

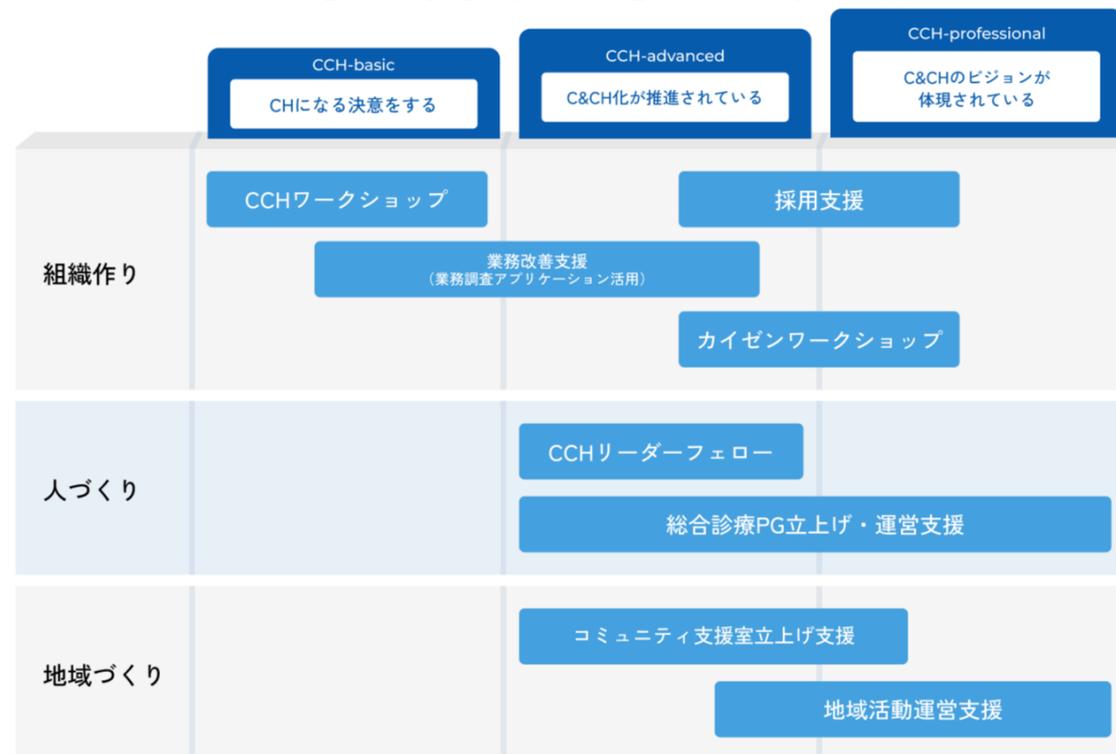
コミュニティホスピタルに関心を持つ病院・医療者のネットワークです。関連情報の提供、勉強会・見学会・交流会などを開催するとともに、オンラインコミュニティを提供します。

[詳しくみる](#)

コミュニティホスピタルをつくる

## コミュニティホスピタル転換支援

組織づくり・人材育成・地域づくりの視点から、これまでの実践と蓄積された知見をもとに「コミュニティホスピタル」への転換を目指す病院を包括的に支援します。



# バックオフィスなどもシェア

株式会社シーズ・ワン

地域における Only One を  
C's One

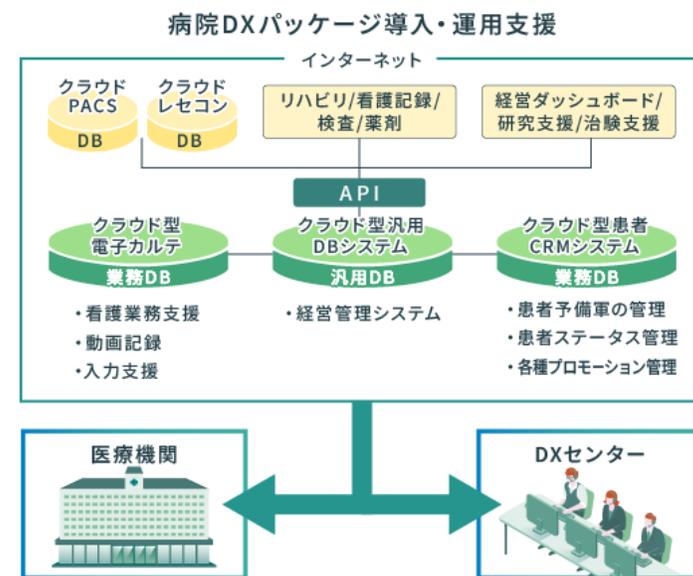
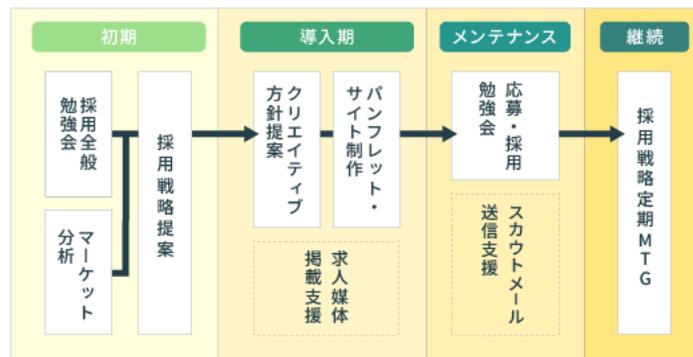
- ・ パートナー企業を通じて**病院の経営や運営支援、インフラ提供**も行っていく！

## ・ 人材採用支援

- ・ コミュニティホスピタル人材の採用
- ・ クリエイティブの見直し
- ・ 面接・選考のサポート

## ・ 病院DXセンター

- ・ クラウドファースト
- ・ DXノウハウの共有
- ・ アウトソーシング
- ・ 情報システム代行
- ・ ネットワーク構築支援
- ・ PC・スマホ等調達代行
- ・ 情報システム運用代行



## ・ 勤怠管理・給与計算代行

- ・ クラウドシステム化を無償支援
- ・ DXによる業務効率化
- ・ 専属社労士による支援

## ・ 会計業務代行

- ・ クラウドシステム化を無償支援
- ・ 経営管理をアップグレード
- ・ 監査、業務報告まで支援

## ・ 医療事務代行支援

- ・ 遠隔で算定・請求代行
- ・ 在宅診療医事業務を一括代行
- ・ 請求精度向上による増収

# 全国に広がる仲間達！

一般社団法人  
コミュニティ&コミュニティホスピタル協会



## 10都道府県14病院 56法人のパートナー！

愛知県  
豊田地域医療センター 190床  
半田中央病院 81床  
第一なるみ病院 130床  
タチバナ病院 43床  
かいせい病院 41床

長野県  
新生病院 155床

北海道  
道北勤医協一条通病院 151床

茨城県  
水海道さくら病院 93床

パートナーの詳細はこちらから！

東京都  
同善病院 41床

神奈川県  
たちばな台病院 134床



福岡県  
穎田病院 96床

京都府  
金井病院 151床

三重県  
みたき総合病院 199床

広島県  
アマノリハビリテーション病院 120床

# そして、総合診療をインフラに！

- **総合診療医を育てられる病院を日本全国に拡げていく！**  
大病院やクリニックの総合診療医だけでなく、  
総合診療医にとって**中小病院 = コミュニティ・ホスピタルを**  
**輝かしいキャリアの一つ**にしていく！

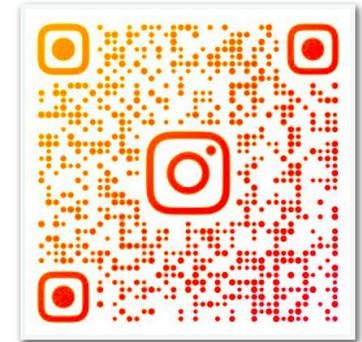


- そして、**総合診療をインフラ**に！  
10年で100病院、  
総合診療医を育てられる病院を作り、  
それぞれの地域で総合診療医が育つことで、  
質の高い**総合診療 = プライマリ・ケア**を、  
水道や電気と同じ、**日本のインフラ**にしていきたい！

# 何かあればいつでもお問い合わせください！



近藤のFacebook



豊田地域医療センター  
Instagram



藤田総診  
LINE公式アカウント

[noisenuts0120@gmail.com](mailto:noisenuts0120@gmail.com)

人生をみる医療

藤田  
総診

藤田医科大学  
総合診療プログラム

宣伝①



勉強会がありますので、是非ご参加下さい！



## 3月8日 Community Hospital Japan Summit in九州～九州から日本を元気に！コミュニティホスピタル病院の挑戦～

(土) 13:30 | 福岡市中央区渡辺通2丁目1-8 2 | By コミュニティホスピタルジャパン

メディカル/ヘルスケア

医療

看護

コミュニティ

経営戦略

栄養

- 開催日：2025年3月8日（土） 13:30～17:30
- 会場：電気ビル共創館（福岡市中央区渡辺通2-1-8 2）
- 対象者：医療関係者
- 定員：200名
- 参加費：3,000円

チケット

一般  
¥3,000

招待  
¥3,000

代表あいさつ・基調講演



Community Hospital Japan 代表

本田宜久（医療法人博愛会 穎田病院 院長）

### 【パネルディスカッション1】

14：00～15:00

「地域が元気になる病院の取り組み事例1」

### 【パネルディスカッション2】

15：30～16:30

「地域が元気になる病院の取り組み事例2」

医師、看護師、リハビリ職、事務職など多職種が、地域が元気になる病院の取り組み事例を報告し、課題や解決策などを議論します。

<パネリスト>

- 福岡ハートネット病院（福岡市西区）
- 谷田病院（熊本県甲佐町）
- 済生会みすみ病院（熊本県宇城市）
- 姫野病院（福岡県八女郡広川町）
- 織田病院（佐賀県鹿島市）
- 美祢市立病院（山口県美祢市）

# 3月8日(土)に福岡で CHJ主催の勉強会があります！

宣伝②



興味のある方はお問い合わせを！  
まずは是非、パートナーにお申し込み下さい！

全国の中小病院にコミュニティホスピタルを普及しながら、コミュニティホスピタルにへの転換支援、医師や医療者の採用・育成支援を行って、全国にコミュニティホスピタルを展開していきます。コミュニティホスピタル転換のためのノウハウの共有や支援も行っていきます。



総合診療をまなぶ **CCH総診**

複数の医療機関と連携し「CCH総診」という共通ブランドのもと、総合診療専門医など地域医療人材を育成していきます。総合診療スキルを習得できるリカレント教育にも取り組んでいます。



コミュニティホスピタルではたらく **CCHキャリアカウンセリング**

医師・医療専門職とコミュニティホスピタルをつなぐサービスです。一人ひとりのキャリアが地域と深く結びつき、可能性を広げるための「きっかけ」を提供します。

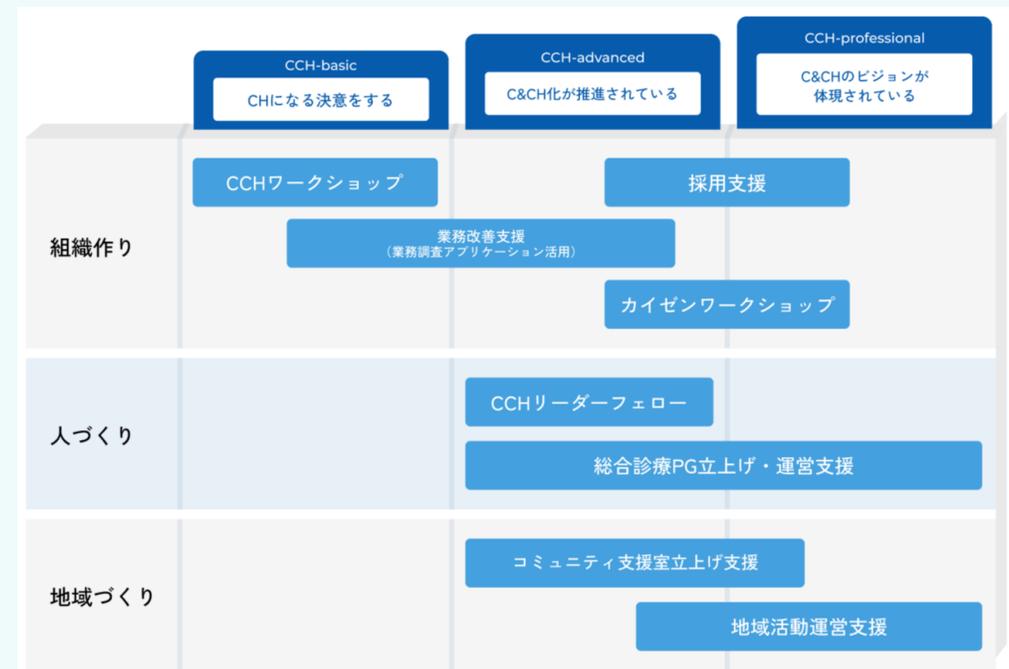


仲間とつながる **C&CHパートナーズ**

コミュニティホスピタルに関心を持つ病院・医療者のネットワークです。関連情報の提供、勉強会・見学会・交流会などを開催するとともに、オンラインコミュニティを提供します。

コミュニティホスピタルをつくる **コミュニティホスピタル転換支援**

組織づくり・人材育成・地域づくりの視点から、これまでの実践と蓄積された知見をもとに「コミュニティホスピタル」への転換を目指す病院を包括的に支援します。



# 仲間とつながる「C&CHパートナーズ制度」

コミュニティホスピタルに関心を持つ医療機関・個人が参画するネットワークです。  
 関連情報の提供、勉強会・見学会・交流会などを開催します。

## 特典 Webセミナー「C&CHカンファレンス」はパートナーズ以外の方も対象に年1回開催します

WEB セミナー	<b>NEW</b> 実践ミニセミナー(年2回)	当協会がかかわっているコミュニティホスピタルにおける実践的な取り組みをご紹介します。 在宅医療の始め方や伸ばし方、組織改革・人材育成、DX推進、地域活動など、活きた事例をお伝えします。
	<b>NEW</b> Found C&CH(年2回)	全国の先駆的な取り組みをしているコミュニティホスピタルやそこで働くひとを紹介するWEBセミナーです。
	<b>NEW</b> アーカイブ動画配信	過去のアーカイブ動画をご視聴いただけます。 協会がかかわっているコミュニティホスピタルでの研修動画もご紹介予定です。
C&CH見学会・懇親会(年1回 / 有料)		年に1回、実際のコミュニティホスピタルの見学会・懇親会を開催し、現場を実際見ていただきます。
SNSネットワーキング		オンラインコミュニティ(Facebookグループ)で最新情報やナレッジの共有ができる環境を提供します。
C&CHレポート発行		年に一度、C&CH調査を行って全国のコミュニティホスピタルの活動内容をまとめたレポートを発行します。

年間スケジュールイメージ ※スケジュールは変更する可能性があります

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
	Foud C&CH	C&CHカン ファレンス	実践ミニ セミナー		C&CH 見学会		Found C&CH		実践ミニ セミナー		C&CH レポート

## 種別・特典・会費 (期間は1月～12月とします)

特典	種別	法人 (病院)*	個人		備考
			一般	学生・研修医 ・専攻医	
WEBセミナー		○	○	○	年4回 アーカイブ動画配信
C&CH見学会・懇親会		○	○	○	年1回(有料)
SNSネットワーキング		○5名まで	○	○	
C&CHレポート発行		○	○	○	年1回
当HPへの掲載		○			希望者のみ
パートナーズロゴ使用权		○	○	○	要申請、使用目的を確認
年会費(税込)		*10,000円	5,000円	変更 無料	

\* パートナーズ病院はHP掲載中



## 加入方法

右フォームから申込みください。  
<https://forms.gle/wMowJveojPjVTN8Z6>



## お問い合わせ

一般社団法人コミュニティ&コミュニティホスピタル協会  
 Community & Community Hospital Association  
 110-0011 東京都台東区三ノ輪2-7-5  
 E-mail: [info@cch-a.jp](mailto:info@cch-a.jp)