

コミュニティホスピタル構想とは？

総合診療医とコミュニティホスピタルが 医療を変える！



社会福祉法人

日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ理事
武藤正樹

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

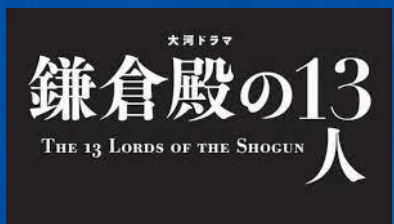
江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

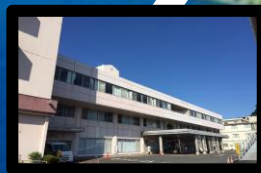
衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦



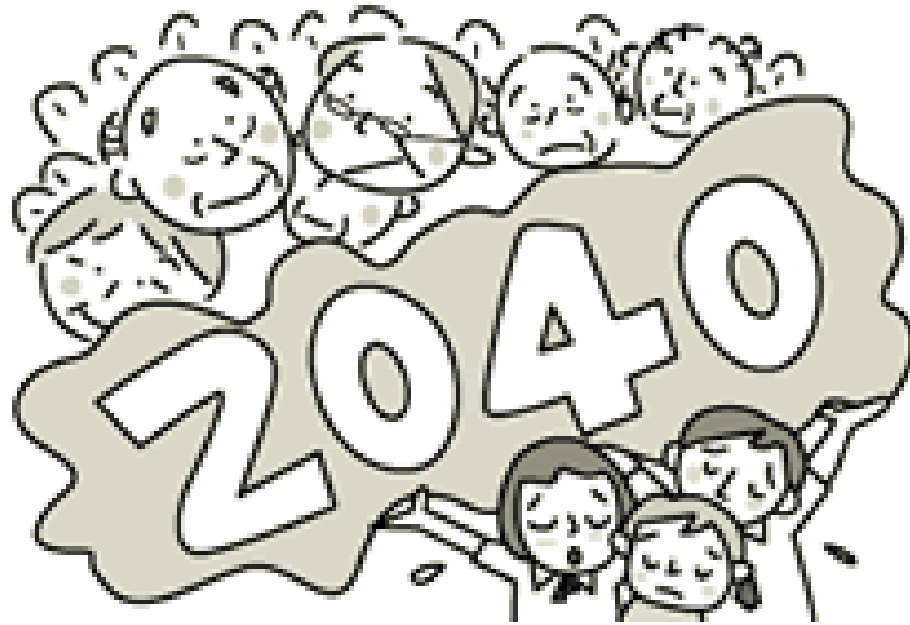
目次



- パート 1
 - 2025年、2040年問題とは？
- パート 2
 - 求められるかかりつけ医機能
- パート 3
 - 総合診療医の活用
- パート 4
 - コミュニティ & コミュニティホスピタル協会

パート1

2025年、2040年問題とは？



65歳以上の高齢者の人口推移

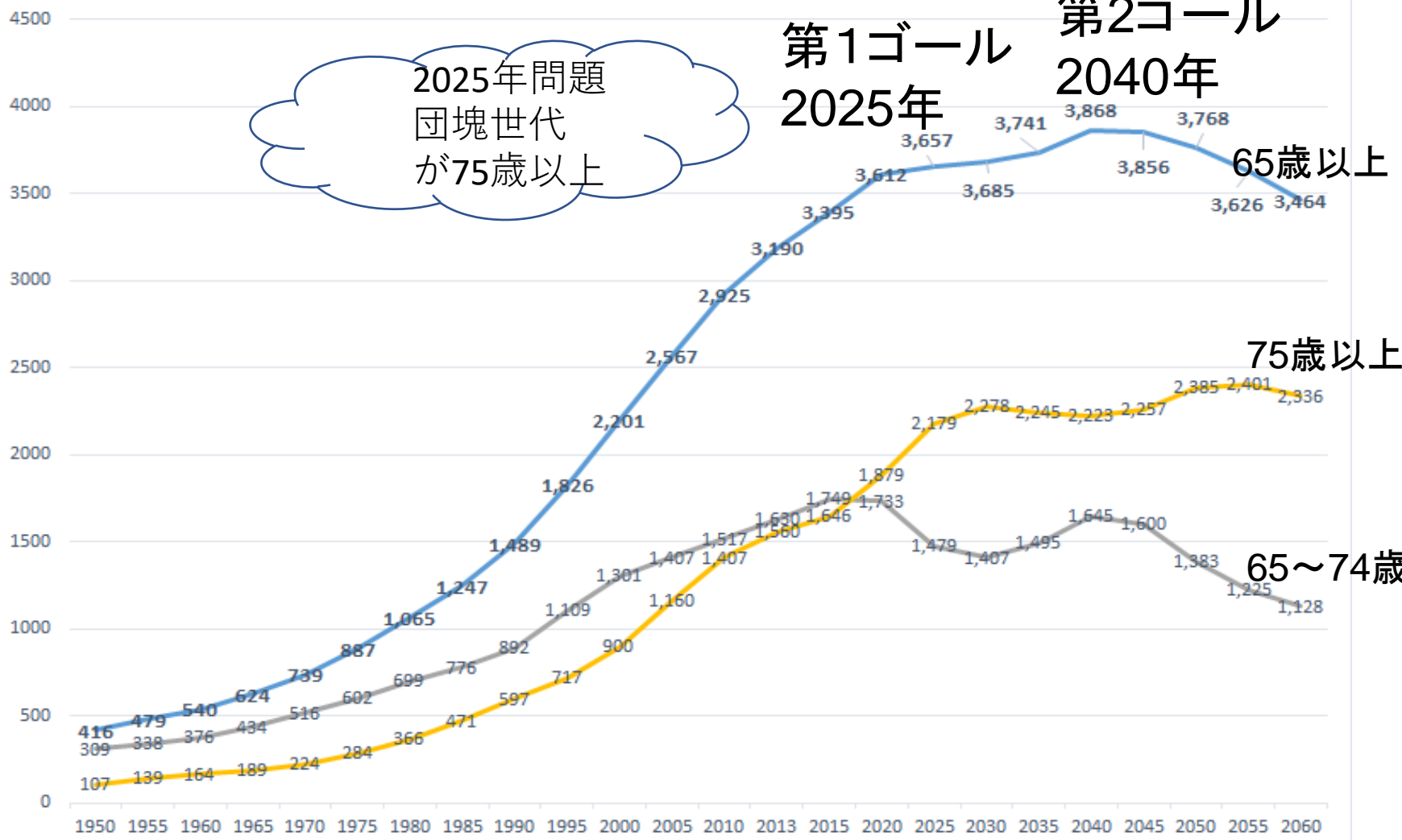
65~74歳 75歳以上 65歳以上(計)

2040年問題
団塊ジュニア
が65歳以上

2025年問題
団塊世代
が75歳以上

第1ゴール
2025年

第2ゴール
2040年



65歳以上

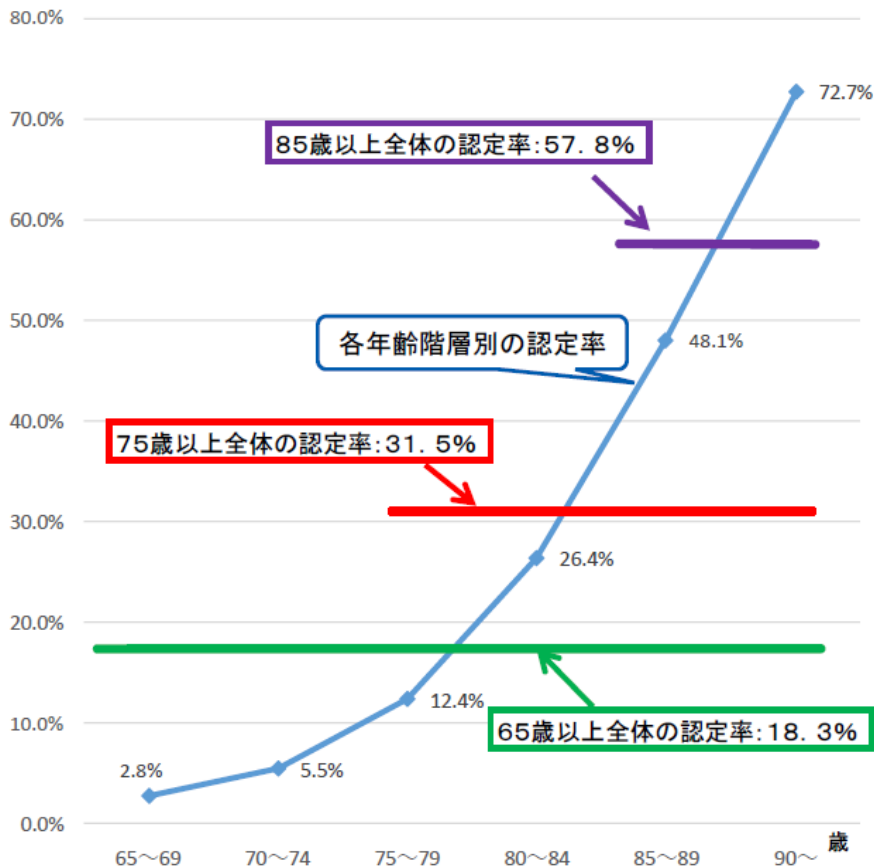
75歳以上

65~74歳

医療需要の変化⑤ 医療と介護の複合ニーズが一層高まる

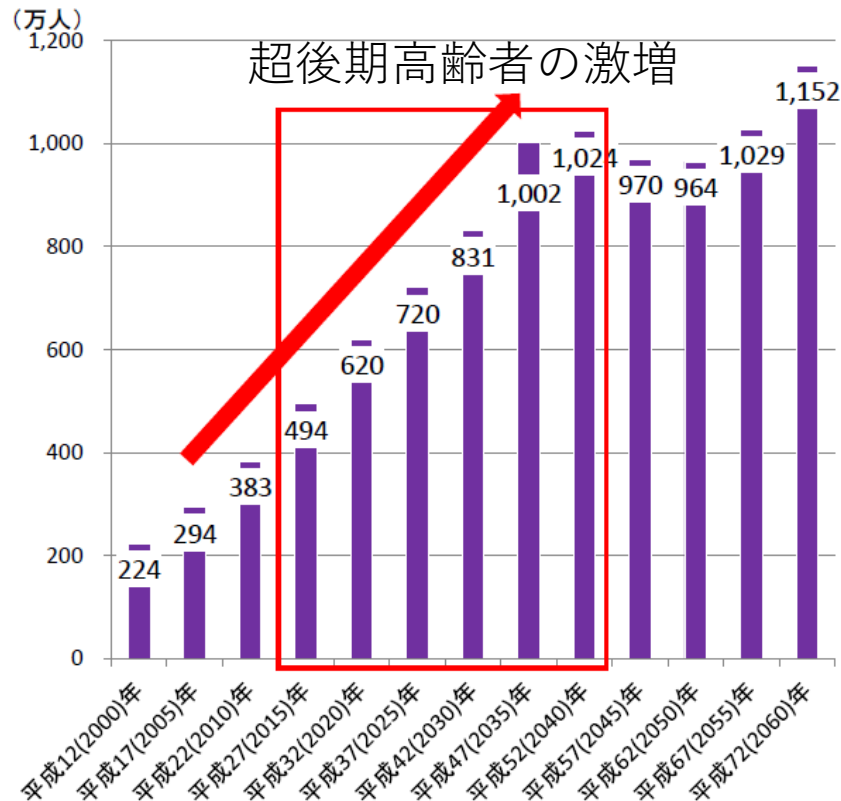
- 要介護認定率は、年齢が上がるにつれ上昇し、特に、85歳以上で上昇する。
- 2025年度以降、後期高齢者の増加は緩やかとなるが、85歳以上の人口は、2040年に向けて、引き続き増加が見込まれており、医療と介護の複合ニーズを持つ者が一層多くなることが見込まれる。

年齢階級別の要介護認定率



出典：2020年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2020年10月1日人口（総務省統計局人口推計）から作成

85歳以上の人口の推移

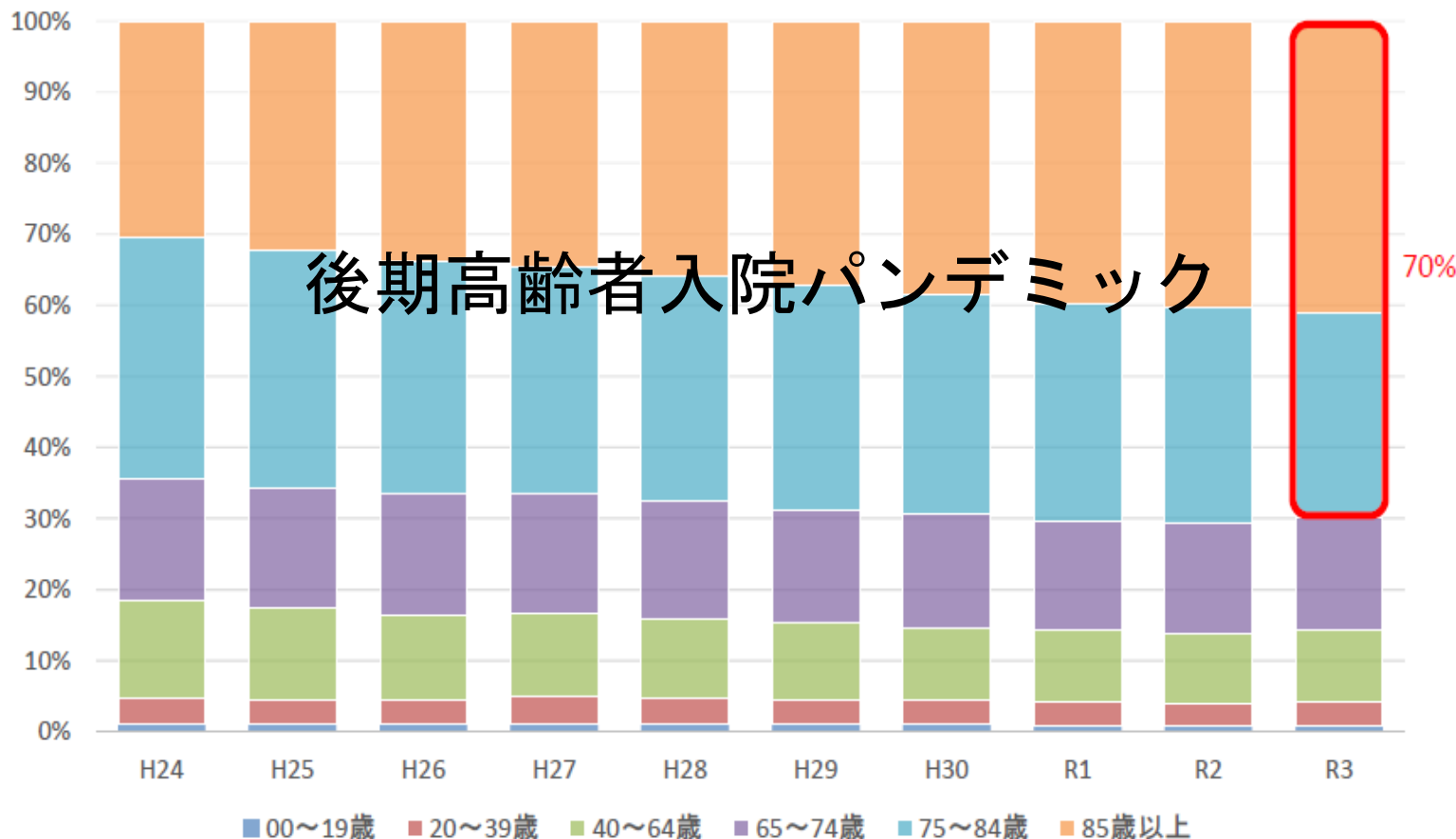


出典：将来推計は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成29年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
実績は、総務省統計局「国勢調査」（国籍・年齢不詳人口を按分補正した人口）

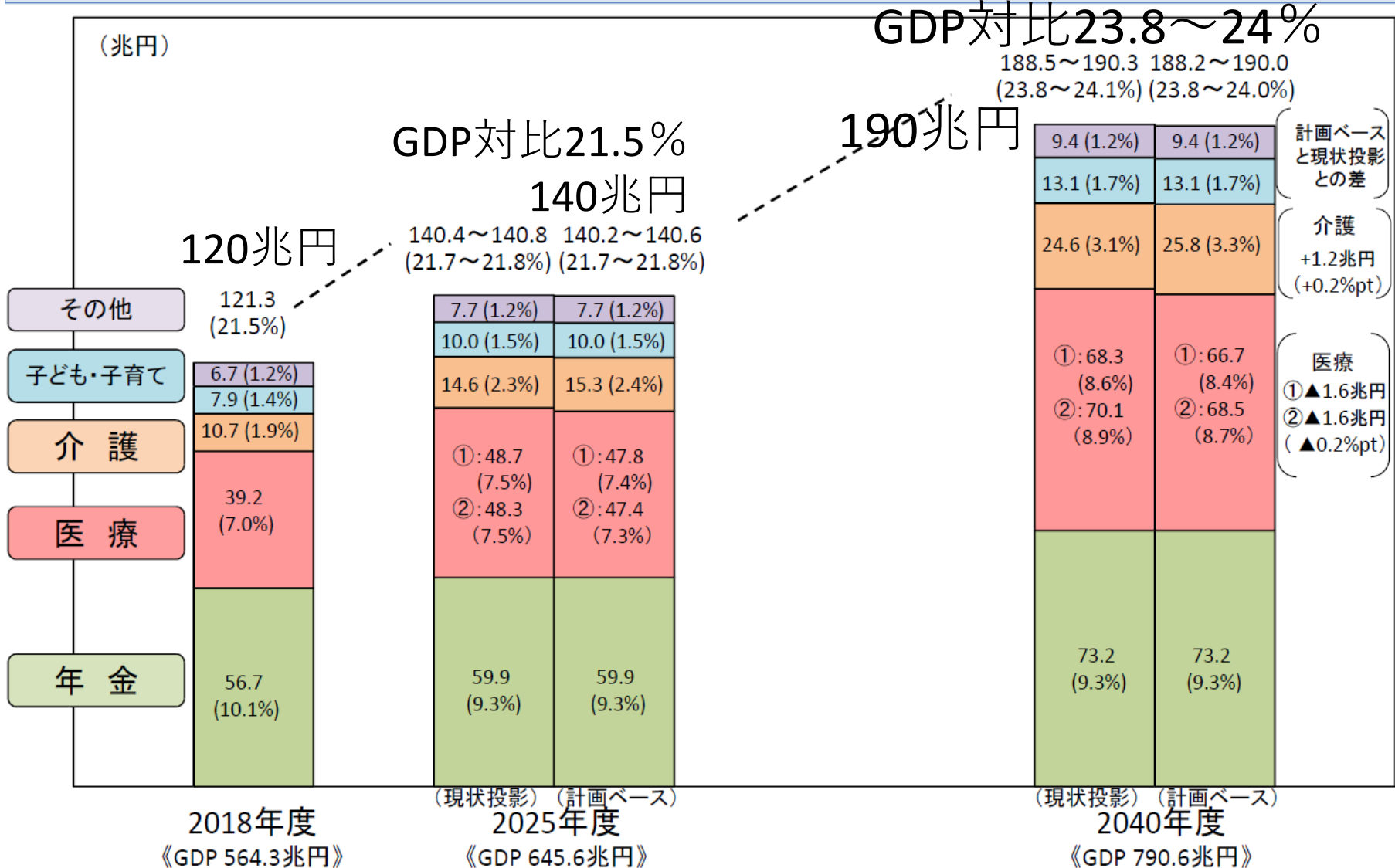
入院患者の年齢構成の推移③（急性期一般入院料4～7）

- 急性期一般入院料4～7を算定する入院患者のうち、75歳以上の高齢者が占める割合は年々増加しており、特に85歳以上の占める割合が増加している。
- 令和3年では、入院患者のうち70%を75歳以上が占める。

■急性期一般入院料4～7※の算定回数の年齢構成比 ※H24～H29は10対1一般病棟入院基本料



社会保障給付費の見通し（経済：ベースラインケース）



(注1) ()内は対GDP比。医療は単価の伸び率について2通りの仮定をおいており給付費に幅がある。

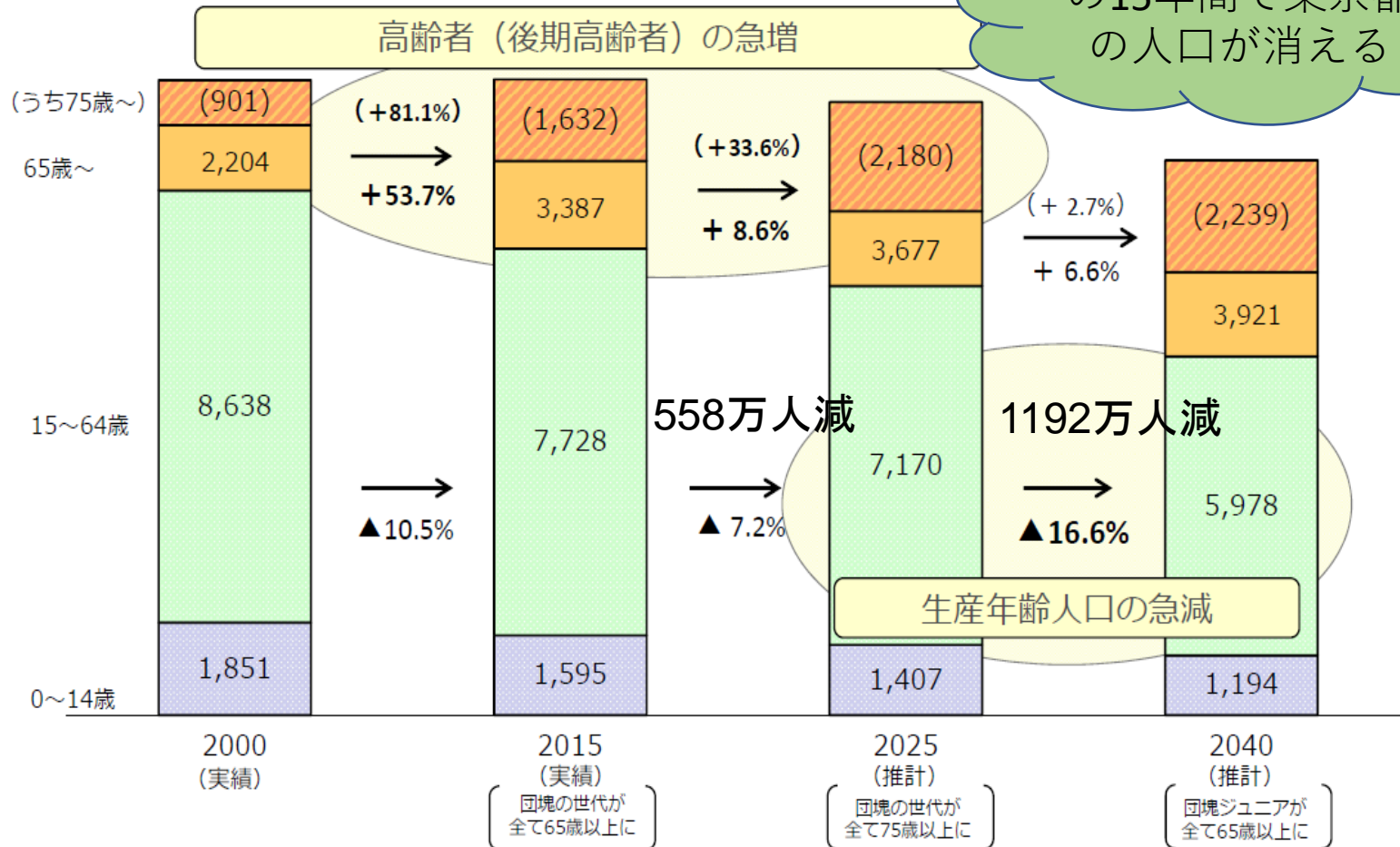
(注2) 「現状投影」は、医療・介護サービスの足下の利用状況を基に機械的に計算した場合。「計画ベース」は、医療は地域医療構想及び第3期医療費適正化計画、介護は第7期介護保険事業計画を基礎とした場合。

2040年までの人口構造の変化

○ 我が国の人口動態を見ると、いわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025年に向けて高齢者人口が急速に増加した後、高齢者人口の増加は緩やかになる。一方で、既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速。

【人口構造の変化】

2025年から2040年の15年間で東京都の人口が消える

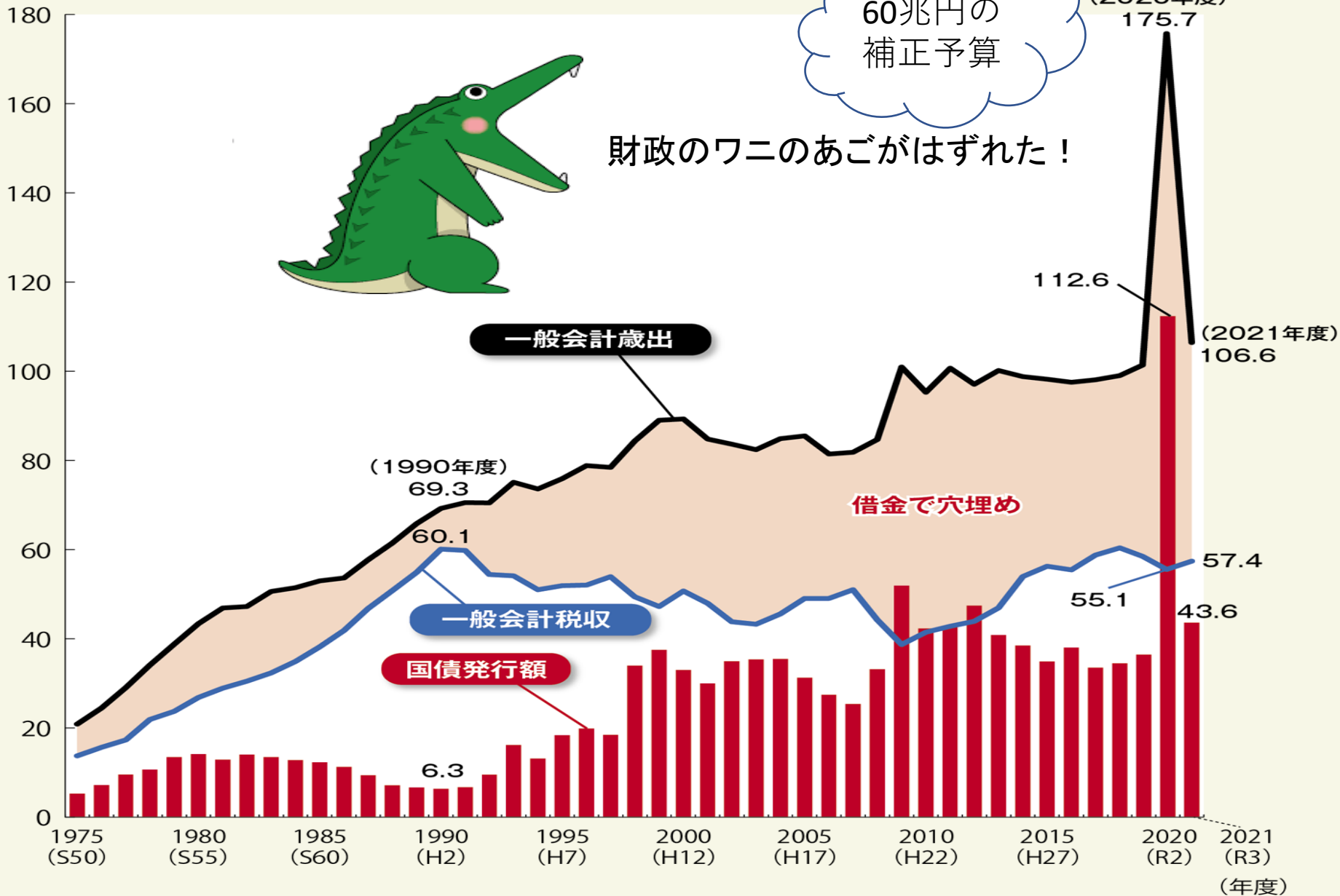


(出典)総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 平成29年推計」

ポスト2025年 国の財政も最大ピンチ



(兆円)



(注1) 2019年度までは決算、2020年度は第3次補正後予算、2021年度は政府案による。
 (注2) 2019年度及び2020年度の計数は、臨時・特別の措置に係る計数を含んだものである。

財務省資料より

年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)



人口問題の
ワニの口

(注) 出生中位、死亡中位
(出典) 年齢区分別人口(日本の将来推計人口・平成29年推計)をもとに健保連が作成

65歳以上の高齢者の人口推移

■ 65～74歳 ■ 75歳以上

2040年

2025年

万人



ポスト2025年、2040年 「カネなし、ヒトなし、借金漬け」の 時代・・・



パート2
求められる
かかりつけ医機能

かかりつけ医



かかりつけ医機能について

2022年9月9日の「第8次医療計画等に関する検討会」

かかりつけ医機能の制度整備

- 「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」（2021年12月23日）
 - 「かかりつけ医機能の明確化と、患者・医療者双方にとってかかりつけ医機能が有効に発揮されるための具体的方策」について検討を進める」
 - 検討期限は2023年度
- 「経済財政運営と改革の基本方針2022（骨太の方針2022）」
(2022年6月7日)
 - 「かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行う」
- 「第8次医療計画等に関する検討会」
 - **かかりつけ医機能について検討**（2022年9月9日）
 - 2023年度からの都道府県での第8次医療計画策定に向け、2022年中には一定の結論を出すスケジュール
- 社会保障審議会医療部会（2022年9月29日）
- 全世代型社会保障構築会議（2022年11月11日）
 - 増田寛也主査「かかりつけ医機能を強化するための制度整備は不可避」
 - かかりつけ医機能の情報開示



全世代型社会保障構築会議

2022年11月24日



かかりつけ医の定義と機能



2023年5月12日

かかりつけ医機能の制度整備などを盛り込んだ改正医療法が可決成立した

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

医療法施行規則の
かかりつけ医機能
を**医療法**の条文に
載せた

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。

改正医療法成立

- 5つのかかりつけ医機能
 - (1) 日常的な診療を総合的かつ継続的に行う機能
 - (2) 時間外診療を行う機能
 - (3) 病状急変時等に入院など必要な支援を提供する機能
 - (4) 居宅等において必要な医療を提供する機能
 - (5) 介護サービス等と連携して必要な医療を提供する機能



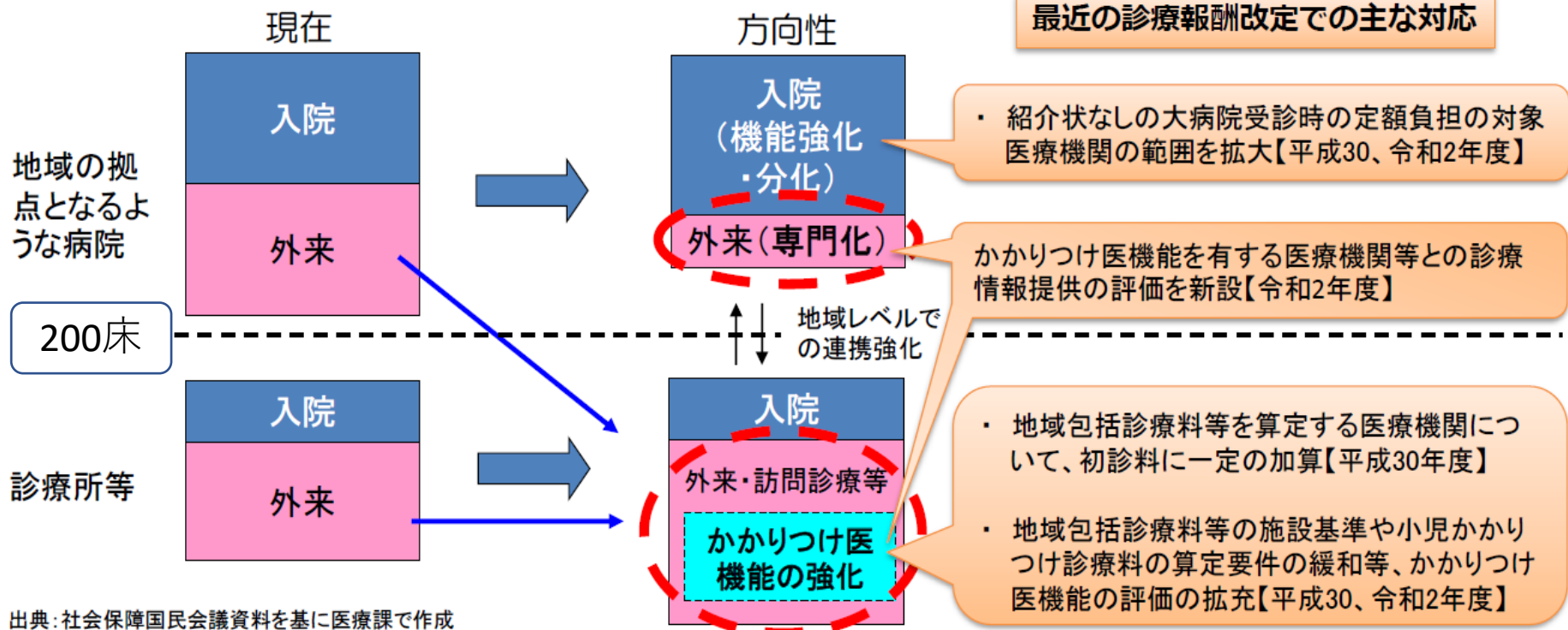
2023年5月12日

外来医療の今後の方向性(イメージ)

社会保障制度改革国民会議報告書(H25年8月6日)抜粋

- 新しい提供体制は、利用者である患者が大病院、重装備病院への選好を今の形で続けたままでは機能しない
- フリーアクセスの基本は守りつつ、限りある医療資源を効率的に活用するという医療提供体制改革に即した観点からは、医療機関間の適切な役割分担を図るため、「緩やかなゲートキーパー機能」の導入は必要
- 大病院の外来は紹介患者を中心とし、一般的な外来受診は「かかりつけ医」に相談することを基本とするシステムの普及、定着は必須
- 医療の提供を受ける患者の側に、大病院にすぐに行かなくとも、気軽に相談できるという安心感を与える医療体制の方が望ましい

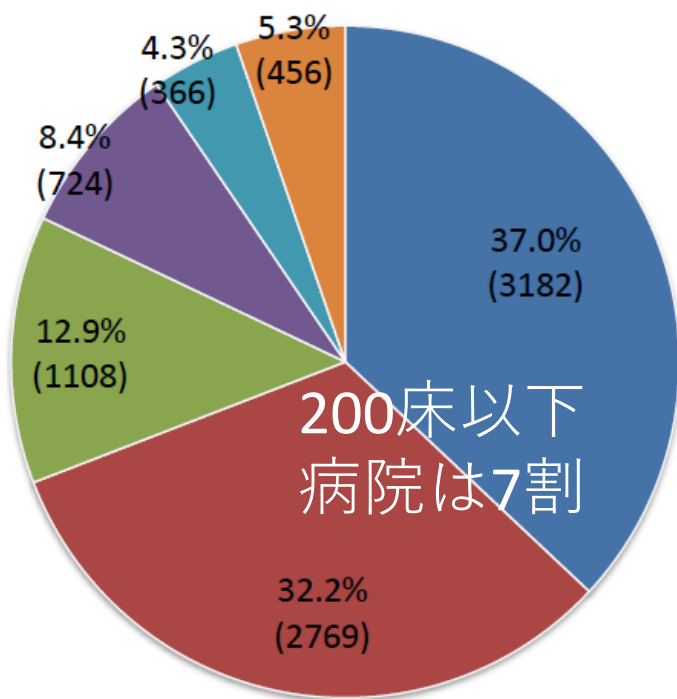
外来医療の役割分担のイメージ



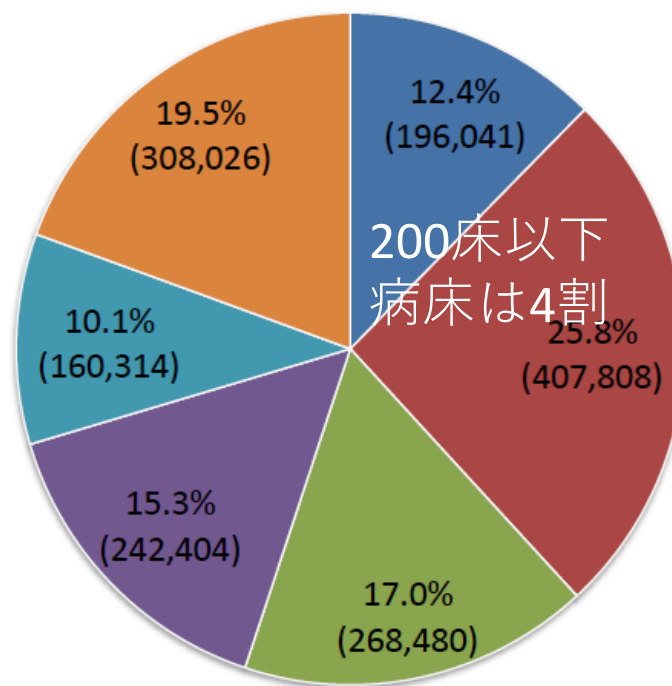
病床規模別病院数の割合

- 全病院8,605病院のうち、100床未満の病院は約4割を占め、100床以上200床未満の病院は約3割を占める。
- 全病床1,583,073床のうち、100床未満の病院の病床は約1割を占め、100床以上200床未満の病院の病床は約3割を占める。

全病院 (8,605病院)



全病床 (1,583,073床)



「かかりつけ医機能」 200床以下病院に 求められる機能



かかりつけ医機能が発揮される制度整備の進め方のイメージ

- ◆ 年内に医療部会で制度整備の基本的考え方のとりまとめを行い、例えば、以下のようなイメージで具体的な検討・実施を進めることが考えられる。

医療機能情報提供制度の拡充

- ◆ ～令和5年夏目途
 - ・今後の具体的な情報提供項目のあり方や情報提供の方法を検討。
- ◆ 令和6年度以降
 - ・医療機能情報の公表の全国統一化（都道府県ごとに公表されている医療機関に関する情報について全国統一のシステムを導入する）
 - ・あわせて、上記の検討結果を踏まえた報告項目の見直しを反映

かかりつけ医機能報告制度の創設による機能の充実・強化

- ◆ 令和5年度頃 2023年度
 - ・医療法に基づく「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図るための基本的な方針（告示）」の検討
- ◆ 2024年～2025年度
- ◆ 令和6年度～令和7年度頃
 - ・個々の医療機関からの機能の報告
 - ・地域の協議の場における「かかりつけ医機能」に関する議論
- ◆ 令和8年度以降 2026年度
 - ・医療計画に適宜反映

※かかりつけ医機能に関する協議について、市町村介護保険事業計画や医療介護総合確保法に基づく
9 計画との関係性についても検討が必要

パート 3 総合診療医の活用

地域包括ケアシステムの
ラストピース

ポスト2025年に 必要なのは総合診療医！



表3：総合診療医に求められるコアコンピテンシー（中核的な能力）

①人間中心のケア

- 患者中心の医療
- 家族志向の医療・ケア
- コミュニケーション

②包括的統合アプローチ

- 未分化な問題、不確実性・複数の健康問題
- 地域を意識したマネジメント
- 健康増進・予防・リハビリテーション
- 継続性

③連携重視のマネジメント

- 多職種連携
- 病診連携
- 組織全体のマネジメント（質改善含む）

④地域志向アプローチ

- 地域の健康福祉行政などへの参画
- 地域の健康問題への対応

⑤公益に資する職業規範

- 倫理性・説明責任
- ワークライフバランス
- 教育研究

⑥診療の場の多様性

- 外来医療
- 救急医療
- 病棟医療
- 在宅医療

出典：日本プライマリ・ケア連合学会ウェブサイトを基に作成

- 専門医の領域は、基本領域の専門医を取得した上でサブスペシャリティ領域の専門医を取得する二段階制を基本とする。
- 専門医の認定は、経験症例数等の活動実績を要件とし、また、生涯にわたって標準的な医療を提供するため、専門医取得後の更新の際にも、各領域の活動実績を要件とする。
- 広告制度（医師の専門性に関する資格名等の広告）を見直し、基本的に、第三者機関が認定する専門医を広告可能とする。

新たな専門医制度の基本設計

サブスペシャリティ領域（29 領域）


消化器病、循環器、呼吸器、血液、内分泌代謝、糖尿病、腎臓、肝臓、アレルギー、感染症、老年病、神経内科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、リウマチ、小児循環器、小児神経、小児血液・がん、周産期、婦人科腫瘍、生殖医療、頭頸部がん、放射線治療、放射線診断、手外科、脊椎脊髄外科、集中治療

19番目の専門医として2018年から

基本領域（19 領域）

内科 小児科 皮膚科 精神科 外科 整形外科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 脳神経外科 放射線科 麻酔科 病理 臨床検査 救急科 形成外科 リハビリテーション科

総合診療



私のニューヨーク留学体験(1987年、1988年)
ニューヨーク州立大学ダウンステートメディカルセンター
家庭医療課

旧厚生省からの
留学で家庭医療
を学びにNYの
ブルックリンへ

State University of New York Downstate Medical Center Department of Family Medicine



SUNY Downstate Medical Center

Department of Family Medicine

Monthly Schedule

The following monthly schedule is for Family Medicine Residents.

PGY 1

1. Community Medicine
2. Family Medicine
Inpatient (2 Months)
3. GYN Outpatient
4. Internal Medicine
Inpatient (2 Months)
5. Newborn
6. OB Inpatient
7. OB Outpatient
8. Pediatric Inpatient
9. Orthopedics Outpatient
10. Fast Track
11. Vacation

PGY 2

1. Adult ER
2. Behavioral Science
3. Community Medicine
4. Elective
5. Family Medicine
Inpatient (2 Months)
6. Geriatrics
7. ICU
8. Night Float
9. Ophthalmology
10. Pediatric ER
11. Surgery Inpatient
12. Vacation
13. Dermatology

PGY 3

1. Cardiology
2. Community Medicine
3. Elective (2 Months)
4. ENT Outpatient
5. Family Medicine
Inpatient (2 Months)
6. Night Float
7. Orthopedics Outpatient
8. Pediatric Outpatient
9. Surgery Outpatient
10. Urology Outpatient
11. Fast Track
12. PCMH
13. Vacation

Curriculum

The Curriculum

Monthly Schedule

Conference Schedule



家庭医療課のレジデントプログラム

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	新患外来	予約外来	病棟	救急	研修単位	休み
午後	カンファレンス	禁煙外来	訪問診療	カンファレンス	当直明け	休み	休み
夜間	夜間内科当番			夜間診療+当直			

ニューヨーク市ブルックリンの キングスカウンティ病院ERや在宅医療の ローテーションした



Kings County Hospital Center

日本に帰国して みたら



- 1985年「家庭医に関する懇談会」
 - 日本医師会が厚労省主導の家庭医に大反対
 - 医師会はかかりつけ医を主導
- 2004年 新医師臨床研修制度
 - 各診療科のローテーション
- 2018年 新専門医制度
 - 19番目の基本領域に「総合診療専門医」が位置付けられた

1988年に帰国したが、日本医師会の
家庭医構想大反対の中、
家庭医の留学経験は
全く活かされなかった・・・



pixta.jp - 36657780

「隠れ家庭医」として地下に潜行

国内の 総合診療医の活躍事例



総合診療医

事例① 過疎地域の 公立病院の地域医療再編への貢献



県立五條病院

- 過疎高齢化が進む奈良県南和医療圏にある3つの公立病院、**県立五條病院（160床）**、町立大淀病院（155床）、国保吉野病院（98床）が、2016年4月から地域再編する過程の中で総合診療医が果たした事例。
- この医療圏では脳出血を起こした妊婦のたらいまわし事件をきっかけとして地域医療の再生が待ったなしの状態だった。
- こうした中、県立五條病院で2013年、従来の内科の枠組みを改変して、へき地医療で豊富な経験を持つ医師3名とレジデント4名で総合診療を実践する総合内科を立ち上げた。
- 効果はてきめんで、救急車受け入れ台数は立ち上げ前の2012年（平成24年）と比べて47%、1503件とV字回復をした。
- 地域のニーズをくみ上げた総合内科の取り組みで病院も活性化し、公的病院の地域医療再編への地ならしとなった。

事例②急性期病院の 在院日数短縮



市立福知山市民病院

- 京都府福知山市にある市立福知山市民病院（354床）は、2008年より総合内科を発足させた。総合内科の発足する前は、同院では呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科は非常勤体制であった。このため常勤医不在の診療科の入院患者は非専門の他科の医師が対応していた。
- 総合内科の発足以後はこれらの非常勤科の入院患者を総合内科の医師が診療することで、入院期間が減少した。
 - 肺炎ではそれまでの21.6日から16.0日へ、脳梗塞では24.2日が19.9日に減少した。
 - また整形外科の高齢入院患者に対して総合内科が内服薬の調整・整理、合併症・既存症の治療に介入したところ、整形外科の入院期間が49.3日から35.6日と大幅に減少した。総合内科が他科とのタスクシェアで在院日数が減少した
- 市立福知山市民病院の近隣にある国保病院（72床）が経営困難に陥った。この国保病院を2015年に市立福知山市民病院の分院化したとき、同分院に総合診療医を福知山市民病院より赴任させた。
- この結果、分院は福知山市民病院の後方病床として機能して、本院の平均在院日数が短縮した。また総合診療医が赴任した分院からの訪問診療はそれ以前と比べて月平均で14件から80件以上に増加し、地域包括ケアの推進にも貢献した。

事例③都市部の病院の 地域包括ケア病棟への貢献

- 神奈川県横浜市にあるJCHO横浜保土ヶ谷中央病院（244床）では、JCHO版総合医プログラムの一環として、2015年に総合診療科を設置し総合診療医が赴任した。
- そして2016年に地域包括ケア病棟（31床）開設時に総合診療医が同病棟の担当医となった。それ以来、地域包括ケア病棟で、神経難病、統合失調症、高次脳機能障害、緩和ケアなど広範囲の疾患を診るようになった
- 2017年に入退院支援部門ができ早期からの入退院支援を行うようになった。こうした新しいシステムの構築にも総合診療医が看護部と協力して貢献している。
- また外来においても総合診療医への地域からの外来の紹介件数が年々増加している。



JCHO横浜保土ヶ谷中央病院

事例④中規模病院の 収支改善



あき総合病院

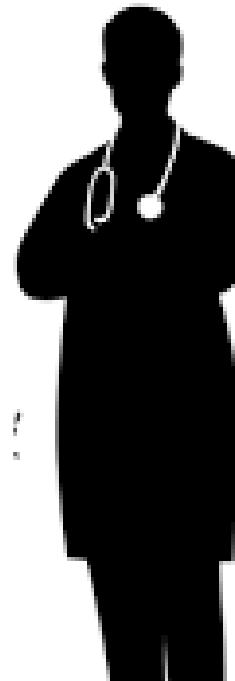
- 高知県安芸市のあき総合病院（270床）に2014年に総合診療医が着任した。
- 赴任した総合診療医は、いわゆる「なんでも屋」として外来や、救急外来、当直、入院患者の診療を担当した。
- この結果、総合診療科の入院患者数は当初の年間300人から500人まで増えた。総合診療医は臓器別専門医が苦手とする脱水や発熱、誤嚥性肺炎、関節痛で動けなくなった高齢者、尿路感染、心不全、あるいは診断に苦慮する病状に対する診療を積極的に行った。
- また総合診療医が司会で行う毎朝の入院患者ミーティングは学生や研修医に好評だ。こうして2012年の総合診療医の赴任後、救急搬入症例の増加、研修医を含む若手医師数の増加により、2013年（平成25年）より病院の収支が黒字化した。

中小病院に総合診療医は なくてはならない存在

【総合診療医】



地域包括ケアシステムの
マネージャー





COMMUNITY &
COMMUNITY
HOSPITAL
ASSOCIATION

パート4 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



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

- 高齢化社会が進展する日本の医療に必要なのは、「治す」だけの医療ではなく、「治し、支える」医療です。現在、大病院と同様に特定の専門診療科の高度急性期を志向している全国にある**5,800**の中小病院は、この「治し、支える」医療への転換が必要であると考えています。
- 「コミュニティホスピタル」とは、**総合診療**を軸に超急性期以外のすべての医療、リハビリ、栄養管理、介護などのケアをワンストップで提供する病院です。
- すでにくくつかの地域では、このコミュニティホスピタルが立ち上がり、地域住民が安心して、自分らしく生活していける環境を作り上げています。
- また、そこで働く医療者にとっても、同じ思いを持った仲間たちと共に、やりがいと成長を得られる職場を提供していきます。

目的

- 1 コミュニティホスピタルの振興を目的とする事業
 - 2 コミュニティホスピタルが担う医療を研究し、
開発・普及させる事業
 - 3 コミュニティホスピタルを担う医療人材の育成事業
 - 4 地域包括ケアを始めとする地域づくりを目的とする事業
 - 5 医療人材のキャリア開発、働き方改革に資する事業
 - 6 その他法人の目的を達成するために必要な事業
- コミュニティの再生、振興、特に地域包括ケアづくりを
目的とする事業

主な機能

- 人材育成／紹介派遣／入職支援（経営担当理事、医師等）
 - コミュニティ・ホスピタルを担う人材の育成、ネットワーク化
- 参加会員の交流、勉強会開催
 - コミュニティホスピタルの経営支援
 - コミュニティホスピタルへの経営参画、継承支援
- コミュニティホスピタルの普及／啓発活動
 - コミュニティホスピタルについての勉強会、セミナー開催、学会発表
 - コミュニティホスピタルについての広報活動全般・
- その他、医療人材のキャリア形成、働き方改革支援
 - コミュニティの再生、振興、特に地域包括ケアづくり　－地域行政への支援、コーディネート
 - 上記を法人、個人のネットワーク化、育成、コーディネート

理事メンバー

- 代表理事 武藤 正樹
- 理事 井野 晶夫
- 理事 大石 佳能子
- 理事 大杉 泰弘
- 理事 亀田 省吾
- 理事 草野 康弘
- 理事 辻 哲夫
- 理事 本田 宜久
- 監事 渡辺 明良



株式会社メデイヴァ社長
大石佳能子氏

CCH
パートナー
ホスピタル募集中!

まとめと提言

- ポスト2025年、カネなし、ヒトなし、借金漬けの時代
- 病院の7割を占める200床以下病院に求められるのは「かかりつけ医」機能
- 中小病院経営に欠かせない総合診療医
- コミュニティ&コミュニティホスピタル協会が目指すのは総合診療医を中核とした病院経営

コロナで変わる 「かかりつけ医」制度



- 武藤正樹著
- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか？
- なぜ、いまかかりつけ医制度が必要なのか
- 発売日：2022/09/22
- 出版社：[ぱる出版](#)
- ISBN：978-4-8272-1360-7

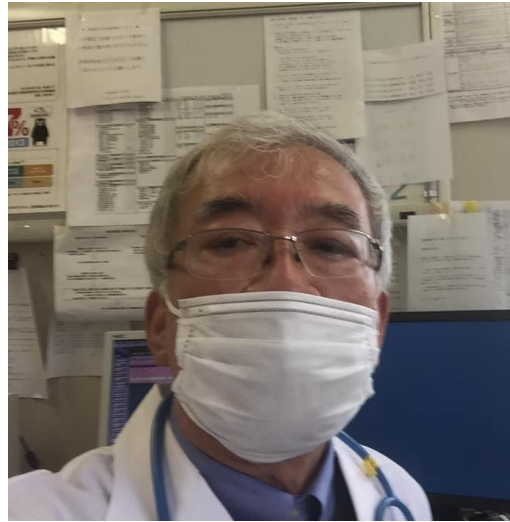
次のコロナの備えをするのは、今だ!!

- なぜ、コロナでかかりつけ医がクローズアップされたのか
- なぜ、今かかりつけ医制度が必要なのか
- かかりつけ医の制度化に必要なポイントとは何か
—コロナで変わる「かかりつけ医」や「総合診療医」の在り方を
最新情報をまじえてやさしく解説!



総合診療医の活躍
についても扱って
います

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp