



令和5年度トップマネジメント研修

コロナ禍から学ぶ2040年に向けた

医療・介護連携と人的リソース不足の工夫

令和5年度トップマネジメント研修

COI開示なし

発表者 ○中山 大

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



この辺

(社医)養生会かしま病院 中山 大



福島県立医科大学
地域・家庭医療学講座
Department of Community and Family Medicine



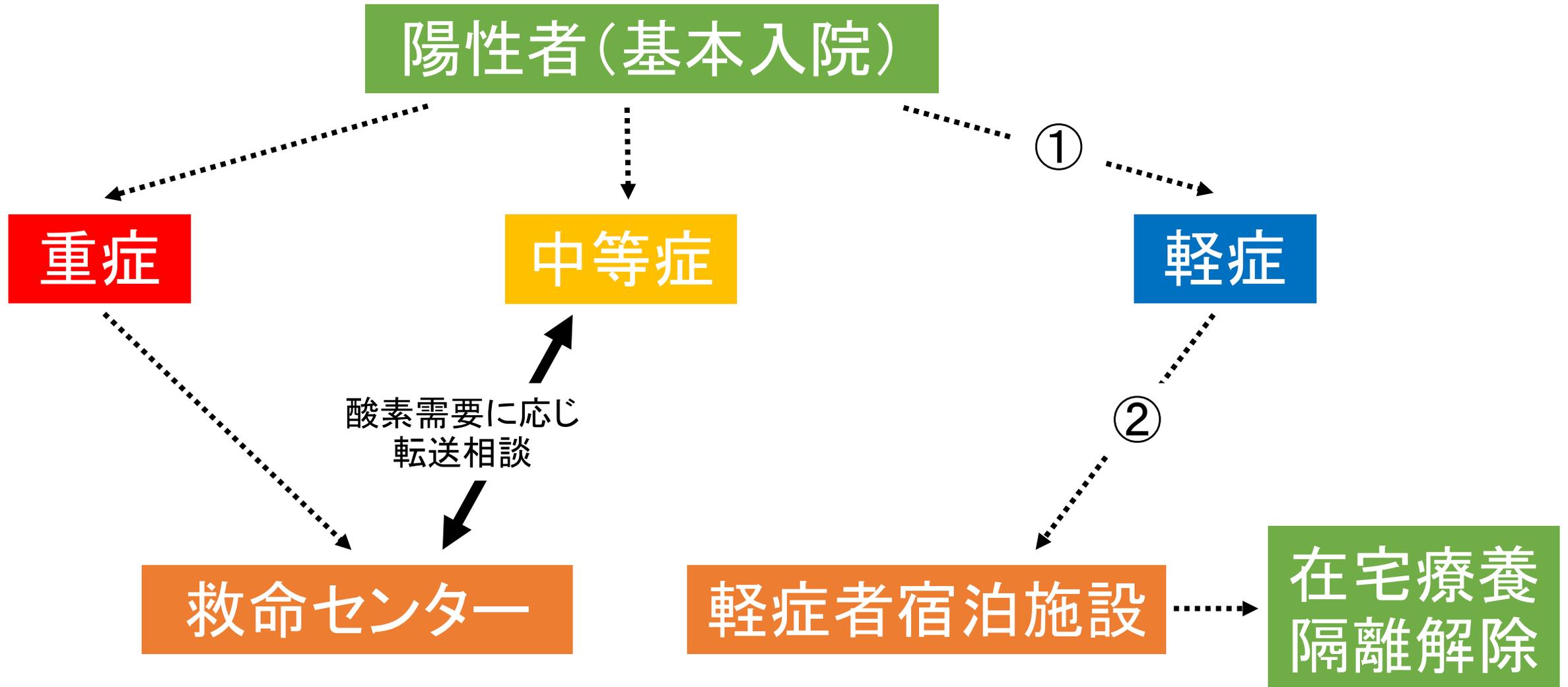
■ 地域で何が起きているのか？

1. コロナ禍での医療・介護連携の課題
2. 医療需要の分析：何が起きているのか？
3. 連携のために必要な事
4. 人材のリソースに関する工夫

■ 地域で何が起きているのか？

1. コロナ禍での医療・介護連携の課題
2. 医療需要の分析：何が起きているのか？
3. 連携のために必要な事
4. 人材のリソースに関する工夫

初期のCOVID-19患者管理フロー



COVID-19地域連携における特徴

1. IT・デジタル技術を多用
2. 県内のデータ集積、治療・ケアの標準化
3. 軽症者宿泊療養施設の有効活用
 - ✓一定期間入院観察した軽症～中等症例を早期に転所
 - ✓病床回転率の向上
 - ✓より多くの症例に対応することが可能

抗原・PCR検査陽性

SAT < 94%
もしくは
DOATSスコア ≥ 3点

SAT ≥ 94%
かつ
DOATSスコア < 3点

協力医療施設

自宅
軽症者宿泊施設

病態に応じ転送相談

病態に応じ転送相談

病態に応じ転送相談

救命センター

在宅療養/隔離解除

DOATSスコア

① DM and/or Obesity 1点

② Age ≥ 40yo 1点

③ Temp ≥ 38.0°C 2点

④ SAT ≤ 95% 1点

当法人のCOVID-19症例受け入れ概要

期間		2020年12月～2023年3月
入院総数		1,368例
男女比		707:661
平均年齢		57±24歳(0～103歳)
入院時重症度	無症状	13例
	軽症	799例
	中等症 I	396例
	中等症 II	159例
	重症	1例
平均在院日数		6±3日
死亡退院		15例

病棟管理上の工夫・特徴

1. ICTメンバーによるチーム型診療体制、休日夜間当番制
2. 入院指示はパスを作成 治療内容も標準化
3. 遠隔モニタリングシステムなどを多用
4. COVID-19対応以外の病棟体制もチーム医療に大転換

DX; できる事・できない事



コロナ対応において現在も残る課題

介護施設等の集団感染管理

- 協力医療機関の関与は希薄
- 保健所やDMATの介入(災害)
- 介護者は医療・看護知識に乏しい
- 医療・看護側も介護知識に乏しい



■ 地域で何が起きているのか？

1. コロナ禍での医療・介護連携の課題
2. 医療需要の分析：何が起きているのか？
3. 連携のために必要な事
4. 人材のリソースに関する工夫

【地域医療構想】

- 2014年成立の医療介護総合確保推進法により制定
 - ✓ 病床機能報告制度
 - ✓ 地域医療構想調整会議
 - ✓ 地域医療構想策定
 - ✓ 基金を活用した機能分化・連携推進
 - ✓ 罰則規定あり

目的は地域における医療の最適化

- STEP1 役割分担の明確化と将来の方向性の共有
- STEP2 地域医療介護総合確保基金を活用し、医療機関の機能分化、連携を支援
- STEP3 医療法の下医療機関の機能分化、連携を推進

医療需要の方向性(年齢・疾病構造変化)

都道府県 07福島県

2次医療圏 0707いわき

市区町村 すべて

人口と入院患者数

傷病 xALL総数

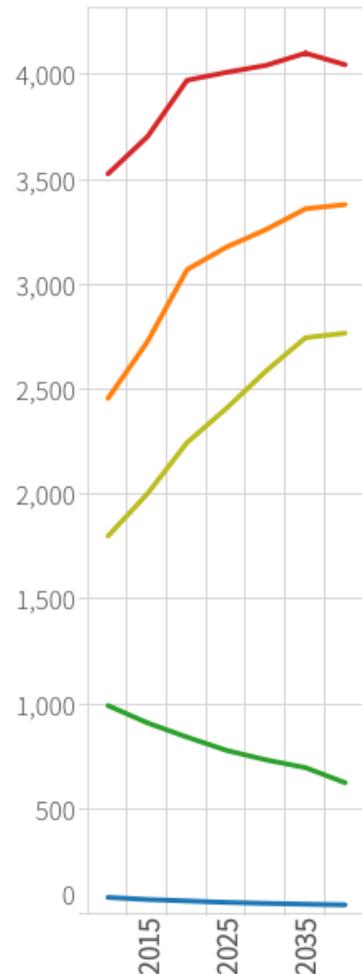
年齢区分別人口(万人)



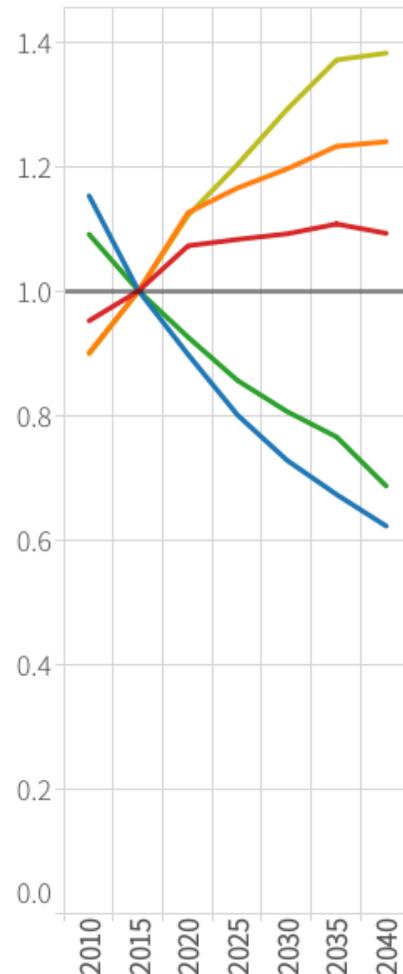
変化率(2015年基準)



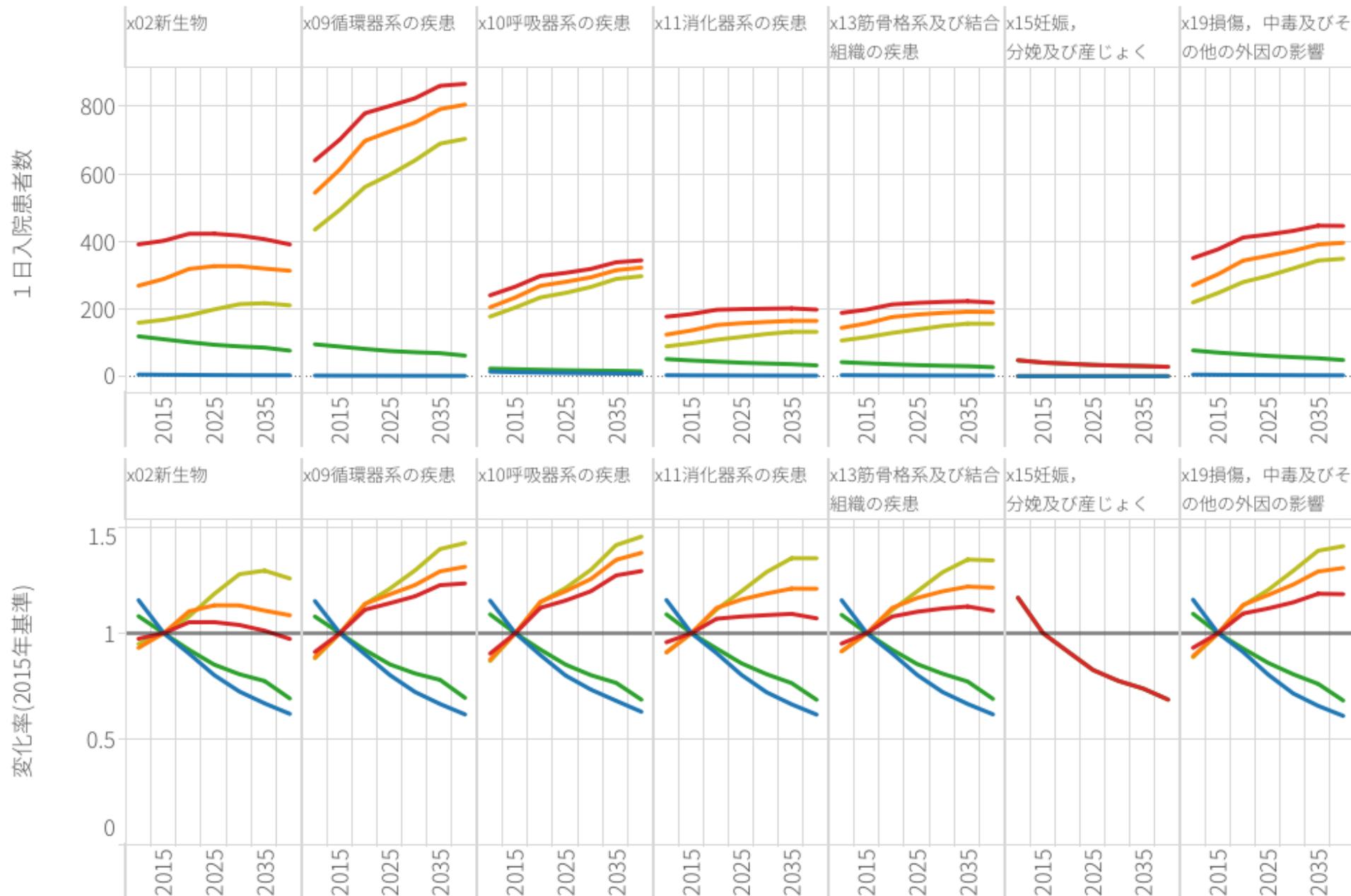
1日入院患者数(人)



変化率(2015年基準)



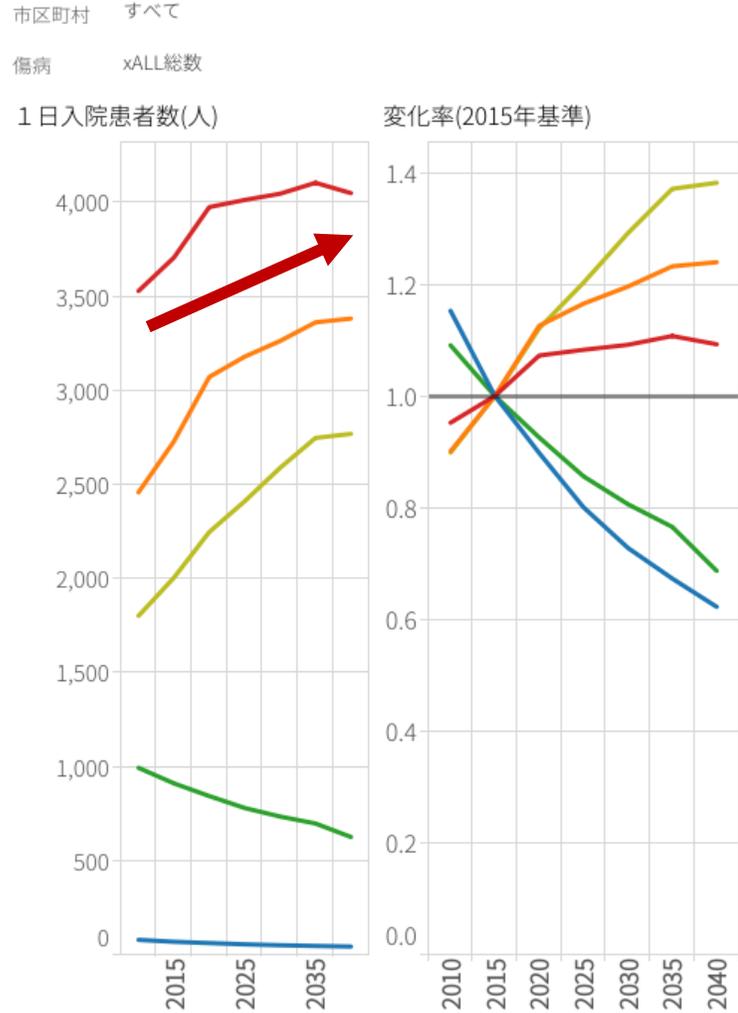
7大疾患



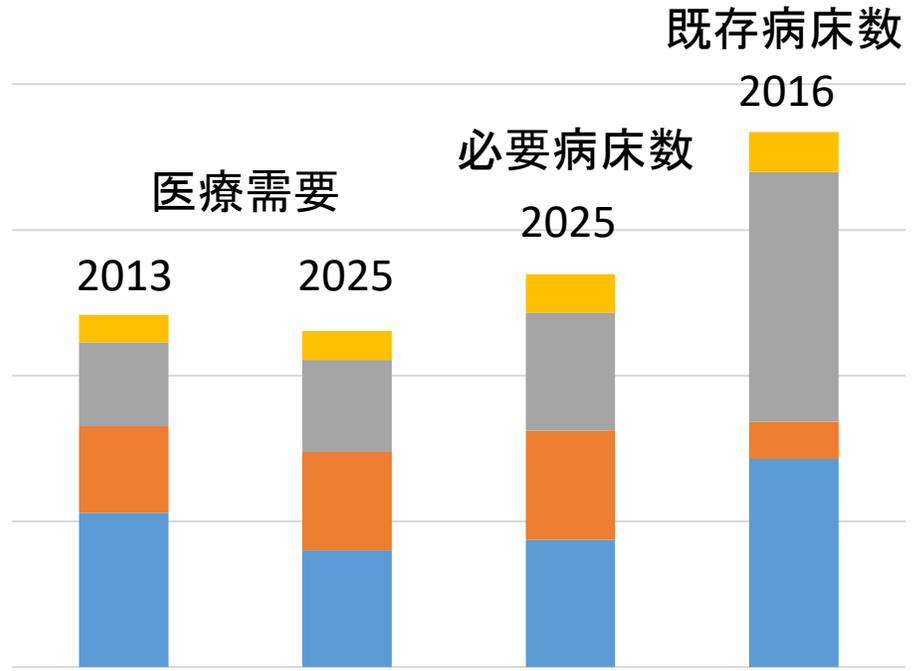
パンデミックはコロナだけではない



医療需要解釈の「ギモン」



aw@ncc.go.jp 総数 / 15歳未満 / 15-64歳 / 65歳以上 / 75歳以上(再掲)



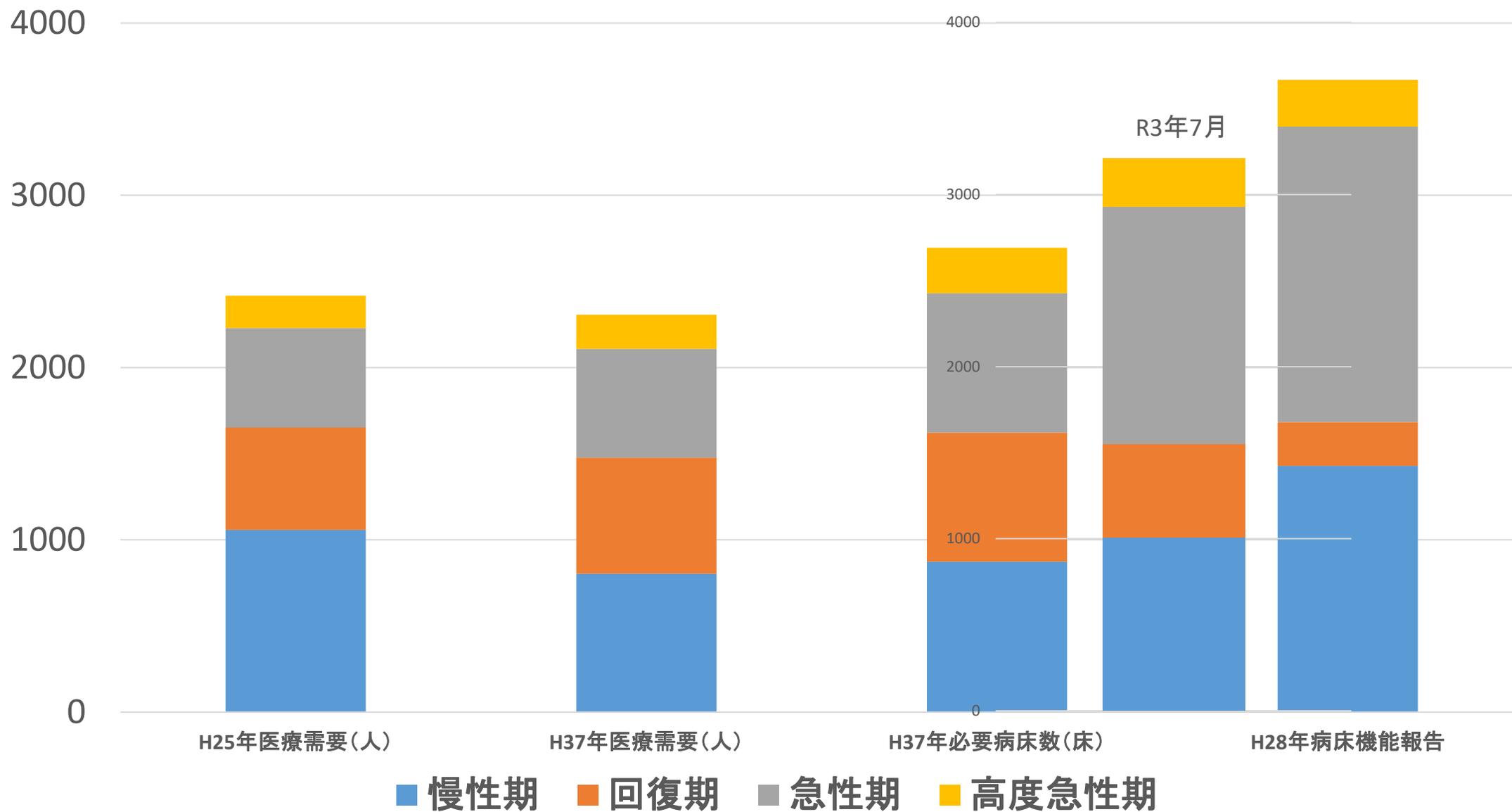
2013-2025年間比較

1日入院患者数は「増加」するのに、推計医療需要は現状と大きく変わらない

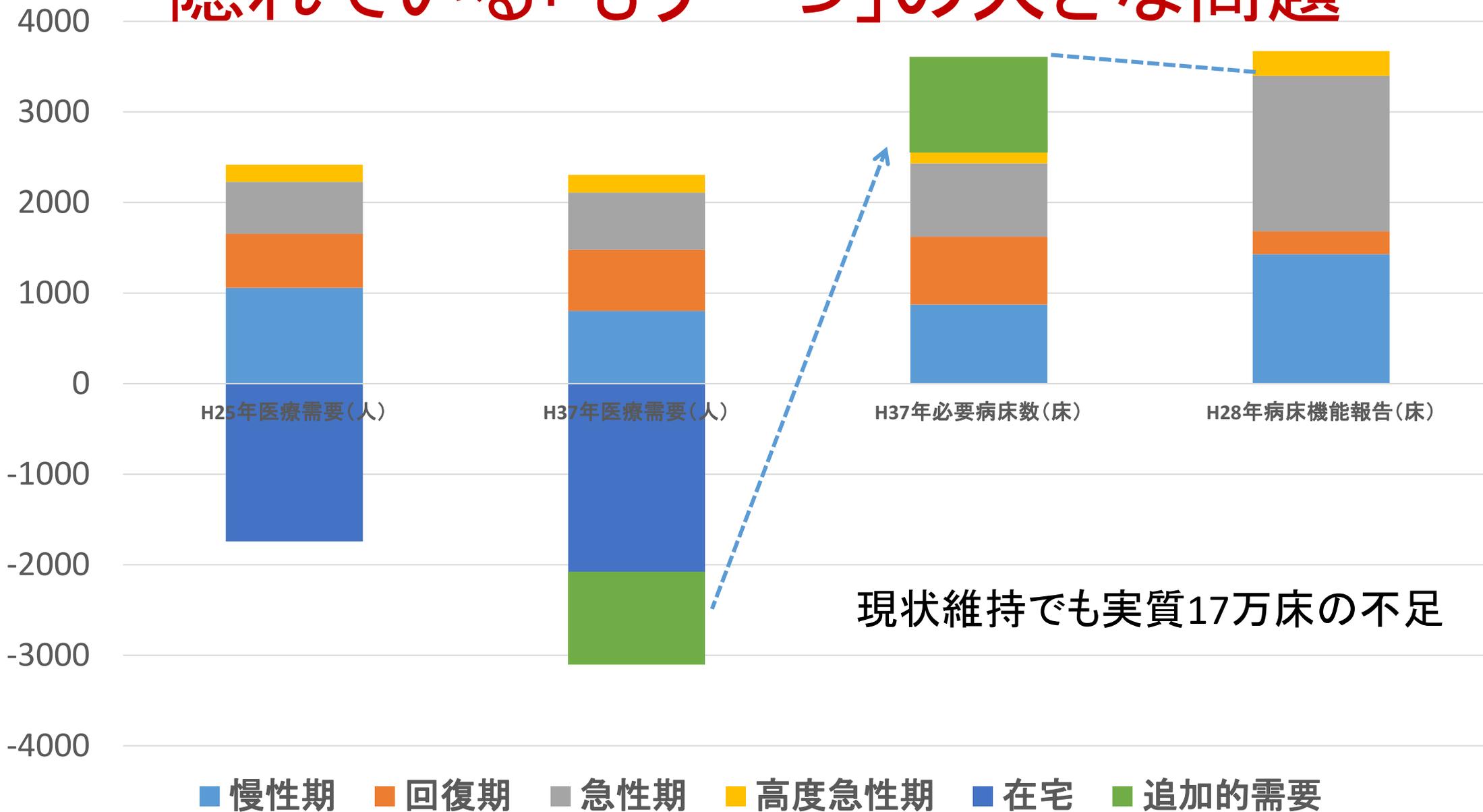
病床需要は低下しているが症例は増加している

- 2016年改定後全国的に病棟機能を問わず病床稼働率は低下
 - ✓急性期では看護必要度が「かさ上げ」
 - ✓回復期リハ病棟ではアウトカム評価が導入
 - 平均在院日数低下、病床回転率上昇
 - ✓療養病棟入院基本料2に医療区分2/3が5割以上という要件が適用
 - 医療区分1の患者が在宅や施設へ流動
- 厚労省の「回転率を上げ稼働率を低下させる作戦」が奏効
- 在宅医療・介護施設管理を含む患者のやりとりが必要

H25年とR7年の病床機能別必要数と病床機能報告結果



隠れている「もう一つ」の大きな問題



死亡場所別、死亡者数の年次推移と将来推計

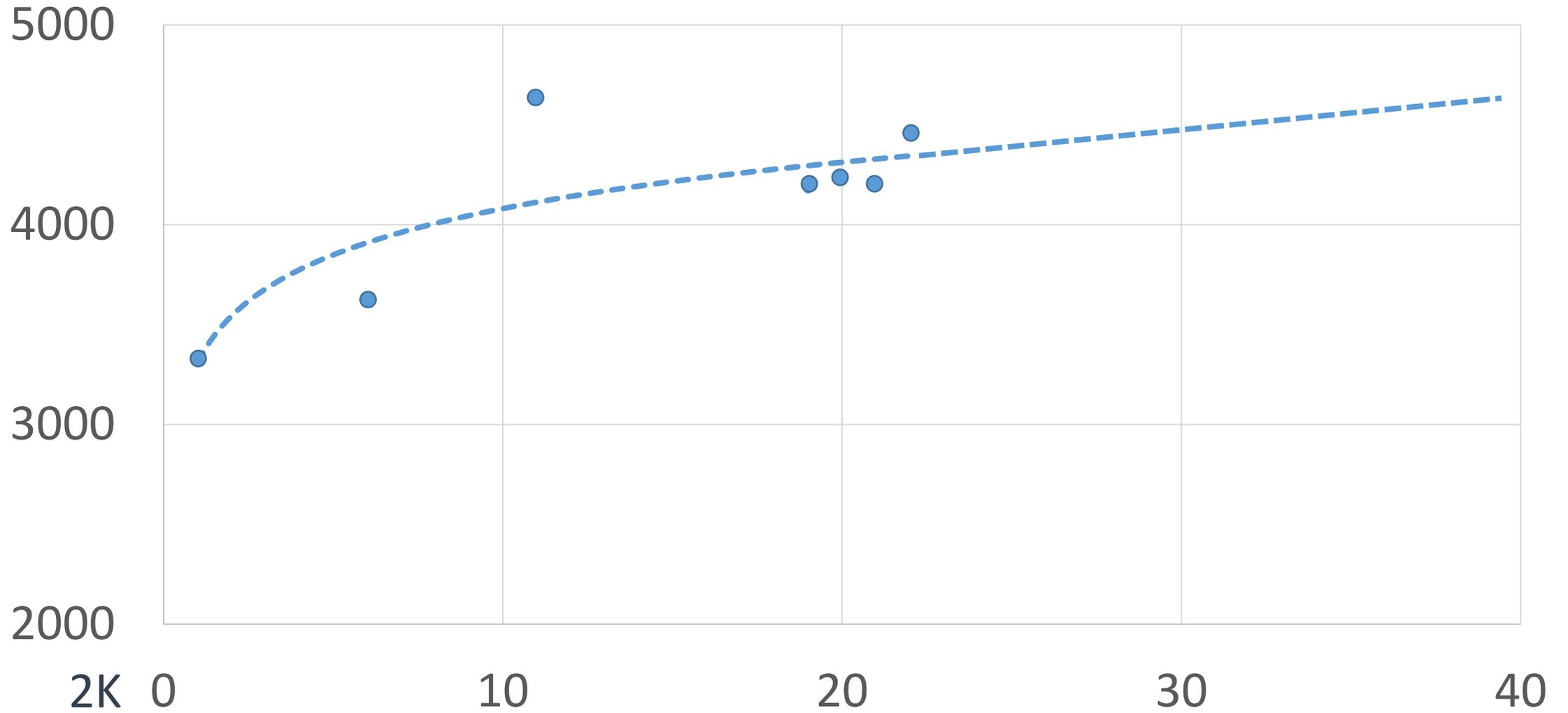


追加的需要
≡ 看取り

【資料】
2006年(平成18年)までの実績は厚生労働省「人口動態統計」
2007年(平成19年)以降の推計は国立社会保障・人口問題研究所「人口統計資料集(2009年度版)」から推定

※介護施設は老健、老人ホーム

いわき市の死亡数予測

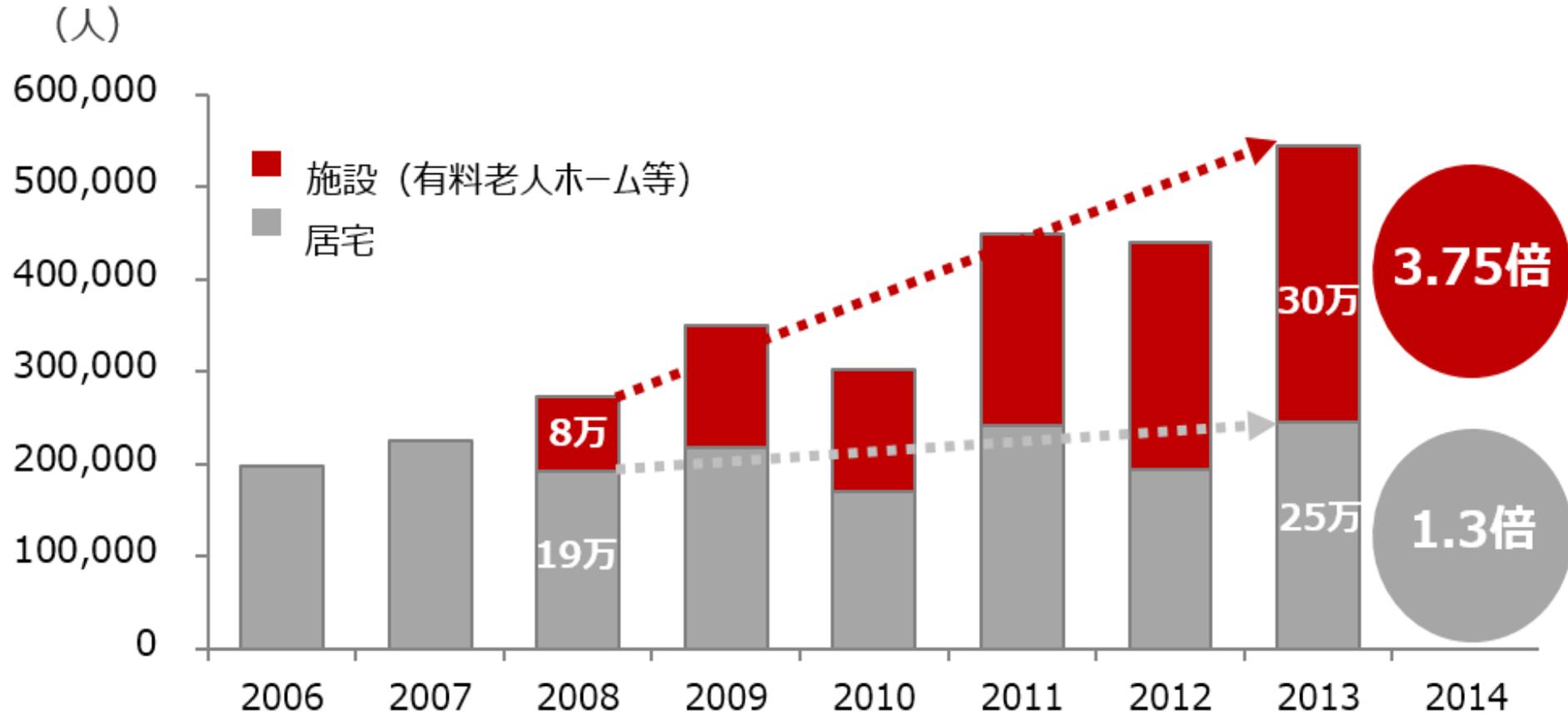


いったい

誰が ところで

担う？

在宅看取り件数の年次推移



追加的需要問題は、コロナ時の施設問題に類似

- 病院以外での終末期管理
 - ✓ 介護施設の活用
- エリア内の介護・医療機関連携
 - ✓ 医療・看護が介護を知る
 - ✓ 介護が医療・看護を知る

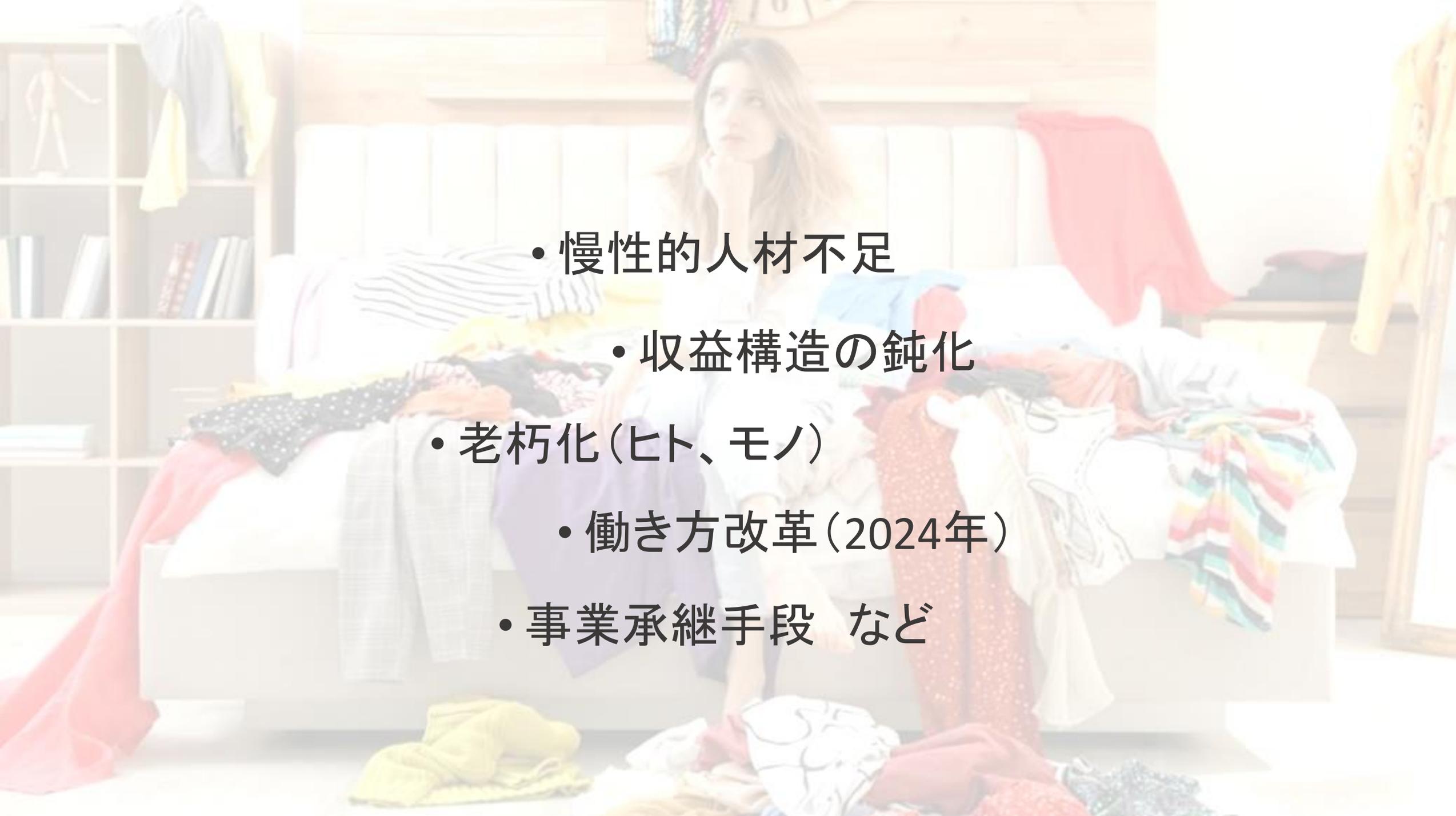


地域包括ケアには「病院」も内包する

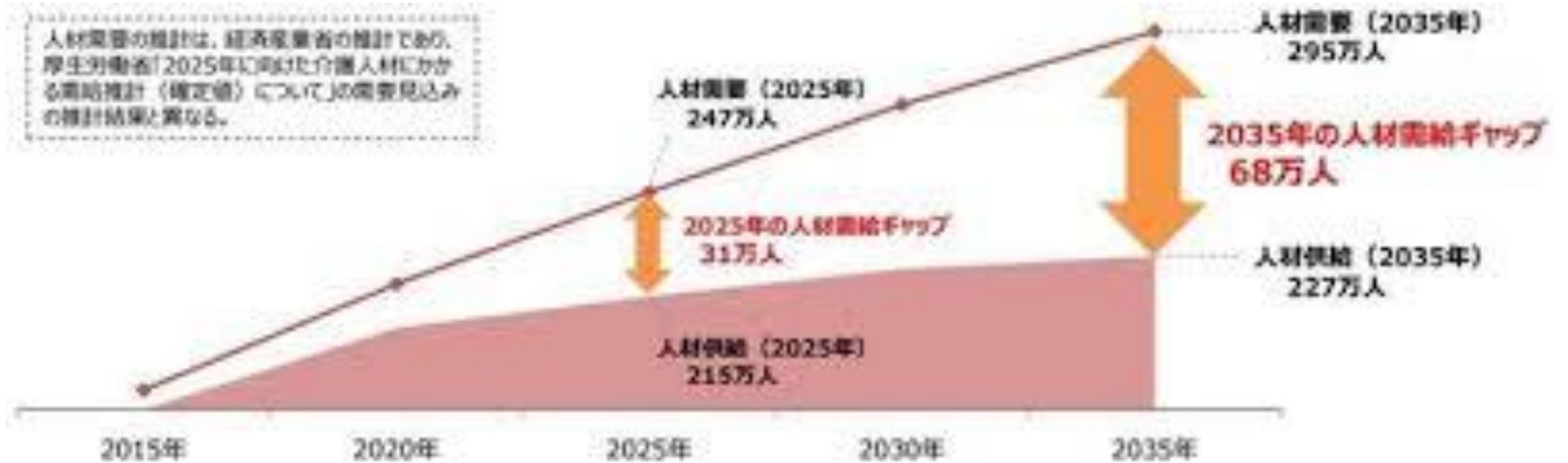
- 地域包括ケアシステムの原案(2003年)は介護が中心
 - ✓ 医療は診療所、在宅医療が中心
- 2015年以降に在宅救急問題が論じられる
 - ✓ 高齢者の二次救急問題が地域包括ケアシステムの大きな課題
 - ✓ 「地域完結型」の「地域」には、**病院や施設も含む**
- 診療所/在宅医療から、救急/看取りの問題までを含んで議論すべき

■ 地域で何が起きているのか？

1. コロナ禍での医療・介護連携の課題
2. 医療需要の分析：何が起きているのか？
3. 連携のために必要な事
4. 人材のリソースに関する工夫

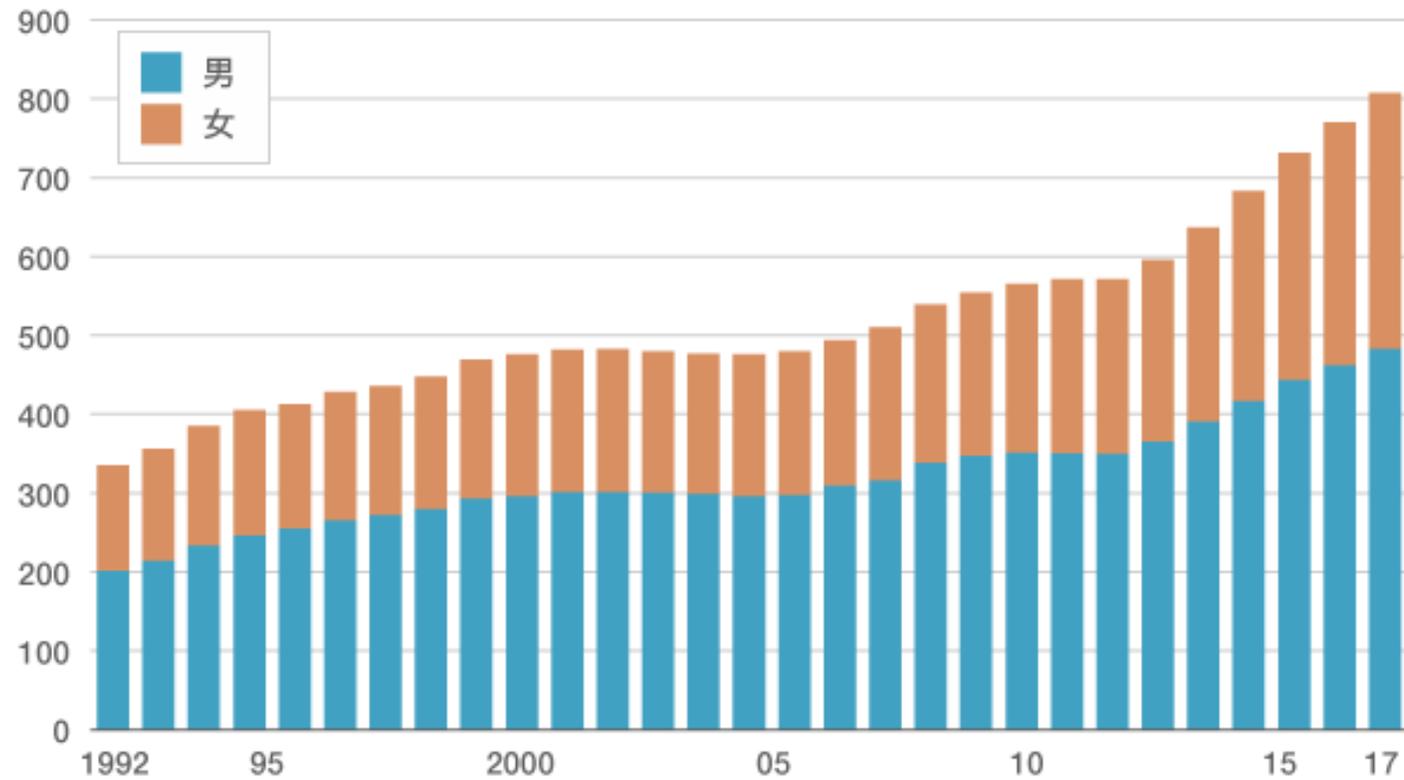
- 
- A woman with long brown hair is sitting on a bed in a room filled with clothes. She has a thoughtful expression, resting her chin on her hand. The room is cluttered with various items of clothing, including a red dress, a yellow top, and a striped shirt. There is a bookshelf on the left and a mirror on the right. The overall atmosphere is one of a busy, perhaps overwhelmed, fashion-related environment.
- 慢性的人材不足
 - 収益構造の鈍化
 - 老朽化(ヒト、モノ)
 - 働き方改革(2024年)
 - 事業承継手段 など

人材集約産業の人材需給ギャップは拡大

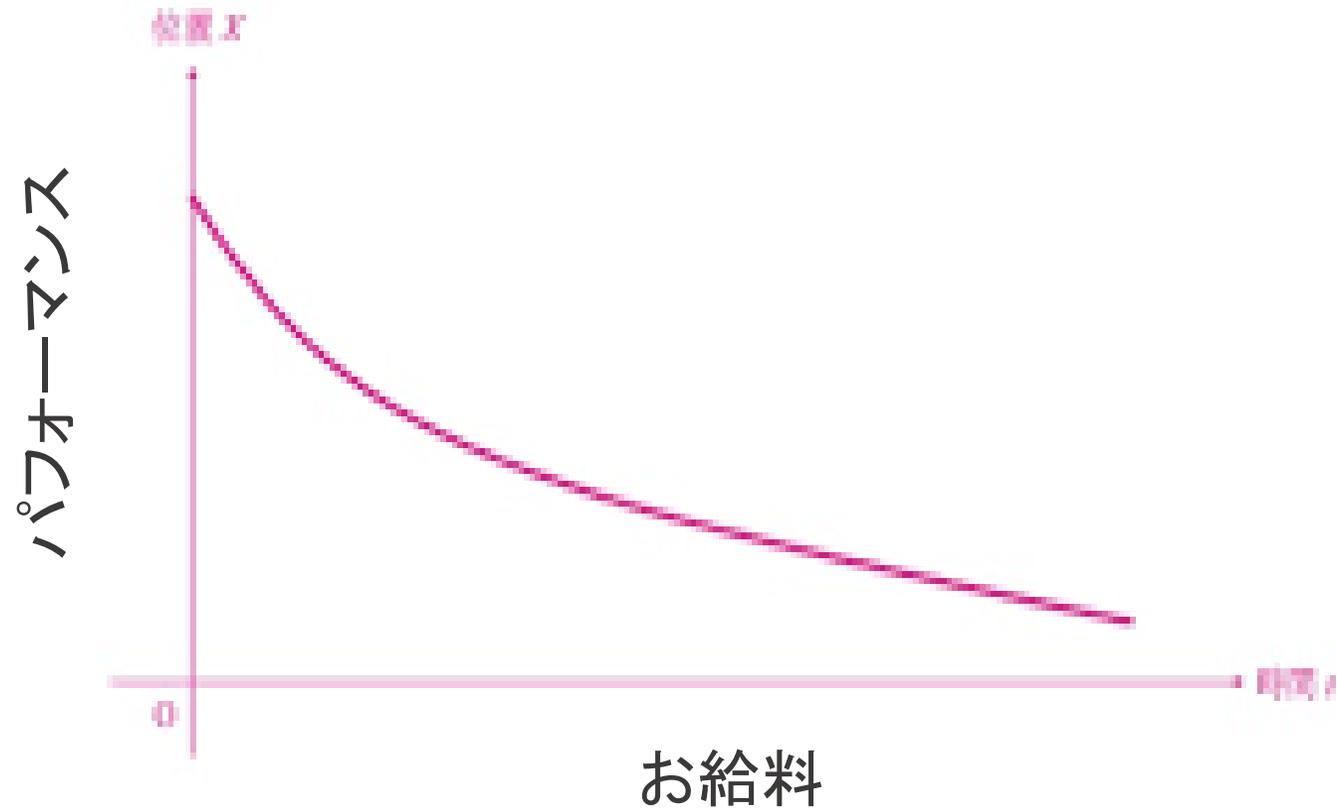


定年延長は必然

高齢者(65歳以上)の就業者数の推移



高齢化の問題点



DX; できる事・できない事



1. 内部人材の減少

2. 委託先人材の減少

→ 業務の選択と集中

The tumbler is looking pretty empty...

人材集約産業ではタスク・シェアが必須



「自分ごと」ではなく、「地域ごと」として考える



病病診連携の新しいカタチ

- 患者の紹介
- 検査機器等の共用



- 人事交流
- 共同経営



1. 医療従事者を「シェア」する



① 例えば、希少専門医の共用/活用

- 基本は「集約」 → 病院事情で非現実的
- 市内施設で非常勤登録し共用する
- (待機手術などは) 医療圏を超えた連携



② 例えば、研修医・専攻医・非常勤医などの活用

- 研修医は地域診療所や地域病院でOJT
- 専攻医の僻地研修義務を活用
- フリーランスを活用
- ベテラン先生も故郷でリスクリング



2. 地域医療連携推進法人の活用

および社会福祉連携推進法人制度



① 先進地域に学ぶ



米沢市

市立病院と民間病院の医療連携

酒田市

日本海ヘルスケアネット

図-3 日本海ヘルスケアネットイメージ



② 既存法人の活用



by Hiroshi Fujii Dr.

地域医療承継のために...

「競争」ではなく「協働」

- 病病診(施設)間連携⇌コンシェルジュ機能
- 効率化を目指した医療資源の再配置・再分布

マンツーマン・ディフェンス



ゾーン・ディフェンス



■ 地域で何が起きているのか？

1. コロナ禍での医療・介護連携の課題
2. 医療需要の分析：何が起きているのか？
3. 連携のために必要な事
4. 人材のリソースに関する工夫

医学教育という「投資」





福島でこそ、学べる家庭医療があり
福島でこそ、育つ志があります。



福島県立医科大学

地域・家庭医療学講座

Department of Community and Family Medicine

- 大学病院内に診療拠点はなく、県内6ヶ所の地域に存在する医療機関へ当講座のスタッフを派遣して専攻医の臨床教育を行う
- 家庭医療指導医養成フェローシップ
- 病院総合医フェローシップ

当施設は福島県立医科大学 医学部 地域・家庭医療学講座 後期研修協力病院です

育成・教育の取り組み

地域の医療者育成協力

1. 家庭医療セミナーinいわき「実践家庭医塾」
2. 小学生の就業体験(キッズ医者かしま)
3. 中高生医療体験セミナー
4. 医学生地域医療研修への協力
5. 初期研修医地域医療研修への協力



KidZania Tokyo



キッズニアの街を楽しもう！

しごと、あそびも。

リアルな体験で社会のしくみを学べる



キッズ医者かしま

しごとも、あそびも。

リアルな体験で医療のしくみを学べる

2009年～



児童らがキッズ研修医

いわき かしま病院で職業体験



医療の仕事について学ぶ児童たち

小学生職業体験プログラム「キッズ医者かしま」は20日、いわき市のかしま病院で開かれ、児童たちが医

療の仕事に理解を深めた。子どもたちに医師や看護師の仕事を楽しみながら学んでもらおうと、福島医大

気分はお医者さん

いわき小学生が職業体験

小学生を対象にした職業体験プログラム「キッズ医者かしま」は十九日、いわき市鹿島町のかしま病院で開かれた。白衣をまとった小学生が医者になりきり、問診や身体診察を体験した。

同病院と福島医大地域・家庭医療学講座の共催。市内の小学生三十人が参加した。

参加者には病院で使っているカルテをモチーフにした「キッズカルテ」が渡され、血圧・体温の測定や聴診器を使った模擬患者の診察を行った。ま

た自動体外式除細動器(AED)の実習もし、救急法に理解を深めた。

キッズカルテは、記入すると夏休みの自由研究リポートが完成するようになっており、子どもたちは真剣な表情で学んだことを書き込んでいた。



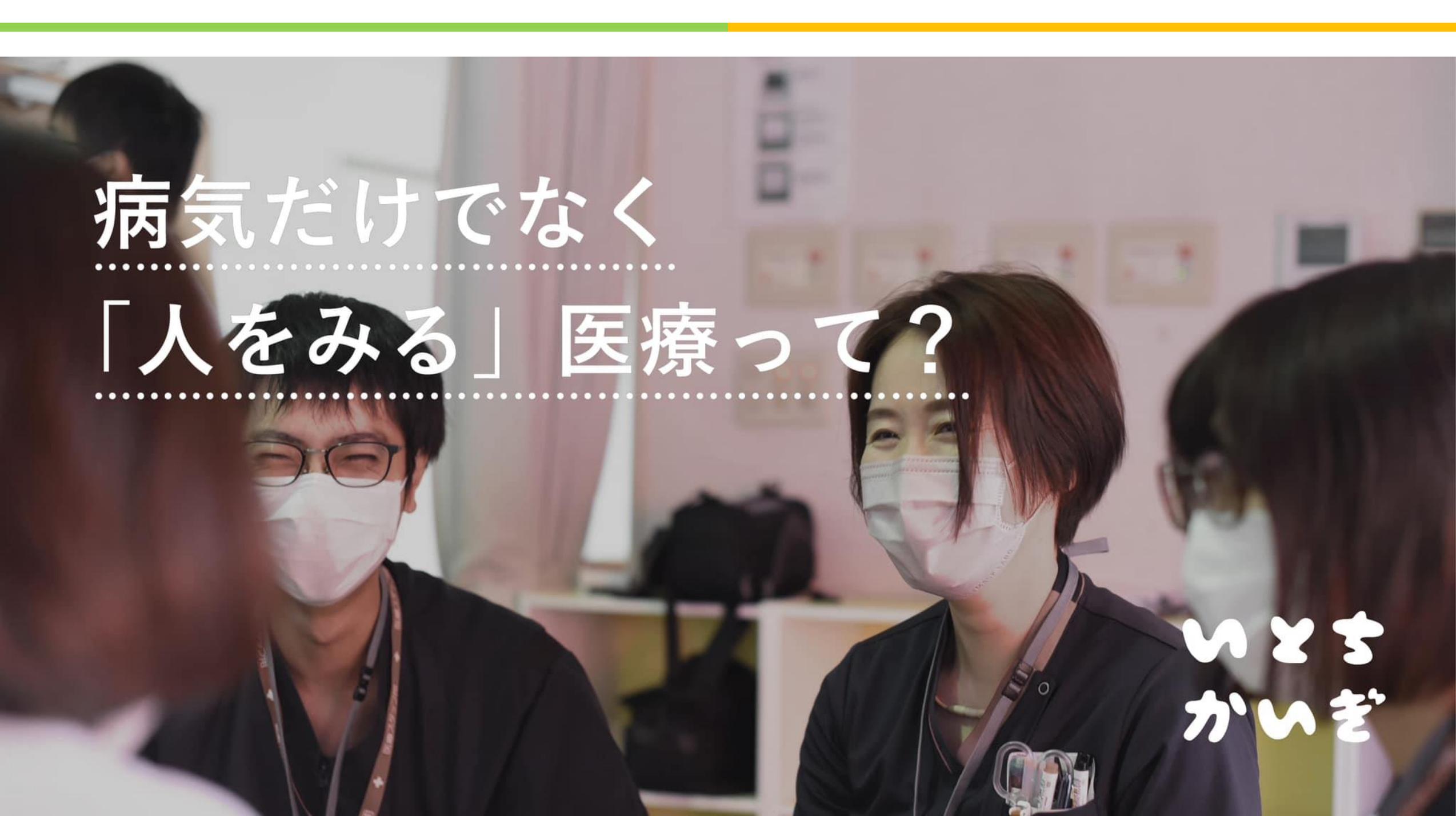
診察の体験やAEDの実習を行った職業体験プログラム

の地域・家庭医療学講座と同病院が共同で、毎年開いている。約35人が参加。児童たちは同病院の新任研修医になりきって、血圧測定器や聴診器を使って診察を体験したほか、心臓マッサージなどの救命措置を学んだ。また、患者役とのやりとりを通して、思いやりやコミュニケーションの大切さを肌で感じた。



医学生の地域(医療)体験





病気だけでなく

「人を見る」医療って？

いとし
がいぎ



家庭医・病院総合医の育成事業

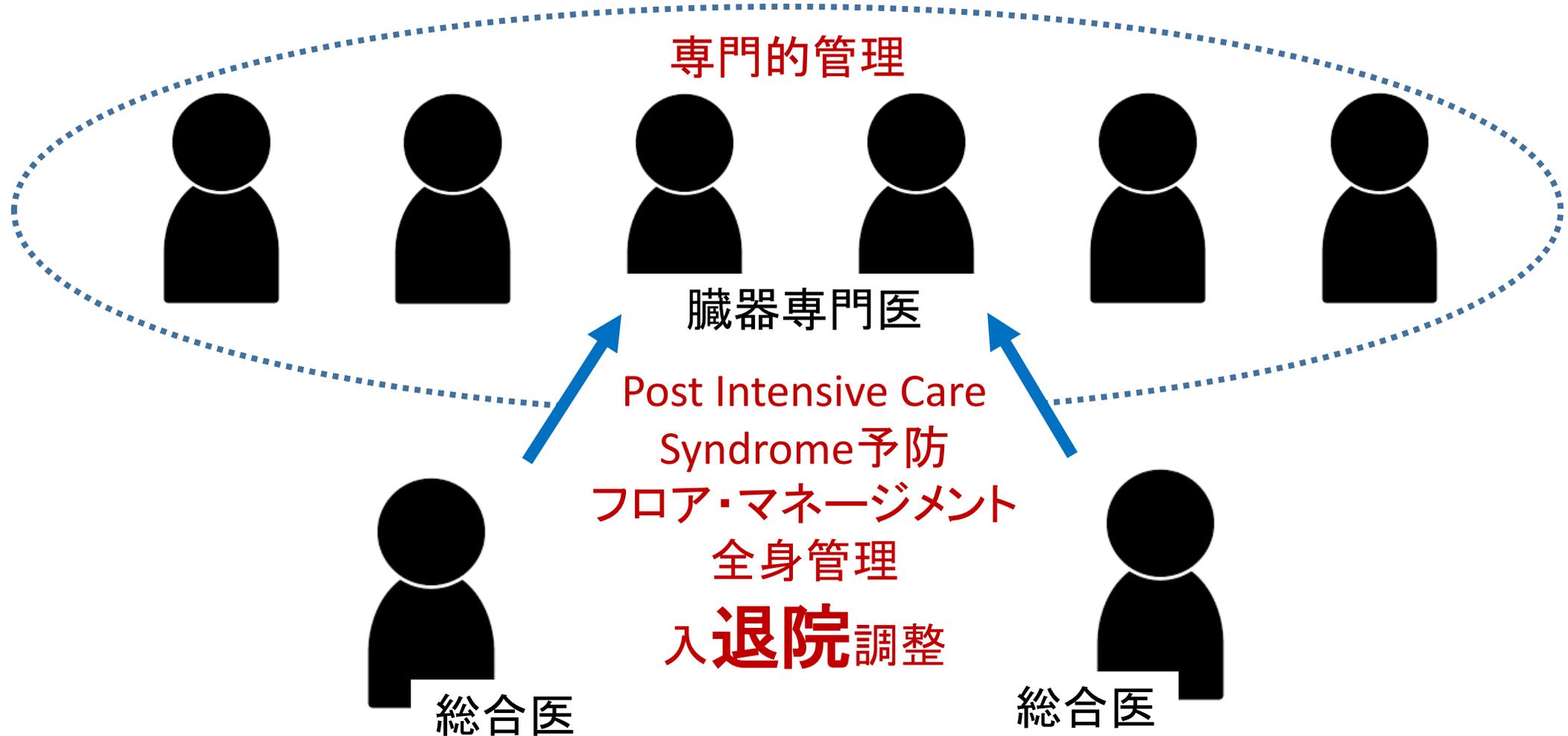
■2008年～家庭医・総合診療医の育成

1. 福島県立医科大学地域・家庭医療学講座後期研修施
2. プライマリ・ケア、総合診療マネジメント教育

■2018年～病院総合医の育成

1. 総合診療専門医取得後の病院総合医フェロローシップ開始
2. 日本病院会認定研修施設(2018年～)
3. 日本病院総合診療医学会認定施設(2020年～)

広域急性期型病院群での協働スキーム



地域多機能型病院群での協働スキーム

・**ポスト・アキュート症例**

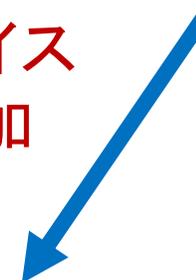
・**サブ・アキュート症例**
高齢者腰椎圧迫骨折
高齢者大腿骨近位部骨折
誤嚥性肺炎
慢性心不全急性増悪 など

専門的管理



臓器専門医でかつ
セカンド・キャリア
総合医

治療のアドバイス
診療への参加



実質的管理



総合医チーム

病院総合診療専門医のキャリア形成

病院総合診療専攻医

アドバイス

フィード・バック

アドバイス

家庭医・総合診療
指導医

情報共有

臓器別専門医

医師のセカンド・キャリアの提案

- 手術などの専門性の高い業務は減少
 - ✓ 開業も難しい時代 → 「院内開業」という考え方
- 専門領域に関してはアドバイザーに徹する
 - ✓ 「自分じゃ内科」を止める
 - ✓ チーム制診療を推進
- 病院総合診療外科医、病院総合診療婦人科医など

現在の家庭医・総合診療指導医/専攻医と 旧臓器別専門医/病院総合医専修医の関係



「シニア医者かしま」の誕生



■医師のセカンド・キャリアの提案

- ✓開業前の「総合診療研修」として活用
- ✓「Reskilling(リスキリング)」が目的
- ✓チーム制病棟診療に参加
- ✓専門領域を活かしつつコモンを診る



69歳の医師が再スタート 全町避難の福島・双葉
内科学び直し12年ぶり地元で診察
(河北新報ONLINE)

資格取得人数

14年間以上の伝統

2008年

福島県立医科大学
地域・家庭医療学講座
家庭医療専門医後期研修協力

プライマリ・ケア認定医・指導医
家庭医療専門医・指導医

専攻医合計 4 名(累計 17名)

指導医合計 3 名

福島県内で以下の2施設同時認定は当院のみ！

2018年

日本病院会
病院総合医研修施設認定

病院総合医

専攻医合計 5 名(累計 7名)

2020年

日本病院総合診療医学会
病院総合診療専門医プログラム
認定施設

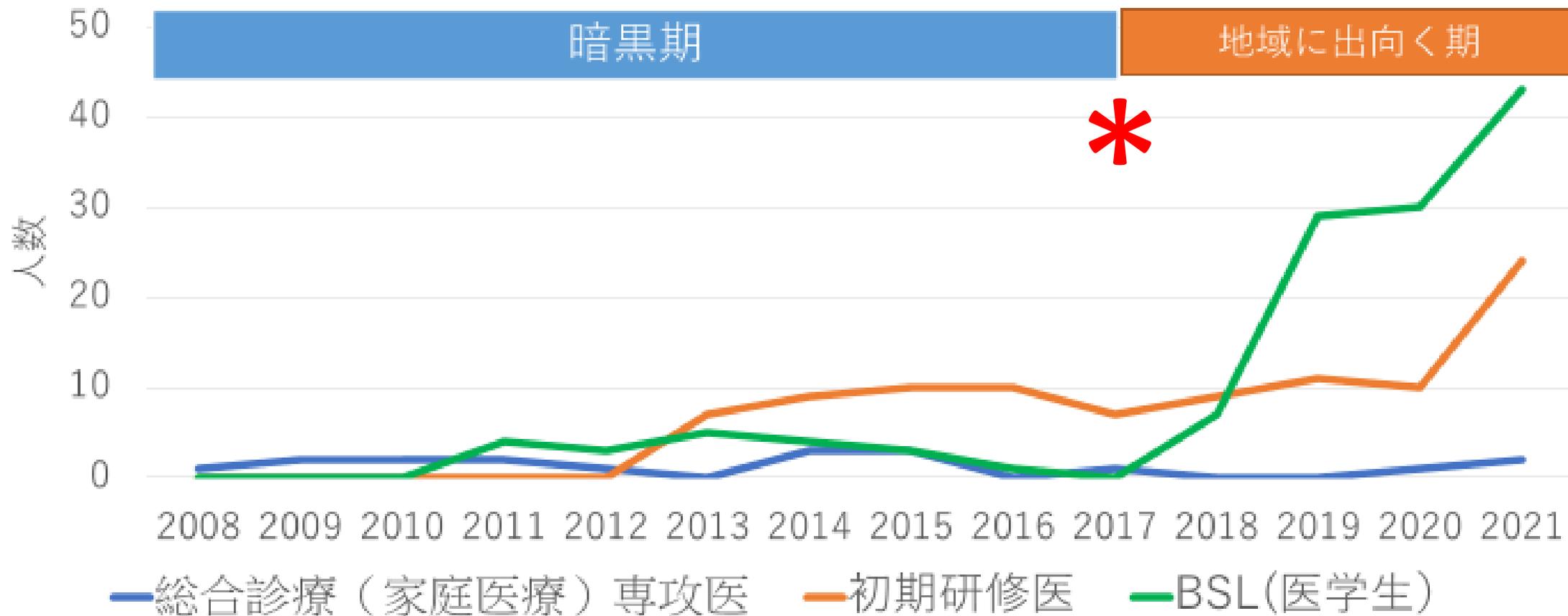
病院総合診療特任指導医

専攻医合計 3 名

2022年7月現在

育成・教育の歴史(近年)

当院の医学生・研修医の受け入れ人数の推移



初期研修医のフル活用

■若い医者の活躍の場をどんどんつくる

✓外来、訪問診療、往診、救急

■常勤医が臨床研修指導医講習を修了

✓OJT型研修の本来の在り方

✓責任を持たせて一緒にやる

✓必ず振り返りをする



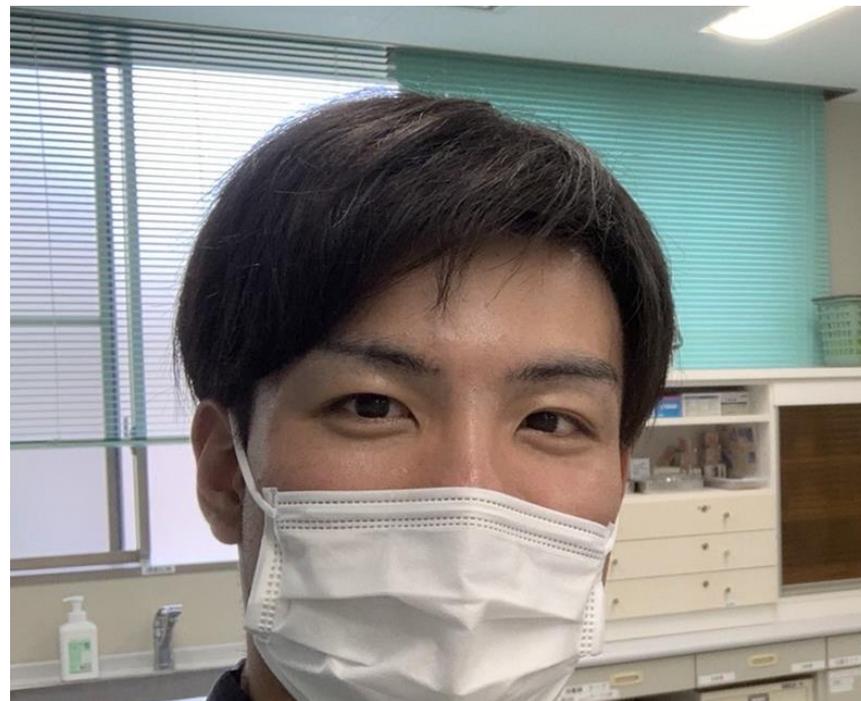
ジュニア医者かしまたち

毎週外来診療に来てくれます



「おかえり、鮭」作戦

救急の夜勤に来てくれます



女性医師キャリアプランの再考

- 「仕事だけが人生ではない」「キャリアも諦めない」
 - ✓ 事情に合わせてキャリアを柔軟に選択
 - ✓ 時間はかかっても成し遂げる
- 子育てしながら仕事するのは楽しい！
 - ✓ 家族、職場の理解とサポートは必須
 - ✓ 育児と仕事の両立が可能な組織体制
- 男性医師も含めた多様な働き方



① 在宅勤務の導入

- 遠隔読影から開始
- ZOOMを用いた在宅患者カンファや入院症例カンファへの出席
- 院内各種会議出席（医療安全、感染管理等）
- スライド作成、ポートフォリオ作成、論文作成
 - ✓ 上記にかかる子育ての時間も業務時間に内包
 - ✓ 勤務時間の設定はタイムカード式
 - ✓ 医療秘書がメールで管理



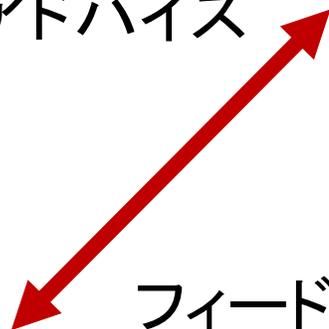
② 院内業務の見直し

- チーム診療制を推進
 1. 病欠や学会参加、長期休暇時のスキームを、子供の急病、学校行事参加などに流用
 2. On-Offの切り替えを明確に
- テンポラリーな業務ではなく、継続的に関わる仕組み
 1. 外来業務(再診と検診)
 2. 訪問診療(チーム制)
 3. 病棟包括業務参加
- 責任感の減衰を防止する取り組み
 1. ふりかえり(Debriefing)を行う
 2. 連絡はSNSなどで秘書と共有、活用



病院総合診療専攻医

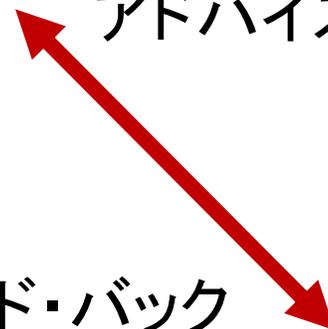
アドバイス



フィード・バック

チーム医療
情報共有
学術的活動

アドバイス



フィード・バック

経験値→科学

家庭医・総合診療
指導医

アドバイス



フィード・バック

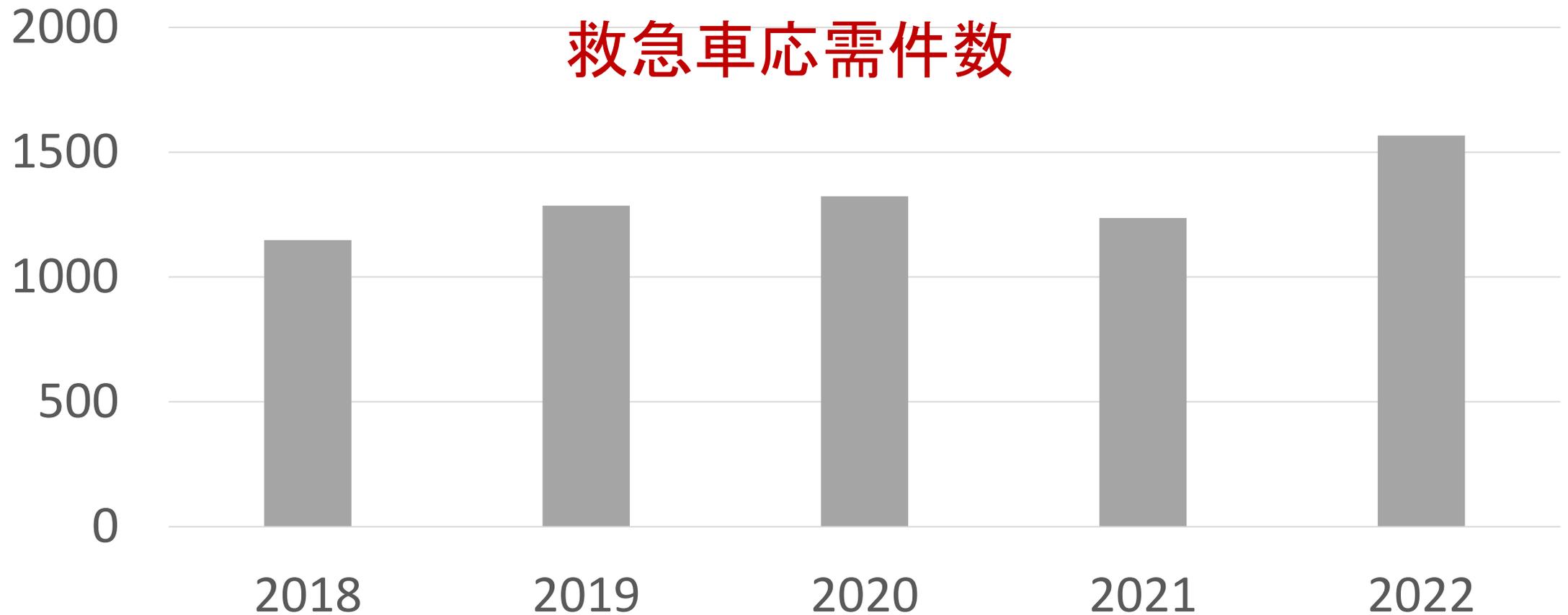
「ママ」たち

画像診断専門医・一般内科医・
家庭医など

指導医「ママ医者」のワーク・フィールド



「教育の場」としての二次救急



「キッズ医者かしま」から始まった皮算用



■最後に

- 超高齢社会に向けた医療・介護施設連携は重要
- 地方都市における医療・介護従事者不足は更に深刻
 - ✓ 近い将来に解決する可能性は低い
 - ✓ 持ち合わせの資源を有効に活用する工夫
 - ✓ 地域内協働



「自施設」だけではなく、「地域医療」を承継

自分ごと

地域ごと





この辺



(社医)養生会かしま病院



福島県立医科大学
地域・家庭医療学講座
Department of Community and Family Medicine

