

令和7年度会津・南会津地域医療構想調整会議 第1回全体会議

次 第

日時：令和7年8月1日（金）18時00分～

場所：会津保健福祉事務所 会議室

1 開 会

2 あいさつ 福島県会津保健福祉事務所長

3 報 告

（1）新たな地域医療構想の概要及び現構想の推進について・・・【資料1】P1～P5

（2）かかりつけ医機能報告制度について・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料2】P6～P9

4 協議事項

（1）第8次福島県医療計画（地域編）の進行管理（試行）について【資料3】P10～P13

（2）病床機能等の転換等について

福島県厚生農業協同組合連合会高田厚生病院・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料4】P14～P24

5 情報提供

（1）新型インフルエンザ等対策行動計画の改定等について・・・【資料5】P25～P36

（2）入退院支援クラウド CAREBOOKについて・・・・・・・・・・・・・・・・・【資料6】P37～P54

6 その他

7 閉 会

地域医療構想調整会議に向けた協議について

令和7年8月1日
地 域 医 療 課

2040年頃の医療をとりまく課題

- ・ 85歳以上を中心に高齢者数は、2040年頃のピークまで増加すると見込まれ、2040年の医療需要は、2020年と比較して85歳以上の高齢者の救急搬送は75%増加し、在宅医療の需要は62%増加すると見込まれる。
- ・ 一方で、外来医療については、全国的にすでに需要が減少傾向にあるものの、診療所医師の高齢化や医業承継問題等の懸念があるため、適切な外来医療提供体制の確保が課題。また、多くの医療資源を要する手術については、全ての診療領域で2040年にかけて、半数以上の構想区域において手術件数が減少すると見込まれる。
- ・ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者確保の制約が増す中で、労働環境の改善や医療DX、タスクシフト・シェア等の推進が重要。
- ・ 都市部では増加する高齢者救急の受入体制の強化、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制の確保及び在宅医療の受け皿整備が課題。過疎地域では、患者や医療従事者の減少に対応しながら地域の実情に応じて必要な医療機能を維持することが特に課題。

新たな地域医療構想の基本的な方向性

国からガイドラインが示されるのはR7年度中

①増加する高齢者救急への対応

必要なりハビリテーションを適切に提供し、早期に自宅等の生活の場に戻ることができる支援体制の確保やかかりつけ医機能の発揮等を通じて、在宅医療を提供する医療機関や高齢者施設等の対応力強化が求められる。

②増加する在宅医療の需要への対応

医療機関や訪問看護ST等の連携により、地域での24時間の提供体制構築が求められるほか、外来医療についても、時間外対応等のかかりつけ医機能を発揮して必要な提供体制を確保することが求められる。

③医療の質や医療従事者の確保 ④必要な医療提供の維持

地域医療構想調整会議に向けた協議について

新たな地域医療構想に対する地域医療課の考え方等

【国の方針から見えてくる問題認識】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等をデータで提示することにより、「2040年までにどのようなことが地域で期待され、何が必要なのか、だから今からすべきことは何か」というバックキャストで議論し、「治し支える」医療と多様な介護が分断されず、必要な連携・専門職への相談体制が確保され、医療情報のみならず、外来・在宅、介護等の見える化された情報に基づき、自ら選択できる体制を整備する必要がある。
- ② 上記体制を構築するため、地域内におけるさまざまな医療需要に対応できるよう「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化するとともに、「病病連携」、「病診連携」を通じて、さらなる医療機能分化・連携を推進する必要がある。また、二次医療圏域による医療・介護の水平的連携を基本としつつ、より高度な医療が必要な場合は、圏域を越えて、それらに対応できる県立医大を中心とした医療機関への円滑なアクセスの確保や容体の変化に応じた地域における受け入れ体制を確保していく必要がある。
- ③ 少子高齢化・人口減少社会にあって、医療DX等を推進し、限られた医療従事者による質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築するとともに、保健・医療・介護の情報を自分自身で一元的に把握することで、個人の健康増進につなげ、医療・介護分野における負担軽減への取組や過疎地域など地域の実情に応じた医療機能の維持に係る取組を進める必要がある。

【本県の方向性（仮説）】

- ① 2040年における医療需要や医療・介護人材の将来予測等のデータを用いて、入院だけでなく外来・在宅、介護、人材も含めた将来ビジョン・方向性（→「地域完結型」の医療・介護提供体制）を議論する必要がある。その際、高齢者の医療需要の増加が見込まれる都市部の地域や高齢者の減少により医療需要の減少がすでに見込まれる過疎地域など、地域の実情に応じた異なる医療・介護提供体制の整備が必要となってくるのではないかと。
- ② 身近な地域において、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻ることができるよう、患者にとって分かりやすい医療・介護提供体制を構築していくため、従来の構想区域だけでなく、在宅医療等に関するより狭い区域を設定するなど、医療・介護提供体制全体の課題解決を図るための地域に根差した実効性ある議論を進める必要があるのではないかと。
- ③ 人口減少や高齢化の進展により医療機関へのアクセスが低下することに対し、デジタル技術等の活用による高度な医療への対応や効果的かつ効率的な医療提供体制の強化等が重要であり、地域の実情に応じたオンライン診療などの仕組みを積極的に導入していく必要があるのではないかと。

新たな地域医療構想に関するとりまとめの概要

※令和6年12月18日新たな地域医療構想等に関する検討会とりまとめより作成

医療提供体制の現状と目指すべき方向性

85歳以上の増加や人口減少がさらに進む2040年とその先を見据え、全ての地域・世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保できる医療提供体制を構築

- ・「治す医療」と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、地域完結型の医療・介護提供体制を構築
- ・外来・在宅、介護連携等も新たな地域医療構想の対象とする

新たな地域医療構想

(1) 基本的な考え方

- ・2040年に向け、外来・在宅、介護との連携、人材確保等も含めたあるべき医療提供体制の実現に資するよう策定・推進
(将来のビジョン等、病床だけでなく医療機関機能に着目した機能分化・連携等)
- ・新たな構想は27年度から順次開始
(25年度に国でガイドライン作成、26年度に都道府県で体制全体の方向性や必要病床数の推計等、28年度までに医療機関機能に着目した協議等)
- ・新たな構想を医療計画の上位概念に位置付け、医療計画は新たな構想に即して具体的な取組を進める

(2) 病床機能・医療機関機能

- ① 病床機能
 - ・これまでの「回復期機能」について、その内容に「高齢者等の急性期患者への医療提供機能」を追加し、「包括期機能」として位置づけ
- ② 医療機関機能報告 (医療機関から都道府県への報告)
 - ・構想区域ごと(高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能)、広域な観点(医育及び広域診療機能)で確保すべき機能や今後の方向性等を報告
- ③ 構想区域・協議の場
 - ・必要に応じて広域な観点での区域や在宅医療等のより狭い区域で協議 (議題に応じ関係者が参画し効率的・実効的に協議)

(3) 地域医療介護総合確保基金

- ・医療機関機能に着目した取組の支援を追加

(4) 都道府県知事の権限

- ① 医療機関機能の確保 (実態に合わない報告見直しの求め)
- ② 基準病床数と必要病床数の整合性の確保等
 - ・必要病床数を超えた増床等の場合は調整会議で認められた場合に許可
 - ・既存病床数が基準病床数を上回る場合等には、地域の実情に応じて、必要な医療機関に調整会議の出席を求める

(5) 国・都道府県・市町村の役割

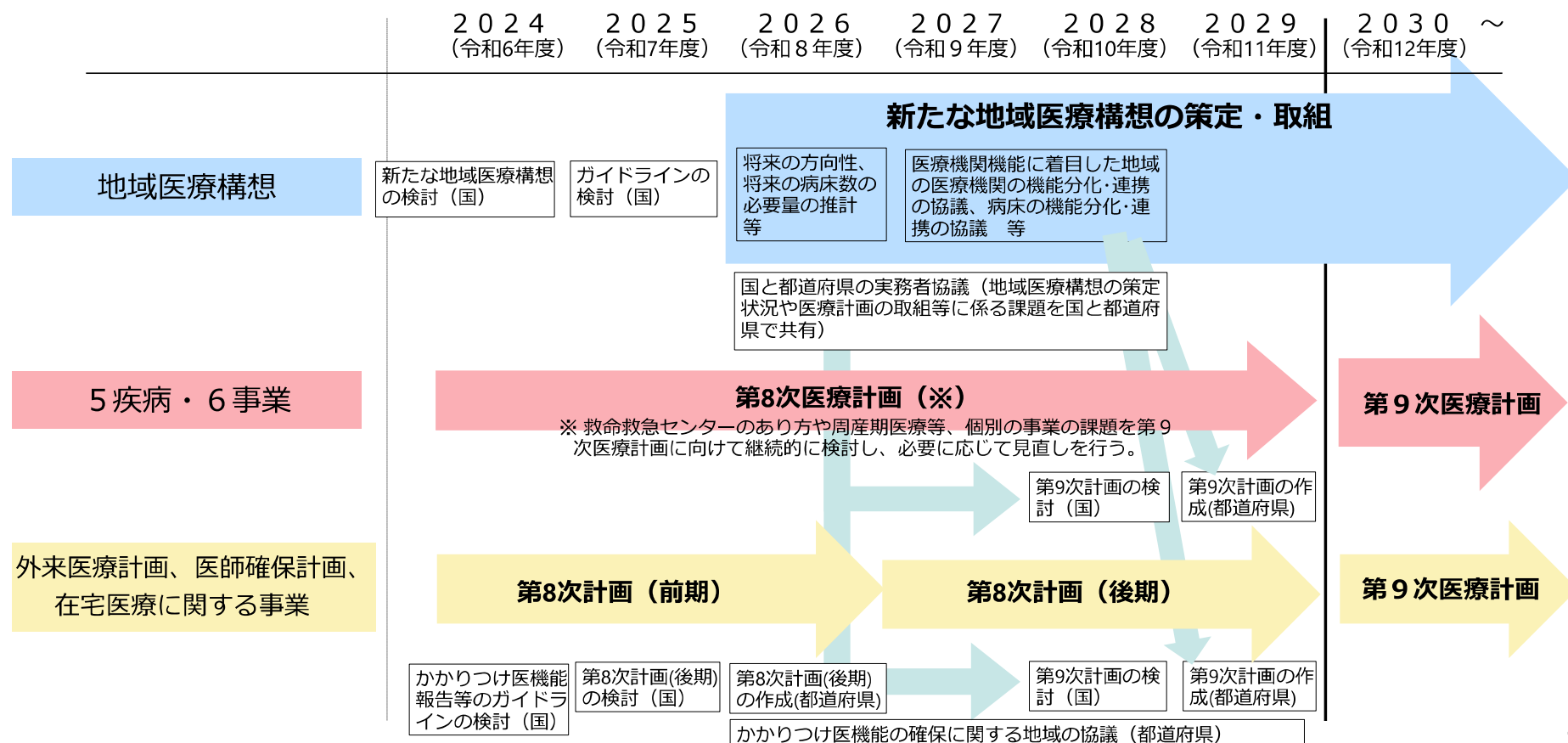
- ① 国(厚労大臣)の責務・支援を明確化 (目指す方向性・データ等提供)
- ② 都道府県の取組の見える化、調整会議で調った事項の実施に努める
- ③ 市町村の調整会議への参画、地域医療介護総合確保基金の活用

(6) 新たな地域医療構想における精神医療の位置付け

- ・精神医療を新たな地域医療構想に位置付けることとする

新たな地域医療構想と医療計画の進め方（案）

- 新たな地域医療構想について、令和7年度に国でガイドラインを検討・策定し、都道府県において、まず令和8年度に地域の医療提供体制全体の方向性、将来の病床数の必要量の推計等を検討・策定した上で、それを踏まえ、令和9～10年度に医療機関機能に着目した地域の医療機関の機能分化・連携の協議等を行うこととしてはどうか。
- 新たな地域医療構想の内容について、基本的に第9次医療計画に適切に反映されるよう、地域医療構想の策定状況や医療計画の取組等に係る課題を国と県で共有することとしてはどうか。医療計画のうち、5疾病・6事業については、個別の事業の課題を第9次医療計画に向けて継続的に検討し、必要に応じて見直しを行い、また、外来医療計画等の3か年の計画については、令和9年度からの後期計画に向けて必要な検討を行うこととしてはどうか。



地域医療構想、医師偏在対策等に関する検討体制（案）

- 新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進、それらの内容を反映した第9次医療計画の策定等に向け、以下の検討会及びその下に関連WGを設置することとしてはどうか。
- 具体的には、地域医療構想や医療計画全般に関する事項、医師偏在対策に関する事項等について検討会で議論し、新たな地域医療構想の策定や医師偏在対策の推進等について、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。また、医療計画のうち、外来医療計画等の3か年の計画について、第8次医療計画(後期)に向けて令和7年度中に一定のとりまとめを行う。なお、在宅医療・医療介護連携、救急医療等について、新たな地域医療構想の策定に向けて議論が必要なものは検討会で議論を行う。
- 在宅医療・医療介護連携について、第8次医療計画(後期)に向けてWGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。小児医療・周産期医療について、WGで議論を行い、令和7年度中に一定のとりまとめを行う。救急医療、災害医療・新興感染症医療等については、第9次医療計画の策定等に向けてWGで議論する。

地域医療構想及び医療計画等に関する検討会

【検討事項】

- 地域医療構想の策定及び施策の実施に必要な事項
(⇒新たな地域医療構想の具体的内容、現行の地域医療構想の進捗等)
- 医療計画の策定及び施策の実施に必要な事項
- 医師確保計画及び医師偏在の是正に向けた総合的な対策パッケージに関する事項
- 外来医療計画に関する事項
- その他本検討会が必要と認めた事項



連携

その他5疾病等に関する検討体制

がん、循環器疾患、精神医療 等

在宅医療及び医療・介護連携に関するWG

【検討事項】

- 在宅医療に関する事項
- 医療・介護連携に関する事項 等

小児医療及び周産期医療の提供体制等に関するWG

【検討事項】

- 小児・周産期医療提供体制に関する事項 等

救急医療等に関するWG

【検討事項】

- 救命救急センターに関する事項
- 救急搬送に関する事項 等

災害医療・新興感染症医療に関するWG

【検討事項】

- 災害、新興感染症発生・まん延時、国民保護事案等への対応 等

検討会スケジュール（各WGは必要に応じて順次開催）

7月～ 議論の開始
秋頃 中間とりまとめ
12月～3月 とりまとめ

→ ガイドライン及び医療計画指針(外来、在宅、医師確保)の発出

※ 医療法等改正法案の法律事項は法案成立後に検討

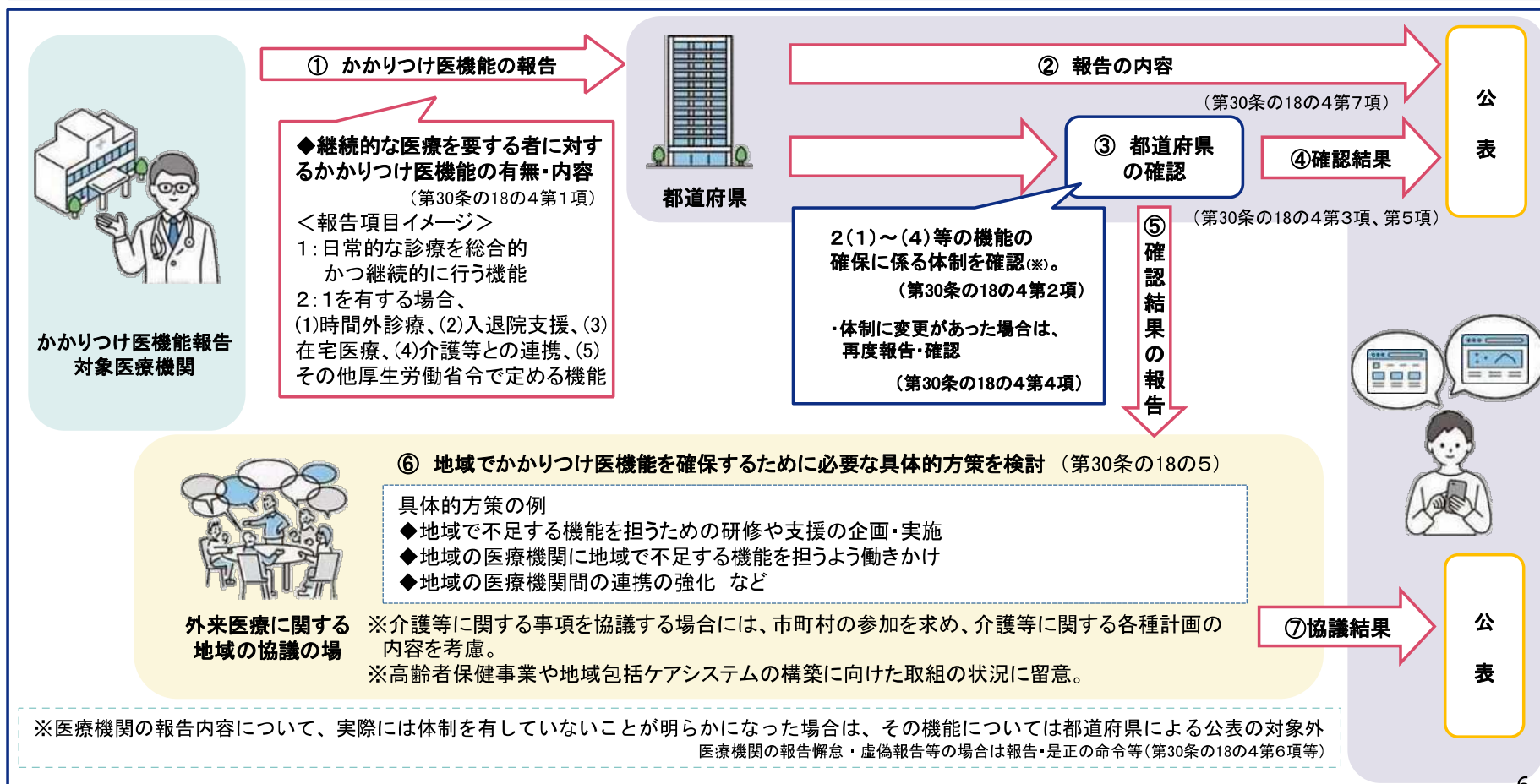
かかりつけ医機能報告の流れ

令和5年11月15日 第1回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料

令和6年10月18日 かかりつけ医機能報告制度に係る第1回自治体向け説明会

かかりつけ医機能報告概要

- 慢性疾患を有する高齢者等を地域で支えるために必要なかかりつけ医機能について、医療機関から都道府県知事に報告。
- 都道府県知事は、報告をした医療機関がかかりつけ医機能の確保に係る体制を有することを確認し、外来医療に関する地域の関係者との協議の場に報告するとともに、公表。
- 都道府県知事は、外来医療に関する地域の協議の場において、地域でかかりつけ医機能を確保するために必要な具体的方策を検討し、結果を取りまとめて公表。



ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告の報告対象医療機関及び報告方法）

かかりつけ医機能報告を行う対象医療機関及び報告方法は以下のとおりです。

報告対象 医療機関

特定機能病院及び歯科医療機関を除く病院及び診療所

報告方法

医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に、医療機関等情報支援システム（「G－M I S」）又は 紙調査票により行うものとする

※原則としてG-MISによる報告が望ましいが、各都道府県において地域の実情も踏まえて運用可。

※かかりつけ医機能報告に係るG-MIS改修の準備状況は後半でご説明。

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度の年間スケジュール）

医療機関からの報告期間は1月から3月です。医療機能情報提供制度に基づく報告と同時期に行います。都道府県は医療機関の報告に基づき、かかりつけ医機能に係る体制の有無を確認の上、報告内容とともに公表、協議の場の開催を行います。

年間サイクルのイメージ

11月頃～
医療機関への定期報告依頼

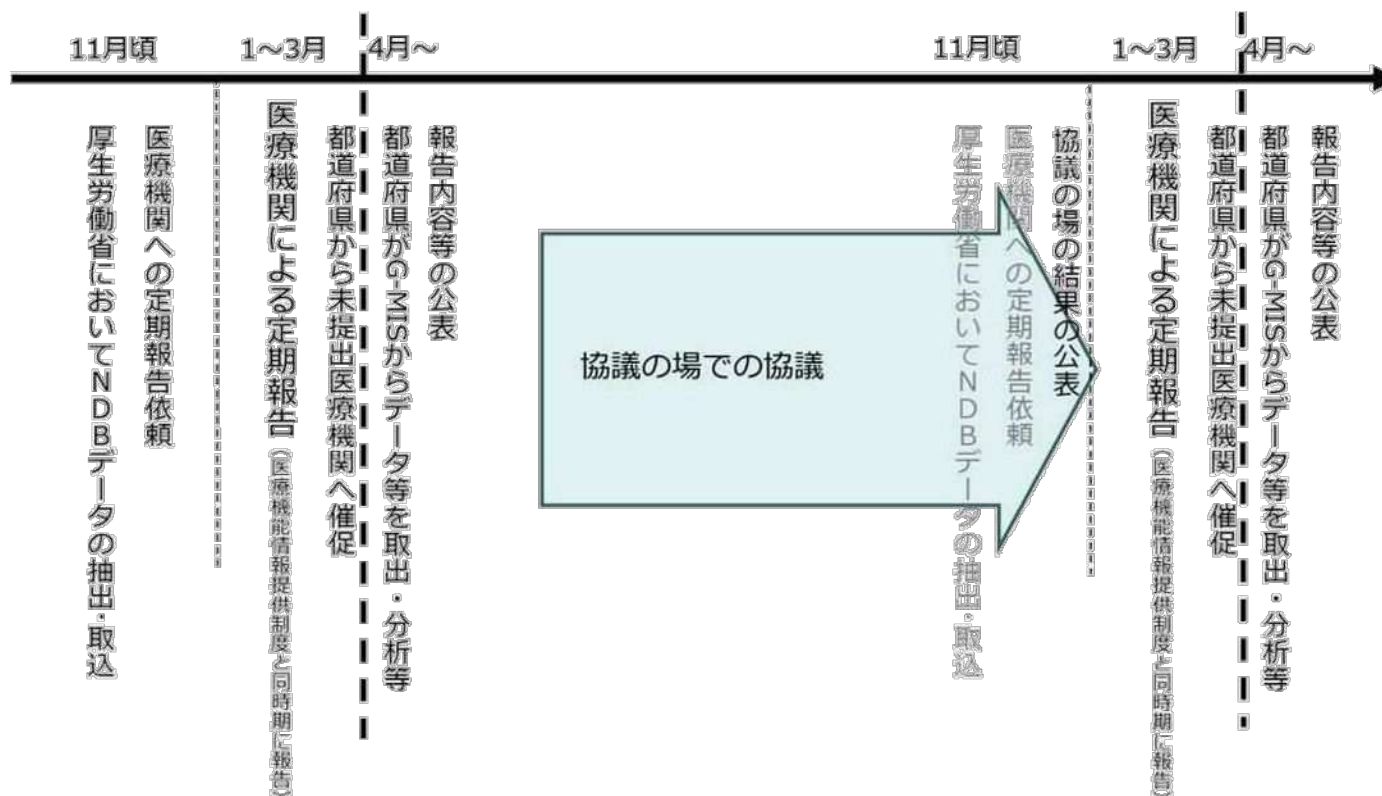
1月～3月
医療機関による報告及び都道府県による体制の有無の確認

4月
報告内容や体制の有無の確認結果の公表

4～6月頃
報告内容の集計・分析等

7月頃～
協議の場の開催

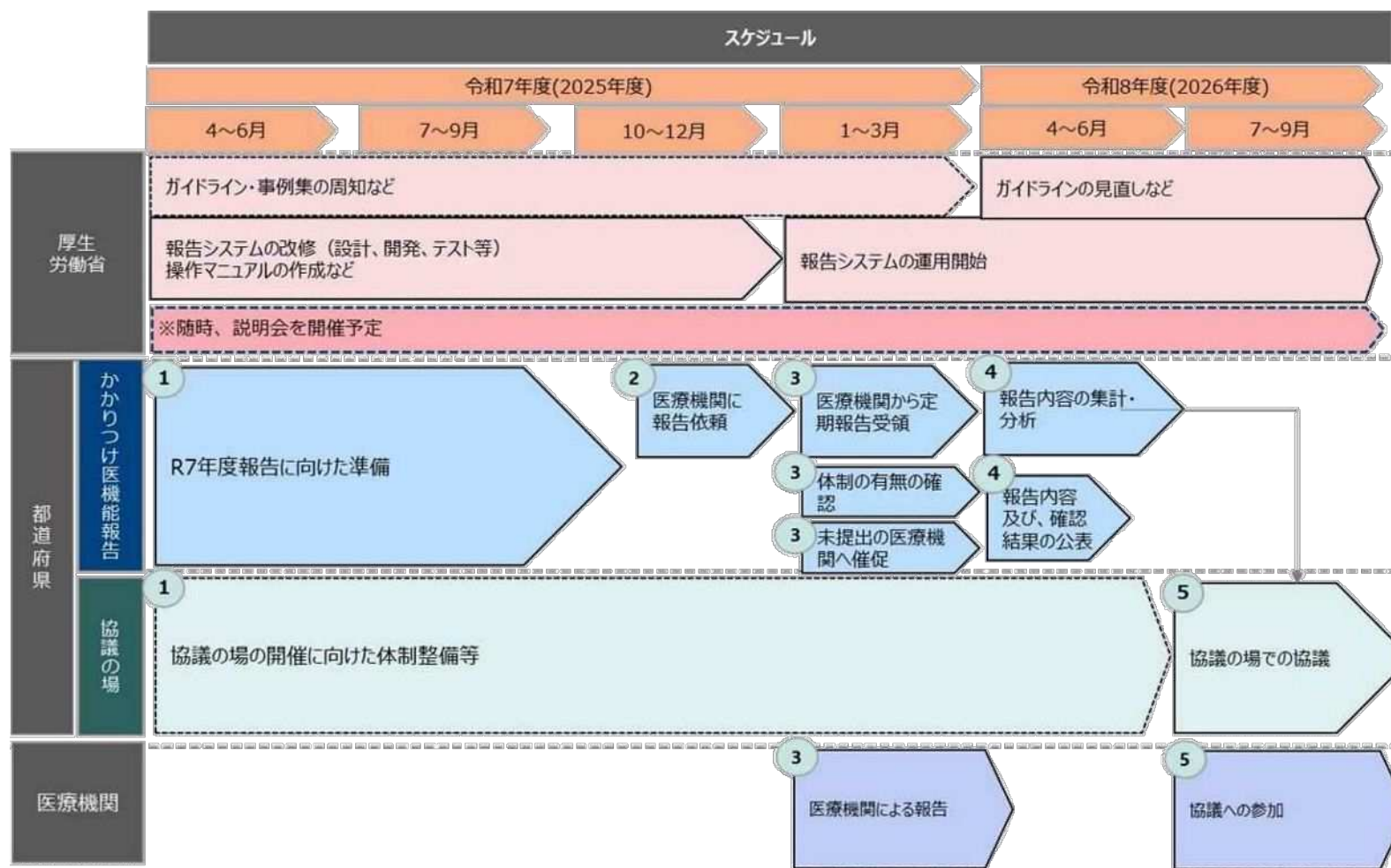
12月頃～
協議の場の結果の公表



出典：令和6年5月24日 第5回かかりつけ医機能が発揮される制度の施行に関する分科会資料（一部改）

ガイドライン（案）について （かかりつけ医機能報告制度施行後の当面のスケジュール）

かかりつけ医機能報告制度の施行後の当面のスケジュールは以下のとおりです。各業務の詳細については、以降のスライドで説明します。



【資料 3】

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	1 連携した医療提供体制の強化継続							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。						
	関連指標の結果	○ 救急搬送困難件数※の割合（％） ・指標選定理由：救急要請者のうち、複数の医療機関に電話等で問い合わせても受入先が決まらない搬送困難事案が発生し、特に重症患者の救命に影響を及ぼす可能性があるため。						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	会津区域（搬送困難件数割合）	0% (R3年)	→	0.9% (R5年)	→	0% (R11年)
		2	南会津区域（搬送困難件数割合）	0% (R3年)		0.6% (R5年)		0% (R11年)
※救急搬送困難件数 重症以上の傷病者搬送において、医療機関に4回以上受入照会を行った件数 ・指標に使用する数値は、県救急医療対策協議会の資料を利用するため、最新調査年がR5年となる。 〔参考データ〕過去の搬送件数、救急搬送困難件数 ○ 会津区域 R3年：搬送件数1,539件のうち、救急搬送困難件数1件 R4年：搬送件数1,494件のうち、救急搬送困難件数7件 R5年：搬送件数1,457件のうち、救急搬送困難件数13件 ○ 南会津区域 R3年：搬送件数201件のうち、救急搬送困難件数0件 R4年：搬送件数148件のうち、救急搬送困難件数0件 R5年：搬送件数166件のうち、救急搬送困難件数1件								
令和6年度取組実績	○ 救急医療対策協議会の開催（令和7年3月19日実施） ・医療機関別人員調査、救急活動状況調査票、救急対応医療機関応需率について地域の救急医療の現状を共有した。							

	目標②	地域内で不足している回復期病床の増加を目指します。						
	関連指標の結果	○ 回復期病床数 ・ 指標選定理由：地域医療構想の検討の際に、回復期病床の不足が指摘されていたため。						
		番号	指標	策定時指標値 (調査年)	目指す 方向性	R6結果値 (調査年)	策定時から の動き	目標値 (目標年)
		1	回復期病床数	266	↗	289	↗	846※
				(R4年)		(R5年)		(R7年)
		※目標値は現行の地域医療構想の数値を採用してます。						
	令和 6 年度取組実績	○ 地域医療構想調整会議の開催（令和 6 年 1 2 月 9 日実施） ・ 会津・南会津地域推進区域対応方針（案）について協議。						
3 現状分析	○ 民間病院、公的病院、3つの広域消防が協働し、迅速な救急搬送が行われている。 ○ 急性期病床が多く、回復期病床への急激な病床機能の転換は見込めない。 ○ 令和 6 年 1 2 月に推進区域に選定された会津・南会津地域で「推進区域」の対応方針を策定し、現行の地域医療構想との整合性を図りながら、回復期病床への転換を推進する。							
4 今後の課題・方向性	○ 救急搬送困難件数、救急搬送困難率については、救急医療対策協議会の開催等を通して、救急医療の現状を地域で共有し現状の維持及び強化に努める。 ○ 市町村等の関係機関と連携し、救急車が必要な患者へ配車できるよう、住民に対し、救急車の適正利用、福島県救急電話相談（＃ 7 1 1 9）及び福島県こども救急電話相談（＃ 8 0 0 0）について周知する。 ○ 回復期病床数の不足については、地域医療構想調整会議等での議論をはじめ、関係者間で課題を共有し解決に繋げる。							
※地域医療構想調整会議等での意見	開催日：令和 7 年 2 月 2 0 日会津・南会津地域医療構想調整会議第 3 回全体会議 1 連携した医療提供体制の強化継続について 目標①救急搬送困難件数・率の現状維持を目指します。 救急搬送困難件数の割合の R 6 結果値として R 4 確定値を採用したところ、年度が古すぎて、そぐわないとの意見があり、事務局より最新データを入手次第修正させていただくと回答した。 目標②については「意見なし」							

令和 6 年度第 8 次福島県医療計画地域編評価書（会津・南会津医療圏）

1 圏域における重点的な取組別	2 地域包括ケアシステムの実現							
2 目標別の指標結果と取組実績	目標①	「奥会津在宅医療センター」の取組を支援し、奥会津における在宅医療、地域包括ケアシステムの充実を図ります。						
	関連指標の結果	○ 訪問診療件数、訪問診療人数、往診件数、往診人数、訪問看護件数、訪問看護人数など（奥会津在宅医療センター実績） ・指標選定理由：奥会津地域における利用状況を把握するため。						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	訪問診療件数	1,290件	↗	1,557件	↗	－
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		2	訪問診療人数	95人	↗	105人	↗	－
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		3	往診件数	115件	↗	173件	↗	－
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		4	往診人数	6人	↗	16人	↗	－
（R4年）				（R5年）		（R11年）		
5	訪問看護件数	2,093件	↗	1,713件	↗	－		
		（R4年）		（R5年）		（R11年）		
6	訪問看護人数	48人	↗	52人	↗	－		
		（R4年）		（R5年）		（R11年）		
○利用者数等は、増加傾向にあり、当面は右肩上がりに推移すると思われるため。								
令和6年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和7年2月13日実施）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和7年3月24日実施）」 内容：在宅医療関係者名簿と在宅医療・介護連携支援窓口の設置状況に関するアンケート実施及び集計結果について							

	目標②	住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指します。						
	関連指標の結果	○ 入院受療率、外来受療率（モニタリング指標）						
		番号	指標	策定時指標値 （調査年）	目指す 方向性	R6結果値 （調査年）	策定時から の動き	目標値 （目標年）
		1	入院受療率（会津）	104%	—	103%	—	—
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		2	入院受療率（南会津）	103%	—	103%	—	—
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		3	外来受療率（会津）	94%	—	94%	—	—
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
		4	外来受療率（南会津）	90%	—	92%	—	—
				（R4年）		（R5年）		（R11年）
○ 福島県国民健康保険団体連合会がまとめる統計資料を参照しながら、地域の実情を把握し、必要な施策を検討するためのモニタリング指標とします。								
令和6年度取組実績	○ 会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図るため、下記のとおりそれぞれの地域で開催し情報を共有した。 ・「南会津地域在宅医療・地域包括ケア構築推進協議会（令和7年2月13日実施）」 内容：在宅医療及び医療・介護連携に関する対応状況等について、介護保険事業計画による高齢者・介護関連施策についてや地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について ・「会津地域在宅医療推進協議会（令和7年3月24日実施）」 内容：在宅医療関係者名簿と在宅医療・介護連携支援窓口の設置状況に関するアンケート実施及び集計結果について							
3 現状分析	○ 会津・南会津地域は、その面積の大部分が豪雪地帯及び特別豪雪地帯であり、人口減少、少子高齢化が特に進んでいる地域であり、高齢者一人世帯の増加やいわゆる老々介護の問題など、家族介護力の低下も加わり、在宅医療の提供や医療と生活の場の確保など課題が山積している。							
4 今後の課題・方向性	○ 住み慣れた地域での生活や移動手段が確保されており、医療や介護サービスを受けることができる地域を目指すため、会津・南会津地域における在宅医療の検討や医療・介護連携の推進等を図ります。							
※地域医療構想調整会議等での意見	開催日：令和7年2月20日会津・南会津地域医療構想調整会議第3回全体会議 地域包括ケアシステムの実現については「意見なし」							

【資料 4】

様式 1 (病床機能等を変更する場合)

病床機能等の変更に関する報告書

令和 7 年 8 月 1 日

福島県会津保健福祉事務所長 様

報告医療機関 福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院

次のとおり、病院・診療所の病床機能等を変更する予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院
開設者名	福島県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 大野満春
管理者名	院長 上野修一

2 変更内容

(1) 許可病床の状況

変更概要		変更予定日	
無床診療所への転換。		令和 8 年 4 月 1 日	
変更前		変更後	
一般病床	床	一般病床	床
療養病床	53 床	療養病床	0 床
うち非稼働病床数		転換等	(介護医療院・老健・その他) 床
合 計	53 床	合 計	0 床

(2) 医療機能の状況 (病棟単位)

※過剰な医療機能への転換又は増床を行う場合は理由書(様式任意)の提出してください。

変更の概要		変更予定日	
		令和	年 月 日
変更前		変更後	
病棟名	医療機能	病床数	病床数
病棟		床	床
病棟		床	床
病棟		床	床
病棟		床	床
合 計	—	床	床

様式2 (医療機関が担う役割等を変更する場合)

医療機関が担う役割等の変更に関する報告書

令和 7 年 8 月 1 日

福島県会津保健福祉事務所長 様

報告医療機関 福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院

次のとおり、病院・診療所の開設者の変更、医療機関の統廃合、診療体制の変更等を行う予定ですので、その情報を構想区域地域医療構想調整会議へ事前に提供します。

1 基本情報

医療機関名	福島県厚生農業協同組合連合会 高田厚生病院
開設者名	福島県厚生農業協同組合連合会 代表理事理事長 大野満春
管理者名	院長 上野修一

2 変更内容

※当該変更に伴い病床の機能等も変更となる場合は、「病床機能等の変更に関する報告書」も合わせて提出してください。

(1) 開設者の変更

変更の概要	変更予定日			
	令和	年	月	日
変 更 前				
変 更 後				

(2) 医療機関の統廃合等 (医療機関間の病床の移動を含む)

変更の概要	変更予定日			
	令和	年	月	日
変 更 前				
変 更 後				

(3) その他診療体制の変更、特定の診療科の休止・廃止等

変更の概要	無床診療所への転換	変更予定日
		令和8年4月1日
変 更 前	病院 (53 床)	
変 更 後	無床診療所 (内科・外科・整形外科ほか)	

【資料5】

福島県新型コロナウイルス等対策 行動計画について

令和7年8月1日(金)

会津保健福祉事務所 医療薬事課感染症予防チーム

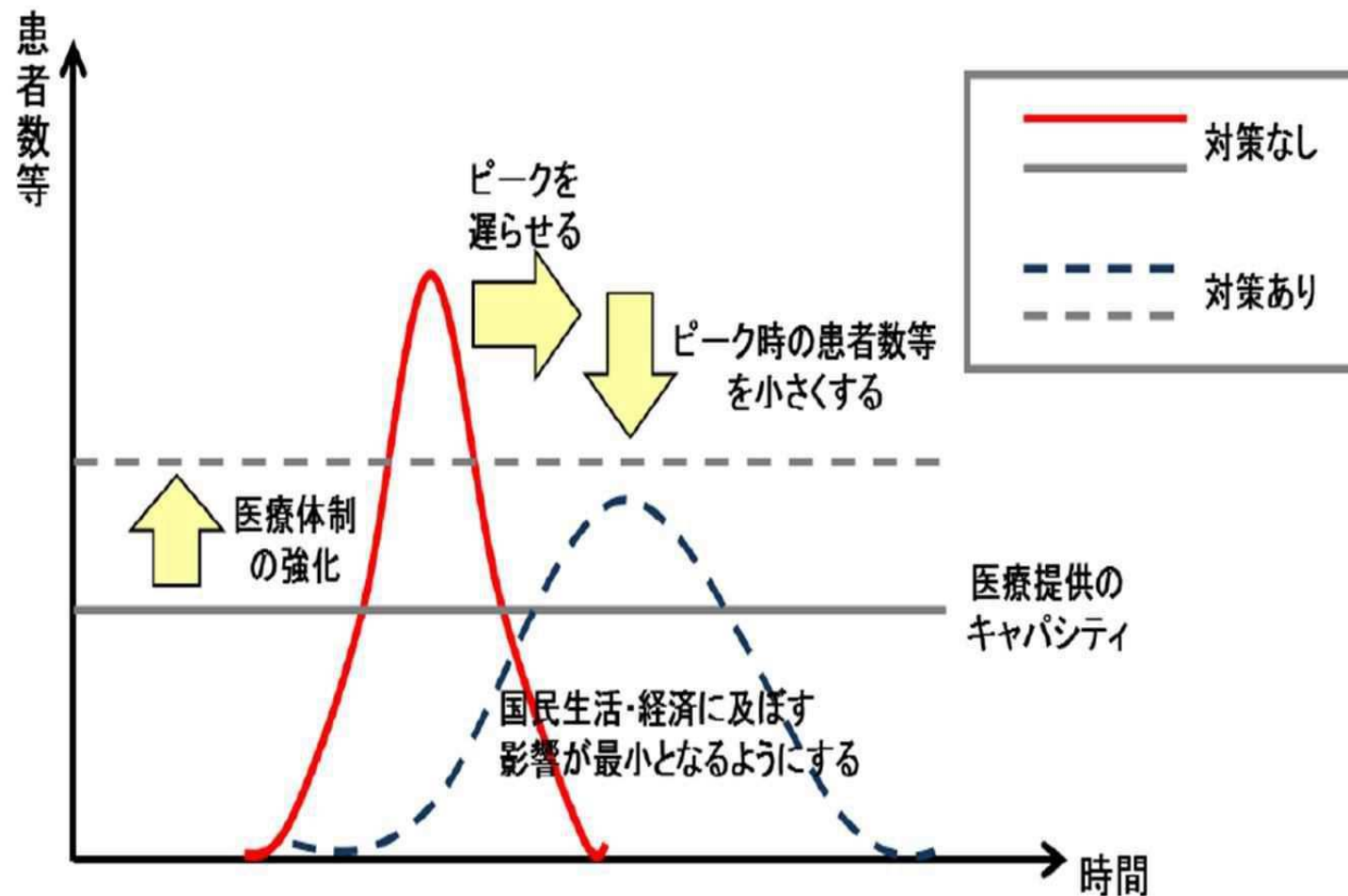
新型インフルエンザ等対策行動計画

- ・平成25年6月に政府行動計画が策定され、同年12月に「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」が策定される。
- ・新型コロナ対応による経験を踏まえて政府行動計画が抜本的に改正される。
- ・新たな政府行動計画は、新型インフル・新型コロナ以外の呼吸器感染症を念頭に、幅広い感染症による中長期的に複数の波がくることも想定して対策を整理している。

**「新型インフルエンザ等対策政府行動計画」令和6年7月2日閣議決定
令和7年3月**

「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」改定

新型インフルエンザ等対策の戦略



- ・ 対策なし
実線部分が全く対策なしの場合

- ・ 対策あり
点線部分が対策ありの場合

新型インフルエンザ対策を行うことで、ピークを遅らせ、医療体制の強化を図ることで、ピーク時の患者数を小さくし、国民生活・経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

これまでの行動計画との変更点

	(旧 平成25年12月策定)	(新 令和7年3月改正)
時期区分	未発生期、海外発生期、県内未発生期 県内発生早期、県内感染期、小康期	準備期、初動期、対応期
対策項目	6項目 ①実施体制 ②サーベイランス・情報収集 ③情報提供・共有 ④予防・まん延防止 ⑤医療 ⑥県民生活及び県民経済の安定の確保	13項目 ①実施体制 ②情報収集・分析 ③サーベイランス ④情報提供・共有・ リスクコミュニケーション ⑤水際対策 ⑥まん延防止 ⑦ワクチン ⑧医療 ⑨治療薬・治療法 ⑩検査 ⑪保健 ⑫物資 ⑬県民生活・社会経済の安定の確保
掲載方法	時期区分ごとに対策項目を記載	対策項目ごとに時期区分が記載
その他	・各項目に「平時からの備え」である準備期が必要である旨が記載されている。 ・コロナ禍を経て人材育成のための研修や訓練がより重要となっている。 ・DXの推進が必要となってくる。	

「福島県新型コロナウイルス等対策行動計画」の概要（総論）

1. 新型コロナウイルス等対策の目的→目的は旧計画から変更なし

①感染拡大を可能な限り抑制し、県民の生命及び健康を保護する。

- ・感染拡大を抑えて流行のピークを遅らせ、医療提供体制の整備やワクチン製造等の時間を確保。

- ・ピーク時の患者数を少なくして医療の負荷を軽減。医療キャパシティを超えないよう医療提供体制を強化し、患者への適切な医療を提供。

②県民生活及び社会経済に及ぼす影響が最小となるようにする。

- ・感染拡大防止と社会経済活動のバランスを踏まえた対策の切り替えにより、県民生活及び社会経済の安定を確保。

2. 新型インフルエンザ等対策の時期区分

- ・「準備期」「初動期」「対応期」の3つの時期に区分

3. 新型インフルエンザ等対策における留意事項

- ・訓練等を通じた平時の備えや充実を進める。
- ・柔軟かつ機動的に対策を切り替える。
- ・基本的人権の尊重に留意し、偏見・差別による人権侵害の防止に取り組むとともに、行動制限は必要最小限のものとし、県民等への十分な説明を行う。

4. 実効性確保のための取組

- ・検査・医療提供体制の整備、個人防護具等の備蓄状況等の進捗管理、連携協議会の意見も聞きながら計画の見直し等を行う。

5. 対策項目

- ・新型コロナへの対応を踏まえ13項目を設定する。

6. 対策項目に共通する横断的視点

- ・人材育成
感染症危機管理における対応能力の向上のため、訓練・研修等を通じた幅広い人材の育成に取り組む。
- ・国、県、市町村及び関係機関の連携
感染症に関するデータや情報の円滑な収集や共有・分析のために連携体制を強化する。
平時から意見交換や共同訓練を実施し、対策の立案・実施にあたっての連携体制を確認・改善する。
- ・DX（デジタル・トランスフォーメーション）の推進
予防接種事務のデジタル化・全国ネットワークの構築に向けた標準化。
将来的な電子カルテと発生届の連携による医療機関の負担軽減。
- ・研究開発等への協力

「福島県新型コロナウイルス等対策行動計画」の概要(各論)

	準備期	初動期	対応期
①実施体制	- 福島県新型コロナウイルス等対策推進会議や福島県感染症対策連携協議会での議論・意見を踏まえ、行動計画を作成・変更 - 業務継続計画の作成・変更 - 新型コロナウイルス等の発生に備えた研修や訓練の実施、人材の確保や育成	- 福島県新型コロナウイルス等対策本部の設置、県内発生に備えた基本方針の決定 - 庁内対策本部及び保健所体制の強化 - 迅速な対策の実施に必要な予算の確保	- 平時の準備や初動期に収集した情報に基づく適切な新型コロナウイルス等対策の実施 - 必要に応じたまん延防止等重点措置の公示に係る国への要請 - 緊急事態宣言がなされた場合における市町村対策本部の設置
②情報収集・分析	- 情報収集体制の整備 - 国がJIHS等と連携して実施する訓練への参加等を通じた情報収集・分析体制の運用確認 - DXの推進を踏まえた迅速かつ効果的に情報を収集・分析する方策の検討	- 国及びJIHSが行うリスク評価に基づく感染症対策の迅速な判断 - 国内外からの情報収集・分析から得られた情報や対策に関する県民等への迅速な提供・共有	- 情報収集・分析に基づくリスク評価と体制強化 - 感染症危機の状況に応じた情報収集・分析手法の検討及び実施
③サーベイランス	- 国及びJIHSとの連携による平時の感染症サーベイランスの実施、県民等への情報提供・共有 - 新型コロナウイルス等の発生の監視 - 感染症サーベイランスに関する研修や訓練の実施を通じた人材の育成	- 有事の感染症サーベイランス（患者発生、疑似症、入院、病原体ゲノム等）の開始 - サーベイランスから得られた感染症の特徴や病原体の性状等の情報共有	- 感染症の特徴や病原体の性状、流行状況に応じたサーベイランスの実施 - 流行状況やリスク評価に基づく、柔軟かつ機動的な感染症対策の切り替え - リスク評価に基づき、全数把握から適切な感染症サーベイランス（定点把握等）へ切替
④情報提供・共有、リスクコミュニケーション	- 感染症に関する基本的情報や感染対策等の分かりやすい情報提供・共有 - 偏見・差別、偽・誤情報に関する啓発、偏見・差別をなくすための人権教育 - 高齢者、こども、外国人、障がい者等への適切な配慮をしつつ、理解しやすい内容や方法での情報提供・共有媒体や方法の整理 - 双方向的コミュニケーションの体制整備や取組の推進	- 迅速かつ一体的な情報提供や、高齢者、こども、外国人、障がい者等配慮が必要な県民等への情報提供 - コールセンターの設置等 - 県民の関心を把握し、双方向的コミュニケーションを推進 - 偏見・差別、偽・誤情報等への適切な対応	- 時期やリスク評価に基づき実施する対策を丁寧に説明 - 感染拡大防止に向けた、可能な限り科学的根拠等に基づく情報提供

「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」の概要(各論)

	準備期	初動期	対応期
⑤水際対策	- 国が実施する水際対策の実効性が高まるよう、関係機関とともに訓練等に協力 - 検疫法に基づく措置が円滑に実施されるよう、国及び保健所設置市との連携体制の構築に協力	- 感染症危険情報や渡航の中止等の注意喚起の内容について、県民等への注意喚起を実施 - 検疫所からの通知に基づく居宅等待機者等に対する健康監視の実施	県内の感染状況の悪化などにより、健康監視の適切な実施が困難な場合における国への代行要請
⑥まん延防止	- 新型インフルエンザ等対策として想定される対策の内容とその意義の周知広報 - 県民一人一人の協力の重要性や対策強化についての理解促進	- 感染症法に基づく患者（入院勧告・措置等）や濃厚接触者（外出自粛要請、健康観察の実施等）への対応の確認 - 業務継続計画又は業務計画に基づく対応の準備	- 事業者に対する感染対策の徹底や健康管理、テレワーク等の協力要請 - 病院、高齢者施設等に対する感染対策の強化の要請 - 特措法に基づくまん延防止等重点措置の公示や、緊急事態宣言の実施に係る国への要請の検討及び実施 - まん延防止等重点措置の対象業態・事業者に対する営業時間の変更の要請 - 必要に応じた学校の臨時休業（学級閉鎖・学年閉鎖又は休校）等の要請
⑦ワクチン	- ワクチンの流通や分配体制の構築における市町村との連携 - 特定接種の対象となる事業者登録に係る周知・協力、接種体制の構築 - DXの活用による迅速かつ正確な接種記録等の管理に向けた準備	- ワクチン接種に係る情報収集・共有 - 副反応を含めた接種に関する相談対応体制の整備、相談窓口の周知 - 接種体制の構築	- ワクチン等の流通体制の構築 - 特定接種の実施 - ワクチンの安全性や副反応疑いに関する情報収集・提供 - 避難先自治体による円滑なワクチン接種への対応
⑧医療	- 医療措置協定の締結等による医療提供体制の整備 - 協定の締結による宿泊療養施設の確保と運営方法等の整理 - 感染症に対応できる医療人材の確保、研修や訓練の実施を通じた人材育成 - 特に配慮が必要な患者に関する医療提供体制の確保、関係者との平時からの協議	- 感染症指定医療機関における患者受入体制の確保 - 医療提供体制の確保に向けた協定締結医療機関への要請準備 - 相談センターの整備	- 医療措置協定に基づく医療提供（病床確保、発熱外来、自宅療養者等への医療提供、後方支援、医療人材の派遣） - 宿泊施設確保措置に基づく宿泊療養体制の整備 - 救急車両の適正利用に関する周知 - 相談センターの強化 - 国が示す基準や地域の感染状況、医療提供の状況を踏まえた医療提供体制の拡充、療養先の振り分け

「福島県新型インフルエンザ等対策行動計画」の概要(各論)

	準備期	初動期	対応期
⑨ 治療薬・治療法	- 県内の医療機関等を通じた臨床研究の実施に協力 - 最新の知見等も踏まえた計画的かつ安定的な抗インフルエンザウイルス薬の備蓄	- 新型インフルエンザ等に関する治療薬・治療法の研究開発動向や臨床情報等に関する知見の共有 - 患者の同居者や医療従事者等に対して必要に応じた抗インフルエンザウイルス薬の予防投与を実施	- 医療機関や薬局に対する治療薬や対症療法薬の適切な使用の要請、適正な流通の指導 - 抗インフルエンザウイルス薬の備蓄量や流通状況等を踏まえて、県備蓄分の供給及び国備蓄分の配分要請
⑩ 検査	- JIHSとの連携強化、検査の精度管理、研修や訓練の実施を通じた検査実施能力の確保 - 民間検査機関との検査措置協定締結による検査体制の整備	衛生研究所や中核市保健所、協定締結検査機関による検査体制の立ち上げ	- 検査体制の拡充、新たな検査方法等の医療機関等への普及 - 病原体の性状や流行状況等によるリスク評価に基づく検査実施方針の見直し
⑪ 保健	- 研修・訓練の実施を通じた保健所や衛生研究所の人材育成 - 有事において陽性者が自宅や宿泊療養施設で療養する場合に備えた地域の体制の整備	- 保健所及び衛生研究所の感染症有事体制への移行準備（保健所の人員参集・受援準備、G-MISへの登録要請） - 保健所における相談窓口の整備、県民への情報提供・双方向的コミュニケーションの実施	- 相談対応、検査、積極的疫学調査、入院勧告・措置、入院調整、自宅・宿泊療養の調整、移送の実施 - 自宅又は宿泊療養施設で療養する患者等に対する健康観察・生活支援 - 人員確保のための応援要請、県での一元化や外部委託等による保健所の業務効率化の支援 - 流行状況や業務負荷に応じた体制の見直し
⑫ 物資	- 県や市町村等における感染症対策物資等の備蓄 - 医療機関に対する感染症対策物資等の備蓄の要請	- 医療機関における感染症対策物資等の備蓄・配置状況の確認 - 県備蓄物資の配布準備	- 需給状況を踏まえ、個人防護具が不足するおそれのある医療機関へ県備蓄物資を配布 - 緊急事態措置の実施に必要な特定物資（医薬品等）の売渡し要請
⑬ 県民生活・社会経済の安定の確保	- 業務継続計画策定の勧奨及び支援 - 有事における柔軟な勤務形態等（オンライン会議等の活用、テレワークや時差出勤等）の導入準備の勧奨	- 事業継続に向けた準備等の要請 - 県民や事業者に対する生活関連物資等（食料品や生活必需品等）の安定供給に関する呼びかけ	- 新型インフルエンザ等の発生・まん延及びまん延の防止に関する措置により生じ得る心身への影響を考慮した施策の実施 - 市町村による生活支援を要する者への支援 - 臨時休業の要請等がなされた場合における教育及び学びの継続に関する支援 - 県民生活・社会経済活動の安定に向けた、県民や事業者に対する支援及び情報の提供や周知

新型インフルエンザ等対策 市町村行動計画の改定について

- ・ 新型インフルエンザ等対策特別措置法により、市町村は都道府県行動計画に基づき、市町村行動計画を作成する。
- ・ 市町村行動計画は特措法第8条第2項に掲げる事項を定める必要があり、また政府行動計画及び都道府県行動計画と整合性をとる必要がある。
- ・ 市町村行動計画の改定時期は令和8年7月（都道府県行動計画の1年後）まで完了させることを目途とする。完了とは、議会への報告・公表までを含めたものであること。
- ・ 「市町村行動計画作成の手引き（令和6年12月26日）」をもとに、作業に着手していただく。

市町村行動計画に盛り込むべき内容

はじめに	
I	総論
1.	新型インフルエンザ等対策の基本方針
2.	対策の基本項目
3.	対策推進のための役割分担
II	各論
1.	実施体制
2.	情報提供・共有・リスクコミュニケーション
3.	まん延防止
4.	ワクチン
5.	保健
6.	物資
7.	住民の生活及び地域経済の安定の確保

- ・ 県行動計画は13項目ですが、市町村行動計画は、特措法第8条に基づき最低限盛り込むべき項目は7項目。
- ・ 手引きには「総論」部分が記載されていないため、県行動計画を参考に各市町村において作成する。
- ・ 市町村行動計画でワクチンに関してはボリュームが大きい部分となる。

今年度それぞれの市町村で検討・協議が進められます。

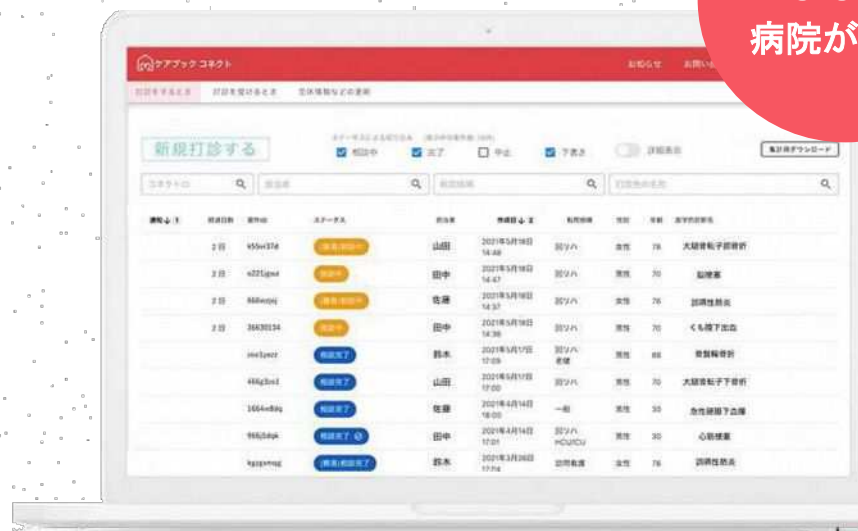
【資料 6】

入退院支援クラウド



製品説明資料
株式会社3Sunny

2400 以上の
病院が導入



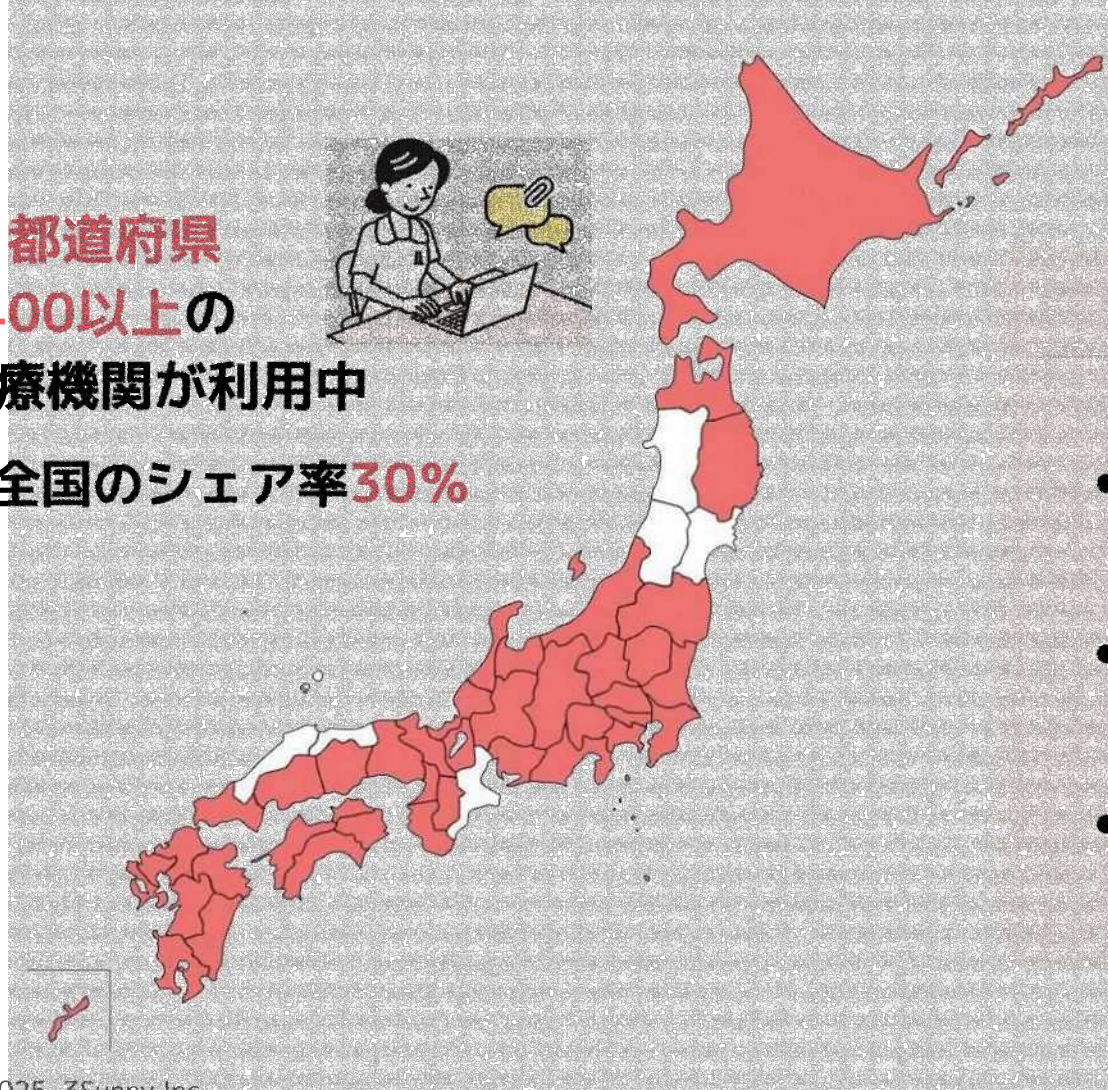
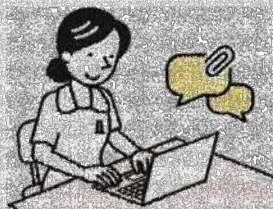
医療従事者が本質的な業務により注力できる環境を作ることで、
患者様・ご家族様にとってよりよい医療介護連携の実現を目指す

会社名	株式会社3Sunny (スリーサニー)
所在地	東京都中央区日本橋蛸殻町1-13-7 日本橋人形町プレイス2F
代表者	代表取締役 加藤大典
設立	2016年7月20日
ミッション	医療介護のあらゆるシーンを技術と仕組みで支え続ける
株主	帝人株式会社 

様々なエリアの医療機関でご利用いただいています

41都道府県
2400以上の
医療機関が利用中

*全国のシェア率30%



主な活用状況

- 月間新規打診数
→ 1.2万件
- 月間チャット投稿数
→ 20万件
- 他県の転院調整にも活用

CAREBOOKは全国**2400以上**の医療機関でご利用いただいています

主な導入済み急性期病院

【国公立大学病院】

- 東京大学医学部附属病院
- 東京科学大学医学部附属病院
- 千葉大学医学部附属病院
- 横浜市立大学附属病院
- 京都府立医科大学附属病院
- 大阪公立大学医学部附属病院

【私立大学病院】

- 日本大学医学部附属板橋病院
- 東京慈恵会医科大学附属病院
- 北里大学病院
- 大阪医科薬科大学病院
- 福岡大学病院

【公的病院】

- 横浜みなと赤十字病院
- 大阪赤十字病院
- 京都第一赤十字病院
- 京都第二赤十字病院
- 済生会横浜市東部病院

【公立病院】

- 横浜市立市民病院
- 岐阜市民病院

【独立行政法人】

- 労働者健康安全機構 横浜労災病院
- JCHO大阪病院
- 国立病院機構 大阪医療センター
- 国立病院機構 九州医療センター

【地方独立行政法人】

- 東京都立多摩総合医療センター
- 市立東大阪医療センター
- 大阪市立総合医療センター

【一般病院】

- 函館五稜郭病院
- 三井記念病院
- 海老名総合病院
- 北野病院
- 淀川キリスト教病院
- 住友病院

* 順不同・敬称略

CAREBOOKは福島県にて、**28病院**に導入をいただいています

打診をする機能

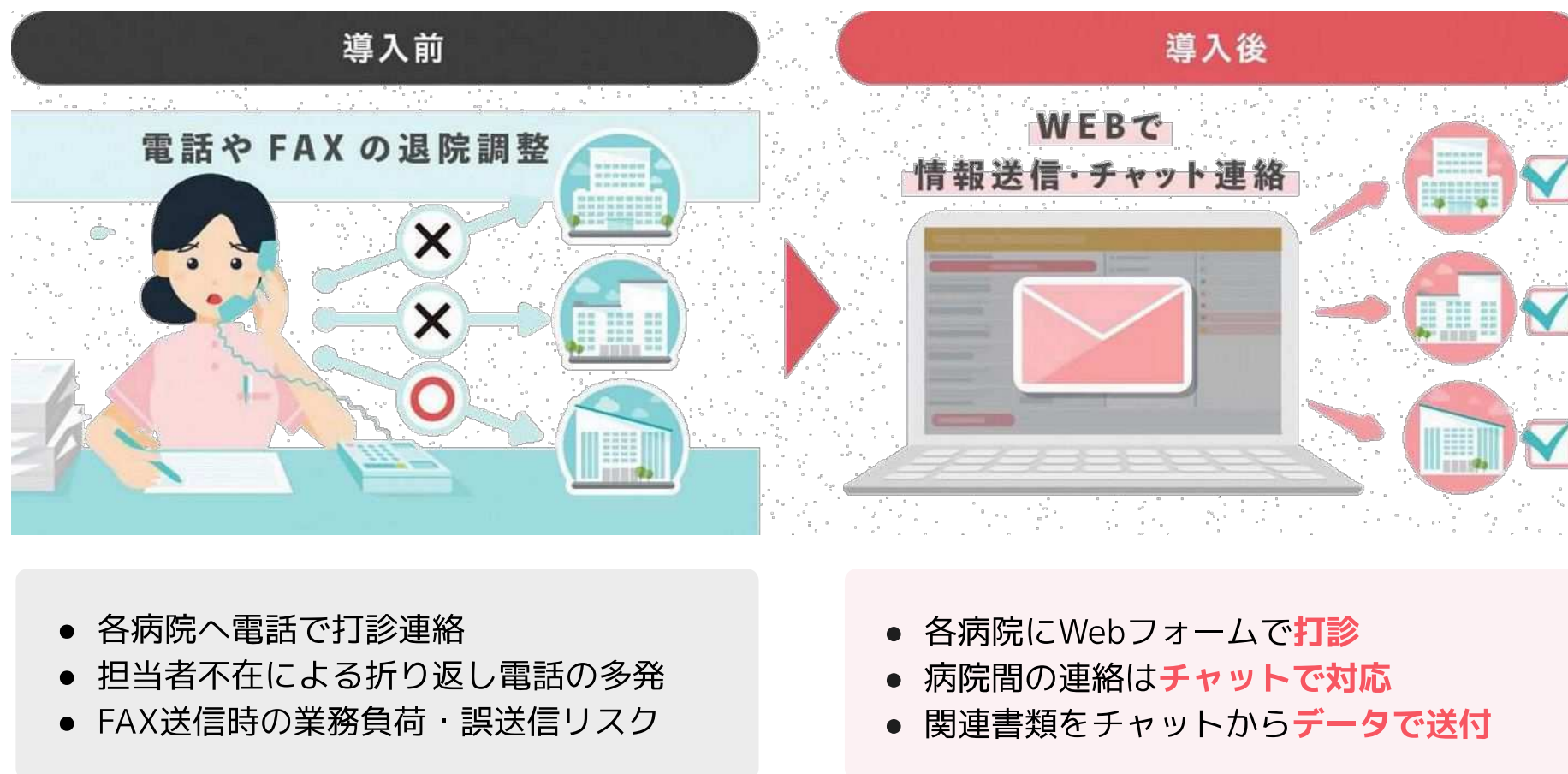
- 星総合病院
- 寿泉堂総合病院
- 総合南東北病院
- 南東北第二病院
- 太田西ノ内病院
- 白河厚生総合病院

打診を受ける機能

- 土屋病院
- 太田熱海病院
- 朝日病院
- 池田記念病院
- 郡山市医療介護病院
- 日東病院
- 針生ヶ丘病院
- 会田病院
- 南東北春日リハビリテーション病院
- 寿泉堂香久山病院
- あさかホスピタル
- 星ヶ丘病院
- 桑野協立病院
- たむら市民病院
- 車田病院
- 郡山病院
- 三春病院
- 小野町地方総合病院
- 佐藤胃腸科外科病院
- 今泉西病院
- 磐城中央病院
- ひらた中央病院

(順不同・敬称略)

CAREBOOKは転院調整業務の負担軽減・効率化をサポートするクラウドサービスです



CAREBOOK導入による業務時間削減効果

Confidential

電話・Faxの利用回数が大幅に減少したことで、業務時間の削減を実現
より本質的な業務に注力できる環境づくりのきっかけに



学会名	発表病院名	演題名	開催時期
全国自治体病院学会	磐田市立総合病院	入退院支援クラウドサービスを活用した 転院調整業務の効率化～電話対応時間削減を目指して～	2024/10
	徳島県立中央病院	入退院支援クラウド導入による退院調整の 効率化を目指して	
	神戸市立医療センター中央市民病院	入退院支援クラウドサービスの導入とその効果 ～退院支援業務の効率化を目指して～	2023/08
	君津中央病院	入退院支援クラウドサービス導入までの 院内外における課題	2022/11
日本医療マネジメント学会学術総会	横浜市立大学附属病院	入退院支援クラウドサービスの導入による 転院調整業務のDX	2022/07
日本医療ソーシャルワーカー協会全国大会	東京科学大学病院 (発表時：東京医科歯科大学病院)	クラウドシステム導入による 転院調整業務の業務効率化と安全性の向上	2023/06
日本赤十字社医学会総会	京都第二赤十字病院	MSWによる転院調整業務の効率化 ～クラウドシステム導入における効果～	2023/11
済生会学会	福岡県済生会二日市病院	入退院支援クラウドサービス導入による 地域医療連携強化に向けての取り組み	2024/01
リハビリテーション・ケア合同研究大会	福岡リハビリテーション病院	入退院支援クラウドCAREBOOKを活用した医療連携	2023/10
静岡県ソーシャルワーク実践研究学会	聖隷浜松病院	スムーズな転院調整と業務の効率化 ～入退院支援クラウドサービスの導入と効果～	2024/02

医療機関様にも安心してご利用いただけるサービス提供

01

ご準備いただきやすい 利用環境

- ・ 初期導入費用 0 円
- ・ 専用のソフトウェアのインストールなどは一切不要
- ・ ネット接続可能なPC端末 1台から利用開始可能
(Google Chromeブラウザ利用を推奨。Microsoft Edgeでの利用も可能)
- ・ 電子カルテとCAREBOOKの連携は行いません
- ・ iPadはSafariブラウザで利用可能 ※院内Wi-Fi (一部機能に制限あり)

02

スタッフ全員で 使いやすいご利用方法

- ・ 1病院につき1アカウントを発行し、院内で共同利用
- ・ 利用可能端末数は制限なし
- ・ 複数端末での同時ログインが可能
- ・ 新規のチャット・打診相談に対して画面上に通知を出す設定が可能

03

セキュリティに配慮した サービス設計

- ・ 3省2ガイドラインに準拠したサービス開発
- ・ 個人情報を利用しなくても転院調整ができるサービス※1)
- ・ IPアドレスの制限により院外からのアクセスを遮断
- ・ CAREBOOKを導入している病院間のみでのご利用

開発運用体制

- 厚生労働省、総務省、経済産業省が発行している「**3省2ガイドライン**」に準拠した開発運用を行っております。
- 弊社は、「**ISMS（情報セキュリティマネジメントシステム）**」の第三者認証基準である国際規格および国内規格の認証を取得しております。

セキュリティ対策

- 予め登録されたIDとパスワードに加えて、**IPアドレス**の制限により外部からのアクセスを遮断しております。
- **医療・介護関係者だけに限定**されたサービスですので、一般の方に患者情報が漏れることはありません。
- 既存の書類送付手段であるFAXは一般宅等への誤送信リスクがありますが、**当サービスでは誤送信は発生しません。**



IS 740699 / ISO 27001

CAREBOOKにより実感された効果（急性期病院の立場から）

電話中心の相談業務にCAREBOOKを併用していくことで、**部署内の業務効率化が実現**
スタッフの方の業務管理や職場環境改善にも繋げていくことが可能に

スタッフの方の立場から



- 電話による業務中断が減り、**患者さんの支援に集中できるようになった**
- 複数の医療機関への連絡が効率化した
- **FAX誤送信のインシデントがゼロになった**

管理者の方の立場から



- **部署内の業務状況を把握しやすくなった**
- スタッフの転院相談業務の質が標準化した
- **空いた時間を、スタッフの残業時間削減や病院訪問などに充てられるようになった**

CAREBOOKにより実感された効果（連携病院の立場から）

急性期病院様でのCAREBOOKご利用に合わせ、**連携病院でも業務効率化が推進**
顔の見える関係は継続しながら、より円滑な地域での医療連携が可能に

スタッフの方の立場から

WEB やチャットの退院調整



- 診療情報提供書類がデータで来るので、**書類管理がとても楽**になった
- **FAX出力時の文字のつぶれが無くなった**
- 担当者不在時でも連絡がしやすくなった

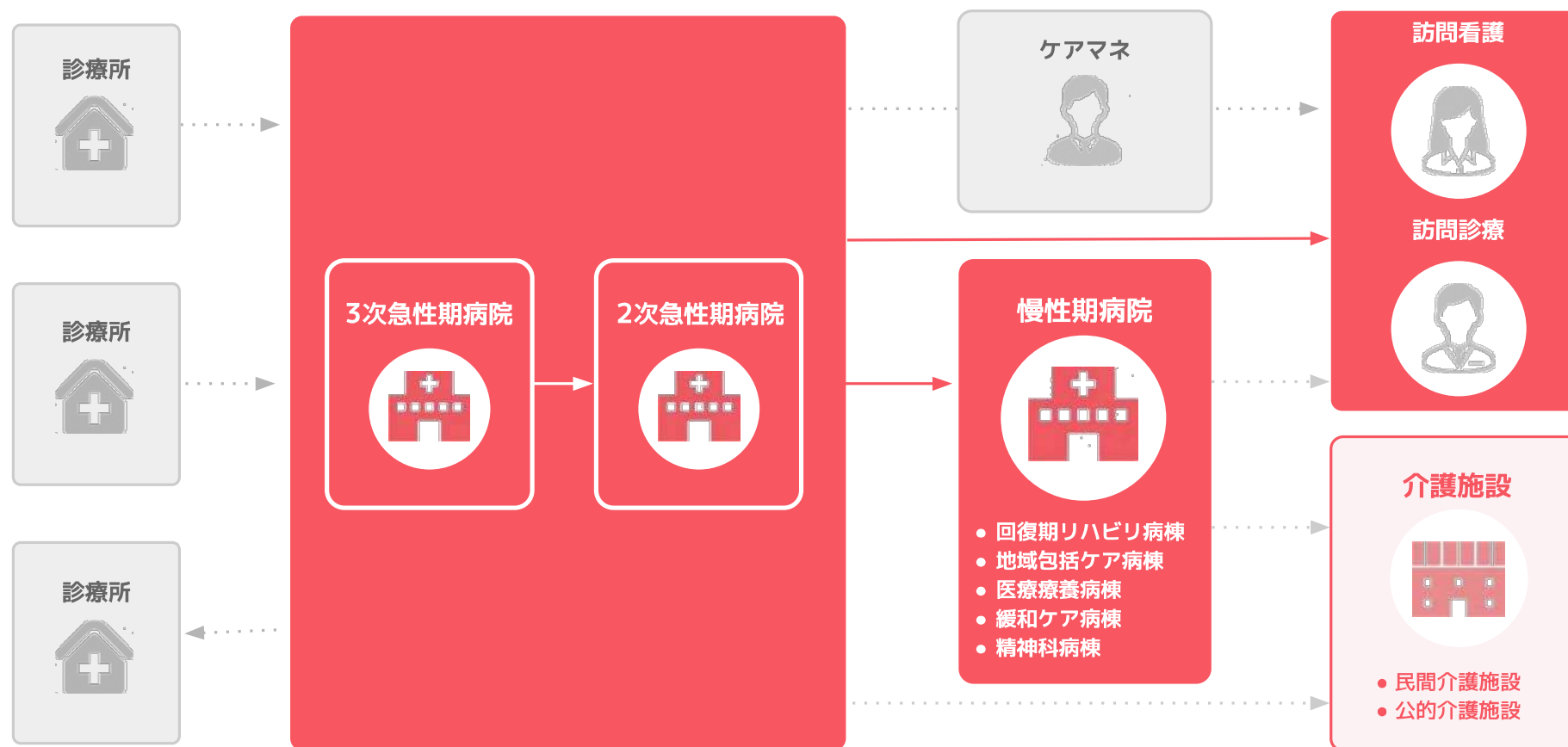
管理者の方の立場から

情報のタスク管理



- チャットにより**双方の連絡がより確実に**
- 打診情報を院内共有しやすくなった
- お互いの電話回数が減ったことで
必要な場面での電話が繋がりやすくなった！

■が対応済のカテゴリ。



* 介護施設の連携は介護老人保健施設のみ対応

導入検討～正式ご契約までのご検討をサポートいたします
最短でご契約後、翌営業日からご利用可能です

ご利用申し込み準備



- **利用申込書のご提出**
- 院内向け説明会・稟議手続きのサポート
- 他院の利用事例ご共有

* 赤字：貴院にて実施いただくこと

黒字：弊社にて実施させていただくこと（必要時）

ご利用準備



- **ご利用環境の確認**
- **後方病院様へのお声かけ**
- スタッフ様向け説明会
- 練習用環境の付与

ご利用開始後



- サポートセンターによるご利用方法のご説明
- 利用開始時の常駐サポート（打診をする病院様限定）
- 新着打診見逃し予防電話（打診を受ける病院様限定）



CAREBOOKにご興味がありましたら下記までお問い合わせください

電話：050-5305-4793（平日10-18時）

メール：ask@3sunny.net

CAREBOOKのご利用料金 (病院様向け)

Confidential

機能	病床数	月額
打診をする	400床以上	月10万円(税抜)
	400床未満	月5万円(税抜)
打診を受ける	制限なし	無料

※利用開始月を起算月とする



東北地方で初導入。医療圏内における転院調整の基盤に

公益財団法人 星総合病院
医療支援部 総合相談課
法人医療支援部長補佐 別府様
医療ソーシャルワーカー 甲野藤様・三枝様

一般

400床以上

東北地方で初めてCAREBOOK（ケアブック）導入病院となった福島県の星総合病院様。「出口戦略」の一手としてCAREBOOKを導入いただきましたが、その後、郡山市内の多くの急性期病院で導入が決まるなど、地域とのさらなる連携強化にも繋がる結果となりました。今回は医療支援部の皆様にお話を伺いました。

導入の目的は退院支援・調整の強化と業務の負担軽減

CAREBOOK導入の背景を教えてください。

別府 様

当院は、これまでも郡山地域で積極的にコロナ感染患者を受け入れ、発熱外来やワクチン対策など、地域の皆さんが安心して生活できるように地域に根差した医療活動を行ってきています。しかし、新型コロナウイルス感染症は病床数の削減などにより、救急の患者を受け入れられない状況や、入院を制限せざるを得ない状況など、病院経営にも大きな影響を及ぼしました。新型コロナウイルス感染症が2類から5類へ移行後、急性期病院としてより多くの患者を受け入れていくための出口対策として退院支援を強化し、病床を効率よく稼働させていくことが求められていました。

とはいえ、入院してくる患者は社会的背景が複雑な方なども増えており、転院調整が困難を極めるケースも多くあります。転院調整業務の中心を担っている医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の残業も多く、業務過多が気になっていました。現場で患者やご家族の対応をしている間に架かってきた電話の折り返しを何本もしている姿を見て、どうにかこの状況を変えていきたいとも感じていました。そのタイミングでCAREBOOKのお話を聞く機会があったんです。聞いてみると、CAREBOOKは大掛かりなシステム構築の必要がなく、インターネット環境があればすぐ使えることがわかったので、まずは使ってみることにしました。

転院調整に係る電話の回数が月250回から89回までに減少

導入後の効果はどのように感じていらっしゃいますか？

甲野藤 様

電話に関しては、折り返し待ちや繋がらないことがかなり減りました。去年の夏に検証した際には、転院調整による内容で月250回近く電話のやり取りをしていたのが、CAREBOOK導入後は89回まで減ったというデータも出ています。チャットを活用することで、電話のすれ違いが減ったことが一番大きいと思います。

三枝 様

当院の場合は、新着のチャットが来たら自分の担当ではなくても一度チャットを開いて、内容を確認するようにしています。担当者がいる場合は担当者に声をかけ、急ぎの案件に関しては担当者が不在の場合でも返答可能な内容であれば、代わりに返答するという運用を取っています。これにより転院調整の日数が短縮できていて、非常に大きな効果が出ていると感じています。

連携病院からは、どのような反応がありましたか？

甲野藤 様

連携病院からの反応で最も多かったのが、書類が見やすくなったということですね。今までFAXだと文字が潰れてしまっていて読みにくい箇所もあったのですが、PDFを添付することで鮮明に見えるようになったり、今までコピーして配布していた書類がパソコンやiPadからも見るできるので、院内での判定が早くなったと聞いています。

また、CAREBOOK導入をきっかけに、打診時に提供する情報についても意見交換をしやすくなりました。「本当はこういった情報をもらえると嬉しい」「リハビリサマリーも一緒に送ってもらえないか」などといった声もあり、連携病院側でも新しいツールに合わせて、転院調整業務や連携のあり方を一緒に考えてくれていると感じています。

別府 様

私たちの願いは、患者さんが最終的には自宅へ戻って生活できるようになることです。なので、当院から次の療養場所へスムーズにケアを移行できるように、情報提供の仕方を常に考えていかなくてはいいですね。

星総合病院を機に、多くの市内急性期病院でCAREBOOKを導入

星総合病院様の導入をきっかけに、福島県郡山市内にあるほとんどの急性期病院でCAREBOOKを導入いただきました。その背景には何があったのでしょうか？

別府 様

郡山市内にある病院では、看護部長たちが定期的に集まって連携を強化したり、地域の医療問題に関してできることを模索したりしています。どの病院も入退院支援に力を入れて取り組まなければならないという課題を抱えていたこともあり、その日頃の関係性から、CAREBOOKを紹介したことが多くの急性期病院でCAREBOOKが導入されたきっかけになったのではないのでしょうか。

私自身、福島県中圏域の病病連携を強化して、地域で協力しながら住民の健康と暮らしを守っていききたいとの思いもありました。医療圏内で共通のツールを使用してやり取りを行うことは、そのことを実現する一助になるのではないかと考えています。

最後に、CAREBOOKの導入を検討されている病院へメッセージをお願いいたします。

甲野藤 様

CAREBOOKを導入することによって、今までの転院調整のあり方や院内の情報共有の仕方、連携病院に提供する情報の内容などを改めて考え直すことができましたし、連携病院とも転院調整をより良くしていくコミュニケーションをとるきっかけにもなりました。ITツールを使った転院調整と聞くと、難しい操作をイメージされるかもしれませんが、CAREBOOKは想像よりも簡単に使いこなすことができるツールなので、まずは気軽に使ってみていただきたいですね。

三枝 様

今まで電話とFAXで転院調整をしてきましたが、ツールの一つとしてCAREBOOKを取り入れて派生させていくことは、MSWの社会資源を活用することと同じではないかと思います。広い視野を持ってCAREBOOKのような新しいツールを使って退院支援を進めていくことで、MSWの業務にも新しい視点が入るのではないかと思います。

別府 様

今、医療DXが盛んになっていますが、多大なコストが発生するものが多いと思います。CAREBOOKは比較的手軽な価格で導入できるので、DXの取り掛かりとしては非常にいいツールなのではないのでしょうか。多くの病院でCAREBOOKのようなツールを活用して効果を出すことができれば、診療報酬の算定やツールに対する補助金などにも繋がって、DXがより推進されていくと嬉しいですね。