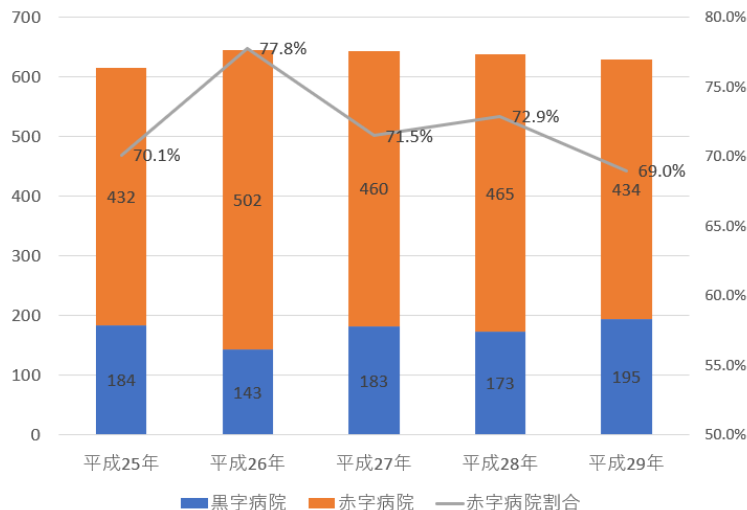


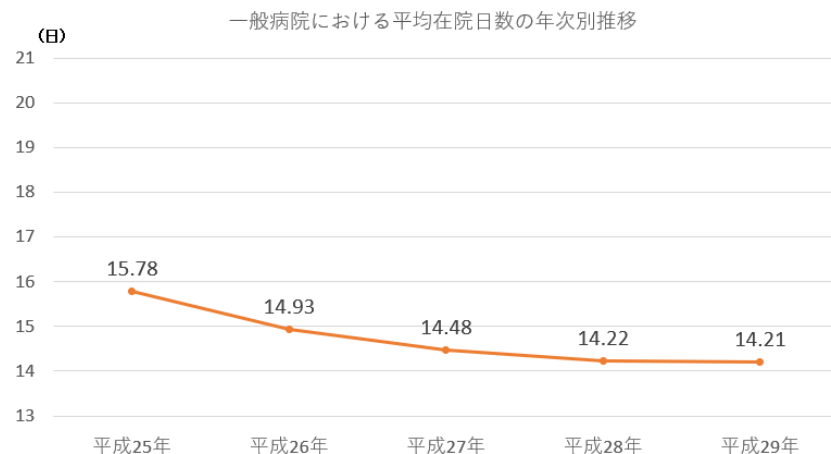
地域連携・病院経営における 「コーディネーター」の重要性について

病院経営概況

黒字・赤字病院の構成割合（一般病院のみ）



平均在院日数の推移（一般病院のみ）



「平成29年病院経営実態調査報告」を基に弊社作成

- 継続的に厳しい経営環境であり、上向く気配はなし
- 一般病院（急性期）は平均在院日数短縮の圧力が強く、回転率勝負となっている
- 医療職の働き方改革・医師偏在/不足等で業務効率のさらなる向上が望まれる

医師の時間外労働規制について

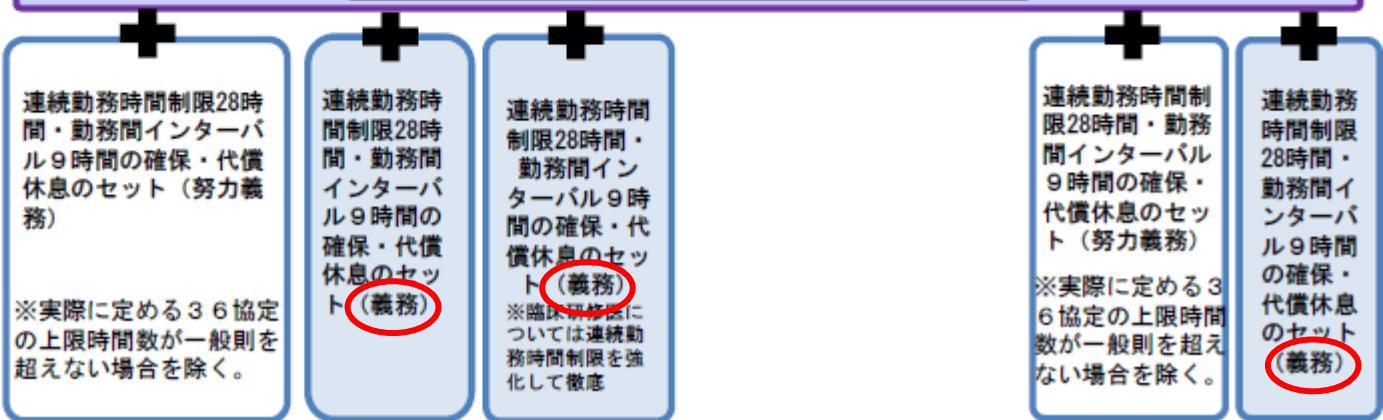


※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

2

医師偏在指標

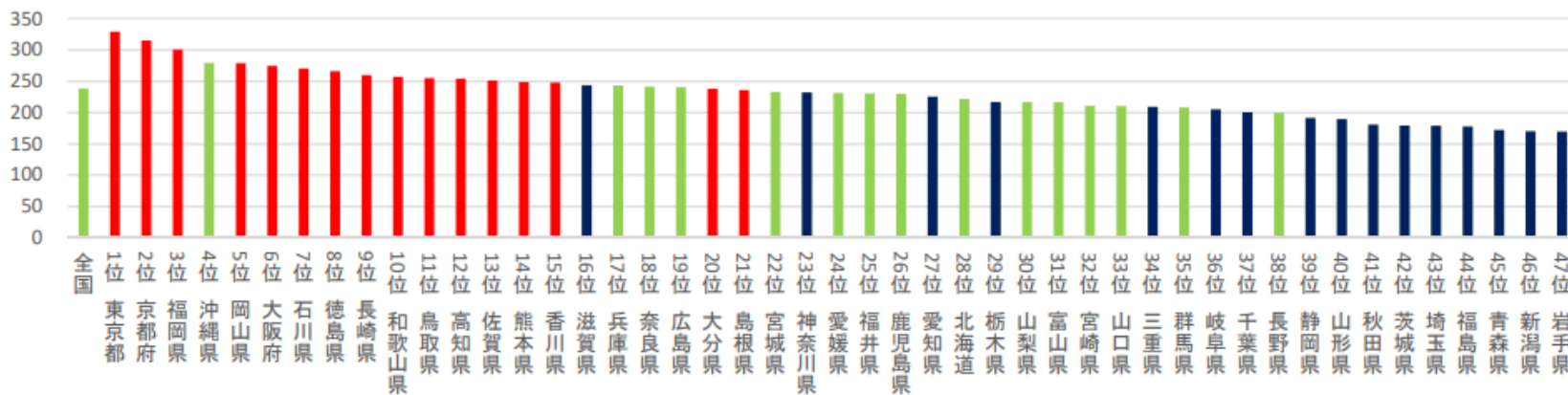
$$\text{医師偏在指標} = \frac{\text{標準化医師数}}{\text{地域の人口} \div 10\text{万} \times \text{地域の標準化受療率比} (\ast 1)}$$

$$\text{標準化医師数} = \sum \text{性年齢階級別医師数} \times \frac{\text{性年齢階級別平均労働時間}}{\text{全医師の平均労働時間}}$$

$$\text{地域の標準化受療率比} (\ast 1) = \text{地域の期待受療率} \div \text{全国の期待受療率} (\ast 2)$$

$$\text{地域の期待受療率} (\ast 2) = \frac{\sum (\text{全国の性年齢階級別受療率} \times \text{地域の性年齢階級別人口})}{\text{地域の人口}}$$

医師偏在指標



地域連携とは

- 定義：地域内の医療機関等がそれぞれの**役割・機能**を**分担・発揮**し、**協調**して患者や住民の健康と福祉を支えていく**仕組み**
- 連携を担う部門
 - 「地域の医療機関等や行政機関などそれぞれ異なる機能間の連携を調整するコーディネーター」
 - 地域医療連携室
 - 医療連携科
 - 地域連携室
 - 患者支援センター

3つの視点から見る連携のメリット

1. 患者視点

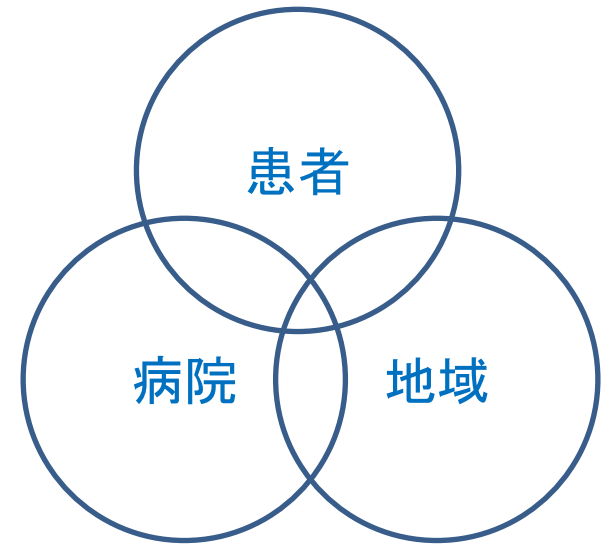
- 最適な医療を受けられる
- シームレスなサポート

2. 病院視点

- 新規入院患者数の増加
- 在院日数の適正化
- 医療の質の向上

3. 地域・行政視点

- 医療資源消耗の防止
- 医療費の適正化



病院経営における地域連携への3つの期待

～地域連携が強い病院は経営が良い～

地域データの
収集・分析

病院収益への
貢献

アウトター(外向け)
ブランディング

- 地域の医療機関・介護施設等のデータを蓄積する
- 地域ニーズを的確かつ適時に吸い上げる
- 病院収益に直結する紹介・逆紹介の中枢を担う
- 病床稼働率に直結する紹介入院患者を獲得する
- 病院の強み・ウリを地域に発信する

地域連携室の4大業務

①前方連携業務

- 診療予約、患者受け入れ調整
- 紹介状・返書管理・データベース作成
- CRM(Customer Relationship Management)
- 病院広報・営業活動

②後方連携業務

- 退院・転院調整支援
- 退院時協働指導設定(退院前カンファ)
- 転院・在宅・逆紹介先の情報提供
- 退院後相談支援

③コーディネート業務

- 地域連携クリティカルパス事務局
- 医療連携に関する各種会議、研修会運営
- 市民講座
- 医師会等との調整

④その他

- 登録医関連業務
- 市場調査・分析
- 相談・苦情・クレーム対応
- ボランティア窓口
- 院内経営会議参画
- その他

厳しい経営環境での連携への期待

急性期病院の 経営課題

病床稼働率向上

手術件数増加

在院日数短縮
(患者単価増)

働き方改革の推進
医師偏在への対応

課題への 対応方針

後方支援病院への
早期転院・逆紹介増

救急受け入れ
体制の強化

手術待機時間
の削減

医師業務の効率化

具体的な施策

病診連携、
地域連携

科科連携、
多職種連携

患者QOL向上、
職員やりがい向上
への寄与

コーディネーターが必要な3つの理由

①経営視点

働き方改革や経営環境の悪化で、限られた医療資源、特に医師に得意分野に集中してもらう必要

②チーム視点

スペシャリストが集まるチーム医療の発展のため、メンバー間の円滑なコミュニケーションが必須

③患者視点

医療職－患者間の情報格差の解消、相互理解、共創価値の向上のために、橋渡し役が重要

利害関係者が**スムーズ**かつ**効率的**に
目標に向かって進むための
「潤滑油」であり「触媒」であり「調整のプロ」が必要

コーディネーターが持っておきたい3つの「C」

① Collaboration (協力)

- 利害関係者のいずれにも協力的である基本姿勢
- 常に“全体最適”の視点

② Counseling (相談)

- 患者から相談される親しみやすさと寄り添い
- プロフェッショナルに相談する勇気

③ Communication (伝達)

- 関係者間の翻訳家としての機能
- 分かりやすさ、抜け漏れのなさ、タイミングの良さ

例：肝炎コーディネーター

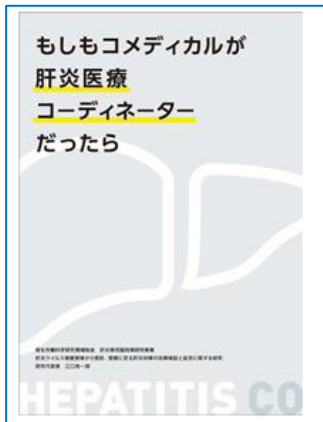
- 肝炎ウイルス検査後のフォローアップや受診勧奨等の支援を地域や職域において中心となって進める人材
- 対象：市町村の保健師、地域医療機関の看護師、職域の健康管理担当者等
- 役割
 - ① 肝炎についての正しい知識の普及啓発
 - ② ウイルス肝炎感染者への不当な差別防止のとりくみ
 - ③ 肝炎ウイルス検査陽性者への受診勧奨
 - ④ 受診状況の確認、再指導、保健指導、保険対応、治療内容の説明
 - ⑤ 医療費助成制度、医療機関、相談センター、肝臓病教室、患者サロン、患者会等の紹介

例：肝炎コーディネーター

活動動画事例コンテンツ

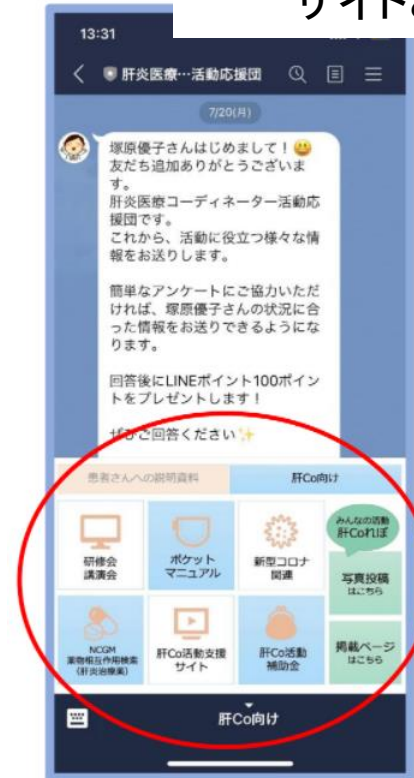


医療従事者向け肝炎医療コーディネーター班活動支援サイト
<https://kan-co.net/potal/#case>



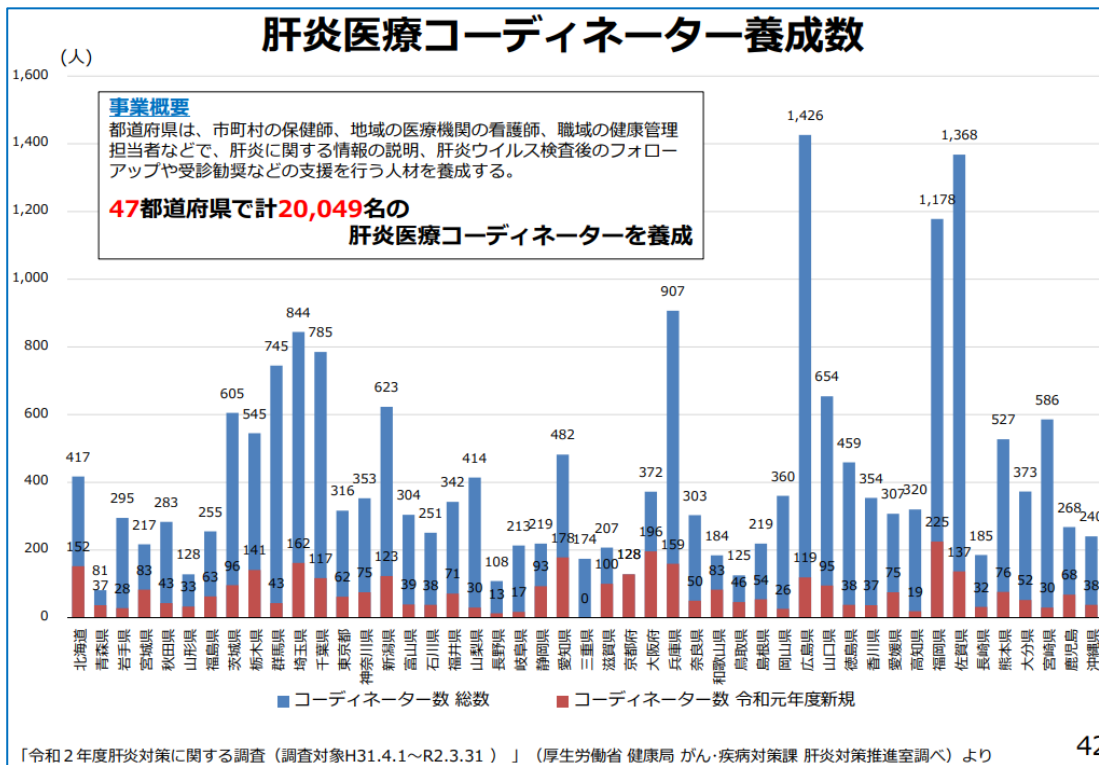
資料「もしも」シリーズ

LINEによるオフィシャルサイトとスタンプ



厚生労働行政推進調査事業費補助金(肝炎等克服政策研究事業)
 「非ウイルス性を含めた肝疾患のトータルケアに資する人材育成等に関する研究」

例：肝炎コーディネーター



- 20,000人超え
- 増える新規参画者
- YouTube, LINEの積極的な活用

厚生労働省 第25回肝炎対策推進協議会
<https://www.mhlw.go.jp/content/10901000/000719442.pdf>

成功の3つのポイント

- ① 相互に学び高める仕組み
- ② 飽きさせない資材の継続的な投入
- ③ スムーズにコミュニケーションできる雰囲気

例：FLS (Fracture Liaison Service)

■ 骨粗鬆症の推定患者数は約**1300万人**、治療を受けているのは約**200万人**

- 大腿骨近位部骨折や椎体骨折の治療率は**わずか20%**程度
- 骨粗鬆症の薬物治療では、治療開始から1年で45.2%の患者さんが処方どおりに服薬できておらず、5年以内に**52.1%**が**脱落**する

■ FLS (骨折リエゾンサービス) は1990年代後半に英国・欧州で開始

- 目的は二次骨折の防止で、高い有効性と優れた費用対効果が得られ世界規模で推進
- **多職種連携**によるチーム医療で**治療を推進**する取り組み
- コーディネーターは、「**見つけ出す**」「**骨折リスクの評価を行う**」「**適切な介入を行う**」の3つのステップで活動し、骨折予防に大きく貢献

※日本では日本骨粗鬆症学会によるOsteoporosis Liaison Service (OLS®) の取り組みが先行

※FLSが骨折患者の二次骨折予防が主体であるのに対し、OLS®は骨折患者のみではなく、診療所や地域での一次骨折予防もその活動に包含

取り組み事例 1

| | |
|--------|--|
| 病院名・機能 | 富山市立富山市民病院 急性期病院（一般病床489床、精神病床50床、感染症病床6床） |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none">大腿骨近位部骨折に関して、内科系疾患が多い高齢患者をトータルにケアを行うことの必要性が高まった院内紹介状等の部門間連携の障害要因が存在再骨折を防ぐための骨粗鬆症の治療開始率が低く、患者教育の質や量にもバラツキ |
| 取り組み | <ul style="list-style-type: none">多職種連携でのチーム医療について病院長の了解を得て病院のチーム医療として公認各部門からメンバーを集めた定例会議を開催（骨粗鬆マネージャー含む）データを収集・共有する仕組みを整備改善策の成果を院内で公表、学会発表や講演等に活用し、やりがいを維持 |
| 結果 | <ol style="list-style-type: none">① 手術待機期間： 平均1.6日(全国平均4.3日)② 平均在院日数： 19.7日(全国平均36.2日)③ 退院時の骨粗鬆症治療率： 90%④ 平均入院総医療費は全国平均を下回る |

取り組み事例 2

| | |
|--------|---|
| 病院名・機能 | 一般社団法人巨樹の会 所沢明生病院 急性期病院(一般病床 50床) |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none">骨粗鬆症専門医である整形外科医の問題意識超高齢社会の現在、高齢運動器疾患症例に携わるために骨粗鬆症について正しい知識をつ必要性、医師のみでは充実した治療は困難 |
| 取り組み | <ul style="list-style-type: none">骨粗鬆症リエゾンサービス委員会の設立許可を公式に得る総勢20名体制で月1回の会議を開催(日本骨粗鬆症学会認定医1名、骨粗鬆症マネージャー7名、骨粗鬆症サポーター4名在籍)院内:委員会での周知、各種勉強会開催、院内掲示物や配布物で患者やその家族への教育院外:学会発表、各種講演会、地域情報交換会にて随時報告 |
| 結果 | <ol style="list-style-type: none">① 退院時骨粗鬆症治療導入率:47.2% ⇒ 100%② 一年後追跡率:49.1% ⇒ 98.3%③ 治療継続率:54.5% ⇒ 86.3%④ 平均術前待機期間:1.7日(82.4歳) ⇒ 1.0日(81.5歳)(全国4.2日:平均84.2歳)⑤ 平均在院日数:平均15.9日(全国36.2日) |

取り組み事例 3

| | |
|--------|--|
| 病院名・機能 | 社会医療法人 甲友会 西宮協立脳神経外科病院 急性期病院(一般病床 167床) |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none">2015年5月より「骨リボン運動」と称して骨粗鬆症リエゾンサービス(以下OLS)を開始ただし、急性期病院であり患者の入れ替わりの早い病院のため、多忙である医師単独ではOLS導入が困難 |
| 取り組み | <ul style="list-style-type: none">医師事務作業補助者として“Medical Assistant Team”(以下MAT)の活用 退院サマリ運用の見直し、運用フローチャートの見直し、完成率管理ソフトの院内開発、医師とMAT作成における完成率比較病棟回診業務へ医療秘書課が同行、医師と双方で患者状況を共有その上で管理データを基に医療秘書課よりOLS導入の提案、骨密度計測検査の提案、薬物治療開始の提案を実施 |
| 結果 | <ol style="list-style-type: none">2020年国際骨粗鬆症財団より金賞受賞整形外科病棟で医師の時間外勤務時間が1日2時間短縮医師に代わり医療秘書課が代行作成:全科において14日以内作成率100%をキープ医師満足度:93.2% 3年連続で9割以上の満足度をキープ |

まとめ

- 医療機関の働き方改革・医師偏在等により**病院経営環境は厳しく**なっている
- 効率的かつ効果的に病院を機能させるためには、スムーズな**多職種連携・地域連携が必須**
- 各種連携の推進には利害関係者間の“**潤滑油**”である**コーディネーター**が重要
- **3つの“C”**を持つコーディネーターが機能することで、医療の質・経営効率・患者満足度が向上していく
- 連携におけるコーディネーター機能のさらなる**質的・量的拡充**がますます必要である
- FLSに関する職種間のコミュニティは、**やりがい・働きがい・学びがい**ある魅力的な取り組みであり、発展を期待する