



地域連携室の業務改善を 病院経営に活かす



医療法人社団玄同会 小島病院

佐藤千秋 地域医療部長兼地域連携室長／在宅事業部統括

Chiaki Sato ●看護師、社会福祉士、介護支援専門員。1994年小島病院看護部へ入職。2005年より地元医師会の訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所に勤務。その後、小島病院へ復職し、2008年地域連携室を立ち上げる。続いて小規模多機能、サービス付き高齢者向け住宅、訪問看護、ヘルパーステーションなどを立ち上げる。福山市医師会看護専門学校非常勤講師（在宅看護論）。府中地区介護支援専門員連絡協議会役員。所属学会：日本看護協会、日本医療マネジメント学会、日本医療社会福祉協会、日本難病医療ネットワーク学会。

当院の概要

当院は、地域包括ケア病棟52床と医療療養病棟59床を持つ111床の地域密着型病院である。診療科は内科・泌尿器科・外科・眼科で、外来診療においては診療科を問わず初期医療（プライマリ医療）を特に大切にし、患者が最も良い医療を受けられる機会を提供することを使命としている。

従来から地域間での医師同士のつながりは強く、ある程度の連携は成り立っていたが、地域連携室を立ち上げるまでは病院全体と医療機関の連携（病診連携・病病連携）、病院全体と介護支援専門員（ケアマネジャー）などとの連携（医介連携）を担う部署はなく、医師や病棟師長、事務員などがその都度問い合わせに応じていた状況であった。つまり、連携がシステム化されていなかった。

入院については、一般急性期医療と慢性期医療を中心に、一貫して地域のニーズに応える医療提供を目指してきた。そのため、2016

年11月から一般病棟入院基本料10対1を、地域包括ケア病棟へと全床転換を行った（図1）。

理由は、国が示した地域包括ケア病棟の趣旨に、当院の現状と方向性が完全に合致していたからである（図2）¹⁾。患者層としては、①当院の外来や近隣の診療所から紹介された、肺炎や呼吸不全・脱水・心不全など高齢者を中心とした急性期の患者（サブアキュート）、また②泌尿器科や外科で手術を必要とする患者などであり、さらに③高次医療機関から急性期治療を終えた後の転院患者（ポストアキュートないしアキュート）なども受け入れている（表1）。

医療療養病棟では、神経難病や呼吸不全・心不全でリハビリテーション・薬物療法などの療養を要する患者、あるいはがん末期などの緩和医療を要する患者を受け入れている。また、こうして受け入れた患者の退院支援を、地域連携室の看護師と医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）の計4人と病棟看護師で行っている。これら医療連携、医介連携、退院支援などは、10年前まではシステム化されていなかったが、2008年に地域連携室を立ち上げてさまざまな“連携”をシステム化したところ、他部署を巻き込んだ病院全体の業務改善につながり、病院経営にも活かされたので振り返ってみる。

小島病院 概要（2017年4月現在）

- 病床数：111床（一般病床52床、療養病床59床）
- 職員数：180人（2017年4月現在）
- 平均在院日数：15日（直近12カ月）
- 一般病棟稼働率：85.7%
- 1日平均外来患者数：186人

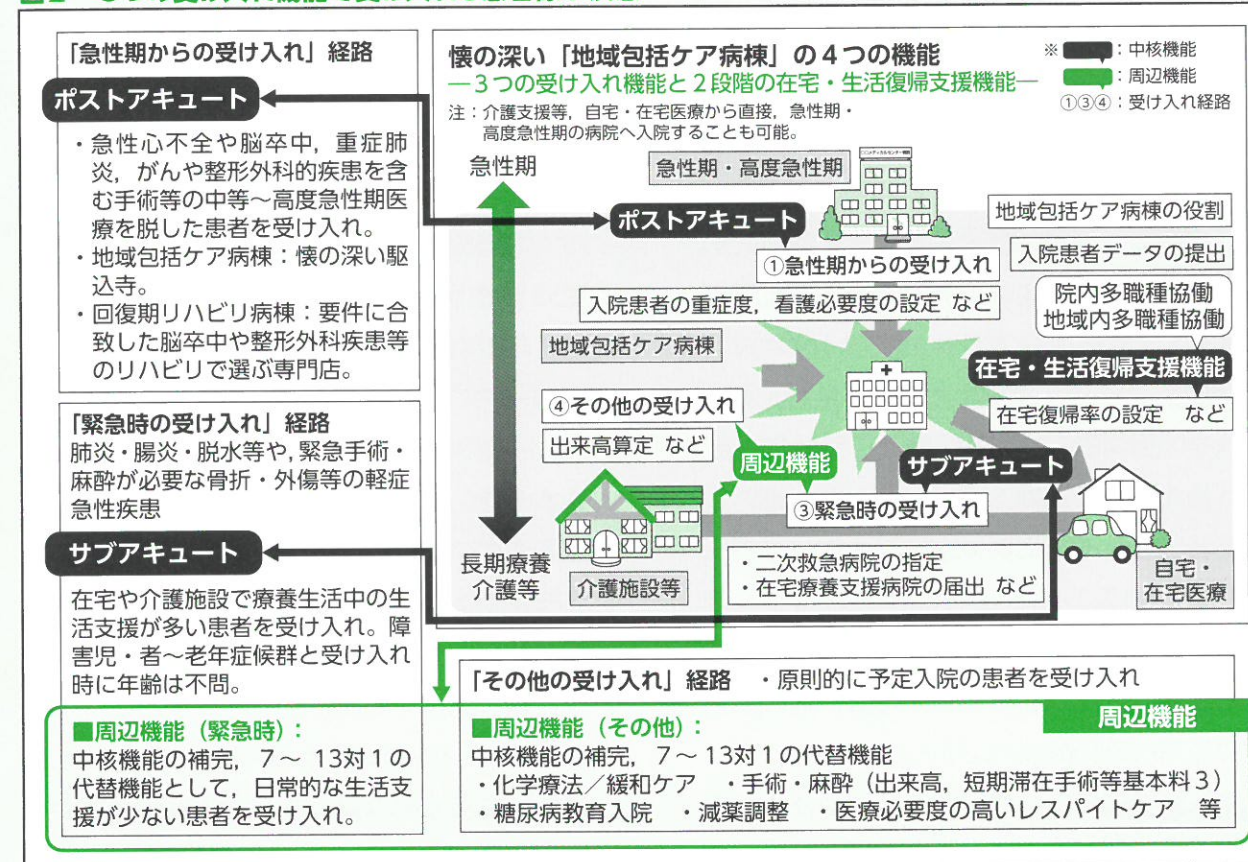
図1 病床稼働率と平均在院日数（一般病床）



表1 地域包括ケア病棟に多い疾患（2016年度）

	内科	泌尿器科
1位	肺炎	前立腺癌疑い
2位	大腸ポリープ	尿管結石症
3位	睡眠時無呼吸症候群	前立腺肥大症
4位	パーキンソン病	膀胱癌
5位	心不全	腎盂腎炎

図2 3つの受け入れ機能で受け入れる患者像や疾患



仲井雄雄：シンポジウム2「地域包括ケア病棟と創る地域包括ケアシステム」に関する調査報告、日本慢性期医療協会誌、Vol.24、No.6、P.12、2017。

地域連携室の立ち上げ

前述したように、当初、当院には地域連携室はなく、相談支援は看護師や事務員が担っていた。しかも、記録は残されていないなど、業務が一元管理されていなかった。さらに、院外との連携も専門職個々でのつながりだけであり、組織的な連携の仕組みはなかった。

この頃の国の政策の流れは、「医療における連携と機能分化」を掲げはじめた時期で、連携と機能分化の必要性を謳い、一般病床の平均在院日数は短縮化の一途をたどっていた。そのような中、当院も組織的に「院外との連携と患者支援」に邁進するため、2008年3月1日に地域連携室を立ち上げた。

地域連携室は病院長の指示で、病院長直属