

特別講演『東京女子医科大学病院における地域医療連携に対する取り組み』より一部抜粋

がん地域連携クリティカルパスの現状

2007 年に制定されたがん対策推進基本計画では、「がんによる死亡者の減少」と、「すべてのがん患者及びその家族の苦痛の軽減ならびに療養生活の質の維持向上」を目的に、全国にがん診療連携拠点病院の整備が行われました。がん拠点病院には、指定要件がいくつかありますが、その中に5年以内に「がん地域連携クリティカルパス」を整備するよう求めています。

「全国のがん診療連携拠点病院において活用が可能な地域連携クリティカルパスモデルの開発」を行っている谷水班では、がん診療連携拠点病院ら病院長宛に2008年よりアンケートを実施しています。2008年と2009年のアンケートでは、地域連携クリティカルパス数ならびに地域連携クリティカルパス適応患者数は約3倍（右表）に増加しました。がん地域連携クリティカルパス普及のための要因では「医師会の協力」「行政の参加」という回答が多数を占めました。もはや地域連携クリティカルパスの作成方法ではなく、いかにネットワークを構築していくかに主眼が移っていることが示唆されております。

地域連携クリティカルパスと医療材料

患者の特徴を考えると、①在宅で医療処置の管理が必要な患者②在宅で医療者の支援が必要な患者③介護の支援が必要な患者④終末期を在宅で過ごしたいと希望する患者等の患者の増加が目立ちます。当院ですべて完結した医療を提供できる訳ではないので、病連携や病診連携などをお願いすることになります。地域に患者をお帰しする際、A医師仕様・B医師仕様と医療材料や薬剤などがばらばらだと、連携先診療所、転院先の病院は全部揃えておかねばなりません。患者の個体差によるもの以外は、病院内で標準化を進めておくことが、地域の均てん化にも繋がります。

新宿区から委託を受けて「退院調整モデル事業」を受託いたしました。今年度は病院スタッフ・ケアマネジャー・

がん種別がん地域連携クリティカルパス稼働状況 (がん診療連携拠点病院、東京都認定がん診療病院、大阪府がん診療拠点認定病院)				
	～2008.12月末 (24病院)		2009.1月～2008.12月末 (72病院)	
胃	14/パス	459人	43/パス	777人
大腸	16/パス	250人	35/パス	427人
乳	15/パス	276人	41/パス	1,204人
肝	6/パス	11人	17/パス	40人
肺	7/パス	28人	21/パス	103人
前立腺	2/パス	289人	12/パス	915人
膀胱	1/パス	7人	1/パス	32人
子宮	1/パス	0人	1/パス	11人
緩和	1/パス	0人	3/パス	23人
舌			1/パス	1人
すい臓			1/パス	9人
合計	63/パス	1,320人	176/パス	3,542人

訪問看護ステーション・ヘルパーらとの合同研修を4回開催いたしました。病院内でのリスクと在宅におけるリスクは違う場合が間々あります。医療材料の選択基準や現状をお聞きする貴重な意見交換の場となりました。

带状疱疹パスで医療材料の標準化

当院が带状疱疹パスを作成した時のエピソードをご紹介します。医師が要望したのは、腎移植後や、透析患者、抗がん剤治療中の患者で带状疱疹を併発した入院ケースに対応可能なパス作成でした。

薬剤師からは、腎機能障害がある時、ない時の薬の選択アルゴリズム提案がなされました。医事課からは、ネットと包帯の購入単価の報告がありました。それまで当院では、購入単価の高い、かつ処置に時間を要する包帯を使用しておりました。看護業務の見直し、患者自身の扱いやすさが検討され、医学的に問題がないことから、ネットへの変更が採択されました。

用度から医療提供を考えることで、業務改善や医療の質、看護の質まで向上することが可能になります。

講師のご紹介



下村 裕見子 先生

東京女子医科大学病院 地域連携室 係長 クリニカルパス連携室（兼務）

1983年4月に東京女子医科大学病院入職後、内分泌内科医局秘書、医事課を経て、1996年10月より地域連携室勤務。2006年4月よりクリニカルパス推進室を兼務。「よくわかる医療連携Q&A」「一歩進んだ医療連携実践Q&A」など著作多数。

日本病院管理学会、日本医療マネジメント学会評議員、日本クリニカルパス学会評議員、東京都連携実務者協議会代表世話人、メトロポリスネット（新宿区、杉並区、中野区連携実務者協議会）代表世話人

東京女子医科大学病院

内視鏡システム VPP
内視鏡手術システム VPP ご契約



東京女子医科大学病院は、1900年（明治33年）の吉岡弥生による東京女子医学校創立を原点に、約110年余りの歴史があります。「至誠と愛」を病院の基本理念にかかげ、医育機関として人材の育成、特定機能病院としての先進医療の推進や高度医療の提供などに尽力するとともに、医療連携を通して地域医療により一層の貢献をしていきます。平成15年に開設された総合外来センターでは1日平均約4500名の外来診療が行われ、本年4月からは新病棟（第1病棟）の開設に伴い約1400床の病床を有する病院です。

TmediX 医療情報通信

経営セミナー号

第3回 医療関係者 のための 経営セミナー

テーマ

事例から見る増患手法 ～集患と効率性向上における効果的な取り組み～

日時

平成22年7月16日（金）14:00～16:30

場所

TFTビル東館9階研修室910 東京
ゆりかもめ国際展示場正門駅 徒歩1分

受講料

無料

ご好評頂いております「医療関係者のための経営セミナー」の第3回が、先日終了致しました。

今年のテーマは「事例から見る増患手法」と致しまして、3名の講師よりご施設で行われている様々な取り組み事例を具体的にご紹介頂きました。TmediX 医療情報通信 経営セミナー号では、その講演の一部を抜粋してご紹介致します。

今後もティーメディクスでは、医療機関の皆様へ、情報取得・情報交換の場として本セミナーをご活用頂けるように、様々なテーマを取り上げてまいります。皆様のご参加をお待ちしております。

第1講演ではティーメディクス株式会社より、VPP ご利用施設の内視鏡検査数トレンドとその要因分析とともに、ご施設で実践された増患に対する取り組みとして、集患の事例、検査効率化の事例をそれぞれご紹介させて頂きました。（2ページに掲載）

テーマ

事例から見る増患手法

～集患と効率性向上における効果的な取り組み～

講演①

VPPご利用施設のトレンドと事例

ティーメディクス株式会社 営業部 森 一晃

講演②

増患のためのマーケティング手法 —地域医療連携を中心に—

ユナイテッド・ヘルスケア株式会社 代表取締役社長 坂本 哲章先生

特別講演

東京女子医科大学病院における地域医療連携に対する取り組み

東京女子医科大学病院 地域連携室 クリニカルパス推進室 下村 裕見子先生



一般病院、公的病院、公立病院など様々な施設の皆様にご参加頂きました。ご参加頂いた方々からは「とても参考になった」「色々な事例を聞けて良かった」などのお声を頂きました。

第2講演ではユナイテッド・ヘルスケア株式会社 坂本様より「やるべきこと（地域のニーズ）」と「やりたいこと（病院の理念）」のギャップを埋めながら実際に行った、増患に向けた取り組み事例をご紹介頂きました。（3ページに掲載）

特別講演では東京女子医科大学病院 地域連携室 クリニカルパス推進室 下村様より、がん地域連携クリティカルパスの現状とともに、自院における取り組み事例をご紹介頂きました。（4ページに掲載）

セミナーの開催告知や、テーマ、過去の内容など、WEBでご覧頂けます。

「医療関係者のための経営セミナー」専用サイト

<http://www.tmedix.com/keiei-seminar/>

第1講演『VPPご利用施設のトレンドと増患の事例』より一部抜粋

VPPご利用施設のトレンド

VPP をご利用頂いているご施設の内視鏡実施検査数を、VPP 導入前の 1 年間と直近 1 年間で比較させて頂きましたところ、VPP 導入後は全体で 1 0 9 % と増加しています。その中で特徴的なのは上部検査よりも大腸検査が大きく伸びているところです。また、スクリーニングよりも治療が大きく伸びていることが分かりました。これは特に 4 0 0 床以上のご施設において顕著に見られます。

検査伸び率が 1 1 0 % 以上のご施設の取り組みをお聞きしたところ、地域住民への P R、健診への注力などの集患活動、近隣施設との連携、適正な設備投資や人員配置などの検査環境の整備をして効率化をはかっていることが分かりました。近隣クリニックとの連携を深めて、クリニックと競合となるような上部検査を増やしていくのではなく、検査機能の分担という考え方で、大腸検査や治療を増やしていっていると考えられます。合わせて近隣施設だけでなく、地域住民や企業への積極的なアプローチをしていることも検査数の増加に大きく寄与していると考えられます。また、集患という意味ではあまり意識しないところではありますが、適正な設備投資などの環境整備を進め、検査業務の効率化をはかったことも検査数増加のひとつの要因と考えられます。

RANK	理由	回答数
1位	患者紹介率UPのための近隣クリニックへの営業(病診連携)	15
2位	企業健診に力を入れ始めた	12
3位	検査効率化(IE分析の活用)	12
4位	適正な設備投資	12
5位	広報の充実(市民講座開催など)	9
6位	健診の増加	6
7位	適正な人員配置	5
8位	人口の増加	4
9位	近隣施設の患者が当院へ流入	2
10位	大学との連携	2

内視鏡検査数増加の理由 検査伸び率が110%以上のVPPご利用施設の取り組み

検査予約待ち期間が大幅に短縮

増患に向けた施設での取り組みの中で、検査効率化を行った事例をご紹介します。この施設では紹介患者の増加に十分に対応できる検査室の環境の効率化を課題とし、IE分析※の手法を活用して改善に取り組まれました。

月間検査数は約 1, 5 0 0 例ほどですが、近隣クリニック等からせっかく紹介を頂いても予約待ち期間が数ヶ月にものぼっていました。内視鏡部門としては予約待ち期間を短縮して、月間検査数を 1, 7 0 0 例を目標とし、医療の質を

講師のご紹介



森 一晃
ティームディクス株式会社 営業部

確保した効率化をしようと考えました。その方法として IE 分析の手法を用いて内視鏡室の運営状況を可視化したところ、検査開始時間の遅れや検査間の空き時間が多いことが判明しました。その可視化された現象から検査環境の問題点を究明し、対策を考えました。

検査開始時間の意識徹底、探す・取り出す手間の排除による作業スペースの確保など、ひとつひとつの対策は当たり前のことばかりではありますが、それらを合わせて実行してみたところ、検査予約待ち期間が大幅に短縮し、検査数が増加しました。

こうした一見当たり前のことを徹底するために、客観的なデータをもとに対策を行う事はとても有効です。客観的なデータがあるとスタッフ全員の納得を得られ、対策を実行しやすくなります。「効率化」というと流れ作業をしているという印象を受けてしまい、受け入れ難いように思われてしまうと思いますが、効率化をはかる事で時間的な余裕が生まれ、安全に安心して業務を行えたり、余裕ができたその時間を患者さんへの対応に充てることができるように思います。それは結果として、患者さんの満足度につながっていくと考えられると思います。

※IE=Industrial Engineeringの略 工場や物流の現場で用いられている分析・改善技術

ティームディクスではVPPご利用施設の皆様に経営に関する最新情報をご提供しております。ご覧になりたいお客様は、お気軽に当社スタッフまでお知らせください。



Tmedix医療情報通信

医療業界、行政の動きなどの最新情報を郵送でお届け。隔月発行。



Manage-Gate マネジゲート

医療の経営と診療のベストプラクティスモデルを紹介する冊子。



経営セミナー

ご施設が実際に行った様々な経営改善事例をご紹介します。1年に1回、毎年テーマを変えて開催。

第2講演『増患のためのマーケティング手法 - 地域医療連携を中心に -』より一部抜粋

資金繰り破綻寸前から 年間2億のキャッシュフローを生み出す病院へ

当社が運営する東京にある 9 9 床の一般急性期病院についてお話させて頂きます。当社がこの病院を承継した当時は資金繰り破綻まであと 2 週間といった状況にありました。

まず地図と病院カルテを使い患者がどこに住んでいるか実質的診療圏を特定しましたところ、東西方向に大病院、専門病院が存在しており、最寄駅前にはクリニック群があるため、客観的には「検査、病床、手術機能」を生かした初期的な急性期医療、または大病院の後方支援的な機能にマッチしていると考えられました。

診療圏における人口動態を見てみますと、高齢化が進んでいることから独居、二人暮らしの高齢者世帯の増加が推察でき、都心の大病院まで 1 5 分程度という立地のため、交通弱者である地元の高齢者中心の医療ニーズが高いと推察できました。

東京都二次医療圏の平均と比較すると、当院は整形外科患者の比率が高く、高齢化・独居世帯の増加という人口動態と一致しています。外科の患者割合が高く、外科での強みを示すとともに、外科診療の総合内科化の傾向がうかがえました。

マーケティングで重要なのは、このようにデータで何かが分かったら、現場スタッフに話をして確認することです。私の経験的に思うことは、現場の肌感覚はほとんど間違っていないということです。そこには解釈の違いがあるだけです。データだけで把握し物事を決めるのは非常に危険です。患者さんに直接会っている医師、看護師、技師、栄養士、受付の方など、分析した結果を見せてどう思うか聞かないと真実からほど遠い答えが出てしまいます。

なりたい病院になるための戦略 地域のニーズと病院理念の融合

病院スタッフには地元で 4 0 年続いた「救急・急性期病院」へのこだわりが強くありました。では 4 0 年にわたる救急・急性期病院としてのアイデンティティを堅持し、変化する社会のニーズに応えるためには、地域のニーズである高齢者医療、自分たちがやりたい急性期医療、これらが重なったところで活動していく必要があります(右図)。これを実現するために、高齢化・独居の増加に対応するための訪問診療クリニックとの連携をただけでなく、同じ先生が見てくれる事が重要なため、当院の外来に非常勤で来て頂いて、病棟を使って頂くこともできる形にするなど、近隣施設との連携を深めていきました。ファイナンスを安定させ、地域連携による経営改革を実施した結果、紹介患者が増え、病床稼働率の向上で経営が安定し、承継 3 年間でマイナスキャッシュフローの状態から、年間 2 億円近くのキャッシュフローを生み出すようになりました。しかし、これは結果であって目標ではありません。

講師のご紹介



坂本 哲章 先生
ユナイテッド・ヘルスケア株式会社 代表取締役社長

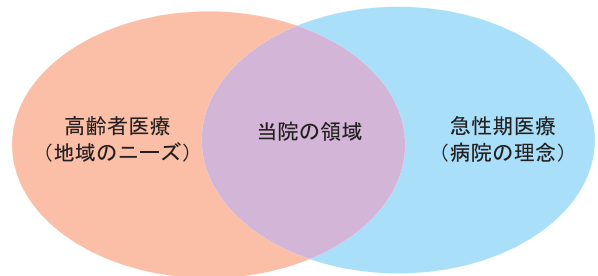
首都圏を中心に複数の病院を運営。病院とビジネスの垣根を取り払い、病院と事業の具体的協業を実現することで、病院の健全な存立を担保する仕組みを作り、後の世代に安心して暮らせる社会を残すことを事業理念として取り組む。

当院のような 1 0 0 床～ 3 0 0 床クラスの中規模病院というのは、高度急性期医療というと大病院、専門病院に患者さんは行きますし、便利さということを考えると夜の 9 時までみてくれるクリニックがあり、その間に板ばさみになっている状態にあります。

せっかく紹介で来てくれた患者さんは、対応が悪ければ定着してくれませんので、人間として患者さんからきちんと認められる対応をしなければなりません。地域の病院にとって何が必要かという、医療の質は最重要ですが、納得できるサービスで患者ニーズを満たすことです。例えば高齢者は複数の疾患を持っている場合がありますので、診療科を超えたチーム医療を提供することや、訪問診療を始めて思う事は、医療そのものよりいかに病気を悪化させないで普通の生活をして頂けるように生活指導を行っていくことが大切です。

いかに戦略が素晴らしくても実行するのは病院の職員であり組織である以上、器械やシステムではなく、そこで働く職員が実行できる力を持たなければなりません。そのためには職員の思いを知り、関心を持ち、職員を一步でもやりがいと充実感のある幸せな仕事に近づける事が重要だと思います。マーケティングは重要ではあるけれど単なるツールであり、職員を抜きにしては絶対に機能しないことを忘れてはなりません。

なりたい病院になるための戦略



- ・高齢化、独居の増加に対応するため訪問診療クリニックとの連携を強化し、クリニックの医師による外来を開設
- ・近隣クリニックを訪問し、まず「外来診療表」「救急当番表」を常にアップデート⇒紹介しやすい環境をつくる
- ・整形外科の常勤医を採用し、手術に対応した体制を構築
- ・近隣大学病院との症例のすみ分け
- ・地域医療連携室の改組 (MSW と看護師、営業部隊としての事務職との内部連携)