

特 集

地域医療

# 国立病院機構宇都宮病院における地域連携

## —地域医療の質は地域連携の質に依拠する—

国立病院機構宇都宮病院

沼尾 利郎

**要 旨** 専門性の高い地域医療（急性疾患）と公益性の高い政策医療（慢性疾患）という、性格の異なる2つの領域を診療するケアミックス型の公立病院における病院再生の過程の中で、地域連携の質的・量的変遷とその成果を検証した。連携の相手は医療機関だけでなく地域住民・行政機関・大学病院・看護学校など多方面に及んでおり、連携の内容も医療連携・生活連携・行政連携・教育連携など広範囲かつ双方向性の協力体制をより一層進化（深化）させるものであった。連携強化の結果は医療の質の向上と病院経営の改善・安定をもたらし、これらの成果は最終的に地域に還元され地域に貢献するものであった。国立病院機構宇都宮病院の病院再生の過程における地域連携の変遷を通じて、「地域医療とは医療の一分野というより地域の一分野である」「地域医療の質は地域連携の質に依拠する」ことが示された。

### はじめに

国立病院機構（National Hospital Organization : NHO）宇都宮病院（稼働病床 377 床、15 診療科、医師 26 名）は全国に 143 ある NHO の 1 つであり、NHO は平成 16 年に「国民 1 人ひとりの健康と我が国の医療向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究・教育研修の推進に努める」という理念の下に発足した。当院は、過去 10 年ほどの間に医療を取りまく環境の変化や医師不足などから患者数が激減して経営危機に陥ったが、職員の意識改革や診療内容・診療体制の大幅な見直しなどにより経営改善とともに医師数・看護師数は回復し、医療の質も向上して現在では新病棟の建て替えが進行中である。NHO 宇都宮病院における病院再生の過程を振り返ると、それは地域連携の進化（深化）のプロセスでもあったことがよく理解され、「地域医療とは医療の一分野というより地域の一分野である」ことが実感できる。

本稿では、専門性の高い地域医療（急性疾患）と公益性の高い政策医療（慢性疾患）という、性格の異なる2つの領域を診療するケアミックス型の公立病院における病院再生の過程を通して、現在および将来の地域医療連携のあり方を考察する。

### 病院の沿革と診療内容

当院は、昭和 4 年創立の宇都宮市立療養所（後に国立療養所宇都宮病院と改称）と昭和 19 年創立の傷痍軍人栃木療養所（後に国立療養所東栃木病院と改称）が平成 5 年に統合して国立療養所東栃木病院となり、平成 16 年には独立行政法人の NHO に再編成されて現在に至っている。標榜診療科数は 15 科、病床数（医療法）は 430 床（一般 250 床、結核 100 床、重症心身障害 80 床）であるが、結核の 1 病棟 50 床は現在休棟している。

当院には公立病院の使命として、民間病院では必ずしも十分に対応できない領域の医療を NHO として責任を持って実践することが求められている。具体的には重症心身障害や結核・神経難病・小児慢性疾患などの分野であり、政策医療と言われるものである。一方、当院には地域のニーズに応える医療も求められており、救急・がん診療・糖尿病・認知症など狭義の地域医療がこれに相当する。つまり、当院は公益性の高い政策医療（主に慢性期医療）と専門性の高い地域医療（主に急性期医療）という性格の異なる2つの領域を診療しているケアミックス型の病院と言える（図 1）。

### 2 次医療圏の特徴と当院の診療圏

当院は宇都宮市の北東に位置しており、県内 5 か所の 2 次医療圏（平成 24 年度まで）の中では県東・央医療

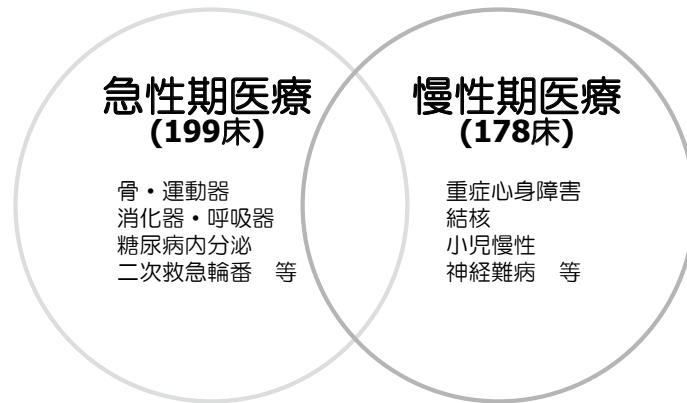


図1 病院の診療内容

NHO 宇都宮病院は、急性期医療と慢性期医療、地域医療と政策医療という性格の異なる2つの領域を診療しているケアミックス型の病院(稼働ベット数 377 床)。

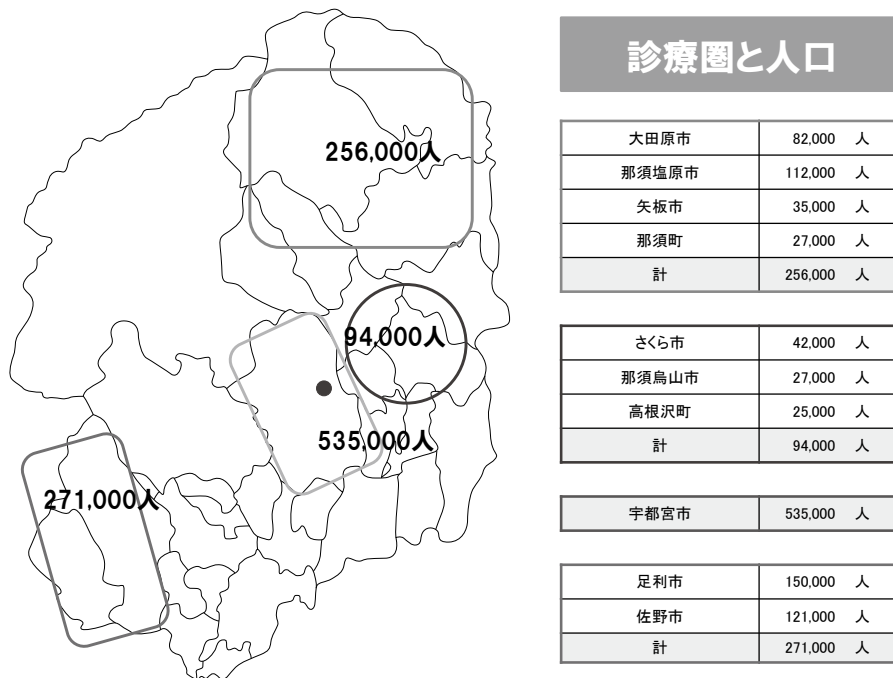


図2

圏に立地していた(図2)。平成25年度からの第6期保健医療計画では県東・中央医療圏が宇都宮医療圏とその他の市町の県東医療圏の2つに分かれたが<sup>1)</sup>、本稿では平成24年度時点の資料に基づいて検討した高橋らの報告を参考に<sup>2,3)</sup>、県東・中央医療圏の一般病床は3,769床であり、人口10万あたりでは570と全国平均との偏差値は44と低値であった(表1)。また、病院勤務医は540人で人口10万あたり82人・偏差値は42とこちらも全国平均を下回っており、全国の県庁所在地の中では2番目に低い(表2)。総看護師数についてもほぼ同様の結果である。つまり、これらのデータからは県東・中央医

療圏における急性期医療の提供体制が不十分であることが推察される。これに対して、隣接する県南医療圏では人口10万あたりの一般病床数は県東・中央の1.5倍、病院勤務医数では3.5倍近くあり、特に病院勤務医数は栃木県全体の53%を県南で占めていることになる。これは県南医療圏に獨協医科大学と自治医科大学の2つの医大があり、県内の急性期医療はこれら2医大に大きく依存していることが明瞭である。

現在、宇都宮市の2次救急医療は輪番制を取っており、済生会宇都宮病院・NHO 栃木医療センター・宇都宮社会保険病院・宇都宮記念病院・NHO 宇都宮病院の5病

表1 栃木県の二次医療圏と一般病床数

二次医療圏	一般病床数	県内シェア	人口10万人あたり	偏差値
全 国	915,096		715	244
栃木県	12,571	1.4%	626	46
県 北	1,872	14.9%	476	40
県 西	1,063	8.5%	534	43
県東・央	3,769	30.0%	570	44
県 南	4,065	32.3%	850	56
両 毛	1,802	14.3%	653	47

\*偏差値の「全国」については標準偏差を示す

表2 栃木県の二次医療圏と病院勤務医数

	病院勤務医数	県内シェア	人口10万人あたり	偏差値
全 国	157,166		123	53
栃木県	2,553	1.6%	127	51
県 北	271	10.6%	69	40
県 西	137	5.4%	69	40
県東・央	540	21.2%	82	42
県 南	1,358	53.2%	284	80
両 毛	247	9.7%	90	44

\*偏差値の「全国」については標準偏差を示す

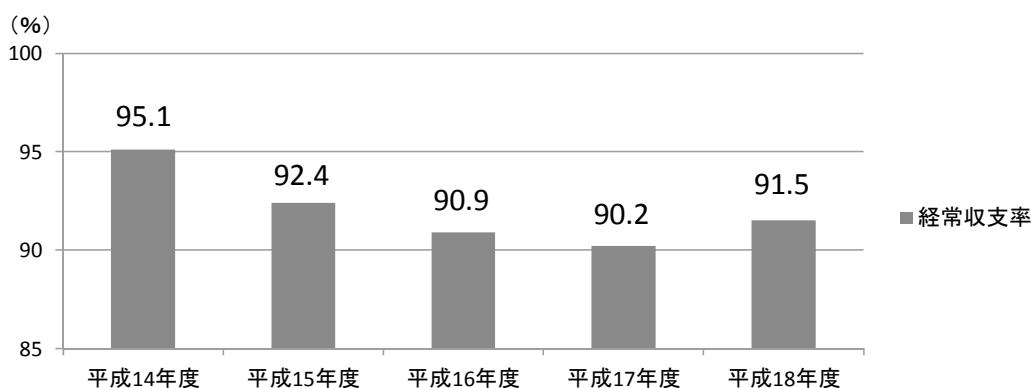


図3 経常収支率（平成14年度～平成18年度）

院が参加している。宇都宮記念病院以外の4病院は公立病院と公的病院であり、輪番に参加していない救急告示病院はほとんどがケアミックス型の中小民間病院である。県立がんセンター以外に県立・市立の総合病院も無いことから、2次以上の救急医療は公立病院・公的病院にほぼ依存しているというのが宇都宮市の実態である。

一方、当院の診療圏（患者の所在地）は宇都宮市が約50%、北部に隣接するさくら市・高根沢町・那須烏山市が約30%となっており、診療科別では整形外科・神経内科・呼吸器内科の患者は県内ほぼ全域から受診している。

### 経営危機と病院改革プロジェクト

平成16年に国立療養所からNHOに移行した頃から、当院の経営状況は急速に悪化した（図3）。その直接的な原因は大学病院からの派遣医師の引き揚げに伴う患者数の減少であったが、潜在的な原因としては地域における病院の役割・位置付けが明確でなかったこと、社会の変化や地域のニーズに対応できなかったこと、高い人件費、低い患者満足度、長い在院日数、結核患者数の減少などがあった。このように、経営不振のために医療機器

表3 NHO宇都宮病院改革プロジェクト（平成18年9月～平成21年3月）

- 1 全職員による現状認識と目的意識の共有
- 2 病院の方向性・将来計画の明確化
- 3 病棟再編（一般病棟の開棟、結核病棟の集約化）
- 4 内視鏡センターの開設
- 5 障害者病棟（神経難病）の開設
- 6 施設整備・医療機器整備
- 7 救急患者の受け入れ
- 8 逆紹介の推進
- 9 医療サービス（患者満足度）の向上

や施設整備ができずに医療の質は低下し、職員の士気も下がって患者数はさらに減少して経営はますます悪化するという悪循環に陥っていた。

このため、職員の意識改革と病院の経営改革の実行を目的とした「宇都宮病院改革プロジェクト」をスタートさせて病院再生に取り組んだ（平成18年9月～平成21年3月）。プロジェクトの具体的な内容は表3の通りであるが、全体のキーワードは「連携」であった。つまり、近隣の医療機関とは顔の見える医療連携が必要であり、

関連大学や看護学校とは教育・研修連携が不可欠であり、地域住民や行政機関との生活・地域連携も強く求められていた。上記のプロジェクトを契機に当院の診療内容と診療体制は大きく変化し、何より職員の目的意識と改革への意欲は明らかに高まった。NHO 宇都宮病院における病院改革・病院再生を通して、領域別に具体的な連携の進化（深化）とその成果を検証する。

## 医療機関との連携

### 1 診療協力体制の確立

近隣の医療機関から当院に対して最も要望の大きかった救急患者への対応を改善して、救急患者を積極的に受け入れる体制に変えた。また、診療援助の形で当院の整形外科・外科・内科は近隣病院への当直や往診を引き受けた。反対に、当院では対応困難な精神科疾患や泌尿器科疾患の専門診療について、近隣の専門医が当院に来る形の診療援助を受けており、平成 21 年度から常勤医不在となっている循環器領域についても、複数の開業医が当院で診察や心エコー検査などを担当して頂いている。平成 24 年度からは当院を含む複数の病院間で感染防止対策に関する地域連携体制もスタートした。

### 2 講演会・研修会・臨床病理検討会

当院では平成 21 年から「医療連携学術講演会」を開催しており、毎回 60～80 名前後の医療関係者が参加している。本講演会の特徴は製薬会社主催の講演会と異なり、医療の現場で本当に知りたい内容や実地臨床に役に立つテーマを取り上げている点である。最近（平成 25 年 2 月）開催した「在宅緩和ケア」をテーマとした講演会では、100 名を超える参加者が会場に入りきれないほどの盛会であった。

一方、褥瘡対策や栄養サポートに関する研修会にも近隣の医療機関や老健施設などから看護・介護スタッフが多数参加しており、職種を超えた地域のネットワーク構築を目指している。さらに、当院は日本内科学会認定教育施設として毎年定期的に臨床病理検討会（CPC）を開催しており、大学病院や遠方の病院からの参加者も増えている。

### 3 症例検討会

当院の整形外科では、開業医や行政職の医師との症例検討会を以前から毎月定期的に開催しており、紹介患者や手術症例の検討会を通して顔の見える医療連携を実践している。このような検討会を内科や外科でも開催できるように、現在準備を進めている。



写真 1

### 4 連携医制度の導入

医療連携の強化と地域医療への更なる貢献を主たる目的として、平成 24 年度に連携医制度を導入した。患者の紹介・逆紹介を通じて当院と関係の深い近隣の医療機関だけでなく、北は那須郡市医師会から南は小山市医師会まで 157 機関 290 名の医師に連携医として登録して頂いている（平成 25 年 6 月現在）。これだけ広範囲に及ぶ地域の医師に連携医になって頂いた最大の理由は、当院の整形外科（関節疾患・脊椎疾患）や呼吸器内科（結核）・神経内科（神経難病）・小児科（重症心身障害）などが県内各地から多くの患者を受け入れている実績により、遠方の医師からも支援と協力が得られたものと深く感謝している。

### 5 重症心身障害入所施設における連携

栃木県内にある入所機能を持つ重症心身障害医療の 4 施設（あしかがの森足利病院、なす療育園、星風会病院、星風院、当院）間のネットワーク強化や重症児者の受け入れ体制整備・将来の医療者育成などを目的に、平成 24 年度に「重症心身障害連絡協議会」を立ち上げた。これは、「ポスト NICU 受入体制整備支援事業」という県の事業を当院が委託して進めているものであり、NICU や小児科病棟での長期入院重症児を重症心身障害入所施設で受け入れることを促進するだけでなく、在宅への橋渡し機能の強化や関係者間の連携強化・将来の障害者医療を担う医療者の育成なども目指している。平成 25 年 3 月の「ネットワーク講演会」には医療関係者や行政の担当者・患者の保護者などが多数参加して、現場の課題や情報の共有などが図られた（写真 1）。

## 地域住民との連携

### 1 当院からの情報発信・情報提供

平成23年度から市民公開講座を定期的に開催して、地域に開かれた病院を目指している。平成23年度は「感染症」と「消化器疾患」をテーマに宇都宮市とさくら市で開催しており、平成24年度は「整形疾患」と「糖尿病」に関する講座を行った。一方、毎年5月には看護の日（ナイチンゲール誕生日）を記念して「看護の日イベント」を近隣のスーパー店内で開催しており、健康や医療の最新情報をわかりやすく市民に提供するとともに、体験コーナー（骨密度測定、重心測定）、相談コーナー（医師・歯科医師・薬剤師）で市民との交流を深めている。さらに、院内敷地にある官舎に居住する職員は近隣の自治会に入会して、地域との連絡を取り合っている。また、当院の広報誌（年4回発行）を近隣の自治センターなどに送付して病院医療の情報を積極的に提供している。

### 2 当院への支援・協力

当院は多くのボランティアから様々な形の支援を受けており（森林整備・院内清掃・重症児者の生活支援・各種行事への協力など）、病院はボランティアによって支えられている。ボランティアの受け入れが最も多い病棟は重症心身障害病棟と小児慢性病棟であり、療育指導室がその中心的な役割を果たしている。当院から社会福祉協議会などへ広報活動を行うことにより、重症心身障害病棟におけるボランティア年間のべ人数は平成21年度からは200名を超えており、毎年確実に増えている。また、小児慢性病棟にも年間平均して60～70名のボランティアが入っており、障害者や長期入院の子供たちを支援し交流してくれる。平成23年12月には日光アイスバックス（セルジオ越後氏と選手2名）、平成25年6月にはリンク栃木ブレックス（選手2名とチアリーダー2名）が当院に来て、患者や子供たちを励ましてくれた。

一方、近隣にある社会福祉法人では知的障害者が手作りパンを製造しており、当院内で週2回販売している。法人側では確実な販売先として、当院ではおいしいパンの提供元として双方にメリットのある関係となっている。さらに、毎年11月には重症心身障害者家族の会が院内でバザーを開き、格安の野菜や食料品などを販売して職員から好評を得ている。

## 行政機関との連携

地域医療の実践においては、地元自治体との緊密な連携が欠かせない。当院が国立療養所であった時代には、

表4 栃木県と宇都宮市の外部委員（平成24年度 院長分）

	協議会・委員会・評議員
栃木県	医療対策協議会委員 がん診療連携協議会委員 感染症対策協議会委員 周産期医療協議会委員 公立学校職員健康対策委員会委員 新型インフルエンザ対策専門委員会委員 県南保健所感染症診査協議会委員 後発医薬品安心使用促進協議会委員 保健福祉部国保医療課嘱託 保健衛生事業団評議員
宇都宮市	救急医療対策連絡協議会委員 感染症診査協議会委員 災害時の医療救護活動に係る連携会議委員

県や市に要望などを伝えても「貴院は国の病院ですから…」という返事で「国や厚生労働省に直接依頼して下さい」という対応が多かった。しかし現在では、栃木県や宇都宮市との連携に関して院長が県や市の各種協議会や委員会などのメンバーとして参画しており、医療行政の審議や決定に関与している（表4）。また院長以外にも複数の医師が感染症や救急医療などに関する県や市の協議会委員となっており、現場の意見や要望を積極的に自治体に伝えている。平成24年度には栃木県の「ポストNICU受入体制整備支援事業」を当院が委託され実施しており、県内の重症心身障害入所4施設間のネットワーク構築と初期臨床研修医を対象とした「臨床研修プログラム」を作成した。

一方、宇都宮市との医療連携で最大のテーマは救急医療であり、当院が平成21年7月から2次救急輪番病院に参画した意義は大きい（図4）。宇都宮市の2次救急輪番病院は当院を含めて現在5病院あるが、当院以外はすべて総合病院であり看護基準も7対1の手厚い看護体制をとっている（当院は10対1）。当院は看護師以外に薬剤師や放射線技師も少なく、「結核」という不採算医療を既に行っていることから、もう1つの代表的な不採算医療である「救急」を引き受けることについては院内で異論があった。しかし、現状の救急医療体制への危機感と公立病院としての使命感・地域からの強い期待などから、最終的に2次救急輪番病院への参画を決めたという経緯であった。

## 大学・大学病院との連携

当院は主として3つの大学から医師の派遣を受けており、具体的には東京慈恵会医科大学（整形外科、小児科、麻酔科）、群馬大学（病態総合外科）そして獨協医科大学

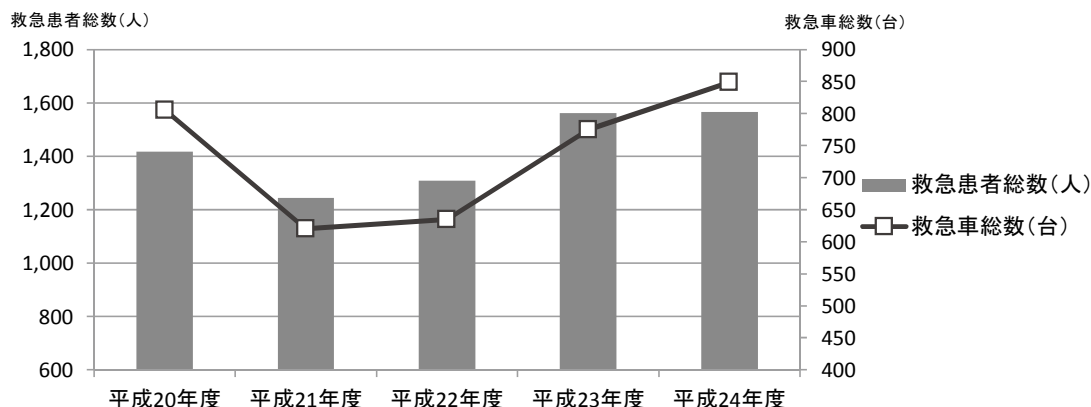


図4 救急医療の推移 (平成20年度～平成24年度)

学(内分泌代謝内科, 神経内科, 消化器内科, 呼吸器・アレルギー内科, 第一外科, 循環器内科, 心血管内科, 眼科, 皮膚科, 耳鼻咽喉・頭頸部外科, 麻酔科, 放射線科)である。このため, 派遣元であるこれらの大学講座や大学病院との緊密な連携や相互協力体制の構築は極めて重要である。それには医師派遣を大学側に一方的に依頼するだけでなく, 大学からの要請や良質な勤務環境や研修体制の整備などに病院として誠実に応える必要がある。

当院の院長・副院長はそれぞれ出身大学の臨床教授や客員教授として講義や大学院生の指導を担当しており, 獨協医大からは毎年5年生のBSL実習(結核の臨床実習)や1年生のコミュニティーヘルス・インターンシップを受け入れている。また, 平成25年度からは獨協医大病院の初期臨床研修病院(協力型)として, 当院での研修期間(地域医療枠の1か月間)を重症心身障害・結核・神経難病・在宅医療の4分野に分けて研修するという特徴あるプログラムが開始された。これらの分野はいずれも大学病院では経験することの少ない, しかし地域医療に深く関係した重要な領域であり, 当院はプライマリアケアの理解と実践が可能なTeaching Hospitalを目指している。最近では, 獨協医大看護学部からの要請により, 卒業論文作成のための重症心身障害病棟での実習にも協力している。

一方, 若手・中堅医師の臨床研修や修練を目的として, 当院の消化器内科や整形外科の医師が大学病院での研修を受けたり手術見学を許可されており, 大学と当院との双方にメリットのある体制となっている。平成23年の東日本大震災の際には, 被災地(福島県)から獨協医大に避難・転院した患者のうち23人を当院が再転院先として引き受けており, 大災害時の医療連携と病院間の役割分担の在り方として一定の役割を果たせたものと考えている。

## 看護学校・特別支援学校との連携

我が国の医療現場における看護師不足は全国共通の課題であり, 当院も例外ではない。当院には看護学校は併設されていないが看護学生の実習受け入れには最大限の協力をしており, 平成24年度は5か所の看護学校・看護学科から2278人(のべ人数)の学生実習受け入れ実績がある。また, 看護学校からの講義依頼も年々増えており, その1例としてNHO 栃木医療センター附属看護学校における平成25年度講義時間数は78時間(平成23年度は24時間, 平成24年度は36時間)となっている。これらの実習受け入れや講義担当がすぐに看護師確保に結びつく訳ではないが, 公立病院の使命として将来の医療者育成には積極的に取り組む方針である。

一方, 当院の重症心身障害病棟や小児慢性病棟に入院中の学齢期の子供たちは, 隣接する栃木県立岡本特別支援学校(小学部・中学部・高等部)へ通学しており, 体調が悪い時や重症児の場合には特別支援学校の教師が病棟へ出向いて授業を行う院内学級が併設されている。このため, 当院と特別支援学校との連携体制は以前から密接であり, 障害児の医療と教育に関する話し合いの場が定期的にあるだけでなく, 当院の医師が学校医として健康管理を担当したり必要に応じて学校行事に医師や看護師を派遣している。反対に, 院内行事に学校の体育館を使用させてもらったり, 学校長に院内の倫理委員会外部委員として当院の運営に協力して頂いている。

## 連携強化のアウトカム

### 1 紹介率・逆紹介率の増加

医療連携に関する病院の本気度を表す最も良い指標は, 逆紹介率である。すなわち, 急性期の治療が一段落した患者や精査・加療が済んだ患者, あるいは病状の安定している患者を地域のかかりつけ医に戻すことは, 病

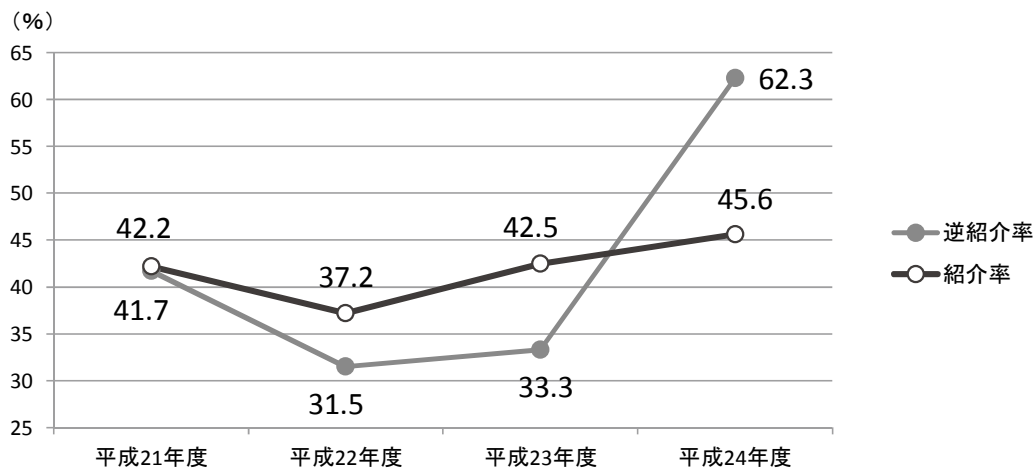


図5 紹介率・逆紹介率 (平成21年度～平成24年度)

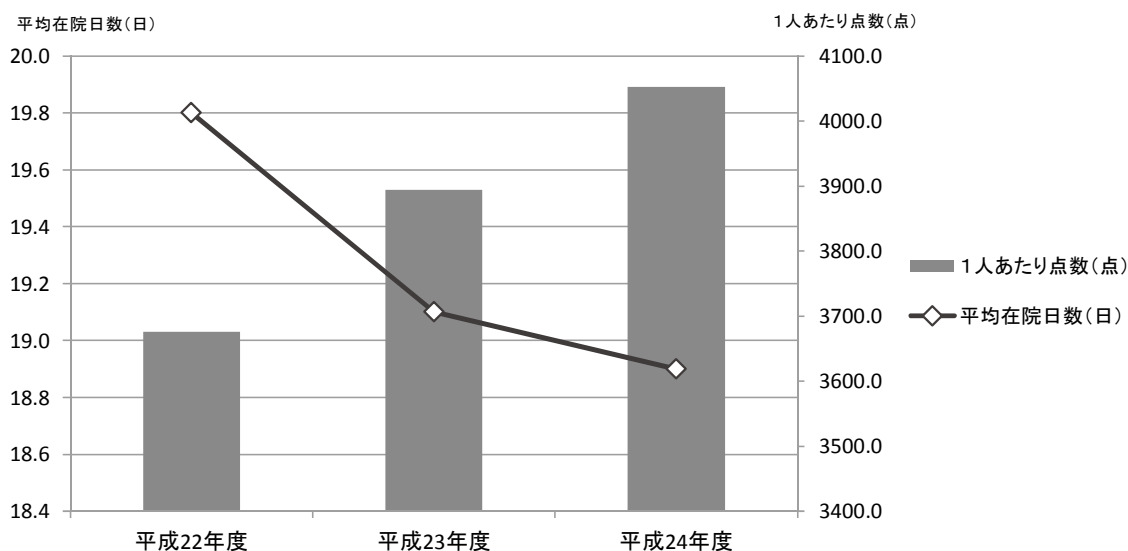


図6 一般患者の診療点数(1人あたり)と平均在院日数の推移

診連携の基本であり相互の信頼関係を構築する第一歩でもある。当院における紹介率と逆紹介率の推移は、図5に示すように平成24年度に大幅に増加した。その主な理由は連携医制度の導入と地域医療連携室の充実(スタッフ数5人→9人)であるが、昨年度の数字(紹介率45.6%、逆紹介率62.3%)をさらに伸ばすことが今後の課題である。

## 2 平均在院日数の短縮と診療点数の増加

当院が看護基準10対1を取得したのは、平成21年6月である。当院には以前から長期療養型の病棟があって慢性疾患の患者も多く、長い入院期間が恒常化していた旧療養所時代の職員意識や職場文化を変えるのは決して容易ではなかったが、病院改革プロジェクトの進行と現場への浸透に伴い平均在院日数は図6のように短縮してきた。一方、平均在院日数の短縮と対照的に一般病棟患

者の入院診療点数(1人あたり)は着実に増加しており、病院の経営に大きく寄与している。

## 3 医療の質の向上

地域との連携強化は当院の医療の質を大きく向上させた。がん患者の紹介件数が増えるに伴い外来化学療法やがん相談窓口などが整備され、平成24年12月には「栃木県がん治療中核病院」の指定を受ける事ができた(宇都宮市内では2番目)。さらに、紹介率・逆紹介率の増加や高度医療機器の共同利用、地域に開かれた各種講演会や研修会・公開講座の着実な実施により、平成25年7月には「地域医療支援病院」の承認を得る事ができた(県内8番目、ケアミックス型病院としては県内初)。ところで、赤字の時代にはモノも買えずにヒトも増やせなかったが、黒字が続いて経営が安定化した結果、病院のハードとソフトの両面に思い切った投資がようやく可能

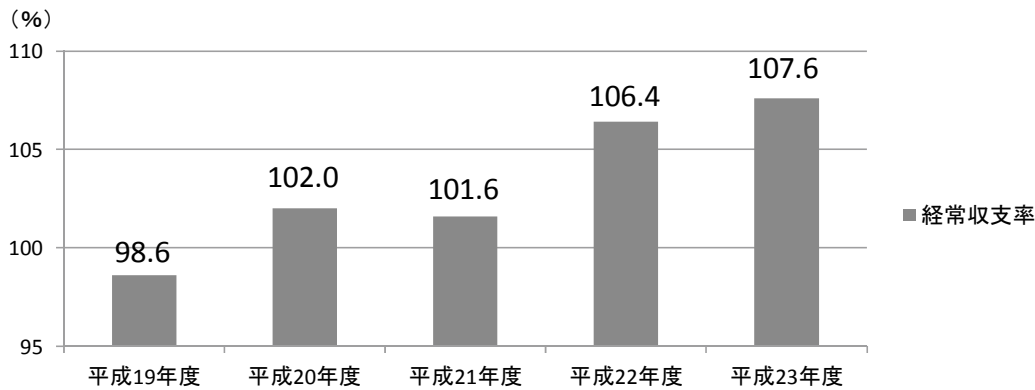


図7 経常収支率（平成19年度～平成23年度）

表5 常勤職員数の変化

	平成20年度	平成25年度
1 医師	26	26
2 看護師	166	194
3 薬剤師	5	10
4 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	6	13
5 医療ソーシャルワーカー	1	3
6 医師事務作業補助者	0	8

となった。施設整備や医療機器導入などのハード面においては、MRI（1.5テスラ）の更新やCTの更新（64列）、電子カルテとPACSが導入され、現在では新病棟（6階建て、免震構造）の建て替え工事が進行中である。

一方、医療は典型的な労働集約型の産業であり、質の高い医療を提供するためには十分な数の人的資源が必須となる。当院の主な職種の職員数は、表5に示すように平成20年度から平成25年度にかけて大幅に増えている（医師以外）。病棟閉鎖やベットを減らさずに看護師を大幅に増やした結果、看護基準は15対1→13対1→10対1と段階的にアップして手厚い看護体制となった。さらに、薬剤師の増員は当院が戦略的に進めている方策の1つであり、平成25年8月から「病棟薬剤業務実施加算」を算定している。これは病棟毎に専従の薬剤師が持参薬の確認や薬物相互作用の投与前確認、医薬品安全情報の把握・周知、服薬計画の提案などを担当する事により、医師や看護師の負担軽減や薬物療法の質的向上に大きな貢献が期待されている分野である。

ところで、医療連携における医療ソーシャルワーカー（MSW）の役割はますます重要になっている。介護施設や在宅医療との橋渡し機能や退院調整など、急性期と慢性期の両者の患者が存在するケアミックス型の当院ではMSWの連携力が病床管理の効率化を左右すると言え

る。また、医師事務作業補助者は勤務医の過重労働の改善や事務作業の軽減に確実に貢献しており、医師の労働環境や医療の効率化を改善することで間接的に医療の質の向上に関与している。

#### 4 経営の改善

前述の診療点数の増加のように、連携の強化は病院経営の改善に大きな貢献をしている。当院の経常収支率は98.6%（平成19年度）から107.6%（平成23年度）と大幅に増加しており（図7）、平成20年度からは5年連続黒字という結果で職員の士気にも良い影響を与えている。黒字1年目である平成20年度の経常収益は約39.2億円であったが、黒字5年目（平成24年度）には約44.1億円と増加した。しかしこの間に職員数も294.4人から338.8人と急速に増やしており、人件費の高騰が懸念されたが実際の人件費率は事前の試算通り57.4%から55.9%と減少した。つまり、人件費のアップを上回る収益のアップが得られれば人件費率は低下することが実証された訳である。

#### おわりに

NHO宇都宮病院における病院再生の軌跡は、多方面の関係者との広範囲な連携における質的向上と量的拡大のプロセスでもあった。病院の医師不足と経営危機を契機としてスタートした病院改革プロジェクトは、医療の質の向上と経営の改善・安定という成果をもたらして最終的には地域社会に還元し貢献している。すなわち、当院における地域連携は、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Act（改善）というPDCAサイクルがうまく回ったことで医療という事業が継続的な業務改善に結びつき、品質管理がなされた結果である。しかし、医療は時代や社会情勢により求められるニーズが常に変化するため変わり続けて行くことが必要であり、過去の成功体験に酔いしれている暇はない。超高齢社会への対



応や在宅医療への積極的な取り組みが求められている21世紀のわが国の地域医療においては、これまで以上に多職種協働の適切かつ柔軟・迅速な真の連携力が問われている。

**謝 辞** 当院の病院運営について多大なご支援と適切なご指導を頂きました獨協学園の寺野彰理事長（獨協医科大学前学長）と、病院改革プロジェクトにより病院再生を先頭に立って指導・実行されたNHO宇都宮病院

の吉武克宏名誉院長に心から感謝申し上げます。

#### 文 献

- 1) 栃木県保健医療計画（6期計画）2013-2017
- 2) 高橋泰, 江口成美：地域の医療提供体制現状と将来—都道府県別・2次医療圏データ集. 日本医師会総合政策研究機構 ワーキングペーパー 269号. 2012.
- 3) 最新医療経営フェイズスリー. pp72-76 : 345, 2013.