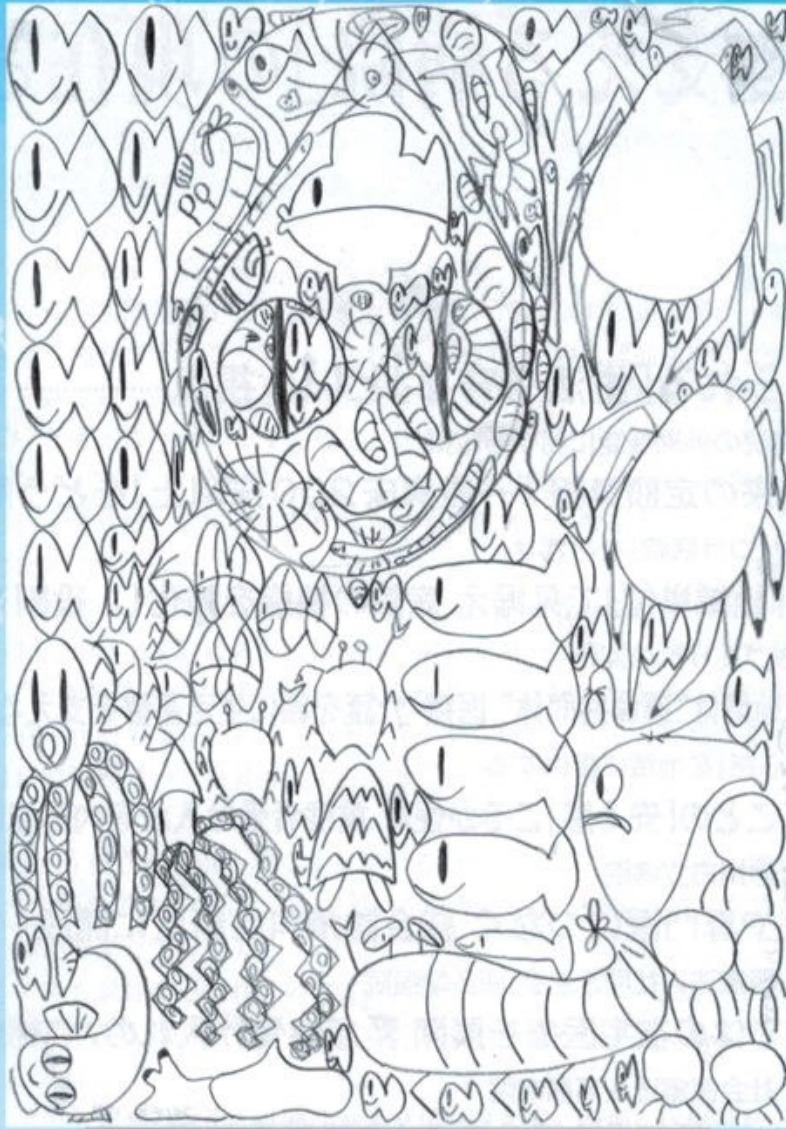



vol.129

MIPG 医療情報レポート

病院現場の最前線から考える
「生活を支える病院」の現在と今後



 Paralym Art

障がい者アートを応援しています

～今号の1枚～

作品名:「魚でできたママの顔」

作者名:YUTOさん

ハード、ソフト両面で「地域ぐるみ」の体制を整備する

北海道函館市の社会医療法人高橋病院は一般病床59床、回復期リハビリテーション病床60床、医療療養病床60床の計179床を有し、地域で高まる高齢者医療のニーズに対応しています。ただそこでは、病院完結型ではなく、地域の在宅医や介護事業者、高齢者施設との連携を念頭に置き、ITネットワークを駆使した体制づくりを進めています。

「ゆっくり治し じっくり帰す」をめざす

社会医療法人高橋病院の高橋肇理事長・院長は、現在求められる医療は「ゆっくり治し、じっくり帰す」ことが主軸になっていると指摘します。「20世紀後半に進められてきたのは成年層を想定した『早く治し、早く帰す』医療です。主疾患を治せば、内臓も元気ですからすぐに状態も回復して退院できます。DPCもそのような医療を前提とした制度設計になっています。しかし、現在は『人生100年時代』と言われ、医療にかかる大半は高齢者です。求められる医療のあり方もそれを踏まえなければいけません」

そうした医療では、自宅の生活環境も踏まえ、帰る先を選ぶ必要が出てきますが、そうすると「早く帰す」のはなかなか難しくなります。急性期病院はもちろん、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟でも時間的なゆとりは確保できず、自宅に直接、帰ることができなければ有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスなどへの入居が選択肢にのぼります。そうなる問題になるのが医療提供体制です。こうした施設には医療スタッフは常勤していないので、自ずと外部からの医療支援が求められるというわけです。

こうした需要に対応すべく、高橋病院では2019年1月から訪問診療室を開設しました。現在、専従医師2人で約220人の患者を診ていますが、高橋理事長は早晚、300人を超えるの見込んでいます。それだけ在宅医療需要が高いからで、

「訪問施設数は22カ所ですが、さらに10～20カ所は増えると思います。当初は施設を回ることを優先していましたが、今後は自宅への訪問診療や往診も『外来』の主な業務として力を入れていく予定です」と語ります。

これは同院にとっての経営上のメリットもあります。現在、函館市の人口は25万2000人ほどですが、年間3000人のペースで減少しています。外来患者数も減り、ひいては同院の入院患者数にも影響を及ぼすことが考えられるといいます。さらに、昨今の新型コロナウイルス感染症の影響で、急性期病院でも入院患者が減少しており、そうした患者の受け入れ機能を果たしてきた同院への紹介入院も減少気味です。新たな入院ルートとして、こうした訪問診療ルートが存在感を増しているのです。

「本人の生活」を重視した支援を担う

病院の枠を超えた「地域支援」は、高橋病院が従前から取り組んできたテーマでもあります。

退院した患者や入院予備群の人たちの健康支援等に力を入れてきましたが、コロナ禍において、その機能はますます重要性を帯びているというのが高橋理事長の考えです。高齢者が感染防止のために外出を控えるようになり、引きこもることでフレイルやサルコペニア、あるいは廃用症候群などの状態が悪化することが懸念されているのです。

同院ではこうした高齢者の支援に向けて「地域包括ケア推進室」を設けて専従職員3人が対応してい

ます。支援の方法はさまざまで、職員が町内会へ出前講座に出かけて身体や頭を使ったトレーニングを実施したり、高齢者施設の職員や民生委員に学んでもらえるような動画を作成してそれを視聴してもらったりといったことを行っています。

派遣専属チーム「ひまわり」も立ち上げており、介護職4人が所属しています。「ひまわり」が提供するリハビリについて、高橋理事長は「医療職が提供するリハビリ」との違いを強調します。「あくまでご本人の『生活』を意識しています。摂食訓練は苦手でも、カラオケならいくらでもできるという人は多いです。それと同じで、楽しみながら身体を動かしていただくことを重視しているのです」

さらに本人の状態把握においても「ICD(国際疾病分類)だけでなくICF(国際生活機能分類)を重視しています」と付け加えます。ICDは医学的に類似している疾患、障害、状態などを分類して整理したもので、DPCの診断群分類コードにも利用されているのに対し、ICFは人の健康状態を検討的に分類する評価モデルです。同院ではリハビリを行っている患者に対してもICFシートを用いて状態を確認しています。「何ができるか、できないかを評価し、『できる』ところに目を付けてさらに伸ばし、元の生活に戻るお手伝いをするのが重要です」

医療・介護が双方に 求める情報を共有

こうした在宅支援は、他法人、事業所とも連携して進めています。そこで重要になるのが「情報共有」です。

介護職が求める情報は本人が戻ってきた際の、ケアに当たっての留意点、薬の飲み合わせ、また緊急時の受け入れは可能かといったことであるのに対し、医療側はキーパーソンやACP(Advanced Care Planning)の内容などを必要としています。これらの内容をさまざまな手段を通じて共有するわけです。

医療連携においては、地域で情報共有をするシステム「ID-Link」がよく知られていますが、これはもともと高橋理事長がIT企業、市立函館病院



高橋肇氏

社会医療法人高橋病院
理事長・院長

と協働で開発し、全国に広げたものです。現在は全国41都道府県、9504施設(2020年11月30日現在)に広がっていますが、函館市内では病院の9割以上がこのネットワークに参加しています。これにより、市内のどの病院にかかった患者の情報でも、本人や家族の同意があれば、大半の内容は共有できるようになっています。さらに最近は在宅分野にも広がっています。「医療情報ですから、介護職にはなじみが薄いかもしれませんが、訪問看護師に確認してもらえればおおよその状況は把握できます」(高橋理事長)

バイタルデータはリアルタイムで更新されるので、利用者を病院に送った施設側でも、「そろそろ退院できそうだ」といったことを推測できるわけです。

またコロナ禍でサービス担当者会議などがWeb会議で行われるようになっていますが、その導入にも同院が一役買っています。なかには使い方がわからない他事業所のケアマネもいますが、職員を現地に派遣して操作を説明するといった支援を行っているのです。「地域密着型病院の役割です。当院も普段、お世話になっているわけですから、ギブアンドテイクです」と高橋理事長は語ります。



社会医療法人高橋病院

所在地：北海道函館市元町32-18
電話：0138-23-7221