

最新医療経営

PHASE3
フェイズ・スリー

February 2021 vol.438

2

特別
インタビュー



山下 護
厚生労働省保険局
医療介護連携政策課
課長
2021年3月より開始！
「オンライン資格確認」

特集

「鬼滅の刃」が模範！ 病院にこそ必要な 「共感型」 経営



病院トップの経営者魂
東上震一
医療法人徳洲会副理事長
岸和田徳洲会病院 総長
(大阪府岸和田市)
「法人規模のさらなる拡大めざす」

高橋教授の
この人に会いたい
坂野 哲平
株式会社アルム
代表取締役社長 / CEO



病院新時代
社会医療法人愛仁会
高槻病院
(大阪府高槻市)





「ニューノーマル時代」の
医療経営

高橋肇理事長
が語る!

第1回
「3密」回避と
診療・支援の質

地域密着型病院と 「コロナ対応」「ポストコロナ」

他の医療機関に先駆けて電子カルテを導入したほか、

ID-Linkを活用した地域医療情報ネットワークを構築するなど、

医療界に先んじてICT活用に挑戦を続ける社会医療法人高橋病院の高橋肇理事長。

新しい生活様式が求められるなかで、医療機関は何を考え、何に取り組むべきか、全6回にわたってお伝えする。

新型コロナウイルス禍が突き付けた
パラドックスとは

これまで、日本の社会は「3密」を推進することによって成長を遂げてきたと言っているだろうか。労働集約型の製造業だけでなく、サービス業も「寄り添い」「触れ合う」ことによって顧客満足を追求してきた。

ところが新型コロナウイルス感染症以降、その「3密」が、避けなければいけないテーマになるというパラドックスに直面している。私たちが手掛ける医療、介護も同様である。患者さんとの接触は最低限に抑えながら、診療の質を担保するという課題を突き付けられているのだ。

オンライン診療はその最たる例と言える。新型コロナウイルスの拡大を防ぐねらいもあって初診からの適用が時限的に解禁となったものの、現場の実情を踏まえた体制づくりもあわせて進めるべきだと思う。同意を得るための書類の義務化や

処方制限など、厳格なルールが必要となる。また診療の質を担保するためにも、視診、触診、聴診などから本来得られる情報を補う仕組みも求められる。ウェアラブル端末を使ってバイタルデータを自動送信し、それを参照してもらう仕組みも不可欠だろう。何より「オンラインでも診察室にいる」と変

高橋肇 社会医療法人高橋病院理事長・院長

たかはし・はじめ ● 1984年、北海道大学医学部卒業後、同大学医学部付属病院循環器内科入局。札幌厚生病院循環器内科医長などを経て、96年、高橋病院院長、2001年、同院ならびに社会福祉法人函館元町会理事長、12年、一般社団法人元町会代表理事。全日本病院協会常任理事、全国老人保健施設協会常務理事、電子カルテCSIユーザー会会長、厚生労働省「健康・医療・介護情報利活用検討会」委員、内閣官房「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会」幹事、医療トレーサビリティ推進協議会理事などを務める。



「わらない」という安心感を患者さんに抱いていただかなければならない。

「ICTリテラシーの向上」も重要になる。バイタルデータを参照してもらおうと述べたが、その数字を鵜呑みにするのは危険だ。不整脈の1つである心房細動では不正確な脈拍数が表示されることがあるし、酸素飽和度も貧血等の影響により必ずしも正確なデータが計測できない場合がある。医療機器の長所と限界を正しく理解して使いこなす必要がある。

話はずれるが、ICTリテラシーについては、今回のコロナ禍のなかで、SNSの活用をもっと学ぶべきだと痛感した。当院では、新型コロナに罹患していない幹部職員が罹患したと名指しされ、そのデマがSNSで瞬く間に函館市内に拡散されるといった被害を被った。幹部本人が市内各所をお訪ねしてデマであることをお伝えするということになった。

地域密着型病院として地域に貢献してきたにもかかわらず、現場

の医療従事者はいわれのない中傷に苦しんだわけで、適切な情報リテラシーの重要性を痛感したし、あわせて、職員の精神的サポートも一層強化する必要があると痛感した。

当院ではメンタルヘルス室を設けてサポートしているが、産業医の活用も含め、取り組みを進めていきたい。

地域での存続をかけて

BCP策定や訪問診療室開設

もちろん、当院の医療、介護提供のあり方も、再考を迫られていると考えている。ただ、これは「ムリ、ムラ、ムダ」を徹底的に見直し、さらに業務効率を高める絶好の機会であるともとらえている。

新型コロナ対応もその一環で取り組んでいる。回復期医療を担う地域密着型病院として、当院は何をするべきか。私は「新型コロナ禍は災害である」と認識しており、そのため20回以上の会議を重ねてBCP（事業継続計画）を策定し

た。地域密着型病院としての責務に即して業務に優先度を付け、あらゆるケースを想定したロールプレイを繰り返している。

診療体制も見直した。発熱外来を設けるとともに、ゾーニングや現場スタッフのインカムの導入、ユーチューブを使った法人会議など一般的な対策はできるかぎり講じている。

院外への医療提供も同様だ。訪問診療室を2019年1月からスタートしたのだが、開設当初から応えきれないほどの依頼をいただいている。もともと医療が手薄になりがちな有料老人ホームやサービスピ付き高齢者向け住宅への医療支援を想定したものだだったが、在宅療養の患者さんも増えており、すでに専従の医師2人で約220人を診療している。当院の経営上においても、新型コロナウィルスによる患者減少をカバーする想定外の策として効果を生んでいる。外来患者の減少に備えて新たな入院ルートを検討したいという考えもあったのだが、急性期病院からの

転院患者目減りを補う役割も果たしている。

コロナ禍だからこそ

地域包括ケアの議論を

それにしても、新型コロナ対応で多くの問題が山積するなか、改めて感じるのは、このような時こそ、地域包括ケアシステムという仕組みを活用すべきではないか、ということだ。菅義偉首相は就任の際の施政方針で「自助・共助・公助」を掲げ、地域包括ケアシステムを説明する際に加えられた「互助」が除かれていたが、本来、地域包括ケアシステムは「互助」の再構築こそ念頭に置いていたはずだ。

新型コロナで保健所や地域医師会が力を発揮している現状を見ても、「互助」の仕組みを活用することで地域包括ケアシステムがうまく回る可能性も十分ある。感染拡大のフェーズが少し落ち着いた際には、そのあり方について議論すべきだろう。