

病院トップマネジメントのための

病院経営 羅針盤

2024
2/1

特集1

医療需給密度の地域性

●株式会社アイブレイン 今西陽一郎

特集2

選ばれる病院の マーケティング

●マーケティング発想の情報発信

昭和大学大学院 保健医療学研究科 的場匡亮

●“巻き込み型広報”とプランディング

社会医療法人三愛会 大分三愛メディカルセンター 地域連携センター 秦 圭治

●中小規模病院の広報戦略

公益財団法人 大原記念倉敷中央医療機構 倉敷中央病院リバーサイド 十河浩史

インタビュー

社会医療法人 高橋病院（北海道） 高橋 肇 理事長・病院長 に聞く

●DXの先端を担う病院が見据えるこれからの病院のあり方

産労総合研究所
附属 医療経営情報研究所

DXの先端を担う病院が見据える これからの病院のあり方

社会医療法人 高橋病院（北海道） 高橋 肇 理事長・病院長

人材不足や社会医療費の増加などの課題に対し、医療DXの利活用が進む。社会医療法人 高橋病院はID-Linkをはじめとして、ITを活用した医療DXの先端を牽引してきた。病院経営のみならず、医療・介護業界でDXの推進に取り組んできた高橋肇理事長は、これからの病院のあり方をどう捉え、何を目指すのか。

ID-Linkによる 地域医療情報ネットワークを構築

函館山の裾野にある高橋病院（119床）は、1894年に開院した開設130年の長い歴史のある地域密着型の病院である。法人は、本院である高橋病院を中心に、診療所、入所・通所施設などを併設している。訪問診療や訪問看護、訪問リハビリなどの在宅診療も提供し、「地域住民に愛される信頼される病院」という理念のもと、法人全体でリハビリに取り組んできた。

2006年には、北海道南西部の三次医療圏である道南圏で初となる回復期リハビリテーション病棟を立ち上げ、リハビリを提供する施設が不足する道南圏において、広い地域から転院患者を受け入れている。

また、「暮らしを支えて未来に貢献するグループ」を法人コンセプトに、地域医療連携システムであるID-Linkの開発に携わり、地域医療情報ネットワークの構築にも取り組んできた。現在では函館市内のはほぼすべての病院、ならびに介護事業所がID-Link

を導入しており、途切れない情報共有システムが構築されている。

さらに、情報共有の基盤として、オンライン資格確認ネットワークの活用も進めている。マイナンバーカードと健康保険証を紐付けることで、診療や薬剤、特定健診などの情報を医療機関が閲覧できるようになる。同院は、2020年10月からオンライン資格確認のシステムを導入した。オンライン資格確認の電子処方箋を使えば、すべての医療機関の処方履歴を閲覧できるため、医療安全に寄与するという。

「病院では、今まで患者さんの健康保険証を毎月、あるいは毎回確認していますが、そこで医療費の取り漏れが起きることが問題になっています。病院によっては、年間で数百万円の損失になることもあります」と、経営へのメリットも享受できる。

ただし、ID-Linkとオンライン資格確認ネットワークの活用は、使い分けが必要だと高橋理事長は話す。ID-Linkはネットワークに参加する医療機関・施設の情報は共有できるが、参加していない機関の情報は載っ

てこない。一方、オンライン資格確認は、閲覧できる情報は限られるが、今後すべての医療機関の薬剤情報を閲覧できるようになる。同院では、情報共有の基盤としてどちらも使える仕組みにしたうえで、両者のメリット・デメリットを考慮した使い分けをしている。

治し支える医療への転換

ITネットワークをはじめとする医療DXに長年取り組んできた高橋理事長は、医療DXの未来をこう語る。

「これからの中院のあり方とDXを考えるとき、医療モデルの変化をしっかりと見つめ直さなければなりません。20世紀は病気を早く治すことが医療の質であり、病院完結型の医療でした。そのため、電子カルテが院内にあればよかったのです。しかし、21世紀は高齢者が増え、病気や障害がありながら生活復帰する、いわゆる『治し支える医療』に変化しています」

この時代の流れに沿って、情報共有ツールもシフトチェンジしている。疾病を中心として捉えるICD（国際疾病分類）に加え、人生観や価値観を重視したICF（国際生活機能分類）が、世界的にも主流になっていく。その流れを受け、同院ではICFをベースにアセスメントシートを独自に作成し、情報共有のツールとして活用している（資料1）。

同院のICFアセスメントシートでは、患者情報をプラス面とマイナス面に分けて整理し、プラス面を伸ばし、マイナス面を減らすために日々のケア計画を立案する。ICF



社会医療法人 高橋病院
高橋 肇 理事長・病院長

アセスメントツールにより収集した情報は法人内で共有し、ID-Linkを用いて地域の他施設とも共有している。退院時に次の病院や施設、事業所に情報を渡し、看護計画やケアプランに展開できるよう申し送ることで、患者の人生観や価値観が重視されたケアが引き継がれていくのである。今後は、ICFアセスメントシートを用いた情報共有システムを、全国の病院・施設へと広げていく予定である。

また、もう一つの情報共有ツールとして「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下、連携サマリー）が動いている。連携サマリーは、2015年設置された「函館市医療・介護連携推進協議会」にて作成されたツールで、各医療機関、介護施設・事業所、函館市、医師会など多くの関係者が協力して、医療・

ICFアセスメント		(法人共有)	
ID	じらぎむき	事業所名	ゆとりら 関連リハビリテーション
登録番号	様	生年月日	2023/3/19 年齢 87 歳
健康状態			
心原性脳梗塞既往(既往)	高血圧(既往)	糖尿病(既往)	
心臓細動(既往)	脂質異常症(既往)	Th11胸椎压缩骨折	
心臓病歴(既往)		歩行	
#1 今月の体重は34.8kg	#1 呼吸管等はティクアが付いている	#1	
#2 #3	#2 入浴動作見守りで可能	#2	
マイナス面	#3 浴室洗面所アドローラ点MME18点洗面台、定期洗浄、作業範囲にて現れ	#3 室内、廊下の行きは杖使用で見守りたが、歩く意欲で歩く事で可能	#3
アスレ	#4 #5	#4 同じ自分でやろうとする	#4
面	#6 #7	#5 あまり手をひいてほしくない	#5
#8 #9	#6	#6	#6
21. ○ 食事摂取量90%へ改善	○ 基本動作自立	#7	
22. ○ 上肢機能良好	○ 洗手自立レベル	#8	
23. ○ 上下肢MMT4相当	○ 食事摂取自立	#9	
24. ○ ザーベコルセットOFF	○ 大便排泄自立	#10	
25. ○ 理清器具の併用なし	○ リレ動作自立	#11	
個人因子		個人因子	
#1 #2	#1 #2	#1 #2	#1 #2
#3 #4	#3 #4	#3 #4	#3 #4
#5 #6	#5 #6	#5 #6	#5 #6
定期的アセスメント			
第1回 原本 2019年8月7日 2022年1月23日 2022年4月19日 2022年4月22日 2022年5月18日 2022年6月20日 2022年8月10日#25.O.C 2022年8月16日#26.O.C 2022年9月5日#27.O.C			

資料1 ICFアセスメントシート

介護の情報共有を行える仕組みである。

「構成は基本ツールと応用ツールの二本立てで、基本ツールの該当項目にチェックをつけると、それに対応した応用ツールを作成できます。口腔・栄養関連、嚥下状態、食事形態などの生活支援情報も盛り込まれており、例えば基本ツール『食事摂取困難』にチェックがついた場合、応用ツールにはその要因は何か、どのようなケアが必要となるかなどが記載され、効率化とともに、より分かりやすく伝わるように工夫されています」（資料2）

今後は、連携サマリーと「LIFE（科学的介護情報システム）」の項目との連携を目指しているところだという。LIFEは、介護施設・事業所のケアの質向上に向けたツールであり、厚生労働省が活用を推進する取り組みだ。LIFE活用を要件とした介護報酬の加算を算定でき、全国の介護施設・事業所で利活用が広がっている。

「介護事業所がLIFE活用による加算を算定しつつ、連携サマリーにも情報を反映させられるような、二度手間をなくした情報連携を目指しているところです」

電子データを標準化し、生涯カルテの構築へ

地域医療情報ネットワークの構築やICFアセスメントシート・連携サマリーによる情報共有など、DXに取り組んできた同院がその先に見据えるのは、「生涯カルテ」の構築である。患者情報を生涯追い続けられる情報システムが構築できれば、生きがいの創出を含めたQOLの向上につながり、結果として地域の質(Quility Of Community)も高められると高橋理事長は考える。

生涯カルテの構築に向けた取り組みの一つが、それぞれの病院や施設が有する電子データの標準化である。異なる電子データ同士を紐付ける標準化が進めば、電子カル

資料2 はこだて医療・介護連携サマリー

テが異なる病院に転院しても、すぐにデータを連携できるようになるという。

「電子データの標準化は、国を挙げた取り組みで、私たちもすでに一部を手掛けています。『標準化なくして連携なし』だと私は思っており、標準化はDXの一つの大きな目標です」

町の中心へ新築移転し、
リハビリと訪問診療に注力

同院は、人口動態の変化に対応した戦略も展開する。

「当院がある地域は、地元で西部地区と呼ばれています。この一帯は地価が高く、若い世代が離れていってしまうため、場所によっては高齢化率が40～50%ほどもあります。函館市全体の人口もどんどん減っています。

ますし、函館市の端で待っているだけでは患者さんに来ていただけなくなってきたました|

市街から離れた立地のデメリットに対し、
2011年からはデマンドバスを展開してきた。
デマンドバスは、入院患者の家族を自宅から病院まで送迎し、お見舞いに来やすくするというサービスである。しかし、同院の「売り」であったデマンドバスのサービスを続けても、今後は患者数の増加は期待できないという。

ここ10年ほどは、1億～3億円ほどの安定した黒字経営を維持できているが、これからの中院のあり方を検討して選んだのが、2024年秋に予定されている病院の新築移転である。建物の老朽化も大きな要因であるが、患者や家族がアクセスしやすいように

病院ごと移転するのだ。新築移転を機に訪問診療にさらに注力し、リハビリ機能も拡充させる。

「現在、約300人の方に訪問診療を行っていますが、さらに増やしていく予定です。現在の場所に診療所の機能を残し、そこからも訪問診療に行きます。函館空港近くにも当法人の診療所があるので、移転した病院と合わせて3カ所から訪問診療を提供すれば、広い地域をカバーできるようになります」

訪問診療を拡大することで、同院はバックベッドの役割を担い、患者増を期待する。そのための病床編成として、59床あった急性期一般病床をなくし、39床の地域包括ケア病床を新設した。そして回復期リハビリ病床を60床から80床に増床し、リハビリ機能も強化した。

「移転先には、周りに大きな急性期病院があります。急性期治療を終えてADLが低下する患者さんも多いので、当院でリハビリを提供しながら、急性期病院とお互いにカバーし合っていきたいと思います」と病院間の連携にも一層力を入れていく。

また、地域内でリハビリセラピストを派遣する取り組みも検討中だ。「地域リハビリテーション」という名目で、リハビリセラピストが病院や施設に出向き、患者の退院後もリハビリを継続できる仕組みである。

「あるいは、訪問リハビリとして地域に行く方法もありますし、訪問診療にリハビリセラピストが同行してもよいかもしれません」

病院や施設の垣根を越え、リハビリを必

要とする人にサービスを提供する仕組みを模索中である。

介護・福祉とも連携するアライアンスを目指す

新築移転に向けて、診療方針を定めた同院は、地域内でのさらなる連携を構想する。

「ピーク時は34万人もいた函館市の人口ですが、現在は約24万人です。2060年には10万人近くまで減少するといわれています。おのずと病院数も減っていきますので、医療だけではなく、介護・福祉との連携も必要になってきます。これからは、医療業界だけで仲良くやっていく時代ではないのです」

地域内連携として、全国で複数の地域医療連携推進法人が立ち上がっているが、高橋理事長は別の連携・統合を目指す。その理由は、地域医療連携推進法人の制度上、株式会社が参入できないからだ。

「介護業界には株式会社が多く参入していますので、介護と連携するには地域医療連携推進法人では難しいのです。地域医療連携推進法人は、あくまで医療系の病院や施設が集まってスケールメリットを生かすアライアンスです。しかし、病院側のメリットではなく、もっと地域住民を中心に考えなければいけないと思っています」

そこで考えたのが、介護・福祉領域とも連携するアライアンスである。

「地域医療構想にとらわれずに、地域から求められる形を考えています。例えば、地域医療連携推進法人に介護や福祉が連携できるような仕組みです。医療や介護、福祉

を集約化、あるいは連携して、業種の垣根を越えたアライアンスの実現を目指しています」

また、宗教界との情報共有や、サービス産業との連携など、介護・福祉領域だけにとどまらない連携の形を思い描く。

「ネーミングとしては『地域医療介護福祉連携推進法人』のようなものでしょうか。当然、ITも使っていきますが、地域の方が望むような法人を作ることができれば、結果として病院も栄えていくのではないかと思っています」

満足感や多幸感を支える 地域を目指して

リハビリやDX、地域連携により「暮らしを支えて未来に貢献するグループ」のコンセプトを実践し続ける同院は、その先に何を目指すのだろうか。

人が「幸せに生きる」ために、生きがいややりがいなど多幸感の源となるものをヒ

アリングする能力やセンスが、医療者には求められるという。

「人間の幸せは、体の健康がすべてではありません。体が健康でも孤立している方もいれば、病気や障害があっても幸せな方もいます。体の健康だけを追求して、本当に実現するべき『幸せに生きる』ということを後回しにしてはいけません。大切にすべきなのは、満足感や多幸感です。私はそれに尽きるのではないかと常々考えています。患者さんの満足感や多幸感に目を向け、支えになれるような職員を集めていきたいと思っています。それが患者さんの幸せにつながり、ひいては高橋病院の健全で明るい未来を支えていってくれるのではないかでしょうか」

DXや地域連携、構想中の地域内アライアンスなど、すべての取り組みが、人の満足感や多幸感に向けられているのである。

これからも高橋病院は、地域住民の暮らしを支え、日本の未来に貢献し続けていく。

病院概要

名 称	社会医療法人 高橋病院
所 在 地	北海道函館市元町32番18号
電 話	0138-23-7221
理事長・病院長	高橋 肇
病 床 数	119床（地域包括ケア39床、回復期リハビリテーション80床）介護医療院60床併設
関連施設	湯の川クリニック、通所リハビリテーション元町、介護老人保健施設ゆとりろ、訪問リハビリステーションひより坂 など



2024年秋移転予定の新病院