

地域情報（県別）

【北海道】移転開院2カ月で入院紹介件数は6割増、病床稼働率はほぼ100%-高橋肇・高橋病院理事長に聞く◆Vol.2

足湯が好評、院内が中高生の勉強スペースにも、目指すは地域交流の場

2025年1月21日（火）配信 m3.com地域版

高橋病院（函館市）は、2024年10月に市内の西部地区から中央部地区の時任町に移転開院した。同院で理事長と院長を務める高橋肇氏に、新病院の特徴や今後の展望について聞いた。（2024年11月22日オンラインインタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——まずは病院移転の背景から教えてください。

旧病院が立地しているのは、函館市の中でも歴史的な建築物が立ち並ぶ西部地区です。1987年に完成した建物はかなり老朽化が進んでいて、2000年に改築を行いました。耐震構造にも懸念がありました。また、山や海の近くに立っているため、自然災害時のリスクもあります。2015年頃から建て替えの検討を始めましたが、市の景観条例で建物の規制があったため、新築するにあたっては他の場所への移転が必要でした。土地探しには時間がかかり、ようやく2020年に时任町にあるJR北海道の社宅跡地を手に入れることができました。

时任町は函館市内の中央部地区にあり、商業施設や公共施設が多く集まる文化圏です。移転前に患者さんに行ったアンケートでは、病院が移転しても96%が引き続き利用するとの回答をもらいました。これは旧病院の時からサービスですが、西部地区にお住まいの患者さんやご家族のための配慮として、自宅から病院までをドアツードアで送り届ける無料のデマンドバスを運行しています。



高橋肇氏

——新病院の構想はどのように進めましたか。

若手職員3人から成る新病院チームを中心に、現場の声を取り入れながら部門ごとに話し合いを進めてきました。私が要望したのは、地域の人が自由に利用できるコミュニティスペース、職員の福利厚生としての広いラウンジ、快適なIT環境の三つです。当院で働く職員はいろいろなアイデアを持っているので、リスクを見極めながら、トライアンドエラーを進めてほしいと伝えました。皆で自由な発想で楽しみながら作り上げたのが、この新病院です。

——新病院の概要を教えてください。

新病院の建物の規模は旧病院の1.5倍で、鉄筋コンクリート造の4階建てです。病床数は変更なく、119床と介護医療院60床の合計179床。建物はクラスター型建築と呼ばれる珍しい形をしていて、複数の空間が集まって一つのまとまりを形成しています。新たな感染症が発生した場合に、空間ごとに閉鎖して治療できる構造となっています。四つのフロアの構成は、次のようになっています。

- 1階：外来・検査部門、総合支援センター、コミュニティスペース
- 2階：回復期リハビリテーション病棟
- 3階：地域包括ケア病棟、介護医療院
- 4階：管理棟（会議室、職員ラウンジなど）



クラスター型建築による新病院

地域交流の場としてコミュニティスペースを開放

——新病院にはどんな特徴がありますか。

大きな特徴は、1階に160平方メートルの広いコミュニティスペースがあることです。中には、図書スペースやキッズスペース、カフェやキッチン、また、足湯もあります。足湯は私のアイデアでしたが、温泉を掘るには大掛かりな工事が必要だったので、代わりにセラミックボールを使用した足湯を設置しました。まだ移転開院して間もないですが、すでに外来患者にとっても人気があります。

当院の近くには中学校や高校があるのですが、そこに通う生徒さんが自習室代わりに利用しています。近所のスーパーで食べ物を買ってきて、ほおぼりながら勉強している光景を見かけます。コミュニティスペースに隣接する場所には、入院患者さんが飼っているペットと会えるスペースも設けました。入院中もペットに会うことで患者さんに安心して過ごしてほしいと考えたからです。

コミュニティスペースは、地域包括ケア推進室の職員5人が専属で運営していて、ストレッチ、ヨガ、ピラティスなどの健康作り教室や介護予防教室、キッチンを使っの調理教室などを開催しています。こうして開放しているのも、患者さんやそのご家族だけでなく、地域住民に広く使っていただきたいという思いからです。当院が目指しているのは地域交流の場としての病院で、町の機能の一つになればいいと考えています。いまのところは夜8時まで開放していますが、地域の人に憩いの空間として利用してもらうために、開館時間の延長も考えています。



キッチンも備えた1階のコミュニティスペース

——リハビリテーションへの対応も充実していますね。

2階の回復期リハビリテーション病棟は2棟に分かれていて、それぞれ40床ずつあります。特徴的なのは、退院後の生活をイメージできるように、在宅環境に近い個室を2床用意していることです。そこで患者さんに在宅生活の疑似体験をしてもらっています。ご家族には退院後の介護体験をしていただくことで、それまで気づけなかった課題を把握してもらい、退院後の生活に自信をつけていただくようにしています。

また、専用ゴーグルを付けて仮想現実空間の中でリハビリをしてもらったり、3面がモニターになっている最新のドライブシミュレーターを使って、疑似的に運転をしてもらったりもしています。ドライブシミュレーターについては、地域の病院との共同利用も考えています。



新たに導入したドライブシミュレーター

全職員が新病院に付いてきてくれた

——病院移転後、地域や職員からどんな反応がありましたか。

初めは西部地区内での建て替えを考えていましたが、結果的に町の中心部に近い現在の場所に建てて良かったと思っています。移転開院してから2カ月たちますが、患者さんからは広くてきれいだと評判です。入院紹介件数は約6割増えて、病床稼働率は100%前後で推移しています。地域包括ケア病棟では、在日数が10日以上短くなりました。外来患者数も順調に伸びていて、予想よりもかなり良い数字が出ています。患者層の年代も若くなり、地域によってこれだけ違うものかと驚いています。

当院の職員にも好評です。移転に際しては全職員が新病院に付いてきてくれました。町の中心部に近いので、食事や買い物ができる場所が増えて職員も喜んでます。旧病院は坂道が多く、患者さんだけでなく職員も通うのが大変

だったので、アクセスの面でも良くなりました。4階にはとても広い職員ラウンジがあり、食事をしてくつろげるスペースとして24時間開放しています。



4階の職員ラウンジ

——最後に今後の課題と展望を教えてください。

超高齢社会と人手不足という課題に答えはありませんが、人が少ない中で業務を行うためには、一人一人の生産性を上げるとともに、IT技術の活用は欠かせません。また、地域の医療連携体制を構築していくうえで、医療機関、介護施設などの地域医療ネットワークへの参加が望まれます。

しかし、あくまでもITは人を助ける道具で、私たちの医療の原点は患者さんの気持ちに寄り添うことにあります。人間の幸せは、体の健康が全てではありません。病気や障害を抱えていても幸せな人はたくさんいますし、体が健康でも社会から孤立している人もいます。体の治療が完結すれば幸せになれるとは限らない。何かの希望を持つこと、あるいは今までの人生で培ったことを生かして人のために役割を担えるということが生きがいにつながると思います。

これからの医療人には、そうした方たちの支えになって、生きがいの源になるものをしっかりと聞き取るセンスが必要です。患者さんの満足感や幸福感に貢献できる職員が増えてくれれば、当院の健全で明るい未来が見えてくると思います。

◆高橋 肇（たかはし・はじめ）氏

1984年北海道大学医学部卒業後、同大学付属病院循環器内科入局。1989年札幌厚生病院循環器内科医長などを歴任し、1996年高橋病院の院長に就任。2001年高橋病院、社会福祉法人函館元町会の理事長に就任。

【取材・文＝鈴木 俊輔】（写真は病院提供）

記事検索

ニュース・医療維新を検索

