

# 地域での自院の役割を確認し 資源の“選択と集中”を図る

医療や介護を必要とする高齢者が爆発的に増える、都市部を中心とした2025年問題。今後、医療財政は頭打ちとなることが予測されるなか、病院はどのような対応を図っていけばいいのか。PART3では各病院の事例をもとに、地域包括ケア時代の「ヒト」「モノ」「カネ」「情報」を考えていく。

## ヒト

かかりつけ病院として川上、川下との連携を強化

### 患者の在宅療養を支えるべく 法人内外の担い手を育てる

医療法人財団 日扇会 第一病院

「患者さんのかかりつけ医として地域医療に貢献します」を掲げ、高齢者を中心に亜急性期から慢性期までの医療を担っている日扇会第一病院。自院の役割を明確にしたうえで、患者の在宅療養を支えるべく、地域の医療介護人材と連携している。

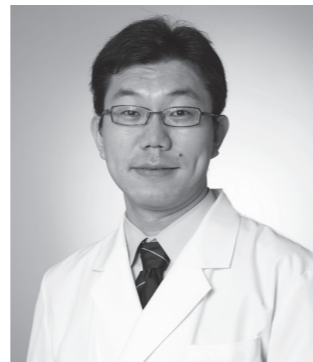
自院の得意、できることを情報発信し、知ってもらおう

「基本は在宅で、必要なときに入院するというのは新しい概念ではありません。従来からそうあるべきだと考え、病院を運営してきました」。都心の住宅街に開院以来、いち早く在宅医療に取り組んできた八辻賢院長はこう指摘する。

同院は2010年に東京都西南部保健医療圏で唯一の在宅療養支援病院の認定を受けており、訪問診療の患者は月平均で120人へのぼる。一般病床と地域包括ケア病床を含めた在宅復帰率は80%と高い。「病床の運営上、一般病床を持っていきますが、全病床を地域包括ケア病床の考え、サブアキュートとポストアキュートを意

識することで多くの患者さんに、在宅に戻っていただけていると思います」（八辻院長）

従前、連携には力を入れてきた。連携先の急性期病院に対しては、患者の在宅復帰をスローガンに掲げた病院で、患者が在宅に戻る意思があれば多少病状が重くても受け入れることを説明。心エコーや内視鏡などの検査体制を整え、日中の内科救急に対応できるようにした。それにより、同院の機能に合った患者の受け入れができるようになった。「当院ではポストアキュートの患者さんを積極的に受けています。もちろん、高度救急の部分は地域の急性期病院にお願いしていますが、ポストアキュートを引き受けることで超急性期でより多くの患者さんを診ることが



八辻賢院長

と八辻院長は強調する。現在は地域の居宅介護支援事業所や介護福祉施設などに対する後方連携体制の強化を図る。患者が退院できない理由として、在宅での介護力不足が問題となるケースがあるためだ。今年4月から、地域連携室に在宅担当の事務職員を配置。在宅医療部の看護師などが訪問診療時に、介護職やケアマネジャーと積極的に情報交換をするようにしている。八辻院長は、「高齢者の在宅生活を考える際、介護にウエイトが置かれがちです。ただ、必要とする医療提供がされないと病状が悪化し、入院しなければならぬケースもあります。そ

れを防ぐためにも、地域の在宅医療の担い手となる人材と連携していくことも当院の役割です」と話す。

同院では介護職が在宅医療での対応を学ぶ機会として、10年からの「地域医療連携会」を立ち上げた。法人内外の在宅事業所スタッフ50〜60人が参加し、現在では年1回

のペースで開催。認知症や褥瘡の際に受診する判断基準など、介護職が知りたい医療知識を伝えるだけでなく、顔を合わせる交流の場となっている。在宅事業所が開催する勉強会には、同院のスタッフが参加する。

このように同院の医師や看護師は法人外の介護職とお互いに連絡を取り合い、地域の患者情報を共有するなど、個人的なつながりを深めてきた。現在、法人外の訪問看護ステーションとの連携が多いのは、その成果の表れと言える。「訪問看護は患者とかわかる時間が多く、信頼関係が必要。患者さんがいいと思う訪問にお願いするのが一番です。その際、ケアのやり方については法人外の訪問と共有することで医療水準の均てん化に取り組んでいます」（八辻院長）

急性期病院や在宅連携でベッドコントロール

院内においては、かかりつけ医としての機能を果たすうえで、自院でできることを少しずつ増やしてきた。特に、サブアキュートの受け入れを

増やすための体制整備を進めている。1つは、スタッフの教育。介護職、医療職がお互いのスキルを教え合うことで分業化を避け、さまざまな患者に対応できるように考える。患者が困っているときにいかに迅速に受け入れられるかに主眼を置く。

もう1つはベッドコントロールだ。同院の収入は入院が半分を占めているため、ベッドを空けないことが経営面では大事となる一方、急性増悪やレスパイトの受け入れには空きベッドが必要となる。ベッドの空きがない場合は、急性期病院が数日間患者を預かり、空き次第同院に転院してもらう。また、患者家族を含めた在宅スタッフにケアを教えることでサポート力を上げ、ベッドが空くまで1〜2日間は在宅で患者を支える体制づくりに取り組んでいる。「在宅部門の規模を大きくすることで少しずつでも収益を上げていきたい。それにより空き病床を確保し、いつでも患者さんを受け入れられます。将来的には在宅と外来を24時間担うチーム体制をつくれれば、患者さんや地域の信頼を得られる病院になれると思います」（八辻院長）

DATA

**医療法人財団日扇会第一病院**  
〒152-0031 東京都目黒区中根2-10-20  
<http://www2.nissenkai.or.jp/>  
**診療科目**：一般内科、消化器肝臓内科、循環器内科、呼吸器内科、皮膚科、神経内科  
**病床数**：70床

1949年に第一診療所として開院し、かかりつけ医として地域医療を担う。その後患者ニーズに応じて機能を拡大、75年日扇会第一病院となる。95年に訪問看護ステーション、97年に在宅介護支援センターを開設するなど、在宅患者を支える機能を整備。2012年からリハビリに特化したデイサービスを開始している。病床は入院基本料10対1の一般病床23床、地域包括ケア病床7床、介護療養病床40床の計70床。