

地域情報（県別）

ケアミックス型病院の地域貢献とは－国立病院機構宇都宮病院院長・沼尾利郎氏に聞く◆Vol.2

2019年7月16日（火）配信 m3.com地域版

国立病院機構宇都宮病院は1993年に2つの国立療養所が統合し、2004年からは独立行政法人国立病院機構として大きく組織改編がなされ、地域の医療ニーズに応じた多様な医療を展開している。2回目となる今回は、人口減少社会における地域医療との連携や回復期医療、人材育成や働き方改革も含めた今後の展望について、院長の沼尾利郎氏に聞いた。（2019年2月22日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら

——地域医療との連携はどのようにされていますか。

医療連携には特に力を入れて取り組んでおり、直近の2018年度は紹介率が約60%、逆紹介率は98%超で100%を超える月もしばしばあります。つまりご紹介頂いた患者さんはできる限り逆紹介してお返しする努力をしており、「返すからこそ新規の患者さんを紹介して頂ける」という良い循環ができています。



宇都宮病院全景

宇都宮市では2018年度より、「医療・介護連携支援ステーション」事業を実施しています。これは市内を5ブロックに分けて医療機関と介護の現場が連携を行うものであり、当院は市内の医療機関として唯一2ブロック（北・南）を担当しています。医療と介護のスタッフが定期的な情報共有や研修会などを通じて連携体制を構築し、顔の見える関係づくりに取り組んでいます。

患者さんと接する職業でありながらも、医療と介護ではそれぞれの文化が異なり使う言語も違います。介護スタッフからはしばしば「医療の専門用語がわからない」「病院の医師や看護師は怖くて近寄りたくない」などと言われてしまうため、医療側から積極的に親しみを込めて介護側へアプローチして「医療と介護の壁」をなくす努力が必要と思います。

——在宅への橋渡し機能である「回復期医療」（帰す医療）について教えてください。

当院は県内でも比較的早期に地域包括ケア病棟の運用を始めており、病床数は60床と県内最多のベット数を有しています。回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟の主な違いは、前者が機能回復を目標に「とことんリハビリ」をするのに対して、後者は在宅復帰を目標に「ほどほどリハビリ」をするという点です。入院費用や入院期間も異なりますが、最大の違いはリハビリの程度（強度）にあると言えるでしょう。

医療には急性期・回復期・慢性期という3つのステージがありますが、当院ではその3ステージそれぞれに対応したケアミックス医療を提供しています。地域包括ケア病棟では最大60日間の入院期間の中で回復期医療を行い、患者さんの在宅復帰を目指しています（当病棟の在宅復帰率は80%超です）。

地域包括ケア病棟は2014年の診療報酬改定で新設された病棟ですが、当院はその前身である亜急性期病棟を運用していたことから比較的スムーズに導入できました。本病棟は(1)急性期からの患者受け入れ、(2)在宅復帰の支援、(3)在宅介護や施設からの緊急時受け入れなどの役割があり、「超高齢社会のニーズに応えるための多目的・多機能な病棟」であると言えます。

——医師・看護師などの人材育成や働き方について聞かせてください。

国立病院機構の使命の一つに医療者の人材育成があります。当院では医学生や看護学生、薬学生をはじめ、リハビリテーション科や保育科など幅広い分野の学生実習に協力しています。2014年度を例にすると、105人の医学部臨床研修、県内6カ所から2446人の学生実習を受け入れました。

一方、当院の医師や看護師が医学部や看護学校に出向き臨床講義も行っています。「Teaching is the best learning」（教えることは学ぶこと）という言葉があるように、医学生や看護学生などへの講義や実践教育を通じて自分達も学び合い学習し合う効果を実感しています。最近では日本ACLS協会栃木トレーニングサイトを院内に開設して、一次救命処置(BLS)と二次救命処置(ACLS)のトレーニングを通じて地域に救急・蘇生の文化を根付かせることを目指しています。



ACLS協会 栃木トレーニングサイト（提供：国立病院機構宇都宮病院）

また働く現場の環境改善にも努めており、2018年には看護師の働き方を改善した病院として「カンゴザウルス賞」（日本看護協会）を受賞することができました。多職種が協働する病院において、全てのスタッフにとって「働きやすく働きたくなる」職場環境を整備したいと思います。



カンゴザウルス賞（日本看護協会）受賞（提供：国立病院機構宇都宮病院）

——病院の課題や今後の展望について教えてください。

国立療養所から国立病院機構宇都宮病院へと移行する中で、当院はさまざまな「選択」をしてきました。(1)結核病床の削減(100→50→30床)、(2)障害者病棟(神経難病)の開設、(3)一般病棟7対1の看護基準取得、(4)地域包括ケア病棟の開設、(5)連携医制度の導入、などがその一部です。

また、高性能CTやMRI、電子カルテなどの更新を進め、将来に向けては新病棟や外来棟の整備計画を進めています。具体的な建て替え時期については、国立病院機構本部とも相談しながら適切な時期を探っている状況です。

当院の課題の一つに医師確保があり、医療の質向上とともに医師の働き方改善のためにも医師の確保は必須です。各科の専門医だけでなく複数の総合診療医を確保した上で、「病院が行う訪問診療や訪問看護」にも取り組んでいきたいと思っています。地域医療支援病院の使命として、「待つ医療」ではなく「行く医療」ということですね。

一方、患者さんの利便性を高めるためには外部の協力も重要な要素の一つです。当院では敷地の広さ（東京ドーム4つ分）を利用して、敷地内にサービス付き高齢者住宅とデイケア施設を誘致しています。病院は敷地の一部を貸すだけで施設の運営には関与していませんが、全国に141の国立病院機構の中でこの2施設を誘致しているのは当院だけです。これも医療と介護の連携の一つの形と考えています。



屋上のリハビリテーション室

近年では都道府県ごとの地域医療構想が出そろい、個々の医療機関は将来の医療ニーズに対応した適切かつ効率的な医療提供体制を構築し、地域における自院の役割を自律的に選択し明確化することになります。時代や社会の変化により医療ニーズも多様化するため病院は常に変わり続ける必要があります、過去の選択が将来も正しいとは限りません。そもそも「正しさ」は常に変化するものであり、普遍的な「正しい選択」などはどこにもないのですから。

社会がこれだけ急速に変化しているのですから、医療者の意識や医療機関の機能も変わらなければなりません。地域包括ケアシステムの実現のためには、「自院ができることをする」というサービス志向型アプローチから、「地域から求められること（地域に必要なこと）をする」というニーズ志向型アプローチへと展開することが何より大切です。つまり、「（自分が）やりたい医療」から「（地域や社会が）やってほしい医療」に変わるべし、ということですね。

地域における将来の医療ニーズに柔軟に対応しながらも次世代に過度な負担を残すことなく、リスクを恐れずしなやかに変身を続けながら、「賢い選択」にて責任ある医療機関としての使命と地域貢献を果たす覚悟です。

◆沼尾 利郎（ぬまお・としお）氏

1982年獨協医科大学医学部卒業。同アレルギー内科（現：呼吸器・アレルギー内科）入局、1990年米クレイトン大学医学部アレルギー疾患センター研究員、1994年獨協医科大学呼吸器・アレルギー内科講師、2006年独立行政法人国立病院機構宇都宮病院副院長、2008年同病院院長。

取材・撮影・文=石原 健児