



「ニューノーマル時代」の 医療経営

高橋肇理事長
が語る!

第8回

「治し支える医療」へ

2040年を見据えた 新しい病院の行方(前編)

高齢社会がピークに達する2040年。

厳しい環境下の病院経営において求められる視点とは何か。

地域の存続も含め、今から準備したい取り組みについて聞いた。

2040年は
ICD→ICFへ

新型コロナウイルス感染症の拡大は、病院のあり方の根本的な見直しを迫るものとなっている。前向きにとらえると、今こそが病院を変革する好機であるとも言える。

人生100年時代で求められる医療モデルは、「治す医療」から「治し支える医療」へと「層鮮明」になっているため、こうした変化に対応した医療のあり方を追求しなければならぬ。高齢者の医療では、従来の医療が追求してきた疾患別、臓器別の診療ではなく、ADLや生活を診る視点が重要になってくる。

ICDからICFへの意識の転換は、決して簡単ではない。20世紀の医療は、病を治すことが患者の幸せであるという普遍的価値観のもとに技術の習得を叩き込まれてきた。「治せない」「死」はある意味敗北であるかのような考え方が根底にあったように記憶してい

る。
自身で言うところ、急性期医療の現場から慢性期医療に軸足を移したときを契機として、患者年齢を絶えず意識して医療を行うようになった。
たとえば、検査データの正常値は成人を中心に設定されているため、数値の悪くなった超高齢患者の内臓を正常値まで治そうとした

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、12年、一般社団法人元町会代表理事。北海道病院協会副理事長、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。



途端、それまで7、8割で働いていた他臓器とのバランスが崩れるといった不具合が生じることがある。すべて10割が勝ちという考え方を今の時代、改めることも必要である。

20世紀との違いとして、住宅環境の変化も大きい。急速な人口減少により、空き家や空き地がランダムに発生する「都市のスポンジ化」が顕在化している。独居や老老介護も進んで、地域における互助の力は期待できず「病気が治っても帰る場所がない」といった、高齢者の住まい問題は深刻になってくるはずだ。

厳しい経営環境下で 取り組むべき3つのテーマ

こうした時代背景のなかで病院経営は、ますます厳しくなることは間違いない。今から取り組むべきこととして、私は大きく3つを考えている。

1つ目は、ITの活用による業務の効率化である。ただし、IT

を導入しさえすれば万事解決ではなく、明確な目的のもと、アウトカムを出すことが前提だ。また、システムトラブルが生じたときにサポートしたり、現場とトップの間を調整する役割を担う人材が不可欠だ。もちろん、IT導入にあたっての理念をきっちり打ち出すのが、トップの役割である。

2つ目は、職員のモチベーションをどう担保するかである。昨今の若手人材が技術の向上に不熱心だとは思わないが、公私を区別する傾向が強くなってきているのは確かだ。いつまでも昔のやり方に追従させるのではなく、経営層が若い世代の目線に合わせて変わらなくてはならない。そのためには、前回お話しした当院の働き方改革のような取り組みが求められるだろう。

3つ目は、職員のスキルアップの保障である。最新鋭の医療機器やシステムといったハード面での環境整備は、若手にとって魅力の一つである。しかし、それよりも問われるのは、若手を育てる上司

の資質である。マンパワーを充足して人材不足を補うことや円滑な多職種連携は必須ではあるが、そうした人材が職場に定着しなければはじまらない。そこに信頼できる上司がいるかないかでは大きな違いがある。親身に相談に乗ってくれ、良きアドバイスをくれる上司がいれば、長く働きたいと思うだろう。単純なことかもしれないが、やはり最後は人である。病院機能や役割にかかわらず大事なことだと感じている。

これらが実現できれば、期待以上の成果がついてくると信じ、当院でも一つひとつ取り組んでいる。新病院構想も含め、次回お伝えしたい。

他方で、限られた資源を効率的、かつ効果的に活用するためには、地域医療連携推進法人も有効だと思う。当院がある南渡島医療圏の隣に位置する南檜山医療圏にも、2020年9月に南檜山メディカルネットワークが誕生した。私も長らく道南地域の医療にかかわってきたが、使われていない病床や

医師偏在など「ムリ・ムラ・ムダ」があるのは明らかで、これを解決するには経営母体の集約化が必要だと考えてきた。

現在、人口25万人を切っている函館市は、60年には11万人を切る予測されており、病院だけが一定数ということはあり得ない。当院として、地域医療連携推進法人に入ることも選択肢の一つとして考えている。

大きな地域医療連携推進法人のもと、それぞれの病院の機能に磨きをかけていくことが望ましい。たとえば、地域リハビリテーション機能を強化した在宅(復帰)支援リハビリセンターがあってもいい。社会福祉法人も参加すれば、高齢者を支える体制はより強化されることになるだろう。法人の職員が施設間を行き来し、リハビリ等のサービスを提供するといったこともあるだろう。

モバイルの活用は機器だけでなく人材にもあてはまる。地域での生き残りをかけて、柔軟な発想で取り組んでいきたい。