

地域情報（県別）

【北海道】開院130周年の病院、2024年10月に新築移転-高橋肇・高橋病院理事長に聞く◆Vol.1

経済産業省のIT経営実践認定組織に2回認定、ITで病院を改革してきた

2025年1月14日（火）配信 m3.com地域版

高橋病院（函館市）は、2024年に開院130周年を迎えた。また、10月には市内の西部地区から中央部地区の時任町に病院を新築移転した。同院で理事長と院長を務める高橋肇氏に、特色ある取り組みについて話を聞いた。（2024年11月22日オンラインインタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）

——まずは高橋理事長の経歴について教えてください。

1984年に北海道大学医学部を卒業して、同大学の付属病院循環器内科に入局しました。その後、札幌厚生病院の循環器内科医長などを務め、高橋病院の院長に就任したのは1996年のことです。2001年に理事長を務めていた父が他界し、高橋病院の理事長に就いて現在に至ります。



高橋肇氏

——高橋病院の概要と特徴について教えてください。

当院は119床で、現在294人の職員が働いています。大きな特徴は、リハビリテーションに力を入れている点です。私が院長に就任した時、函館市は急性期病院が全国平均の2倍、旧病院の位置する函館市西部地区の高齢化率は全国平均の数十年前をいく地域でした。そうした地域特性から、暮らしを支えて未来に貢献する医療を考えた際に、これまで函館市になかったリハビリテーションに特化した病院としてかじを切ることで役割と機能を明確化しました。当時はまだどこも手がけていなかった回復期リハビリテーション病棟を道南地区で初めて立ち上げ、老人介護支援センターや訪問介護ステーションなどの介護サービス事業所を開設しました。

現在は当院を中心に、介護医療院、クリニック、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホームなどを運営しています。「つながるケア、つなげるリハ」を合言葉に、これらの法人事業所間で切れ目のないリハビリテーションを提供しています。



2024年10月に開院した新病院

全国に先駆けて医療・介護のDX化

—IT技術を積極的に活用している点も大きな特徴ですね。2008年と2009年には経済産業省のIT経営実践認定組織に選ばれています。

IT技術の活用を始めたきっかけは、2001年に病院機能評価で指摘を受けたことです。個々の患者さんの情報書類がひとまとめになっていないと言われ、そこで電子カルテを導入することにしました。当時は院内で電子カルテの導入に反対意見もありましたが、いざ運用が始まると皆使わないわけにはいきません。医師も看護師も使っているうちに、いつの間にかブラインドタッチができるようになり、「おかげでパソコンを使いこなせるようになりました」と、何人かの職員から感謝の言葉をもらいました。

2007年には全国に先駆けて、函館発祥である地域医療ネットワークのID-Linkを導入して、医療・介護の情報共有化を行いました。超高齢社会においては、一つの病院で医療が完結することはありません。患者さんが、急性期、慢性期、在宅、介護施設と移行していく中で、後追いできるシステムが必要です。このクラウドサービスの利用を始めたことで、医療機関、介護施設、薬局、自治体などでの情報共有が可能になり、地域医療連携を進めることができました。

その他にも、セキュリティーや労務管理などで、効率化や情報の共有を目的にIT技術を積極的に活用しています。緊急時などでは、職員間の通信手段として、耳に装着するインカムも役立っています。また、最近では会議の議事録を生成AIがまとめたり、朝礼や会議の様子をYouTubeで公開して職員間で共有したりもしています。

—これらの改革を進めるうえで、どんな苦労がありましたか。

30代後半で病院長に就いた時は、いわゆる社会的入院で長期間入院している患者さんが多く、新規の患者さんの受け入れが難しい状況でした。そうした中での意識改革にはとても苦労しましたね。さらに、函館市には大学医学部がなく、リハビリの学校もないので、マンパワーが足りていませんでした。そこで医師やリハビリ職員を確保すべく全国行脚もしました。また、当時の私は医師としての知識やスキルはあったものの、経営のセンスを持ち合わせていませんでした。

そんな中で、東京で開かれるいろいろな病院団体の委員会に出席して、私よりも一回りも二回りも年上の人たちと話をする機会に恵まれました。そこで、ITに限らず、医療の質や安全、また経営についての手法を学び、当院に取り入れてきました。

私のこれまでの経験で言えることは、病院経営にはイメージティブでクリエイティブな発想が必要だということ。独自性のあるものを取り入れてこそ患者さんが付いてきてくれるものだと思います。また、地域特性を押しえたうえで、住民のニーズに応えることも大切です。当院の場合は、地域で求められていたリハビリに特化した医療を提供し、病病連携だけでなく、病診連携、医療介護連携、訪問診療、在宅医療などに取り組むことで、患者さんを獲得することができました。診療点数を追っていたわけではなく、地域の役に立てることに取り組む中で、後から数字が付いてきたという印象です。



新病院2階の回復期リハビリテーション病棟

医師は充足、共感する医師がやって来る

——医師確保と医師の働き方改革への対応について教えてください。

現在、当院では医師は充足している状態です。当院の取り組みや働き方に共感する医師が市内からやって来るので、ほぼ紹介会社や医局に頼らずに済んでいます。もっとスキルを磨きたいという医師には、その意向をくんで近くの急性期病院で週に1、2回手伝いに行くことを認めています。

また、看護師の成長のための出向制度もあり、例えば1年間札幌で経験を積みたいという人には、生活の部分も含めてバックアップしています。一般職員は副業も規程で認めていて、好きなことにチャレンジするように言っています。今の時代は、フォーマルとインフォーマルを分けている世代が多いので、当院でもそれに即した形で多様性を尊重しています。

医師の働き方改革については、当院はリハとケアが中心で患者層は急性期ではないので、タスクシフト・タスクシェアの取り組みもあり、残業はほとんどありません。看護師の合言葉も「5時までに帰ろう」で、お互いに助け合う意識で取り組んでいます。毎年の職員への満足度調査でも良い結果が出ています。先述したように、適切にIT技術を活用していることも業務の効率化・省力化につながっています。これからの医療や介護には、業務をだんだんと少なくしていける仕組みを入れていくことが大事だと思います。

◆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。

記事検索

ニュース・医療維新を検索

