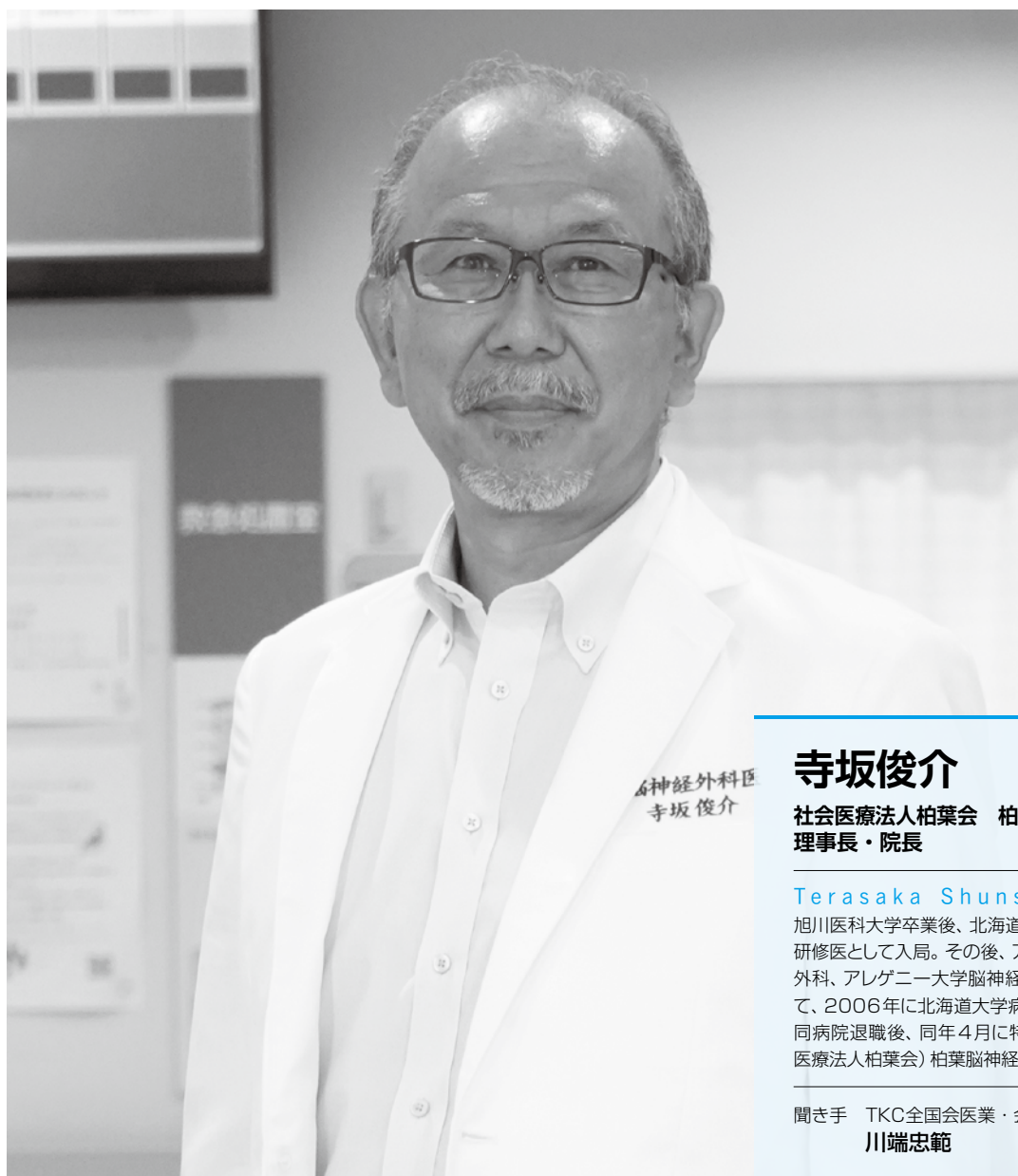


サステナビリティを重視した 病院経営改革とは

これまで病院は、ヒト・モノ・カネ・時間を大量に消費してきた。しかし、少子高齢化が進み、2024年4月からは医師の労働時間が制限されるなど、今後「ヒト」の確保が難しくなることは明らかだ。さらに、病院においても「サステナビリティ=持続可能性」を意識した経営が不可欠となりつつある。理念や組織という「ヒト」の改革から着手し、「持続可能性」を重視しながら病院経営改革を行っている柏葉脳神経外科病院理事長・院長の寺坂俊介氏に話を伺った。



寺坂俊介

社会医療法人柏葉会 柏葉脳神経外科病院
理事長・院長

Terasaka Shunsuke ● 1988年に旭川医科大学卒業後、北海道大学病院脳神経外科に研修医として入局。その後、アーカンソー大学脳神経外科、アレゲニー大学脳神経外科などでの勤務を経て、2006年に北海道大学病院に戻る。2018年に同病院退職後、同年4月に特定医療法人（現：社会医療法人柏葉会）柏葉脳神経外科病院院長に就任。

聞き手 TKC全国会医業・会計システム研究会
川端忠範

「信頼と尊敬の医療」を理念に「ホラクラシー型」組織に変革

——まずは寺坂理事長が、柏葉脳神経外科病院に着任された経緯について教えてください。

寺坂 当初は、理事長・院長はおろか、いかなる役職に着く予定もなく、一時的に勤務するだけのはずでした。というのも、大学病院で勤務をするなかで、医師としての残りの現役期間を、東南アジアでの治療・後進の育成にあてたいと考えていたからです。

しかし渡航の準備がほとんど終わり、いざ出発という直前で、いくつもの事情が重なり延期となってしまったのです。渡航の目処どころか、既に大学病院は退職することになっていたの、慌てて勤務先を探していたところ、柏葉脳神経外科病院前理事長からお声がけいただいたのです。そういった事情もあり、当初は役職に着く予定はなかったのですが、勤務開始

直前に突然、「院長就任おめでとうございます」と職員から連絡が来たのです。まさに寝耳に水でしたが、前理事長と話し合いを行い、院長に就任する運びとなりました。

——突然の院長就任でさぞ驚かれたと思います。当時の経営状態はどのようなものでしたか。

寺坂 経営状態をまったく把握せずに院長に就任したわけですが、ふたを開けてみると、さらに驚きでした。経営においては、大きな赤字を出しており、メインバンクでは、当院の経営改善についての委員会が開かれている状態だったのです。その委員会に出席した際は、非常に厳しいご指摘を受けました。

また、医局も分裂しており、「医師は上、その他の職員は下」という階級意識がまん延していました。業務の無駄も多く、電子カルテは導入していたものの一部の機能しか運用されておらず、紙と電子が混在することで、管理どころではありませんでした。レントゲン写真も電子化されていなかったの、その保管にも莫大な費用が発生していました。まさに、どこから手を付けていいのか、まったくわからない状態だったのです。

一方で現場の職員を見ていると、ダメになる病院の雰囲気にはとても見えませんでした。職員は非常に真面目に働いており、パラメディカルも協力的です。経営状態などに問題を抱えていましたが、そこが改善できれば、案外なんとかなるのではないかとも思いました。

——そのようななかで、寺坂理事長は、理念の改革を最初に行ったと伺っています。

寺坂 理念とは行動基準のことだと思っています。自分の行動が正しいかどうかを考えると、病院の理念に照らし合わせては是非か判断できるものです。

それまでも病院の理念はありましたが、非常に長く覚えづらく、行動基準としては役に立ちません。それならば、当時の経営陣・職員の間欠けていた「信頼」と「尊敬」を取り戻すため、職員が覚えやすく、自由に解釈ができる余地がある理念に変えようと思立ち、「信頼と尊敬の医療」に変更しました。当初は職員からあまり反応はありませんでしたが、現状と照らし合わせると、ポジティブな効果は絶対にあったと思います。

——理念の改革の後、どのようなことに取り組みされたのですか。

寺坂 トップダウンの「ヒエラルキー型」組織から、横の連携で成り立つ自律的な「ホラクラシー型」組織に改革しました。

就任当初の状況は一部の医師が「特権」を持ち、それ以外のスタッフに対して、「尊敬」のない振る舞いをしていました。「医師であること」を理由に、病院のルール上許されないことが、横行していたのです。そこで、私はとにかく病院のルール・コンプライアンスを徹底させたのです。たとえば、医師であれ、勤怠の打刻はしっかり行うなど、本当に些細なことです。当初は強い反発がありましたが、「特権」が通用なくなると、ヒエラルキーも消滅していき、ホラクラシー型の組織になりました。



職員に経営状況を公開したことが黒字化における最大のポイント

——2021年に大きな組織改編をされていますね。

寺坂 これは経営の透明性を確保するための措置です。それまで、訪問看護や介護事業が柏葉脳神経外科病院に直接ぶら下がる形の組織体制になっていました。経営が分離されていないため、それぞれの事業がまったく見えていなかったのです。そこで組織改編を行い、法人本部を設置して、各事業部を独立させる形をとったことで、「どこを直すべきなのか」をはっきりとさせました。

——同時期に、かしわば記念クリニックを開院されていますね。

寺坂 クリニック設立の目的は2つあります。1つはコロナ対策です。もう1つは、病院の移転にともない、「かしわば」という名をこの地に残したいという思いからです。

まず、コロナ対策という点では、当院は開院してから50年近く経過しており、動線も換気も悪かったのです。また、動線がすべてつながっていたことで、病棟でコロナ患者が発生すると、入院・手術・外来がすべてストップしてしまいました。そこで、外来機能をクリニックとして分離し、病棟に何かあっても、外来機能が生き残るようにしました。

また、当院は別の地に新築移転をすることが決まり、この地から「かしわば」の名前が消えてしまう可能性があったのです。外来機能の分離という実務的な目的もありましたが、この地にクリニックを

開設し、その名称をかしわば記念クリニックとし、地域の方々に寄り添う姿勢を示したいと思いました。

——クリニックの開設にあたっては、CT・MRIなどの検査機器を病院と共有されたそうですね。

寺坂 病院で検査を受けた患者さんは、クリニックで検査結果を聞きます。施設ごとに役割を分担することで、待合室の密を避け混雑を緩和させて、待ち時間を減らす目的がありました。また検査機器は大変高額であるため、クリニックで購入してしまうと、減価償却で経営を圧迫してしまいます。その対策ということもあり、検査機器を病院と共有しています。

——他の医療機関とも検査機器を共同使用されていますが、これはどういった目的からでしょうか。

寺坂 他の医療機関に検査機器を開放するオープンファシリティについては、機器の稼働率を上げるという側面と、地域内における連携という側面があります。

2024年4月から開始される医師の働き方改革に向けて、水曜日と金曜日の午後の外来を休診日としたのです。その時間、検査機器は稼働しなくなるので、他の医療機関に貸し出すわけです。

複数の病医院からオファーがあり、整形外科のクリニックを中心に使用しています。撮影は当院の技師が行うので、連携にあたっては、2週間ほど事前に当該クリニックに赴いて研修し、互いに顔が見える形にしました。単に検査機器を貸し出すだけではなく、その先の地域連携まで見越した運用を行っています。



TKC医会研 川端忠範

——経営改革にあたっては、全職員に対して、病院の経営状況をすべて公開されたそうですね。

寺坂 職員に病院の状況を正しく把握してもらいたかったからです。すべての情報を一度に公開するのではなく、「まずはこの数字だけ把握してほしい」というような必要最小限の情報から段階的に公開しました。

職員の受け止めは非常に大きなものでした。これまで、「経営状態は悪いだろう」という漠然とした理解が、数字という明確な形で把握することになったのです。

経営データの公開は、黒字化における最大のポイントだったと思います。職員と問題点も共有できましたし、我々経営陣としても、恥ずかしいデータを職員に見せるわけにはいかないので、必死で経営改善に取り組んだわけです。この経営データの公開は、病院経営改革において、簡単に始められる最初の対策です。ぜひ試してみてくださいと思います。

持続可能性を意識しなければ 今後の病院経営は成り立たない

—貴法人では、さまざまなSDGsの取り組みが行われています。病院がSDGsに取り組むイメージはあまりありませんが、なぜ始めたのでしょうか。

寺坂 ご指摘の通り、病院とサステナビリティは、これまで無縁だったといってよいでしょう。これは当然のことで、病院では、大量のディスプレイな資材を使用します。昼夜深夜問わず、大量の電気を消費しています。

一方で、これからの時代、サステナビリティ=持続可能性を考えないと立ちゆかなくなると思います。地球規模での温暖化対策などのマクロな視点でも、病院経営というミクロな視点でも不可欠です。

たとえば、現在光熱費が非常に高騰しているため、何も意識せず、電気を湯水のごとく使っていれば経営を圧迫することは必至です。当院では、電力消費量・料金いずれも毎年減少傾向です。これは大きなことをしたわけではなく、各スタッフに無駄遣いをやめるように徹底して意識してもらっ

た結果です。

—削減ということだと、カルテ・レントゲン写真の電子化にも取り組まれていますね。

寺坂 これは、経営改革の流れの一環でもあるのですが、大量のレントゲンフィルムの保管は、費用もかかりますし、スペースの問題もある。また、過去のレントゲンフィルムを探す時間も圧迫します。就任当初は、事務スタッフが丸1日ばかりで探していたぐらいです。これは職員のモチベーションをそぐだけでなく、サステナビリティからはほど遠い。病院の持続可能性を考慮し、電子化できるものは、電子化することで、業務の効率化を図った次第です。

—電子化にあたっては反発もあったのではないのでしょうか。

寺坂 主にシニアの医師を中心にありました。これは仕方がないことで、慣れ親しんできたものを変えるには誰しも抵抗感を持ちます。ですから、メディカルクラークに電子カルテなどの補助をもらうことで、慣れてもらいました。当初は抵抗感があった医師たちも次第に慣れていき、今では普通に使いこなしています。

—フードロス対策にも取り組まれています。具体的にはどのような取り組みでしょうか。

寺坂 まだ道半ばといったところなのですが、北海道の1次産業と病院をつなぎたいと思っています。今、北海道の1次産業は苦境に立たされています。後継者は不足していますし、飼料は高騰し、安定的な収入が見込めなくなっています。

食品ロスにはいくつかの指標がありますが、「生産量－出荷量＝食品ロス」という観点から見ると、毎年大量の食材が捨てられています。しかし、それらは腐っているとか、味が悪いというよりも、ほんの少し傷が入ったとか、形がいびつだとか、見た目などの品質には何も問題のない些細な理由での廃棄です。

病院では必ず職員が常駐し、患者さんも入院しているので、定期的に食材を購入する必要があるわけです。それならば、我々がその食材を消費することで、食品ロスを減らしたい。現時点ではまださまざまな制約があり、職員食堂だけの使用にとどまっていますが、いずれは患者さんの給食にも出したいと考えています。

—病院食に「美味しい」というイメージを持っている人は少ないかもしれません。

寺坂 だからこそ、取り組みたいのです。

医食同源という言葉もあります。北海道の食材は非常に栄養価が高く、美味しい。これらの食材を使って「病院食だから美味しい」と言われるような食事を提供していきたいと思っています。



スマートメディカルの時代 世代交代は必ず必要

——外国人技能実習生の受け入れも積極的にされていますね。

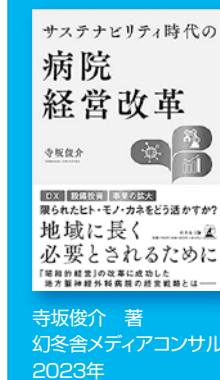
寺坂 元々はスタッフがまったく集まらなかったことがきっかけです。当初は各方面から外国人技能実習生の受け入れにさまざまな反発がありましたが、諦めずに説得を続けてどうにか承認を得ることができました。

技能実習生を受け入れる際は、病院内で技能実習生の出身国の文化や習慣について学び、準備を整えました。2020年にインドから3名、2022年にはミャンマーから3名を受け入れています。彼女たちは非常に熱心に働いてくれてますし、患者さんの反応もとてもいいです。

技能実習生の受け入れは病院経営において、絶対にプラスの効果があると確信しています。それは、「労働力」という視点だけではありません。異文化の方々を受け入れる過程において、病院・経営陣・職員が必ず成長するからです。どのような仕事においても必ずルーチン化されていきますが、これほど怖いものはありません。技能実習生と一緒に働くことで、自分たちの当たり前を見直し、言語化していくことが非常にいい経験になりました。

——人材採用・育成の観点からいうと、特に女性従業員の働き方改革にも注力されてきたようですね。

寺坂 以前は、新卒で入職した女性職員が、病院の勤務体系やサポート体制が整っていなかったために、結婚・出産などのライフイ



「サステナビリティ時代の病院経営改革」

2023年4月公表の「医療機関経営情報調査」では病院の約7割が赤字となっている。採用環境を見ても、加速する少子高齢化などで厳しさは増す一方だ。今後は、ヒト・モノ・カネ・時間を大量に消費するスタイルからの脱却が必要となる。本書は、寺坂理事長による数々の経営改革により、いかに赤字経営から黒字経営へ転換したかが詳細に解説されている。医療DX、働き方改革、SDGsへの取り組みなど、今後の病院経営を考える上で必読の1冊となっている。

イベントを機に、5～6年ほど経つと、辞めていってしまいました。つまり、一通りの業務を覚えて、戦力として活躍が期待できる年齢となったところでの退職は病院にとっても大きなマイナスです。至急の対応が必要でした。

そこで、看護師と一緒に働きやすく、辞めなくても済むような仕組みを考えたのです。

たとえば、産前産後の時短勤務やお子さんの急病などにも対応できるシフト、勤務交代も3交代から2交代制に見直しました。また、看護記録の入力については、音声入力ソフトを取り入れるなどして効率化も図りました。

——今後取り組んでいきたいSDGsの目標はありますか。

寺坂 具体的にSDGsの17のゴールの特定の分野に取り組むというわけではありませんが、やはり「スマートメディカル」への転換を図り、これまで以上に職員がやりがいをもって働ける職場をつくっていきたいと思います。

これまで、医療界はヒト・モノ・カネ・時間を大量に消費してきました。しかし、これからの時代そのようなスタイルを続けていくことには無理があります。今後は持

続可能性を意識し、ヒト・モノ・カネ・時間を効果的に使う「スマートメディカル」の方向に進んでいく必要があります。

——最後に、持続可能な病院経営を行っていく上で、最も重要だと思うことをお聞かせください。

寺坂 1つ言えるのは、しかるべきタイミングで世代交代を行う必要があるということです。これは、シニア世代が悪いということではありません。むしろシニア世代の経験・技術などはまだまだ必要です。

一方で、病院経営では、社会の感覚と病院の感覚を合わせていく必要があります。たとえば、以前は、出世していい給料をもらって、いい車やいい家を買うことを人生の目標にしている人が多かった。しかし今はそうではありません。若い世代はむしろ、自己成長の機会、ワークライフバランスなどを重視しています。世代交代を行わなければ、いずれそうした感覚から取り残されてしまうのです。最近、大企業の社長が若手の経営者に代替わりしています。病院経営もこの流れに乗るべきではないでしょうか。(2023年6月30日/本誌編集部 伊藤之陽)