



「団塊ジュニア世代」が65歳以上となることから提起された「2040年問題」。人口減少のなかでも影響が大きいのは「生産年齢人口」だ。全人口に占めるこの年齢層の比率が小さくなるなら、医療供給量を守るために生産効率のさらなる向上が必要だ。今、求められている医療経営マインドを恵寿総合病院理事長の神野正博氏に聞いた。

(聞き手は、日経メディカル開発「2040年問題」取材班)

社会医療法人財団董仙会
董仙会本部 恵寿総合病院

理事長 神野 正博 氏

患者数とともに医療スタッフ数も減少 医療供給量の持続には効率化推進が正道

「2040年問題」を実感した コロナ禍での医療体制逼迫

——1971年から74年の第二次ベビーブームに生まれた「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎えることによって起こる問題は「2040年問題」と称されています(図1)。

この影響は多岐にわたりますが、神野先生は医療に軸足を置く立場から、2040年問題をどのように捉えていますか？

神野正博氏(以下、神野氏) 2025年、2040年の医療提供体制をめぐる課題として挙げられるのは、やはり「高齢化」、「生産年齢人口の減少、少子化」です。これに加えて、新型コロナウイルス感染拡大や大規模自然災害発生などの「想定外事象の多発化」への対応も必要です(図2)。

想定可能な人口やその構成の変化

に対しては、地域医療構想、第8次医療計画策定(5疾病6事業)、医師需給、働き方改革などプロジェクトを通して対策が進められています。

それらのなかでさらに議論が必要なテーマとしては、次の5つが挙げられます。

- 医療提供効率化のための医療機関の「役割機能分担・分化と統合」
- 患者さんの状態に応じて適切に医療を受けるための「かかりつけ医・かかりつけ医機能と在宅診療のあり方」
- 患者さんの受診・治療フェーズに対応した「総合診療と臓器別専門診療」
- 平時には無駄と目されることがある「新興感染症、非常事態における Surge Capacity の考え方」
- 生産性向上のための「DX(デジタルトランスフォーメーション)の進展とセキュリティ」

また、医療を含めた全産業、社会全体での対応としては、生産年齢にある労働力の生産性の向上、離職しているシニア・女性の活躍、加えて外国人や自動化システム(AIやロボット)の導入を進めていかなければならないでしょう。

——神野先生が挙げた「想定外事象」への対応は、新型コロナウイルス感染症の経験から対策を絞り込めたのではないのでしょうか？

神野氏 感染症対応は病原体によって診療・治療レベルでそれぞれ異なりますから、その都度、最適な方法を模索していかなければなりません。

むしろ、新型コロナウイルス感染症対応以外のところから教訓が得られたと思います。感染対策としての外出自粛が受診行動の抑制にまで至ったうえ、医療機関のスタッフも濃厚接触者あるいは感染者として自宅

待機となり医療提供体制が逼迫することもありました。

これは、2040年問題の「人口減少」、「労働力減少」を身近に捉える機会になったと言えます。2040年は今から18年後ですが「先送りできない」という認識を多くの医療関係者が持ったはずです。コロナ禍以前に、「この病院は患者さんに人気があり、スタッフの求人にも困らないから、現状維持で乗り切れる」と考えていた医療機関でも、患者数や出職スタッフの減少を経験したでしょうから。

コロナ禍は第7波、第8波となかなか収束する兆しを見せない現状では、「Before コロナ」の医療環境には戻らないと腹をくくり、「未来にやるべきことも今やる」ことが求められています。

それは、医療関係者の手で「新たな医療をデザインする」ことです。

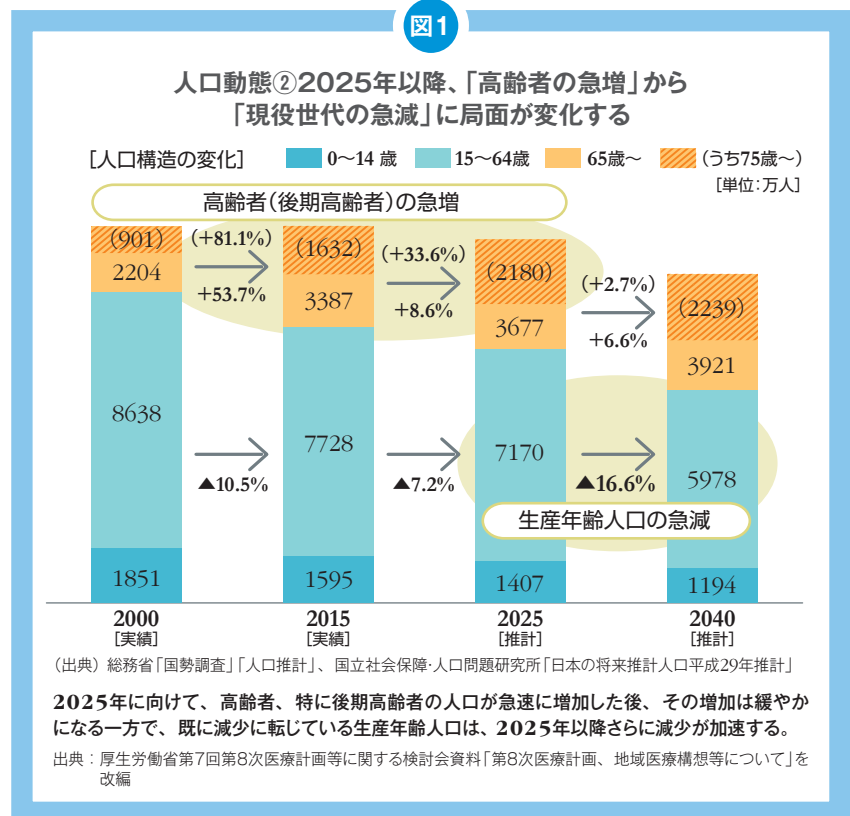
従来型医療提供体制の仕組みを変える3つの「R」

——神野先生が理事長を務める恵寿総合病院は、その前身の神野病院を能登半島で初めて外科手術ができる病院として創設されて以来、ずっと同地で医療を提供し続けてきました。さながら2040年問題に対応し続けてきたようにもお見受けします。

必要なものは周囲と連携したり、自ら生み出すことで、小さな集落が点在する地域に対して限られたスタッフが最新の医療を提供してきました。

その経験を、「時代の変化に求められる医療経営マインド」として、間かせてください。

神野氏 重要なキーワードは「Integration」、「Innovation」、「In-



spiration]です(図3)。医療は決められた法律(ルール)や診療方法(ガイドライン)に従って行うことが全てと思われがちですが、特に診療を支える部分は製造業やサービス業と同様に、分散しているものは統合して合理化し、ボトルネックとなっているところは改善して効率化し、患者さんもス

タッフも魅力を感じる価値に気付いて創造していく必要があります。

既に多くの医療機関で取り組まれていることですが、「Data分析」→「戦略策定」→「目標管理」の工程を、希望的観測を排除して、客観的に評価して遂行していく必要があります。

——医療機関では地域での役割や規

図3

時代の変化に求められる医療経営マインドと分野
～ヒト、モノ、カネ、情報～

Integration ●●● 総合 + 統合

Innovation

Inspiration ●●● 価値の創造

Data分析 ●●● マーケット分析、SWOT分析、ベンチマーク、DPC分析、PFM

戦略策定 ●●● オリジナル、異業種参考

目標管理 ●●● PDCA、BSC

DX

- ▶ 情報共有
- ▶ 単なるICT化ではなく「仕組み」を変える

人材育成 ●●● キャリアデザイン

出典：神野正博氏提供のスライドを改編

まず、ゼロから見直す業務・組織改革の「Redesign」。急性期の一般病棟では、普段から介護を必要とする患者さんの入院が増えていくでしょう。そこで患者さんに対する看護師と介護士の業務を切り分けて、さらに介護部を設置して、看護部長と同格の介護部長を設けました。看護師の業務整理で負荷を軽減し、介護士のモチベーションアップの効果が期待できます。

2つ目は、高密度・高回転医療、働き方改革、医療の質の向上を目指しての業務削減である「Reduction」。この取り組みはさまざまありますが、退院サマリーを例に説明します。従前は、患者さん1人当たり、A4で3枚程度の退院サマリーを書いていた看護師がいました。仮に在院日数が30日で月に1人分書いていたとして、在院日数の短縮により10日に1人退院するようになると、負荷が3倍になります。負荷を3分の1に戻すために必要十分な記載事項を精査して、作成枚数を減らすことが「Reduction」です。

3つ目は、新しい知識やスキルを修得させる「Reskilling」。医師の負荷を軽減するために特定看護師を養成しているほか、医療資格職のスキルアップのための研修を充実させています。

医療提供を継続していくためには、どの部署にもベテラン、中堅、新人をバランスよく配置しておく必要があります。そのためには定期的な新人採用が不可欠ですが、医療資格職であっても人員調整が必要となります。そんなときは現職の知識を生かせる部署を事務職も含めて本人と検討して、異

図4

DXのために医療を再定義 Redefinition せよ

Redesign

- ゼロから見直す業務・組織改革

Reduction

- 高密度、高回転医療 + 働き方改革 + 医療の質 → 捨てる覚悟(業務削減)

Reskilling

- 医療資格職：業務拡大
(ex. 看護師特定行為、診療放射線技師、臨床検査技師、管理栄養士、救急救命士)
- 非医療資格職：Prideのための業務と組織の見直し

出典：神野正博氏提供のスライドを改編

模の検討で、マーケット分析やSWOT分析、DPC分析などを導入して、将来像を決定している事例をよく耳にします。ICTの有効な活用事例だと思われます。

一方、診療に近い領域ほどICT利用がむしろ新たな課題を生み出していることもあるようです。例えば、電子カルテの導入でカルテ入力のために事務補助員を雇用するといったこともあるようですが……。

神野氏 ペンと紙を、キーボードとパソコンに置き換えるような、方法を変えるためのICT導入では、新しい方法に不慣れな分だけ効率が悪くなってしま

います。また、事務補助員には医師の仕事時間を削減するためにカルテ入力以外のどんな仕事をお願いすべきかを考えなければなりません。ほかに任せる仕事があれば、メニューから選択する入力や音声入力の導入と比較検討することも必要です。

しかし、より効率化を進め生産性を向上させるDXでは、方法ではなく仕組みを変えることが求められます。

仕組みを変えるためには医療を再定義、つまりRedefinitionしなければなりません。私たちは3つの視点からRedefinitionに取り組んでいます(図4)。



PROFILE

神野 正博 氏

社会医療法人財団董仙会 董仙会本部 恵寿総合病院 理事長

1956年石川県金沢市生まれ。1980年日本医科大学を卒業、金沢大学第二外科入局。金沢大学第二外科助手を経て、1992年恵寿総合病院外科科長、1993年同病院長(2008年退任)、1995年特定医療法人財団董仙会(2008年11月より社会医療法人財団に改称)理事長、2011年社会福祉法人徳充会理事長併任。専門は消化器外科。全日本病院協会副会長、日本社会医療法人協議会副会長、日本専門医機構理事、日本病院会常任理事、サービス産業生産性協議会(SPRING)幹事、石川県病院協会副会長、七尾商工会議所副会頭ほか。

動してもらうReskillingも行います。

これは、Reskillingではありませんが、シニアの力を活用し続けるために、定年制を廃止しました。役職からは離れてもらいますが、培ったキャリアを実務面で発揮してもらっています。

● 効率化への正しい投資なら
収益向上の影響も広がる

—— 恵寿総合病院を運営する董仙会では健康保険組合を設立したそうですね。神野先生の先駆的な取り組みは、日本で初めてバーコードをタグにした院内物流管理システムの導入、安全に診療情報とインターネット上の情報にアクセスできるコンピューターネットワークの仮想化環境の構築、患者とのパーソナル・ヘルスケア情報の共有システム導入など、多方面にわたっています。いずれも投資額を回収するための収益の裏付けが見えにくいだけに、なかなかまねできないように思えます。

神野氏 病室へのエアコンの設置で

「デジタルトランスフォーメーション(DX)は方法ではなく仕組みを変える」

—— 神野正博氏

診療報酬の加算はありませんでした。しかし、患者さんの回復やスタッフの生産性向上には少なからず寄与し、

今では設置が当たり前です。これと同じです。

院内の診療情報システムは外部と切り離されていたため、電子カルテを確認しながらインターネット上の情報検索を1台の端末でできなかった不便さを解消するための仮想化環境の構築でしたが、これはコロナで出職できない医師が、病院にいる患者さんを自宅から診察するシステムに転用できました。逆遠隔診療ですね。

健康保険組合設立も当初は準備金の捻出に苦労しましたが、多面的にスタッフの健康状態を把握できるようになり、医療提供の持続性を高めることにつながっています。また、広く地域の患者さんの疾患構造変化の兆しを読み取ることに活用できそうです。

生産量は生産人数と生産効率の積の総和です。生産効率を上げるためには聖域を設けず、見直しを積み上げていき、仕組みを変えていくことが効果的です。エレガントな仕組みを作ることができれば、よい影響が広がります。