

テーマ・成功する病院経営

右肩上がりの成長を続ける プライベート病院に

病院経営の成功につながるカギを探る

医療法人 溪仁会
手稲溪仁会病院
院長

成田 吉明 氏

1960年北海道旭川市生まれ。1985年に北海道大学医学部を卒業と同時に第二外科に入局、1989年に北海道大学大学院を修了。帯広厚生病院、伊達赤十字病院、北海道大学病院を経て、1997年に手稲溪仁会病院に入職。外科主任医長、外科部長、副院長兼地域連携福祉センター長を歴任し、2015年4月より現職。

道内屈指の患者数を受け入れる

名実ともに高度急性期を担う地域中核病院

札幌市北西部に位置する手稲溪仁会病院は、1987年に開院した札幌二次医療圏に属する病院です。患者さんの多くは手稲区近郊を中心に来院されますが、開院以来一貫して急性期総合医療に従事してきたこともあり、石狩・後志地域など札幌市外からの患者さんも来院されています。また、道内で初、全国で9番目に導入したドクターヘリの基地病院でもあるため、広域にわたる道央全域からの患者さんの受け入れも行っています。開院時には500床だった病床数は、現在670床と拡大。職員数も約1,880名と年々増加しています。外来数は1日1,200人前後。月の新入院患者数は1,600人以上で、恐らく道内屈指の数ではないかと思っています。また、地域医療支援病院、地域がん診療連携拠点病院、地域災害拠点病院などさまざまな指定を受け、2012年度からはDPC医療機関群Ⅱ群「高診療密度病院」としても評価認定されました。

開院以来の30年間で、病院規模は着実に拡大してまいりました。そうしたことから対外的には、「成功している病院」と見られているかもしれません。

患者主体の医療に徹してきたことが 今日の成長を後押しした

地方のプライベート病院が今日のように大きく成長できたのは、初代院長が掲げた4つの理念(図)のうちの1つ目、「患者主体の医療に徹する」を常に心掛けてきたからだと思います。患者さんにとって満足

度の高い医療を提供すること、それに尽きると考えています。例えば、これまで不可能だった手術が可能になったり、体に負担の少ない手術による早期の社会復帰の実現もその一つです。

当院では、2011年に鏡視下手術支援 図

手稲溪仁会病院 理念

1. 患者主体の医療に徹する
1. 地域に開かれた病院を目指す
1. 高度の医療もわかり易く提供する
1. 学習機会の積極的活用による前向きのチーム医療を実践する

ロボット「da Vinci (ダヴィンチ)」を道内でいち早く導入し、保険適用になる前から前立腺全摘除術の実績を積み重ねてきました。2012年の保険適用以降は、前立腺全摘除術はすべて da Vinci で実施。症例数は2017年9月現在で、510例を超えています。開腹手術に比べて体への負担が少なく、がんの治癒率の向上にも貢献しています。



鏡視下手術支援ロボット「da Vinci (ダヴィンチ)」での手術の様子

た。高齢者、合併症のリスクのある方など、開胸手術を受けることができなかった方々も、これによって治療ができるようになりました。

最先端の医療機器を積極的に導入し活

所が見学に向って始めた内容もあります。患者満足度の向上にはあらゆる方向からサービスを検討する必要があります。よいものを敏感に察知できる感性を磨き、常にアンテナを張り巡らせておくことも大切なのではないかと思います。

医療の質の向上と改善を続けるために内外の評価システムを効果的に活用

病院経営を成功させるには、常に患者主体であるかどうか、医療サービスの質が高い水準で保たれているかを確認することが欠かせません。特に、第三者の目線で評価していただくことは重要だと考えます。それが、日本医療機能評価機構による認証取得であったり、ISO9001認定であったりします。

もう一つ、医療の質の指標を掲げ、継続的に向上させる「QI (Quality Indicator) プロジェクト」への参加も有効な手段の一つです。QIプロジェクトは、「自院の診療の質を知り、経時的に改善する」ことを目的に、日本病院会が主宰する取り組みです。30病院で始まった2010年度から当院も参加しましたが、2017年度は349病院が参加する規模まで拡大しました。自院のクオリティの高さを内外に示す一つの指標となるため、当院のホームページでも情報を公開しています。

一方、内部の監査システムも機能しています。この「KMS (溪仁会マネジメントシステム)」は、溪仁会グループ全体から各職種が集まり、監査する側の能力をもつリーダー的存在を各現場で育てることで、内側からも医療の質の底上げにつなげる考えです。ISO9001の仕組みを模して監査システムを構

用することも、質の高い医療の提供を実現し、患者満足度を高めるうえで必要不可欠なことだと考えます。

患者目線で考えられたサービスであれば他病院の事例もどんどん取り入れる

ソフト面での取り組みにも力を入れてきました。中でも、「ERAS (Enhanced Recovery After Surgery)」は、北海道のみならず、全国でもかなり早い段階で取り組みを始めました。ERASとは、エビデンスに基づいたプロトコルによって周術期管理を行い、患者さんの術後の早期回復を目指す、ヨーロッパで考案されたプログラムです。当院でも医師を中心に、看護師、理学療法士、管理栄養士など各職種がチームとなり、術前から術後にわたって患者さんに関わっていきます。特に消化器系のがんを中心にすでに数百例を超す症例があり、学会などでの発表も積極的に行っています。

ERASの代表的なポイントは、絶飲期間が最小限で済むことです。術前ぎりぎりまで水やスープ食をとることができ、術後も早期に経口摂取を開始できます。この取り組みによって患者さんの回復が従来に比べてはつきりとした有意差をもつて改善しているので、素晴らしいプログラムだと思います。

また、「患者サポートセンター」も患者さんに負担をかけない、よりよい医療サービスの提供に寄与しているものと実感しています。2016年10月に本格オープンした患者サポートセンターは、「患者さんを歩かせない」「患者さんに同じことを聞かない」「患者さんが迷わない」を実現する「ワンストップサービス」を特長としています。例えばこれまでは、患者さんが

築していますので、将来的にはKMSを主体にして監査を進めようと思っていますが、内部のみですと独りよがりになる可能性もあるため、第三者評価も継続して受けていこうと考えています。費用対効果も意識してうまく活用しながら、医療の質の向上と業務改善に取り組んでいきたいと思っています。

病院経営の成功に欠かせないものは高いチーム力と情報共有

ハード、ソフトの両面において、先進的かつ積極的にさまざまなものを取り入れてきました。しかし、新しい計画を成功させるには、単に最新機器を導入すればよいわけでもなく、仕組みを作ればよいというわけでもありません。病院運営におけるあらゆる事柄には「チーム力」が絶対的に不可欠だと考えます。

先に紹介した da Vinci や TAVI は、今では多くの症例を積み重ねています。しかし、どちらも新しい技術の開始にあたっては、そこに関わる職種が集まり「チームダヴィンチ」「ハートチーム」と名付けたチームを結成し、勉強会や技術トレーニング、症例検討会を重ねてきたうえで、今日の成功を収めているのです。ERASもチーム医療の最たる例で、そこには、各チームが一つになって日々研鑽し、安全性を高めるための惜しみない努力が存在します。ときには緊急対応が必要なケースもありますが、そういうときこそチーム力を発揮して、スムーズに手術を終えることができている。チームを結成し、トレーニングを積み、その努力が今日の成果を生み出していることを考えると、実用前の最初の取り組みは間違っていないものだと確信しています。



広々とした患者サポートセンター

社会福祉制度の説明を受けたときは医療ソーシャルワーカーのもとへ行き、手術前後の説明は看護師のもとへ行くというように、患者さんがあちこちへ移動する必要があります。しかし、これでは患者さんにとって負担が大きい。そこで当院では、相談説明の窓口を一元化しようと試みたのです。

患者サポートセンターには、カウンター8席と個室の相談室10室が備えられています。相談に来られた患者さんは、移動することなく同じ席に座ったまま、そこに担当者がそれぞれ説明に伺うことで、必要な情報提供を一カ所で受けられるという仕組みです。そのような形を理想形としてサービス向上を目指しています。なにより一元化されたことによって、入院前の患者さんへのヒアリングが重複しなくなることで大きなメリットです。以前は、食べ物や薬のアレルギ―など、患者さんにとっては「またその質問か……」と思うほど、各職種が同じ質問をしていました。大切な情報は何度聞いてもよいという考え方もあるかもしれませんが、患者さんへの負担はもとより、業務効率上あまり好ましい状態ではありませんし、反対に大事なことが抜け落ちる可能性もあります。何の情報をもどの職種がチェックするのかなど業務の見直しを行い、総合的に患者サポートセンターで対応するようになりました。

こうした取り組みは、当院が初めて行ったわけではありません。よい取り組みを行っている他病院へ、何カ

そして何より情報共有が肝心です。チーム間、現場スタッフ間はもちろん、院内全体の情報共有が、安定した病院経営に大きく関与するものと考えます。案件に応じて、適切なタイミングで私や各部署の責任者に情報が伝わるということが大切です。当院では、私が院長になったときから、毎朝院長室でミーティングを行い、前日に院内で起きたことを共有するようになっています。情報共有は、医療の質の向上や安全管理すべてに通じる、最も重要なポイントです。

こうしたさまざまな取り組みの成果もあり、病院としての機能はしっかりと果たしていると自負しています。ですから、当院の「運営」は成功していると言ってもよいと思います。しかし、「経営」となると話は別です。当院は民間病院ですが、公的病院と同じように政策医療の一端を担っています。しかし自治体からの財政支援も税制上の優遇もありません。そのような厳しい中で、常に余裕のある黒字を維持し続けなければならぬと思っています。ですから、当院にも経営課題はまだ山積みしています。

また、病院経営の成功には、患者満足だけでなく、職員満足も追求していかなければなりません。それが両立できてこそ、真に成功している病院と言えるのではないかと思います。そういった意味では、各診療科の部長クラスと年3回の院長ヒアリングを行っていることは、職員満足度を高めるための第一歩の取り組みだと思います。そしてこの先は、トップメンバーだけでなく、中堅クラスのスタッフともランチ会を設けるなどして、現場の忌憚のない意見も聞いていきたいと考えています。そういった意見を運営にきちんと反映させていくことが、病院経営の成功に欠かせない取り組みの一つだと考えます。