

Q&A 10問10答

Q1 自分の性格をひとりでいい表すと?

羊の皮をかぶった狼。表の顔はソフトながらやりたいことは突き通すタイプ。

Q2 弱点を1つ教えてください。

もう年寄りであるということが抗えない弱点です。

Q3 最近うれしかったことは?

孫が犬の散歩に付き合ってくれた。

Q4 今はまっているものがありますか?

最近はないが、以前はドローン操縦や写真撮影など。

Q5 タイムマシンがあったら行きたいのか過去? 未来? その理由は?

50年から100年くらい先の未来。

Q6 人生で最も影響を受けた人は?

人から影響を受けたり、憧れを抱くことがあまりない。

Q7 日課はありますか?

毎朝の犬との散歩。

Q8 人生最後に食べたいものは?

思いつきません。

Q9 今一番会いたい人は誰ですか?

出張が多い生活なので、その度家族には会いたくなる。

Q10 病院トップとしてふさわしい素養は?

倫理観を持ち、信じる道をぶれずに突き進む姿勢を示すこと。

●日本赤十字社 旭川赤十字病院

道内屈指の救急医療を提供DX化にも意欲



1915年、日本赤十字社北海道支部仮病院として札幌に開設し、23年に現在地に移転。520床の病床数で28の診療科を標榜し、救命救急センターをはじめ地域医療支援病院、地域災害拠点病院など多くの機能を担う。道北ドクターヘリの基地病院として、道北のみならず空知やオホーツクなど広範囲をカバー。2020年にはデジタル推進室を設置し、DXにも意欲的に取り組む。

職員に対しめざす道を明確に示し、率いていくのがトップのべき姿。今後は、後進がその思いを受け継いでいってくれることを願っています。

倫理観を持って前進してこそトップ



PROFILE

まきの・けんいち ● 1979年、旭川医科大学医学部医学科卒業後、同大学脳神経外科医師。88年、脳神経外科副部長、98年脳神経外科部長、2003年、副院長に就任、12年から現職。日本病院会常任理事、全国公私病院連盟副会長、日本赤十字社院長連盟副会長など。

——病院経営の課題について教えてください。

牧野 病院経営は今が一番厳しい時代にあると感じています。短期的な課題で言えば、2024年度診療報酬改定による影響です。どれをとっても病院経営にプラスになるものではなく、なかでも人件費にかかる新設加算となったベースアップ評価料には大きな痛みを受けています。専門職はともかく他産業との奪い合いとなる事務職の採用が厳しく、こちらが2、3%程度の賃上げをしたところで、5%、10%の賃上げを行っている他産業と比較されては勝ち目がありません。そしてここ数年にわたる物価

高が、さらなる追い打ちをかけています。毎年の収支計画で、どう試算してもコストが上回るという事態は、13年間の院長業でも初めてのことです。

長期的な課題は、地域医療構想の実現です。当院が位置する上川中部医療圏は、かつて40万人超の人口を抱えていましたが、今では約37万人に減少しています。高齢者が増えたとしても、若い世代と同程度の急性期医療が必要になるわけではないため、今の提供体制を維持していれば過剰になります。それを見越し、当院を含め旭川市内の5つの公立・公的病院は少しずつダウンサイジングを繰り返し、

15年の地域医療構想開始時から2割の病床を削減してきました。同時に32ある民間病院も、4分の1が合併や経営権譲渡など、変化にさらされてきました。向こう5年間で、状況はもっと厳しくなると思われまます。

——地域の医療提供体制のあり方は厳しさを増す一方、貴院がけん引役となって地域医療連携システム「たいせつ安心医療ネット」を構築するなど、地域連携を大事にしてこられました。

牧野 私自身、脳神経外科医で回復期や慢性期の機能を持つ地域の医療機関の協力を得なければ医療

が生き残っていくためには、決して簡単ではありませんが、地域医療連携推進法人といったあたり方も避けては通れない時期にきています。と考えています。

——患者減少とともに人材確保も厳しい時代ですが、どのような対策を講じていますか。

牧野 ITによる業務効率の推進に積極的に取り組んでいます。デジタル推進室がRPA (Robotic Process Automation) 分野を担当し、病名登録や超過勤務データ抽出のほか約130プログラムが稼働しています。すでにRPAは軌道に乗っているため、次は、AIによる退院サマリーや診療情報提供書などの自動作成を進めているところです。

また、医師が本来業務に専念するための医師事務作業補助者や看護師、診療放射線技師の活用といった以前から取り組んでいたタスク・シフティングの推進に加え、会議を短時間あるいは勤務時間内で実施することを徹底しました。

これらは同時に、24年4月から施行されている医師の働き方改革の基盤づくりにも役立ちました。当院は救命救急センターを併設しながら、年間960時間の時間外労働が上限となるA水準を適用しています。働き方改革として、タスク・シフティングのみならず診療科ごとに長時間勤務を生まさない工夫も行っています。たとえば、夜間に救急搬送となった患者さんがいたとしても、結果に影響が出

ないのであれば朝まで待って日中にやりくりしながら手術をするという判断ができるようになります。加えて、医師が自身の超過勤務時間を把握し、勤務調整を行う意識の植えつけを地道に醸成してきました。患者さんに不利益が生じない範囲で、いかに工夫できるかを一人ひとりが考えらえるようになってきています。

——2025年3月で院長を退任されるそうですが、トップとしての道のりをどう振り返りますか?
牧野 9年間という長きにわたる副院長時代を経て院長となり、苦しいこともあったと思いますが、とにかく毎日新しいことの連続で前進するのみでした。赤十字病院グ

が完結できないことから、情報共有の大切さは身をもって痛感してきました。したがって、情報共有と診療方針の共有の必要性は院長になる前から重きを置き、地域の医療機関のすみ分けに努めてきました。ただこれまでは、一定の医療需要があることが大前提でしたから、今とはわけが違います。患者確保の策として急性期以外の領域に足を踏み入れる方法もあるでしょうが、ノウハウがないことはおろか、他の医療機関を押しつけてやるのは、一生懸命振り回して築いてきたものを自ら壊すことになりまます。

それでも、この地域の医療機関ループは独立採算制で院長権限が大きいという特徴があるため、グループ内の各病院と活発に情報交換を行うなかで、自然と自分なりの経営哲学を学んでいったように思います。