

2024 時代の転換点 ～持続可能性の追求～

社会医療法人石川記念会HITO病院
理事長

石川 賀代

日時 —— 令和6年7月11日（木）
14：00～14：50



講演1では、社会医療法人石川記念会HITO病院の石川理事長に「2024 時代の転換点～持続可能性の追求～」と題してお話しいただいた。

石川理事長は、「1人1台のスマホ貸与」と「業務用チームチャットの浸透」で業務の改善と多職種間の連携強化を図ったことを説明。具体的には、多職種での看護支援による病棟での「多職種協働セルケアシステム[®]」やOODA（ウーダ）ループでのICT活用などを紹介した。また、こうした医療DXを通じて従来型組織から、共に問題解決を図るネットワーク型組織への移行を目指している。失敗を恐れない組織文化を醸成し、意思決定を迅速に行い実行する、持続可能性を追求することが大事だと訴えた。

当グループの紹介

●ヘルスケアグループとして再出発

当病院では2017年からICTの活用とDXを進めてきましたが、その中でいままでの組織のあり方は持続可能性がないことは明らかだと実感しました。本日は、組織運営のあり方の何かのヒントに

なればとの思いでお話しします。

まず、当院がある四国中央市は、愛媛県の東の端、香川・徳島・高知の3県に接している人口8万2000人、高齢化率は約34%の地方都市です。どの地方都市でも抱えている人口減少と高齢化、働き手不足に直面しています。

四国中央市出身の父が、この地域に救急医療を

担う病院がないということで有床診療所を開院しました。私は2代目で、病院は来年開設50周年を迎えます。四国中央市は今後高齢化が進行することから、30年ほど前より介護系の施設も運営しています。転機は、2013年の地域医療再生計画に基づく病床再編でした。県立病院の民間移譲に伴い、104床を譲り受け、新しい病院を建てることになったときに、社会医療法人に転換しました。また昨年、一般社団法人を立ち上げ、直近では病床数を一部戦略的にダウンサイジングして今年1月から運用しています。

新病院建設の際には、2代目としてどうやって旧病院の良いところを残しつつ、次の時代に先駆けた病院運営をすればよいのかと悩みました。旧病院のコンセプトは「誰も見捨てない、患者を家族のように思う」だったので、新病院は「人を真ん中においた病院」「いきるを支える」をコンセプトとしました。「人」とは患者さんだけでなく、地域住民の方や地元企業の方々なども含まれ、そうした皆さんとコラボレーションしながら地域医療を支えていくことを目標にしました。

いま、医療・介護・福祉の複合体である石川ヘルスケアグループとして、20の事業拠点を運営し、1400人のスタッフとともに、地域住民の「いきるを支えて」います。

●私たちのミッション、経営理念、行動規範

私たちのミッションは「誰からも選ばれ、信頼される病院を目指す」、経営理念は「HITOを中心に考え、社会に貢献する」、行動規範は「Human 1st.」です。実は、旧病院名は「石川病院」で、石川さんがやっている病院という意味合いの強い病院名でした。私は東京で仕事をしていたため、地方では、やはり公立病院が中心となって医療を担っている側面が強く、それに比べると民間病院の悲哀を感じていました。

そのような中で、自分たちの行動規範を英語の頭文字で表す病院名にしたいと考え、「Humanity Interaction Trust Openness」の頭文字をとって「HITO病院」としました。病床数は228床、急性期ケアミックス型で、急性期入院病床、HCU、SCU、

緩和ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟と、地域内に高齢者を支えるリハビリ病院等がないので、そこを縦のラインで支える病床配置をしています。

私たちの使命は「いきるを支える」ことです。地域においてなくてはならない存在になれば、経営難に陥るようなことは恐らくないとは思っています。新病院になって12年目になりますが、私たちは何のためにこの法人を運営しているのか、働いているのかということが、これからの時代には非常に重要になってくると考えています。

持続可能性の追求

●働き手に選ばれる病院とは

持続可能性の追求について考えてみたいと思います。何もしなければ、何も変わりません。新型コロナウイルス感染症の拡大や自然災害など、予期しない出来事が毎年、もしくは毎月のように起こる時代です。

そうした中、働き手の確保が難しい状況は、病院だけでなく、全国のどの企業でも直面しています。それでは、働き手に選ばれる病院や企業になるためにはどうすればよいのでしょうか。恐らく、ストレスなく働けることが重要なカギになると思います。若者と私たち経営者の世代では、価値観は違いますし、考え方も確実に変わっています。

どのように環境を変えるべきかをイメージしながら、いまあるテクノロジーを活用していかなければなりません。テクノロジーを使いこなせるように組織風土が変わらなければ、働く環境は変わらないのではないかと思います。

人口減少も少子化も人材不足も、いまに始まったことではありません。病院の重要課題を見据え、目的を明確にした上で方法を考え、実装を図るバックキャスト思考で、いま自分たちは何をすべきなのか、もしくは何をするために一歩踏み出す必要があるのかを決めて行動しなければ何も変わりません。もはや経験値だけでは乗り切れないので、皆で知恵を出し合いながら、失敗を恐れず、小さなことから始めていくことが最も大事である

と思っています。

●連携強化と能力拡張

それでは、少子化や生産労働人口の減少に、いかに対応すればよいのでしょうか。連携を強化することと個々の能力を拡張する、この二つしかないと思います。いまは生成AIが普通にスマートフォンで使えます。検索機能もあり、様々な物事を対話型で教えてくれるので、そうしたベース部分をうまく使えば、時間の効率化と学びの可能性が高まると思います。

また、人員確保が難しいのであれば、病床を最適化すべきだと思います。バッファーを持っておくことも大事なのですが、病院経営にそうした余裕はありません。そのような状況にあっては、働く環境を良くし、病床の最も効率的な運用を自分たちで導き出していくことがポイントになります。軽症な患者さんと重症な患者さんではケアする人数や治療の密度も違うものの、その配置は同じなのです。例えば、ICUやHCUには手厚く配置していますが、患者さんが入院していなければ必要のない人員になります。

ですので、そのようなことをデータの蓄積によって事前に予測できれば、もっと効率的に運用できるかもしれません。

ICT環境の整備

●スマホの段階的な導入

次に、ICT環境の整備についてお話しします。特長は、「1人1台のスマホ貸与」と「業務用チームチャットの浸透」の二つです。

スマホに関しては、最初から全員への貸与を考えていたわけではありません。きっかけは、脳外科の常勤医師が1人になるという危機でした。脳神経外科の急性期治療ができる病院は、石川病院時代から「頭」といえば石川病院という地域の信頼がありました。ですので、常勤医師が1人になって、救急と通常医療をこなせるのかという問題が生じました。すると、担当医師からLINE Worksを使わせてほしいと提案があったので使用を許可しました。

それが始まりとなり、そこからリハビリテーション部にまず100台導入して申し送り時間やカルテの入力時間の削減などに取り組みました。結果的に、本来業務に専念できる時間の捻出につながり、リハビリのセラピストの単位数が1単位増えたことにより、iPhoneのリース費用が賄えました。次に日勤帯のスタッフに300台導入したところ、効率のよい働き方が可能となり、時間外の削減につながったことに加え、教育動画などを配信することで隙間時間に学習が可能となるなど、当初予期していなかった学ぶ環境なども整っていきました。

このような経験から、スマホは1人1台必要だと認識したのです。医師だけに持たせる事例はよくありますが、それでは何の意味もありません。なぜなら、チーム医療に携わっている多くのスタッフが持って初めて効果が出るからです。小さく始めることとうまくいった事例を横展開することが、私たちの方法です。当病院では、スマホで電子カルテを見ることができます。医師は持ち出し許可を申請すれば、外でカルテを見ることも可能です。

●業務用チームチャットの活用

電子カルテの閲覧自体は特に大きなイノベーションではなく、私たちの働き方を大きく変えたのは業務用のチームチャットでした。導入したことで、「一対多」のコミュニケーションが可能になりました。

病院は、医師の指示がなければ、スタッフは動けないところがあります。逆に言うと、医師の指示があれば、業務を進めることができます。つまり、自分の隙間時間に情報を上げておき、医師が承認すれば仕事が進むのです。特にチーム医療の中では、チームチャットは大きな力を発揮しました。

チームチャット導入の結果、連絡は通話からチャットへと変わりました。特にコロナ禍でICT基盤となるスマホは日勤帯のスタッフに1人1台配備していたので、コミュニケーション手段は一気にチャットへと劇的に変わっていきました。特に強制したわけではなく、電話で話したい人は電話を使っているのですが、ストレスの少ないチャットへどんどんシフトしていきました。チャットのほうが相手の都合を気にすることなく連絡でき、

例えば1年目の看護師が対面では聞きづらいこともチャットなら気軽に流せます。とりあえず聞いておこうという文化が生まれました。また、メールは相手が開かないと見てもらえませんが、プッシュ型通知のチャットはどんどんメッセージが上がってきて目にすることができ、自分に関係のないメッセージは読み飛ばせばよいので効率的です。チームで何人かの医師が見ている場合は、手の空いている者が返事をすれば話が進み、一か所に集まらなくても会議が行えるのもメリットです。

スマホはiPhoneを使っており、iPhone 7からいまはiPhone SEに少しずつ切り替えています。特別なアプリとしては生成AIのCopilotを搭載しています。その他、モバイル電子カルテを導入しています。

●チームチャット導入の効果

チームチャットは、連絡相手を探したり、電話のように通話のタイミングを気遣ったりする必要がないことに加え、やり取りがテキストベースで残るのもメリットです。「そんな話は聞いていない」ということはありがちな話です。忙しいときに話しかけられて覚えていないのでしょうか。しかしテキストが既読になっていれば、後で見返すこともできます。また、夜勤帯の看護師からの申し送りは、長いと30分くらいかかっていましたが、患者さんの様子をチームチャットで事前に流しておくことで申し送りの短縮化が図られました。

つまりチームチャットを使うことで、スタッフを探したり、対面や電話でのやり取りで余計な気を遣ったり、「言った・言わない」のトラブルが生じたり、申し送りのための紙のメモを作成し、承認を待ったりする必要がなくなりました。それらに要していた時間と手間が効率化され、本来業務に専念できるようになりました。

その結果、例えば、救急車の受け入れなどは通常業務にある程度余裕がないと継続して行えませんが、それを受け入れられる余裕を生むことができます。

現在、1か月に約16万件のメッセージがやり取りされていますが、そのうちの40%は医療職からの提案です。最初は医師の承認に使われることが

多いのではないかと考えていましたが、いまでは医師に対して患者さんへの対応を確認したり、提案したりするなど、患者さんを中心に、自分の職種に応じて積極的に活用する環境が生まれています。これが第一段階の効果です。

●言葉の壁の払拭

私たちの病院でも外国人介護職が20人ぐらい働いていますが、チャットは母国語に変換して使っています。不慣れな日本語で日本人スタッフに説明しようとするとかかり時間がかかりますし、日本語での説明が難しいので伝えるのをやめようと介護の能力は向上しません。しかし、動画や写真で情報を共有すれば話は円滑に進みます。

例えば、患者さんの移乗動作をセラピストが動画に撮って共有すると、移乗動作について外国人の介護職でもすぐに理解できます。そうすると、いままで一人で夜勤ができなかった人でも、こういうツールがあることで夜勤ができるようになります。外国人スタッフのスキルが上がり、病院にとっても夜勤スタッフを確保できるようになるので、収益面にも寄与しています。

●オンラインネットワークの効果

いままでの「報告・連絡・相談」は階層型で、実際に報告していくうちに内容が若干変わってきたりしていました。あるいは、現場からは意見が上がりにくいものですが、オンラインでの情報交換が活発になると、離れた場所や離れた部署のスタッフとも日頃から繋がることができます。

実際に今年4月に当院に来た医師が、「部長職で来たのに、こんなに気軽に話しかけられたのは初めてです」と話していました。テキストベースによるオンラインでのやり取りを日頃から行っていると親近感が湧くことを、皆さんも実感しているようです。

会って対面で話すことは大事ですが、余裕がないと立ち話であっても円滑にできないものです。そういった意味で、サイバー空間でオンラインのネットワークが増えることは、コミュニケーションに非常に良い効果を生むと実感しています。

ネットワーク型組織への変革

●チームチャットによる可視化・透明化

私たちがなぜICTを活用するかというと、真のトランスフォーメーションを進め、組織を変化させたいからです。私たちは、様々な面で変化に強い組織、ネットワーク型組織をめざしています。

例えば、トラブル発生時、どうしたらよいのかわからずフリーズすることもあります。自分だけでは決められないことも多くあります。そこで、チームチャットによってやり取りが可視化されると、「こうしたらよい」というチーム間で意見が出たり、私自身も「その問題はこの人に聞いてみたら」とアドバイスしたりできるようになります。

そうした問題を直接対面で理事長に報告するようなことは、通常あまりないと思います。しかし、チームチャットであればそれが可能になり、できることが広がります。既読するとマークが付きます。職員がそれを意識しているかどうかはわかりませんが、チームチャット上で繋がっていて見られているということは、生産性や効率性の向上に寄与する可能性があると思っています。

チャットのグループをつくる際には、DX推進室へ目的を申請してもらっています。メンバーはDX推進室で決めています。プロジェクト単位、委員会ベース、診療科、病棟内の単位、救急に関わる人たちのチームなど、いまは600ぐらいのグループがあります。

●安全管理上も有効に作用

安全管理はマニュアルに基づき、トラブルを避けるために対策を立てて進めていきましたが、対策を次々立てているうちに、そもそもの課題がわからなくなるようなこともあります。対策を立てれば立てるほど、ガイドラインやマニュアル重視に陥り、行動しにくい状態をつくり出します。その上、実際に現場で起きていることはマニュアルどおりにいかないことばかりです。

チャットのやり取りを見ていて、悪い方向に行きそうであれば、良い方向へ向くようにオンラインの中のやり取りでサポートする体制も可能です。



HITO病院のICT活用とDX推進について話す石川理事長

その結果、情報が早くアップされ、迅速に意思決定が行われて、行動を起こしやすい環境に向かいます。

チームチャットには私も入っていますので、病棟のやり取りを見ていて、リスク管理や人が足りていないのでサポートに入ってもらったほうがよいなど、現場の状況はある程度、把握することができます。そのことによって、リスクを避けられる可能性が高まりますし、実際、トラブルを避けることにもつながります。

大人数であればあるほど、コミュニケーションに時間がかかります。その人のところまで行って話し、それをまた別の人に報告しては時間がかかるため、そのうち、このくらいでよいかなという思いになりがちです。ですから、できる限りコミュニケーションをとる時間のロスを減少することが必要ではないかと考えています。

●業務の迅速化とモチベーション向上に寄与

医師の指示の下でという要件は一定程度残りますが、チームチャット上で繋がっていると、チームに提案し、医師に見てもらい、それを承認してもらって担当者が実行するといった一連の業務は早く進みます。また、オンライン上での「ありがとう」が増えます。「ありがとう」と言葉で感謝されると嬉しいし、「その提案すごいいね。やってみようよ」と評価され、励まされれば、モチベーションが高まります。

そのような利点の一方、チームチャット上には

ネガティブな事柄が上がらないため、問題が見落とされている可能性も否定できません。そういう課題はあるものの、チームチャットによってスタッフ全体の実行力が上がっていることは間違いありません。

●病棟体制の変更で移動時間を解消

次に、高齢者への対応において、3年ぐらい前から病棟の体制を変えて、「多職種協働セルケアシステム[®]」という病棟を区分した病棟管理を実践していることをお話します。

現在、8階の急性期病棟では、セル1からセル3に3区分しています。そして各セルには、看護師、アシスタナース、リハビリを担当するセラピストの7～8人でチームを組み、昼間の勤務は常に固定されたメンバーを配置しています。病室の近くに皆がいるので、オムツ交換なども一緒に行います。栄養士や他の職種にコンサルテーションしたいときは、チームチャットを使ってコミュニケーションを図っています。つまり、ほぼベッドサイドにいる状況となり、患者さんのケアを行いながら見守りができます。今回の診療報酬改定では身体抑制が難しくなりました。身体拘束を外して患者さんを安全に見守るためには、患者さんの近くで見守りながらケアをしていくしか方法はないと思っています。

以前は、看護師はナースステーションに待機していて、コールの都度、ナースステーションと病室を行き来していましたが、現在はその時間が効率化されました。その結果、看護師の1日の移動距離は4～5km減りました。女性の1時間の歩行距離は平均4kmぐらいですから、移動時間がなくなったことだけで60分の時間が生まれ、さらに申し送りを廃止してチームチャットで行うことで1日100分の時間をつくることができました。その時間を患者さんのケアに充てたり、あるいは自己研鑽に使えたりするようになったのです。年間では6000時間の時間外労働が削減されました。

2年前に、オンラインでの情報共有について看護師とリハビリのセラピストにアンケートを行ったところ、5～6割が「職種間の距離が近くなっ

た」、3～4割が「会話が増えた」、3割弱が「自分のできることが増えた」、2割が「進んでできる業務が増えた」と回答しています。オンラインでコミュニケーションが良好になることで、現場の質と関係性の質が向上していると実感しました。

●現場での学びの助けに

ネットワーク化によって、仮想空間内で様々なやり取りが行えるのも大きな利点です。多職種のスタッフとも緩く繋がっているので、チームチャットのやり取りを互いに見ることができ、相互の仕事内容が理解できます。そのことが現場での学びの助けになっているという声を多々耳にしています。

多職種の介入で、セラピストや栄養士が臨床の現場に入り、看護師と一緒にケアをしたり、ベッドサイドで見守りを兼ねたりすることは、高齢者の複雑性を理解し、パーソナライズされたケア体制を実現するために役立ちます。

また、顔が見える多職種協働セルケアシステム[®]では、失敗のリスクを減らし、成功を増やしながら経験を積むことができます。

さらには、スタッフがほぼ病室にいるようになったことによって高齢者病棟のケアのあり方、例えば、転落や転倒を減らし、身体拘束を外すことが可能になっています。

●OODAループでのICT活用

PDCAサイクルという言葉をよく耳にしますが、私たちはOODAループによるICTの活用が業務遂行に有効であると考えています。

OODAループとは、米国空軍のジョン・ボイド大佐が提唱した意思決定方法です。まず観察し、次に現象を写真や動画を活用しチームで共有、仮説を立てて、決めて行動するという流れです。仮説を立てる過程で言葉がわからないとか、困ったときは電子マニュアルやインターネットで検索したり、対話型生成AIに聞いたりということも可能ですし、チーム内の専門職に聞くことも可能です。聞いてみて、その方法がよいとなったら、お互いに決めて実行します。それで、行ってみてどうだったかをまた観察します。

正解があるのかわからない変動性の高い時代の中では、見て、観察して、決めて、行うことが有効です。計画を立ててから実行し、どうだったかを検証しているのは、最初の状態が変わっている可能性が高くなり、いまの時代の進め方に合わなくなっているように感じています。

働く環境づくり

●学習環境の整備

私たちの現場では、e-ラーニングに学研のシステムを導入していることに加え、iPhoneを使って自分たちで動画を作成し、共有して勉強に使っています。様々なマニュアルをiPhone上で見ることができるのが利点で、若い世代は動画で勉強することに慣れているので活発に活用しています。

このような取り組みを始めてから、新人看護師にiPad miniを3年間貸与しました。コロナ禍で専従病棟ではコロナ患者を受け入れましたが、3年間のうち辞めた新人看護師は一人もいません。有給取得率も上がりました。

また、コロナ禍で臨床実習が行えないまま入職するスタッフが増えていたので、「教える」から「学べる」環境へ転換して、チャットツールのSlackを活用し、指導者や教育担当者へ質問したり、e-ラーニングの状況を確認してサポートしたりする取り組みを進めています。スマホを使えば、例えば、PCRの検査機器を使う状況になっても非接触通信のNFCタグでスマホを近づけると機器の操作内容がわかります。他の医療機器もQRコードで操作説明を見ることができる仕組みもあり、スマホをかざすだけで操作内容がわかります。新人看護師でもすぐに対応できるので、学習や業務を進めるにあたって大きな力となっています。

●3つの重要なシフト

若い職員が職場で動けないことには理由があり、辞めることにも理由があります。私たちができることは、責任ばかり追求する日本の組織風土から、どうすればうまくいくのかを一緒に考え、職場のあり方を変えることだと思います。

自分が育ってきた環境を押しつけても、若い人たちの心には刺さりません。世代間の壁は確かにありますが、それを乗り越えていかなければ働く人を選ばれる職場にはなりませんし、患者さんを選ばれなくなるかもしれません。

そのため私たちは、すでにお話ししたように、これからの見据えて3つの重要なシフトとして以下のようなことを行ってきました。

- ①高齢化対応：スタッフステーションからベッドサイドへのシフト
- ②働きやすい環境構築／人材確保：電話からチャットへのシフト
- ③持続可能性／イノベーション：集合からオンライン会議／AI活用へのシフト

1人1台のスマホ導入は、部門を超えたコラボレーションのプラットフォーム構築の上で不可欠であると実感しています。

●「働きやすさ」と「働きがい」

働き手から選ばれるためには、「働きやすさ」と「働きがい」が重要だと考えています。

働きやすさについては、DX推進室を中心に、残業時間の減少、協働しやすい環境、心理的安全性の確保を進め、労働環境を改善しています。

働きがいについては、今年4月に理事長直轄の人的資本経営推進室をつくりました。働きがいには、給与条件や教育支援、キャリア支援ということがあるでしょう。福利厚生の実施や、結果とプロセスの総合評価などもあります。

これからの病院は、利益を生み出すのが極めて難しい時代になりますが、その中で何をするかを考えなくてはなりません。ちなみに、いまの研修医に何が一番嬉しいかを聞くと、休みを取れることだと言われます。賃金が上がることよりも休みが自由に取れることが一番のポイントになるので、実現できる環境をもっと整えていかなければならないと思っています。

●「いきるを支える」を実現する

2023年10月に立ち上げた一般社団法人では、「いきるを支える」というパーパス実現のため、デジ

タルと人を融合させてヘルスケアの地域未来を創出する「HITO20」というプロジェクトを進めています。

この中で、地域内薬局や、看護師がもっと働きやすくなる環境、スマートグラスでの在宅医療と病院内のスタッフ等を繋いでケアできるようにするといった実証を始動しています。

病院にはたくさんの専門職がいますので、その専門職を地域の中でどう活用していくのが求められています。副業でもよいでしょう。人を確保しようと思っても難しいので、離れた場所からのサポート体制が必要であり、支援体制をどう整えるかが重要です。これからは、データ活用も不可欠になります。高齢者が増える中で、健康寿命の延伸は重要です。地域とともにあることは変わりませんが、失敗を恐れずに組織が変わっていかねば、これからの時代に対応できないことは明らかです。

2024年、病院は転換点を迎えています。皆さんにとっても転換点かもしれません。1人で踏み出すことは難しくても、仲間とともに一歩踏み出す勇気を持つことが大事だと思っています。

質疑応答

質問 院内でのDX推進において、どのようにDXツールを浸透させていったのでしょうか。

石川 2017年頃、ICT推進課を理事長直轄の部署として立ち上げました。そのときの当院は縦動線が長かったので、働く環境改善のために医師にiPadを渡し



石川理事長に質問する聴講者

ました。ちょうどPHSの保守が切れる時期でしたので、スマホに移行しました。そのスマホのチャットを活用してみて、便利さに気づいたことが大きかったと思います。

現在はDX推進室と改称し、脳外科の常勤医師が1人になる危機の際にチームチャットを提案してくれた医師が企画担当と医師とを兼務しています。役職はCXO（最高変革責任者）です。室長は経営企画や広報を経て病院の電子カルテ導入などを担当した者で、いまはCIO（最高情報責任者）です。それから、実務担当者として、情報システム課から異動した者が1人、愛媛県アジア高度IT人材受入促進事業の人材であるネパールの方にも入ってもらい、基本的に4人で進めています。

企画はいろいろな職種の現場の課題をピックアップし、それに対してICTをどのように活用するのかという姿勢で取り組んでいます。企画が上がると、オンラインで担当企業とミーティングを行い実施しています。あるいは、異業種で既に使われているものを病院内でどう活用するかというスタンスで進めており、それが低コストで始められる要因です。病院での使い方に関しては、私たちがいろいろなことを企業にフィードバックし、より良い使い方になるように双方向で情報をやり取りしながら、ここ5、6年間進めてきました。そのような状況です。



改革の内容とその効果をわかりやすく解説