

医事課職員を育て、 自立した病院を目指す

医療法人社団 東山会 調布東山病院は東京都調布市（東京多摩北部）にある。この地は深大寺公園などに武蔵野の面影を残した東京都民のベッドタウンであり、最近では『ゲゲゲの鬼太郎』の作者で漫画家・水木しげるの自宅があることで注目を浴びた。調布駅徒歩1分という場所にある調布東山病院は、都市型地域一般急性期病院として1982年に開院した。現在は、調布東山病院のほかに3つの透析クリニックを有し、地域住民の医療ニーズに応えている。



▲「人情味」を理念に盛り込む調布東山病院

調布東山病院の概要

所在地 〒182-0026 東京都調布市小島町2-32-17
 電話 042-481-5511
 理事長 小川聡子
 病床数 83床
 診療科 内科・外科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リウマチ科・整形外科・麻酔科・皮膚泌尿器科・（維持血液透析）

1982年、“思いやりと人情味のあるサービス”を理念に

医療法人社団 東山会 調布東山病院は、1982年に現在の小川聡子^{としこ}理事長の父である



小川聡子理事長

後藤田圭博氏によって、「市民の誰もが、いつでも、安心して、より高度の医療を受けられる病院」を目指して創業した。

患者や家族に満足していただくこと、思いやりのあるサービス・人情味のあるサービスを提供すること、そして職員が誇りを持って働ける職場環境にすること、この3つの法人理念は創業時から現在まで、脈々と引き継がれている。中でも「人情味のあるサービス」という文言に、引きつけられる。抽象的ではあるが、とても温かい空気感が伝わってくる。はたして先代の理事長は、この文言にどのような思いを込めていたのだろうか。

現在、病院と3つの透析クリニックを擁する法人を束ねる小川聡子現理事長に話をうかがった。

「この法人理念は、先代理事長を含めた創業時の事務職員、看護師、技師らが創業を前に合宿を行い、どんな病院にしたいか、意見を出し合いながら作り上げたものです。特に『人情味のあるサービス』には、先代にとって最も思い入れのあるものでした」

先代理事長は、東大病院でインターン勤務をしていたときに、父親を亡くしている。それは、胆石から胆のう炎をこじらせたことが原因だった。多くの人が知るように、胆石は命を落とすような病気ではない。それは当時も同じだった。

しかし、入院していた大学病院で、手術の是非について内科と外科の医師の意見が分かれ、手術の時期が大幅に遅れたことが大きく影響した。内科医と外科医それぞれの主張も、同じように大学病院に籍を置いていた当時の先代理事長にとって理解できた。同時に、同じ医師の立場でも、異なる大学病院に勤務する部外者であり、手術の決断を促すことができなかった。そこには、大病院における内科と外科の壁が大きく立ちはだかり、患者不在の医療がまかり通っていたのだろう。

そうした大病院の医療環境に対する憤怒の思い、その中で医師として決断に踏み切れなかった後悔の念から、患者本位の血の通った医療への姿勢が、この言葉に込められている。

「父が体調を崩し、私が病院を継ぐこと

になったとき、入院している父に『病院のことを教えてほしい』と頼みました。そのときに、病院をつくるきっかけとして、このことを話してくれました」

そう語る小川理事長は2002年に、それまで循環器専門医として勤務していた大学病院を退職し、同院に入職した。約4年間、現場で一医師として働き、2007年から副理事長として先代理事長を補佐しながら病院経営に携わり、2009年に先代理事長の後を引き継いだ。

「私が病院を継ぐことについて、組織のトップとして成すべきこと、その経験と能力のなさ、職員を巻き込んでいく力量、そして職員やその家族の生活を守る責任の重さに対する葛藤に悩みました。私は、医師として診療活動をするために、この病院に入職しました。在宅医療にも携わり、大学病院では得られない地域医療の醍醐味を味わい、心から“面白い”と感じていたところでした。それは大学病院にも診療所にもない、地域に根付いた中小規模の一般病院だからこそ、味わえる醍醐味だと思いました。経営者として、この病院を継いでいけるだろうか悩んでいるときも、この経験から感じ取った中小病院としての社会の存在意義はブレることなく私の心の中にあり、病院を継ぐ決心ができました」と小川理事長は語る。

世代交代で停滞した部分を活性し、第2の創生期に

組織のリーダーとしての悩みや葛藤は、理事長に就任して1年が過ぎた現在、「ますます大きくなっている」と小川理事長は



▲2011年中に完成予定の新病院



▲新病院の受付イメージ

口にする。しかし、地域医療の醍醐味と、中小病院だからこそできる地域社会の中で細やかな医療を展開していくという気持ちは揺るぎない。

「大学病院などの大規模病院で専門的な治療を受けたあとの日常的なフォローアップ、慢性疾患や認知症患者さん、がん患者さんの急性増悪への対応やターミナル期の診療、在宅医療と診療所の後方支援を含めた地域医療全般など、大規模病院と診療所の間立つ、私たち地域の中小病院だからこそできる、質の高い病院医療を行ってきたいですね」と小川理事長。

同院の外来患者は1日約400人、病床稼働率85%、平均在院日数13日前後。駅から徒歩1分と地の利もよい。現在、2011年の

完成に向けて新病棟を建築中だが、先代が生前中は300床前後の大病院への拡大を願っていた。しかし、小川理事長の考えは先代と異なり、あくまでも現在の病床数(83床)で、地域の小規模病院としての医療の充実を図ることを優先した。

「病床数増加に対しては、きっぱりと反対しました。日本の人口はどんどん減少傾向にあります。その中でハコモノは余るようになり、限られた医療資源を有効に使うため、その機能分化はより厳格に求められる時代です。地域医療を担う医師は、在宅医療のように、必要とされるところに向向いて治療する時代でもあります。ですから、新しくできる病院も今のところ、病床数は現在と同じです」

経営者としての経験の浅さから不安や悩みは絶えないと話す小川理事長だが、病院運営の視点はしっかり定まっている。さらに、「今は当院の第2創生期です。私自身も新米の病院経営者として、病院とともに成長していかなければなりません」と語り、さらなる発展に向けて、病院の組織を盤石なものにするための取り組みも進めている。

それは事務部門の強化だが、小川理事長が入職したころ、事務部門の中でも医事課スタッフの表情は曇り、活気がなく、医師から叱責の声が上がることもあった。

副理事長として普段の様子をみていると、その原因がリーダー不在による業務の停滞にあることが分かった。創業時から独学で医療事務を学び、事務部門を支えていた職員や陣頭指揮にあたっていた前院長がリタイヤしたためである。内容も診療報酬

が右肩下がりになって、加算などさまざまなことを考え、病院の報酬として請求できるものはすべて請求しなくてはならない。以前のように、計算していればいいというものでもなくなってきた。

そうした中で、残された職員はどのようにその状況に対応しているのか、指揮を執ってくれるリーダーが不在の中で分からないでいた。そして業務は失速し、職場は混乱・停滞した。しかし、その混乱は第2創生期の始まりでもあった。

理想の医療の実現は事務職員がカギ

小川理事長は、医師として患者に必要な医療を適切に行うことを大切にしている。当たり前のようなことであるが、現実にはそうとはいえないケースも少なくない。

例えば、心疾患では大規模病院に精査依頼で患者を紹介すると、すぐに心臓カテーテル・高額なCT検査などを受ける場合がある。しかし、問診、診察、負荷心電図検査を行って問題がなければ、高額な検査を行う必要はない。診療報酬の性質上、病院の収益のため、患者にとって負担の少ないスクリーニング的な検査を飛び越して、単価の高い検査を行うことに、どうしても意識が働いてしまう傾向が少なからずあるのではないか。中小病院での診療でも、同様のことが生じている。しかし、「それは違う。本来の医療ではない」と小川理事長は考える。

理事長就任からのおよそ1年間は、医療に対して同じ思いを持つ医師を集めることに精力を傾けた。そのかいあって、2011年

4月からは、この規模にしては恵まれた数の医師を集められるめどが立った。次は、その医師たちと医療の質を高めて、ベストな医療体制を築き上げる段階に入る。

質の高い医療とは、単に診療患者の数をこなすのではなく、福岡県糟屋郡久山町と九州大学の連携によって行われている「久山町スタディ」のように、それぞれの医師が疾病を継続的に診療しながら疫学的調査・研究を行い、有効な治療法や指導法を導き出し、その情報を医師間で共有し、全体のレベルを上げていくもの。

「自分たちの診療活動の1つひとつを丁寧に形にしていくことが、質の高い医療の実践につながり、医療に深みを持たせ、医師のやりがいが高まり、医師を病院に引き止めておく大切な要因になります」

しかし、こうした医療を展開していくことは医師の力だけでは困難であり、同じ視点と専門知識を持った事務職員のサポートが不可欠である。

「今の診療報酬体系では、医師が理想に沿って活動していくための、必要なマンパワーを投入することは困難です。その点を何らかの形を示して中医協などに提言し、診療報酬体系に組み入れられるように働きかけていけるようになりたいと思っています。そのためには病院が組織的にも、経営的にも、しっかり自立した状態で存在し続けることが前提であり、それには医療事務系の質の高い力が何よりも重要になってきます。

医療事務というと、レセプト計算と考えがちですが、本当はそれだけでなく、もっ

と幅が広いのです。コンシェルジュとしての役割もその1つで、医事課職員の対応の1つひとつが患者さんを病院に引き込むのです。診療情報管理士は、前述の医療の質を上げていくことを、医師と協力して目指せます。さらに、きちんとした医療政策の知識を持って、固定費抑制などを含めた病院の収益について経営者と一緒に考えることができ、医師と対等に診療報酬に関する話ができることで、その職員は経営者・医師のよきパートナーとなります。

そして、医療事務職員の能力がこのように高まり、力を発揮してくれることで、医師が本来の仕事に専念できる環境となり、質の高い医療の実践ができるようになるのです」

小川理事長は、医事課のリーダーともなる、このような職員をずっと探していた。ところが、なかなかマッチする人材と出会う機会がなかった。そんなある日、すでにいた職員の中に「おやっ」と思える人がいた。中途採用で入社して間もないその職員は、寡黙で目立つタイプではなかった。が、会話を交わしてみると、病院や診療所などに勤務経験があり、医事業務や医療政策に対する知識も豊富であることが分かった。小川理事長は折に触れてその職員と対話を重ね、病院組織の中で彼自身のカラーを発揮できる体制を整えるよう腐心した。そして今、その職員は、医事課内で医事課職員の存在意義、誇りをほかの職員に伝播すべく、「患者サービスグループ」の再構築プロジェクトを牽引している。

「かつては人材を外に求めて、管理職の

リクルートをかけていました。しかし、この2～3年の経営者としての立場からみた経験から、院内には力を持った職員一宝が潜んでいるはずだと考えるようになりました。その宝を発掘しリーダーとなるよう、トップ自らが対話を重ねることが重要です。今は、院内のそうした人材に関する情報収集と掘り起こしを行っています」と小川理事長は言う。

職員の実力を高め、組織力を強める

医事課のキーパーソンとなりうる人材を院内で見つけた小川理事長は、同じ時期に「教育推進チーム」をつくり、組織力の強化と人材の育成に取り掛かった。

「患者サービスグループ」再構築プロジェクトは、医療政策や診療報酬のプロフェッショナルとして、病院経営の企画・戦略に関することを担当する「診療報酬チーム」、フロアに出て細やかなサービスを実践する、いわゆるコンシェルジュ機能を担当する「患者サービスチーム」、入院の診療報酬管理を担当する「入院クラークチーム」の3部門からなる。各チームにリーダーおよびサブリーダーを置いて、担当分野について新しい病院像を描き出し、現在および将来行うべきことを整理し、チームで目指すべき姿に向かうことで、病院組織をより強固なものにすることを狙っている。現在は、まだ「自分たちがその担当において何を行うべきか」ということを考えている段階だが、今後、どのような有機的なプランが生まれるか楽しみだ。

「教育推進チーム」では、各職場に潜ん

でいる能力を持った人材を見つけ出し、その力を発揮できる仕組みを考える。このチームには看護部から4人、技師部門から3人、事務部門から3人が参加している。

「中途採用が多い当院では、一定のプログラムに当てはめて教育するのではなく、一人ひとりの人材の知識や経験を生かすことに重点を置いていくほうがよい。そのため、管理者はスタッフを教育するというスタンスだけでなく、支援する存在であるべきです。教育推進チームでは、この特徴が生かせるような支援の仕組みをつくり出していきたいと思っています」

教育推進チームには、小川理事長、管理経験を重ねたベテラン管理者と管理経験の浅い若い管理者も参加している。しかし、小川理事長はあまり発言しないようにして、会議の運営・計画・進行は、メンバーに任せるようにしている。これも各人が病院運営に主体的にかかわっている実感を持つことによって、組織力を強めることにつながることを期待してのことだ。

医療界のエルメスを目指して

同院は、外来・入院・在宅医療が提供できる地域の「かかりつけ病院」として機能しているが、同時に「在宅復帰支援病院」として、従来の急性期医療のほかに、亜急性期医療の対応も考えている。しかし、大規模病院やかかりつけ医、地域社会資源などとの密な連携を必要とするこうした取り組みは、まだまだ診療報酬の手当は薄い。しかし、従来の病院区分や医療福祉システムの枠にとらわれない柔軟な対応が、これ

からの社会に求められているものであり、地域に活動する中小病院の役割であると、小川理事長は考える。

「私たちの役割を果たしても、それに十分な診療報酬はつかないため、現状において安心してマンパワーを投入できるような収益は伴いません。ぜひ、こうした機能や取り組みも診療報酬で評価されるように、適切な機能分化とは何かという切り口で、行政に働きかけていきたいと思っています。

当院では、消化器内科・外科、糖尿病・生活習慣病診療部門、血液透析部門、ドック健診センター（予防医学）を4つの柱としていますが、当面はここでの収益を、かかりつけ病院として質を保ちながら存在するために吸収して、その役割を果たしていければと思っています」

そう語る小川理事長は、「医療界のエルメスを目指します」と、柔らかい笑顔とともに言葉を足した。ルイヴィトンやシャネルと並ぶハイブランドと知られるエルメスだが、数で経営基盤を安定化することを目指していないということ。自社の製品は修理をし、きちんと元に戻してお客に返す、そのためには、質のよい職人が処理できる範囲にとどめる必要がある。「自身の病院経営のスタンスのお手本です」と言う。

「現状は、新病院建設をよいチャンスととらえ、コアとなるシステムを見直し、それを限られた人材でいかに有効に回していくかについて、考える動きが出てきたところ」と自己評価する。しかし、現実を見据えた実直かつしなやかな姿勢の先に、新しい医療への期待が膨らむ。