医療維新

シリーズ 「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～ »

女性副院長、MBA取得で病院経営を黒字に

若手・女性医師支援で好転も経営面での難題は続く…◆最終回

レポート 2019年3月29日 (金)配信 JCHO東京城東病院 副院長 竹本文美

竹本 文美 Fumi Takemoto
JCHO東京城東病院 副院長

【略歴】1979年に熊本大学医学部を卒業し、国立国際医療研究センター（東京）で初期研修した後、虎の門病院で腎臓内科の臨床を開始。その後は東京大学医学部内科、東京大学薬理学教室、米国シカゴ大学にて腎臓疾患の臨床と病態生理の研究に従事した。帰国後は、東京大学医学部内科を経て虎の門病院腎センターで腎疾患とリウマチ膠原病の診療を担当。その後、自治医科大学地域医療学センター腎臓内科教授に就き、2014年4月1日から現職。2017年3月にMBA資格を取得した。

【所属学会・取得資格等】日本内科学会総合専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析学会専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医、産業医・労働衛生コンサルタント、日本腎臓学会評議員・広報委員・男女共同参画委員会アドバイザー、日本リウマチ学会評議員、アメリカ腎臓学会会員、国際腎臓学会会員。厚生労働省医道審議会委員、日本病院会病院総合医評価・更新委員。主な専門は腎臓内科とリウマチ・膠原病。

これから将来を嘱望されている若い医師たちの活躍を紹介する「10～15年目の医師たち～JCHO編～」の最後を「若い先生方へのエールで飾りたい」との依頼を受けて、この原稿を書いています。JCHO東京城東病院の副院長として、私は若手医師支援や女性医師支援に取り組み、2014年度に4億円近くの赤字だった病院収支の黒字化を2年で実現しました。それには、副院長就任後に一念発起して大学院でMBAを取得した経験が大きく影響していると感じています。本稿では、私がMBAを取得した経緯のほか、病院経営に対する考え方などについても述べたいと思います。

JCHO東京城東病院

当院は文字通り東京都の江東区や江戸川区のある東側に位置します。規模は124床で、診療圏は半径20km。診療科は整形外科、外科、内科の3科のみですが、地域密着型の中小病院として役割を果たしています。私が着任した2014年は運営母体が社会保険病院からJCHO傘下の病院に移行するという大きな変化の最中にありました。また診療報酬の複雑化や、病院機能を急性期や慢性期などに分けるという、「病床機能再編」に国が大きく舵を切った時期とも重なり、病院内外で大きな環境変化に見舞われていました。にもかかわらず、病院の中には緊迫感があまりありませんでした。

医師不足も深刻で、内科はシニアの医師3人、外科も3人に減っていましたが、それぞれの医師は専門領域しか診ず、 救急搬送や他院などからの紹介を断るのは日常茶飯事でした。職員も赤字続きですっかり自信がありません。そのためか、地域の住民や開業医のニーズにも対応できていませんでした。しかし病院には、戦略的に病院運営を考え、課題解決に取り組むことができる職員は皆無。旧態依然の“どんぶり勘定”のような状態で、病院幹部が集まる運営会議では「次は頑張って黒字にしましょう」という掛け声が毎回むなしく響くだけ。私自身は「頑張るだけでは赤字を抜け出せない」と思っていました。

MBAを取ることを決心、“企業参謀”に

一般に、優秀な臨床医がそのまま病院の幹部になることが多く、経営を体系的に学んだ病院経営者は少ないのが現状です。以前のように、病院経営で利益を確保することがやさしい時代はそれでも良かったのですが、診療報酬の要件が年々厳格になり、政策誘導の色も濃くなっている昨今は、戦略的に病院運営を行うことが非常に重要だと感じていました。そのため、就任後1年が経過し、当院の赤字が年間4億円超になったのを確認した2015年3月に、戦略的な病院経営のため「MBAを取ろう」と決心し、同年4月、大学院に入学しました。

個人的に「経営の神様といえば大前研一」というのが頭にあったので、大学院は迷いなく同氏の運営するKenichi Ohmae graduate School of Business BBT University(BBT大学院) の経営学研究科経営管理専攻を選択しました。講義がon lineで24時間聴講可能なため、日常の病院勤務にほとんど支障が出ないことも大きな理由でした。大学院の

同期は150人。平均年齢は45歳で、それぞれが企業に勤めながら将来の幹部を目指す人や、起業しようという意欲を持ったactiveな人ばかり。大変刺激的でした。

刺激的ながら、病院に勤務しながら勉強を続けるには時間のやりくりに悩むなど、やはり苦しい面もありましたが、卒業研究で「大前研一賞」を受賞できたことで全てが報われました。BBT大学院の卒業研究では、高得点を出した4人の学生が大前氏本人の前でプレゼンし、評価を受けます。大前氏は私が「中小病院における救急体制の構築」と題して救急医療の課題についてまとめた内容を大変気に入ってくれ、賞をくださいました。憧れの方でもある大前氏から賞をもらえたことは私の財産です。

大前氏（前列左）の前でプレゼンした選抜メンバーと一緒に（前列右が筆者）

大学院で得た学びのうち、病院経営の実践という面で大きいのは、「弱者の戦略」という概念の活用です。それまで私は、大病院と比べて規模が小さい当院にコンプレックスを感じていました。弱者の戦略では、多くのセグメント(科)を持たない会社（病院）は、セグメントを増やす方向に資源や労力を使うのではなく、少ないセグメント（当院で言えば整形外科、外科、内科）の強化に力を入れます。資源や労力の分散・浪費を避けながら「勝ち＝黒字化」に導くという考え方です。いわゆる選択と集中で、3つの診療科しかない当院にピッタリでした。私の卒業研究の発表内容では、この「弱者の戦略」を骨格に、活用法をまとめました。すなわち従来のように全ての医師が嫌々当直をするのではなく、やる気のある医師、救急対応能力のある医師と“NP”(nurse practioner、国内では認定看護師)に任せ、彼らにインセンティブを与え最大限に活用するというものです。

立ち上げた総合診療科は全国区になったものの…

弱者の戦略に基づく実践として私が最初に着手したのは「総合内科」の立ち上げです。赴任直後の内科は、自分の専門以外は診ない医師の集合体で、内科全体をカバーするには医師の数を専門の数だけ集めなければなりませんでした。

しかし当院にはそのための人件費を払う予算がない。そこで、全ての科を診る訓練を受けた総合内科医を集める方針に切り替えました。JCHO本部に顧問として赴任したばかりだった総合診療の雄、徳田安春先生（現在は群星沖縄臨床研修センター）の協力を得て、2015年から総合内科がスタート。これには思いのほかJCHO本部の支持が得られ、総合診療医の育成が尾身茂理事長の推進するJCHOの取り組みの一つになり、当院が育成の旗艦病院の中に加わることができたのは大変幸運でした。徳田先生の声掛けに応じ参集した初代総合内科のリーダーを務めた志水太郎先生（現・獨協医科大学総合診療科教授）、和足孝之医師（現・島根大学医学部卒後臨床研修センター）が精力的に人集めに奔走し、NPさんも含め総勢23人の大所帯になりました。その規模は当時の東日本最大で、多くの業績を残し一躍、当院の総合内科は全国区に。ただ、病院経営的には中小病院にしては“所帯”が大き過ぎたため、赤字を改善するには至りませんでした。またいまだ組織が未熟であったため、JCHO病院の期待した医師不足地域への総合医の派遣なども行うことができませんでした。

総合診療科立ち上げ時のポスター

転帰は志水先生の栄転後、2016年度に若い森川暢先生（『卒後9年目の診療科チーフが目指す“第一人者”』を参照）がチーフに就任したことで訪れます。若い医師達の集団となった総合診療科では、彼らの希望をすぐに管理者間で共有し、素早く意思決定し、現場に反映しました。また、年齢にかかわらず、上、下、横の職員に対しリーダーシップを取ることが可能な体制も作りました。結果として特に若い世代の内的動機を高めることができたと感じています。

また、前年度の反省を生かし、診療内容の充実は変化させないけれど規模を縮小させ、地域との連携を深め、患者の紹介・逆紹介などにも力を入れ、救急搬送も可能な限り受け入れました。これが大変うまくいき、収益の改善に大きく貢献。結果、当院は11年ぶりに黒字化を達成しました。今まで見向きもしてくれなかった地域の中小病院、大病院、そして大学病院ともつながりが持てるようになり、研修医や学生の派遣も積極的に受け入れて人的交流も盛んになりました。また、悲願であった内科教育関連病院の認定も獲得でき、2018年度までの3年間で計9人の認定内科医も誕生しました。総合診療科の医師といっても若手が多いため、医師一人一人のキャリアアップが必要と感じ、自己研鑽を勧めたところ、2人が当院で働きながらMPH（Master of Public health）を取るために聖路加国際大学と慈恵医科大学の公衆衛生大学院に入学しました。

このように述べると、総合診療科の強化は簡単だったと思われるかもしれませんが、当初はリハビリテーション科、放射線科、薬剤科、医療連携室などにある人的資源や、MSW、検査技師、地域包括病棟看護師などの専門職を、総合診療科に集中させることに対し大変な抵抗に遭いました。大鉈を振るうような大胆な策でしたが、今では病院内の素晴らしい協力体制ができ上がったと自負しています。

改革の実現は、中馬敦院長先生のご協力なしには語れません。毎週月曜日の病院管理者会議の場で私が提案する内容の重要性を理解してくれ、「すぐにやりましょう」と皆に実践を促してくれました。この場を借りて厚く御礼申し上げます。

子育て後に冷遇を受けた医師を健診センターに

女性医師に関しては、他の病院との差別化として経験のある女性医師の採用を進めています。妊娠・出産を機に職場を離れた女性医師の多くは、育児を終えると現場に戻りたがっています。優秀でやる気があった方ほど、夫や子供のために医療の現場を離れたことを後悔しているような場合も多く、再挑戦できる場は必要です。

当院の健診センターに新しく入職した船山いずみ先生もその一人。彼女は妊娠を機にやりたいキャリアを縮小。子育て後、色々な病院に勤めましたがどこでも冷遇されたそうで、絶望していました。ある方の紹介で初めて会った時、彼女の中に光るものを感じ、医師として立ち止まった期間はあるものの基礎はできていること、また、今までやれなかった勉強に対するハングリー精神が強かったことも気に入り、当院に来てもらいました。現在、彼女は健診センターの受診者数が伸びない原因は健診予約から受診、結果郵送までの複雑化した人的、物的システムにあると見抜き、見える化、単純化、標準化を目指した仕組みを作ろうとしています。

またほとんど休眠状態だった契約企業9社の産業医活動を活性化させました。企業側も当院の突然の変貌にびっくりしながら大変喜んでいます。自分で課題を見つけて熱心に取り組み、各種勉強会にも参加して自ら学び、職場に生かそうとしている姿は頼もしくもうれしい限りです。彼女が当院に来て、マンネリだった健診センターの空気がガラッと変わったことも収穫でした。今後も彼女のようにやる気のある女医さんたちのリカレントの場として当院が果たす役割は大きいし、病院としても職場の再活性化など、彼女たちから多くを得ることができると信じています。彼女にはMBA、労働衛生コンサルタント、健診専門医資格などを取ることなどを積極的に進めています。さらに自分に自信を持ってもらうためです。春には大学院へ進学する予定です。やる気のある女性医師の活用は当院だけでなく、JCHOグループ全体にとっても、ますます重要になってくると思います。私もできる限り、助けになりたいと考えています。

「自分を生かせる場所」を探して…

医師としてのキャリアを積む上では、自分自身を取り巻く環境がめまぐるしく変わる中、全てを思い通りにやっていける人も、大変な思いをせずにやっていける人もいません。「黒字化達成」と大見得を切りましたが、実は当院の経営状況は現在、再び大変厳しくなってきています。これも2年に1度訪れる診療報酬改定（直近は2018年度）や、働き方改革による医師を含む職員の時間外の就業制限、近隣に最近できた救急病院との競合などが病院経営に与える影響の大きさを物語っていると思います。特に当院のような小さな病院は、環境変化によるダメージが経営に大きく影響するのも事実です。ただ、どんな逆境にあっても「ピンチをチャンス」と捉えていきたい。後輩であるみなさんには、何事も諦めないで、夢を追いかけ、必ず存在する「自分を生かせる場所」を探すことを大事にしてもらいたい。JCHOグループは、そういう人たちのキャリアの支援ができる「場所」だと思っています。

（「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～　完　）

シリーズ　**「医学部卒後10-15年目の医師たち」～JCHO編～ »**