

医療経営人材を育てよう



佐藤啓二

独立行政法人労働者健康安全機構
中部ろうさい病院
病院長

佐藤公治

日本赤十字社愛知医療センター
名古屋第二病院(八事日赤)
院長

病院経営に求められる 「先を見る目」を身につけ 進む道を示せる人材を育てる

少子高齢化、人口減少の進展を背景に、地域医療やそれを担う病院のあり方が問い直されている。そこでは医療者の善意のみに委ねるのではなく、地域で求められる役割を、自院だけでなく地域全体を俯瞰して捉え、実践することが求められている。時には大きな方向転換を迫られることになるが、そうした判断を下す経営者を支える経営人材の必要性も高まっている。佐藤啓二・独立行政法人労働者健康安全機構中部ろうさい病院病院長と佐藤公治・日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院院長は、そうした「経営人材」の必要性にいち早く着目、育成に取り組んでおり、その輪は院内にとどまらず、地域に広がろうとしている。「人材育成も地域単位」と語る2人に、地域医療で求められる経営人材の有り様を語ってもらった。

急性期病院の進む道に 大きな投げかけ

—それぞれの病院と、2024年度診療報酬改定についてのご見解をお聞かせください。

佐藤（公） 日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院（以下、八事日赤）は1914年に開設され、現在も地域の中核病院としての役割を担っています。救命救急、地域中核災害医療、総合周産期母子医療、腎臓病総合医療、循環器の各センターを設けて高度急性期医療を提供していますが、2024年度診療報酬改定の内容を見ると、当院が地域で果たしていく役割を改めて検討していく必要があると感じます。

佐藤（啓） 私が2020年に院長に就任した独立行政法人労働者健康安全機構中部ろうさい病院（以下、中部ろうさい病院）は現在、経営改革の真っ最中ですが、当院にとっても24年度改定は大きな選択を迫るものと捉えています。今回の改定でも急性期病床の評価が見直されましたが、端的に言えば

厚生労働省は、急性期病床数は現在の半数くらいで十分と考えているのではないかとさえ思います。今回の改定で示された施設基準や算定要件を満たそうと思えば、病床稼働率はより高く、平均在院日数はより短くなります。急性期病床の平均在院日数は8日くらいで十分と考えているかもしれません。そうなれば、DPCの医療機関群のうち、特定病院群と標準病院群の上位3分の1くらいがいわゆる「急性期」という位置づけで、そこに入らない医療機関群は別の役割を求められるという気がしています。この時、各病院はそれぞれ病床数を減らすのか、地域ごとで病床機能を集約するのか。そういう選択が早晩、迫られるし、その時に自院はどうするのかをもっと考えていかなくてはいいけません。

佐藤（公） 一方、病床の機能分化に関する考え方も少し変わってきたように見えます。この10年あまりの改定は、とにかく病床機能を分化し、高度急性期病院は三次救急医療に専念し、誤嚥性肺炎や尿路感染、蜂窩織炎のような疾患は地域包括ケア病棟を中心とした

「病床機能再編」イコール「全病院でダウンサイズ」ではない

—そうした機能分化がますます進んでいくということですか。

佐藤（啓） 医療機関を貴重な社会資源と考えるなら、「初めにダウンサイズありき」ではなく、それぞれが持つ機能を最大限に発揮させることを考えるべきです。たとえば急性期病床が過剰だとしたら、八事日赤の病床を削減することが本当に有効なのか。むしろ急性期病床は八事日赤に集約させるという発想もあっていい。複数の病院が張り合って患者さんを取り合うのは資源の有効活用とは言えません。

佐藤（公） 「機能分化」「ダウンサイジング」は流行り言葉のよう



さとう・けいじ ● 1976年、名古屋大学医学部卒業。77年名古屋大学整形外科入局。97年、愛知医科大学病院医学部教授（整形外科科学講座）。2002年、愛知医科大学医学部附属病院院長。05年、新病院建設委員会委員長。14年、同大学長。2020年より現職。



さとう・こうじ ● 1983年、徳島大学医学部卒業。84年、名古屋大学整形外科入局。95年、同助手。98年、同講師。99年、名古屋第二赤十字病院整形外科部長。2012年、同院副院長。18年より現職。24年より愛知県病院協会会長。

に使われていますが、おっしゃるように、地域医療全体を考えると、活かせるところはむしろ強化するという考えも必要です。皆、経営状況がよくないのでスケールダウンして乗り切ろうとする風潮がありますが、それで地域全体の医療資源が地盤沈下しては元も子ありません。

しました。同じ地域でいうと名古屋掖済会病院、JCHO中京病院、大同病院と、機能の充実した病院がありました。大同病院などは地域周産期母子医療センターの認可も受けています。3病院を見て、当院が産科と小児科を続ける必然性は薄いと判断したのです。医師も手薄で、医師の働き方改革の波もあってさらに厳しくなることが予測されました。通院患者さんには説明して他院を紹介したところ、結局、苦情等は1件もありま

せんでした。逆に言えば地域における社会的な使命を果たしていかったとも言えます。その代わり、当院が果たすべき役割は何かを追求しているところです。

やる気を損なわない マネジメントも必要

佐藤（公） 院長として提供している医療を取りやめるというのは本当に大きな決断です。医師も基本的には頭のなかは「機能分化」しておらず、むしろ患者さんが治るまで診たいと考える人が多いです。地域連携パスとか機能分化といった言葉がなかなか医療者の心に響かないのは、やはりその心情があるからだと思います。確かに「選択と集中を進めて、強みを伸ばす」という言葉の聞こえはいいですが、非採算部門は縮小するとすると、「患者さんのために頑張っているのが分からないのか」と、現場の相当な反発を買うだけでなく、不信感さえ醸成しかねません。市民の皆様の期待に応える病院でなければいけないことは確かですが、医療者のやる気を損なわない

マネジメントも必要です。

佐藤（啓） 当院の産科、小児科の場合は数字上も社会的影響が少ないことが明らかでしたから踏み切れましたが、八事日赤ほどの規模と機能を備えた病院になると、一層難しいかもしれません。実際、「八事日赤なら何でも診てもらえる」という期待感も確かにあります。

現場へのメッセージ発信
具体的な内容が必要

——医療提供体制の効率化、地域における医療需要の実態、職員の間、やる気、そして地域住民の期待など、さまざまな要素を考え合わせ、うえで病院を経営していく必要があります。

佐藤（啓） 経営部門から現場へ発信する明確なメッセージが欠かせなくなりました。私たちはこのあ

たりが不明確だったという反省があります。たとえば、私が就任する前に発信していた内容は入院患者数について計画した患者数と実際の患者数だけで、メッセージも「入院患者数を増やしましょう」の一点張りでした。これでは具体的な取り組みをイメージできません。実際、この呼びかけが独り歩きして、入院期間30日超の入院患者が100人以上にのぼる状態でも低くなってしまいました。

そこで22年11月から取り組んだのが、「長期入院患者を減らすこと」でした。地域連携部門を強化して「メディカルサポートセンター」として組織改編しました。入院時の事務手続きや入院治療の説明、手術目的の入院時には麻酔科医による説明・同意もセンターの管轄で行うようになりました。退院後の在宅復帰が難しいと判断された場合は入院前からMSWが動きます。この取り組みを進めたところ、半年足らずで当該の患者は102人から50人と半減したのです。単価は6・4万円から7・3万円に上がり、平均在院日

続きは、本誌10月号をご覧ください