

病院長でなければできない仕事はあるのか？

佐藤 賢治

新潟県厚生連佐渡総合病院病院長



新潟県厚生連佐渡総合病院病院長、佐藤賢治と申します。私が病院長を拝命したのは2016年4月、早いもので10年目になりますが、いまだ病院長の役割が分からずに見栄を張る日々を送っています。これまでの経緯を振り返りつつ病院長の仕事を見つめてみます。

私は1986年に新潟大学医学部を卒業し、消化器・一般外科医として臨床に携わってきました。現在の病院には所属する新潟大学医学部第1外科教室(当時)から半年の予定で1995年10月に派遣され、以来30年を佐渡で過ごしています。佐渡に残るいきさつはいろいろありましたが、地域の外科診療が自分の判断で決まる責任にやりがいを感じたことが大きな理由です。北海道出身の私にとって新潟、ましてや佐渡に縁はなく、“人生すべて運”と思っています。

外科医として勤務しているなか、2001年に当時の佐渡厚生連が新潟県厚生連に合併、これに合わせてオーダリングシステムの導入が決まり、私はその責任者を拝命しました。このときのカルテはB5サイズ、外来カルテは各科で管理され、伝票類には医事情報がありませんでした。オーダリングと同時にカルテのA4

化と中央管理、医事情報を持つ伝票への変更を一気に行う方針とし、病院内ほぼすべての部署の業務フローを聞き回り、診療報酬について調べ直しました。一連の作業で病院機能の全体像を知り、多くの職員と対話ができたことは私の人生の大きな転換点になりました。この経験は、2011年の病院移転新築と電子カルテの導入、ほぼ同時期に開始した地域の医療情報共有基盤の構築につながり、他の病院、診療所、歯科診療所、保険薬局、介護福祉事業所、そして行政と進める地域連携体制に向かっていくことになります。

2015年11月初旬、先代の病院長から呼び出されました。イヤな予感が的中し、「来年の新病院長の候補はどうか？」と言われました。病院トップともなると行動制限が大きいと考えましたし、離島である佐渡の病院運営は厳しくなると容易に予想できました。そもそも病院長は交渉相手となるいわば敵なので返答を渋っていましたが、年明け早々に再度呼び出され、私の意向は聞かず「よろしく頼む」です。“人生すべて運”なので少々覚悟を決め、「病院長の仕事は何ですか？」と質問したところ、「俺も先代から何も言われていな



い」で終わりました。なんて無責任、と恨んだものの、病院長になってこのかた、病院長の仕事を説明できると思ったことは一度もありません。

病院長就任時の所信表明では、354床の地域中核病院として継続を図ることと職員を守ることを約束しました。努力してきたつもりですが、約束を守っていると職員に認識していただけている自信はともありません。かつて自分がイメージしていた役に立たない病院長のままです。

最近、あるイベントで医療DXに関する講演を依頼されました。病院管理職の役割は「社会情勢を鑑み、地域を俯瞰し、必要な方法と体制を考えて現場に方針を示すこと」、現場職員の役割は「現場の課題を見つめて対策を検討し、管理職に提案、実践結果を評価すること」と考えて話している最中に、ふと「現場が動けば管理職がやるべきことはあまりないのではないか？」と思いました。いわゆる“自走する組織”では、管理職の役割はニコニコしながら「やってみなはれ」です。組織トップが責任感を持った気になって積極的に動く“受け身の職員”を増やすだけとの教えもあるようで

す。しかし、病院長をしていると社会変化はあまりに急激で、職員はこの変化に気づいていないとの不安が募ります。職員からは「組織の方針を明示してほしい」と思われ続けている気がします。

病院長になる前から、病院のシステムづくりや体制の変更を行い、地域連携の仕組みづくりに尽力し、現在も奮闘しているつもりです。社会の変化を見るに「こんな対応速度では間に合わない、みんなもっとがんばれ」とイライラしています。しかし、これは自分が焦って職員や地域の方々を信頼していないだけではないか？ オーダリングシステム導入や病院移転新築、医療情報共有基盤づくりなどは多くの方々が実際に行動したから実現したことです。地域中核病院の病院長と息巻いても実践するのは現場であり、病院長の仕事は「ニコニコして座っていればよい、何かあれば俺が尻を拭く」と格好をつけることと今更ながら思えてきました。できる自信もないのですが・・・

このたびの原稿依頼は、病院長の役割をあらためて見つめる機会となりました。感謝を申し上げて筆を置きます。