

医学から医療への パラダイムシフト

鈴木 則宏

医療法人社団健育会湘南慶育病院院長／慶應義塾大学名誉教授



2018年4月1日、私は満65歳で同年3月31日までの「大学医学部教授」から「私立病院院長」に就任した。定年を迎えこれからどのように生活していこうか、などと思える暇もないほど時間的余裕のない連続的な異動で人生の一大転機であった。

臨床医としての出発

これまでの経歴を振り返ってみて、大学医学部を卒業して、医師としての将来像として何を描いたかという、まずは一人前の内科医になりたいと一途に考えていた。現在と違って、労働環境への配慮や規制のなかった昭和50(1975)年当時、ヤル気になればいくらでも臨床研修ができたのであった。当時は採血や点滴静注作業は医師のみに許されていた特殊技術であった。大学の医局に属し、大学病院で研修を始め、2年間で内科全診療科をローテートし、診断と治療の基礎を習得した。採血は当時内科外来に「採血室」があり、研修医2名が「採血当番」として午前中の内科全外来からの採血指示に応じて午前中に100～200名の患者さんの採血や点滴、OGTT検査、ICG検査を休憩なしで行った。それこそ「マシンと化して」一心不乱に患者さんの腕の静脈と格闘していた。時々患者さんから「先生の採血はちっとも痛くなくて上手いねえ」などと褒められると、とてもうれしかったことを思い出す。当時は

大学院生であったので大学病院からは無給で、アルバイトの院外当直、市中病院の外来と産業医で生計を繋いでいた。その後、大学での研究に没頭して研究の魔力・面白さにはまり込み、学位取得とほぼ同時に海外留学し研究専念の生活を3年半送ったが、やはり臨床を捨てがたく帰国後一般病院に勤務、そして縁あって大学卒業後25年目に母校の内科学教授に就任した。まだまだ内科医としては一人前とはほど遠い状態ではあったが、一応一通りの疾患の診断と治療はなんとかこなせるようになっていたので、自分の知識と技を大学で後陣に伝えるのも大切な仕事であると自分にいいかせて大学に戻ったのである。

大学医学部教授としてのキャリア

大学医学部教授とは学問研究と教育に専念すれば職を全うできると思っていたが、大きな誤りで、医局の運営と医局員の人事・統括、大学関連病院との連携調整などの管理能力を要求され、さらには行政官庁(文科省・厚労省)から種々の責任ある役職が降ってきて、また所属学会からは委員会委員長や理事職、さらには学会理事長の重責も担うことになる。このような意外のキャリアが次々に要求される中で、2007年、大学病院の副病院長を担当することになった。意外のさらに予想外であった。約1,000床の大学病院を1名の



院長と4名の副院長で運営することになった。病院運営の最終責任は病院長が取ること、病院運営の実働部隊の指揮官が副病院長と事務部長であることを病院経営の素人である自分は初めて知ったのである。自分が所属し運営する医局とは全く無関係の領域の委員会の議長を担当したり、病院全体としての懸案事項の解決と処理を担当したり、患者さんからのクレームのみならず職員からのクレームの処理を担当したり、これまで使ったことのない脳の部位を活性化することが必要であった。幸いにして3年間で副院長の任は解かれたが、副院長在職中に学習したことは、まず「よく話を聞くこと」がその後の事態の展開を左右する最も大事で重要な作業である、ということであった。

病院経営者への分岐点

2016年頃、医療法人社団健育会の竹川節男理事長から、法人として次年度新病院を建設するので病院長にお迎えしたい、との申し出をいただきありがたいお話とは思いつつ、当時はまだ完成していない架空の病院の院長とは夢のような実感のない話と受け止めていた。時は刻々と経過し、2017年11月神奈川県藤沢市の大学キャンパスに隣接して病院が落成し新規開院することになった。大学定年まで半年弱あり、理事長に無理を申し上げ翌2018年4月まで院長職を大学の先輩に繋いでいただき、2018年3月定年とともに新病院湘南慶育病院に院長として異動した。

湘南慶育病院は、急性期病床とともに慢性期療養型病床（地域包括ケア病床、療養病床そして回復期リハビリテーション病床）を有する230床のケアミックス型病院であった。これまで自分が勤務してきた病院は、すべてが急性期の患者さんを救命し、診断と治療を施し、慢性期病院にいかに短期間で移動させることができるかを命題として掲げてきた急性期医療機関であっ

た。したがって、この時点で慢性期医療を原点から学ばなければならないことに気付き茫然とした。医療法人は慢性期病院を多く経営しており、事務方は慢性期医療には本領を発揮していたが、急性期医療には疎い印象を受けたので、まずは慢性期医療につき事務方から指南を受けた。そして回復期リハビリテーション病棟専従医の講習を受け資格を獲得し、「リハビリテーション処方」「リハビリテーション実施単位数」さらに「心大血管疾患リハビリテーション料」「脳血管リハビリテーション料」「廃用症候群リハビリテーション料」「運動器リハビリテーション料」「呼吸器リハビリテーション料」「FIM」「実績指数」など急性期病院では耳にしたことがなかったような「専門用語」を理解することに努力し、慢性期医療の世界に飛び込んだのである。

病院経営の難しさ

まずは、病院の医療の中核をなすリハビリテーション医療および慢性期医療を理解した上で、病院の運営を開始した。開院したての病院は経営が厳しく、当初は外来受診患者数も100名に満たず、病床も急性期大型病院からの転院による占床率も50%に達しない状況が1年以上続いた。まず病院の知名度を向上させるために、病院長自ら診療所、クリニックを含めて医療機関を訪問挨拶し、地域連携室職員を同行し病診連携・病病連携に努めた。また、入会のハードルの高い地区の医師会にも約1年の交渉で入会が許可され、介護保険審査医師会委員や評議員や委員会などの医師会活動を活発化した。また地域の医師会員を中心に地域連携懇親会を企画し、会員を招待して病院と診療科の紹介と相互理解に努めた。努力の甲斐あり、外来受診者数も着実に増加し、入院患者数も慢性期病床はほぼ満床の状態を獲得することができるようになったが、経営が安定するに従って、病院内部の各部署間の不調和が

目立つようになってきた。

病院運営の工夫

そこで、当医療法人でのモットーに従って以下の3条の病院職員行動規範を設定した。

- 「愛情を持って親身な対応」に努める
- 「We are one team – Our team」を目指し職場のチーム力、部署間のチーム力、病院施設のチーム力を高める
- 一人一人が「光り輝く医療人」であるように、仕事の達成感、充実感を実感できるような職場になるように努める

まず、職員相互の挨拶の徹底から始め、事務部長を中心として各部署から複数のスモールグループを作成し、現場の意見と経営側の意見を交換し、問題点を抽出して、解決策を模索した。また、各部署間（医局、看護部、リハビリテーション部、検査部、薬剤部、放射線科、事務部）での交流を図り、横断的な委員会やプロジェクトを通して意志の疎通を図った。そうしたところ、以前は歩み寄りのなかった看護部とリハビリテーション部で協力的行動がみられ、病棟繁忙時の食事の配膳にリハビリテーション部の療法士が手伝いを申し出たり、病棟所属の看護師が外来部門の援助を申し出た

りするなど、部門や職種を超えた職場の一体化が芽生え始めた。コロナ感染症蔓延時も多職種からなる院内感染対策委員会が中心となり、一次予防・二次予防に努め、クラスターの発生を最小限に抑え込むことができた。

病院長就任への心得とアドバイス

専ら患者さんを診察して診断と治療を行ってきた臨床医や、大学医学部で診療・研究・教育に専念してきた教職を主としてきた医師も、状況によっては病院の管理職である「病院長」を提示・依頼され、受けざるを得ないことがあり得る。多くはその職の重責とこれまでのキャリアからかけ離れた新規性にと躊躇する方が多いことと思う。対策は、赴任先の病院の性格と地域性を含めた特性を十分リサーチして新天地に臨むこと、そして着任後は病院組織の理解に努め、職員メンバーの関係性を自ら確認し、対話をいとわず励行し、院長と職員の意志の食い違いを最小限に抑えることであろう。これまで歩んできた医師としてのキャリアと多くの経験を利用して、病院職員に一体感を醸成し「私たちの病院」という強い意識を共有することが病院運営の鍵である。