

## 医療現場で働く専門職 ⑭ 事務長

# 病院を生かす

医療法人社団浅ノ川 桜ヶ丘病院事務長 古府 伸也

### はじめに

とかくドラマなどに出てくる病院の事務長のイメージは、利益だけを追求し私腹を肥やす悪役的描写が多いと感じているのは私だけでしょうか……。まさに時代劇の越後屋に匹敵するのではないかとさえ思います。では、ほんとうのところの事務長はどのようなのでしょうか。日本のなかに存在する病院は現在約8500施設ほどであり、事務長もそれに近い数だけ存在すると考えられますが、はたしてその実態は如何に……？

ということで、私の経験から思うところの病院における事務長の現代事情とあり方について、述べてみたいと思います。

### 病院とは

事務長の話をする前に、現在病院が置かれている現状を知っていただく必要があります。病院を取り巻く環境は、ここ20数年で極めて劇的に変容してきました。過去には、護送船団と揶揄された“ぬるま湯”に浸った状態が長きにわたって続きました。そのころは、経営というものとはまったくと言っていいほど必要ではなく、診療報酬（保険診療における医療等の公定価格）の改定ごとに少なからず増収が見込まれ、努力しなくとも、人件費や医療設備投資費の確保ができた時代でした。しかしながら1985年（昭和60年）の第一次医療法改正に始まり、これまでに5回の医療法改正（※1）がおこなわれたことによって、護送船団はなくなり、病院も自然淘汰の時代となりました。

#### ※1 医療法改正

##### 第一次（1985年）

医療圏の設定を行い病床数の上限を規制した。

##### 第二次（1992年）

特定機能病院と療養型病床群（後の療養病床）を制度化した。

##### 第三次（1998年）

総合病院制度を廃止して地域医療支援病院を新設した。

#### 第四次（2000年）

一般病床から療養病床を独立させ、一般病床を結核・精神・感染症・療養病床以外の病床と規定した。

#### 第五次（2006年）

全般にわたって以下のとおり大幅に手が増えられた。

医療機関情報提供の推進、広告規制緩和、医療安全対策の強化、患者相談窓口設置努力義務、医療計画の見直し、医療機能の文化・連携、医療法人制度改革、5疾病・5事業および在宅医療の医療連携体制の構築など

また、1995年に厚生労働省は厚生白書のなかで、医療はサービスと位置づけました。それから数年後に始まったのが患者さんの「様」呼称です。全国的に「患者様」と呼ぶことがあたりまえのようになりました。病院のなかには「様」呼称は病院にふさわしくないとの考えから、「患者さん」で通された病院も少なくはありませんが、全国的には「様」呼称が定着した時期がありました。しかしその考え方は次第に見直されるようになり、「様」呼称は患者さんの立場からすると、病院に対して隔たりを感じてしまう、医療はサービスであっても患者さんはお客様ではないという考え方に改まるようになります。患者さんに寄り添うことが病院のあるべき姿であり、患者さんと医療側の間に深い溝を作ってはいけないとの原点に覚醒した病院は、「患者さん」に戻すようになります。いわゆる揺り戻しです。現在は、ほとんどの病院が「患者さん」に戻っていますが、まだ「患者様」を使用しておられる病院も少なからずあり、とくに地方の病院に残っている傾向があるようです。いずれにしても、患者さんに対する病院側の姿勢自体も見直されるようになり、パターンリズム（父権主義）からの脱却へと変革してきました。

さて、病院を継続して存続させていくには、資金が必要です。人を雇う人件費、光熱水費、建物や医療機器を整備・更新していく費用などを確保する必要があります。とくに民間の病院は公的な資金援助がほとんど期

待できませんから、そのすべてを病院自体が賄っていかなければなりません。したがって、健全な運営ができる範囲での、利益の追求が必要となります。

つまり、病院にも経営という概念が必須となりました。しかも単に民間企業という経営ではなく、医療経営という新しい分野の経営が必要となったわけです。

病院の収入はそのほとんどが健康保険の対象、つまり保険診療（診療報酬）による収入です。保険診療をおこなうには保険医療機関の指定が必要です。病院が保険医療機関の指定から外されると、患者さんは受けた診療費用の全額が自己負担となるため、その病院を利用することができなくなり、結果的にその病院は潰れてしまいます。

その健康保険の基本となる健康保険法では、療養の給付に関して「厚生労働省令で定めるところ」となっていますので、立法、行政、司法が一体化しており、健康保険の請求内容、いわゆる診療報酬請求については、結果的に厚生労働省が法律の作成から取り締り、裁定に至るまでのすべてを一手に握るしくみとなっています。

このように、病院とは医療法や医師法、健康保険法などの各種法規等によって、根本的に四方八方から規制された事業分野であり、消費税問題（※2）も含めて、一般的な民間企業のような経営とはまったく異なった、医療経営を必要とする事業体であると言えます。

#### ※2 消費税問題

現在、保険診療にかかる消費税は非課税となっており、患者さんからは消費税をいただいております。しかしながら、病院が仕入れる薬や医療器材・機器、設備等には消費税がかかります。いまは5%ですが、これから8%、10%となったときに、病院の経営を更に圧迫することは確実です。

## 事務長の仕事は……？

事務長は事務職の業務を統括するだけが仕事ではありません。事務長の仕事でもっとも重要なことは、病院全体をマネジメントすることにあります。マネジメントは、主にビジネスにおけるさまざまな資源や資産・リスクなどを管理し、経営上の効果を最適化しようとする手法であり“管理”と言い表されることが多いですが、そのほかにも評価・分析・選択・改善・回避・統合・計画・調整・指揮・統制・組織化などさまざまな要素が含まれており、これらを総合した概念をマネジメントと考える必要があります。

国の指針・方策や、厚生行政の流れ、社会情勢に迅速に対応していかなければなりません。院内におけるハラスメント対策、コンプライアンス（法令遵守）、リスクマネジメント、クライシスコミュニケーション（※3）等々と多岐にわたる事柄に対するマネジメントが必要なのです。ときには中立的ジャッジメント（審判・判断）が必要な場合もあります。そのジャッジメントは常にぶれない必要があります。誰もが納得するジャッジメントは難しいですが、コンプライアンスに基づき、私心を一切排除し、病院の方針に沿ったぶれないジャッジメントを常に実行することにより、病院自体が職員からの信頼を得ることができ、病院の組織を盤石なものにしていくことができます。

#### ※3 クライシスコミュニケーション

危機管理広報と訳されますが、非常事態の発生によって組織が危機的状況に直面した場合に、その被害を最小限に抑えるためにおこなう、情報開示を基本としたコミュニケーション活動のことを言います。

## 病院における事務職

病院における事務職の立場は、唯一の無資格職。事務職以外は医師、看護師、薬剤師、検査技師、放射線技師、管理栄養士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、介護福祉士等といった国家資格の有資格職のオンパレード。そのなかで、唯一の無資格である事務職が、ほかの職種の方々と協働していく必要があります。それには、各種法規等に精通し、世のなかの動き、厚生行政の動向を熟知し、診療報酬はもとより、人事・労務管理、経理・会計管理、施設・設備管理、防火・防災対策等を的確に遂行し現場をしっかりとサポートすることにより、信頼を得ることが重要となります。

戦国の武将は、「人は城、人は石垣、人は堀、……」と言っていますが、いつの世もこの考えは組織の基本と言えるでしょう。マネジメントによって、組織を盤石なものにしてこそ安定した病院運営が継続されることとなります。職員一人ひとりが生き生きと生きがいを持って働ける組織こそ、患者さんに対してより良い協働の医療、看護、介護を提供することが可能となり得ます。優しい気持ちで患者さんに寄り添える病院でありたい、そうなり得る職場環境にしていくことこそが事務長のもっとも重要な課題であり、責務であり、ひいては“病院を生かす”ということに繋がるのだと考えます。

私自身、常日頃こう考えてはおりますが、まだまだ修行の道半ば、私の修練は未だ完了せず、延々と続くばかりです。