

医療法人社団健育会を率いる竹川節男理事長・CEOは、質の高い医療体制を模索し、診療と経営を分業制とするなど病院経営のあり方に一石を投じてきた。各病院に一般的な事務長より大きな権限を持つ経営のスペシャリストを配置することが、組織の活性化につながると力説する。

医療法人社団健育会
理事長・CEO

竹川節男

たけかわ・せつお ●1981年、獨協医科大学卒業後、慶應義塾大学病院内科研修医。90年、同大学医学部にて医学博士号取得。同年、医療法人社団健育会副理事長就任。95年、理事長就任。慶應義塾大学大学院政策・メディア研究科客員教授、獨協医科大学医学部特任教授。

診療と経営の分業 苦い経験が原点に

健育会グループでは事務長ではなく、事務部長と呼んでいます。

診療報酬請求や経理業務をこなす「事務のプロフェッショナル」と位置付け、看護部長やリハビリテーション部長らと並列関係にあります。その上に、経営全般を統括するマネージングディレクターを置

いています。こうした体制になった経緯や現在の評価をお伝えしたいと思います。

理事長に就任（1995年）する前、新しく開院した病院の院長を任されました。オーナー病院ですからプレイングマネージャーとして、経営全般を見なければなりません。毎日の診療が夕方5時ぐらいに終わり「さあ、経営だ。きょうの数字は？」と言っても、疲れて頭に入らない。1、2年が経つうちに「診療と経営を一緒にやっていてはたまらない」と思うようになりました。そんな苦い経験が、診療と経営を分業体制とする「ツートップ制」の原点です。

ツートップ制は院長職であるメ

ディカルディレクターと、マネージングディレクターがそれぞれ診療の質、経営の質の向上に専念する体制です。グループ本部（株式会社ヘルスケアシステムズ）から派遣されたマネージングディレクターは医療職の人事・労務や、予算管理などを行う経営の責任者。つまり、病院の管理はそれぞれの病院で行い、本部がバックアップする体制を取っています。

マネージングディレクターは人事、医事、財務管理など経営全般を受け持つっており、一般の事務長より大きな権限が与えられています。事務部長を経験し、社内試験を経てマネージングディレクターになった人が何人もいます。

経営の スペシャリストに 権限与え、 自覚芽生える



教育の仕組みづくりへ 事務部長の育成も急務

責任は重くなりますが、「自分がこの病院を動かしているんだ」という気構えができるため、よく働き、勉強もします。経営全般を任されると面白いのでしょうか。診療報酬改定などについても本部から指導される前に自主的に勉強し対策を練っています。やはり、権限を与えると人は伸びるものです。ツートップ制によってメデイカルディレクターが医療や、病院全体の質の向上に責任を持って取り組めるようになったのもよかつたことです。

現在、必要性を強く感じているのは育成システムの整備です。マネージングディレクターについては各病院で「オンジョブ」で育ててきましたが、どうしてもバラツキが出てきます。本部が関与してもっと効率的に育成できないか、と考えています。

実は本部が新卒採用を始めて7年目の今年、1期生が初めてグ

ループ内の介護施設トップに就きました。ハード面の投資も一段落したところですので、マネージングディレクター教育の仕組み作りにも腰を据えて取り組むつもりです。

また、事務部長の育成、人員不足も課題です。現在、9病院のうち、マネージングディレクターが事務部長を兼務しているところが3つあります。地味な仕事とはいえ、デスクワークがきつちりできる人材を育てないといけません。

病院団体主催の事務長養成講座なども活用して、地に足をつけて医事・経理の勉強に取り組んでもらいたいと思っています。マネージングディレクターと事務部長の役割は異なりますから、最初から「マネージングディレクターコース」「事務部長コース」と分けて育成するのも一案です。

資金力で決まる優劣 「勝ち組」「負け組」2極化へ

組織が大きくなると、ツートップ制のように仕組みを整備してか

ら人を動かす必要がありました。これからさらに飛躍していくためには、仕組みの上に立つ人をきちんと育てていかないとダメです。事務部長が医療職のサポート役として事務部門をしっかり管理し、マネージングディレクターが経営責任者としてこれまで以上に課題克服に傾注できれば、ツートップ制の機能はさらに高まるでしょう。

ツートップ制を導入した背景には、私のライフワークである医療法人の株式会社化によって、病院経営を活性化させたいという思いがありました。費用も掛かりますし、簡単なことではありません。ただ、1つはつきり言えるのは、給与面でしっかりとした処遇をしなければ、事務部長にせよ、事務職にせよ集めるのは難しいということです。病院経営の優劣は人材にどれだけ投資するかによって決まってくるのが現実です。今後は病院の「勝ち組」「負け組」の2極化が一層進んでいくのではないでしょう。