

# 精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け

eらぼる

田辺三菱製薬

## インタビュー)

### 医療経営実務担当者・事務管理職の効果的な育成の方法

#### ～事務職人材を「経営」に生かす！

一般社団法人医療実務研究会 代表理事

(株) M&C パートナーコンサルティング 村上 佳子先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

インタビュー日：2023年2月28日

## 研究会参加を医療機関のみに限定 現場で活躍する「医療経営」人材を育成

——村上先生は、1997年に福岡で病院事務職の勉強会を発足させ、2年後に医療実務研究会（以下、研究会に略）に改組された後、2013年から一般社団法人に法人化されました。現在の研究会は、九州地方を中心に定期勉強会や講座を開催する他、活動に関心を持つ九州地域外の病院の参加もあり、現在の会員病院数は81施設に達しています。これだけ長く病院実務者の勉強会を継続出来たのは、どこに理由があったとお考えですか？

**村上**：私はもともと民間病院・医事課の出身で、同じ職場の事務長が独立し、立ち上げたヘルスケア経営研究所の情報会員だけを対象に始めた勉強会でした。ただ、初期の頃は参加者が殆ど集まらず、参加者が、2、3名という状況が2カ月間続きました。そこで、同情報会員に限定せずに研究会として独立させ、参加者の間口を広げたことから、病院関係者の参加が徐々に増えるようになったのです。その頃から、行き当たりばったりの運営でなく、会員病院の参加者から運営委員を選び運営委員会で講座企画の内容を熟議し、毎年1月頃までには次年度の年間計画を策定し、1年間の講座の体系的なプログラムを作ることとし、講座では医療経営実務に直結した、実践的なテーマを取り上げることとしました。個人会員は認めず医療機関会員のみとし、業者さん等の一般企業や、コンサルタントの方々等は、会員の対象外にすること等を取り決めて、その方針は現在までぶれずに継続しています。

——確かに「医療事務から事務管理職まで、幅広く人材育成を図り、経営に生かす」ことを理念とされているように、研修会のカリキュラムを見ても、あくまでも医療現場に軸足を置き、現場で力の発揮出来る人材の育成を目指されたことが分かります（〔一社〕医療実務研究会 <http://www.ijitsuken.com/>）。

**村上**：病院勤務時代から医療事務に長らく従事してきた私自身の体験からも、例えば、診療報酬の新設項目に係る届出要件や、査定・減点等に関しても現場では分からない

ことも数多く、誰に聞いて良いのかも分からないまま、困惑した経験を重ねてきました。レセプトに係る事柄に留まらず、医師、看護師等の労務管理に影響を与える労働関連法規等も含めて、医療現場では行政資料を読んでも、その具体的な運用が分かり難いケースにも少なからず遭遇します。そうした現場の課題を抱える中で、当研究会では医療実務に携わる者同士が「自由闊達に意見交換の可能な」場を作ること。同じ悩みを持つ者同士の「繋がり」のきっかけを提供することが、何よりも重要と考えたのです。例えば「適時調査・集団個別指導」をテーマにした研修会の場合、各病院の参加者が調査・指導を受けた事例の情報を持ち寄り報告し、皆で対応を検討します。実際に私が講師を務めた場合でも、参加者からの問いかけに、解答を出すのは参加する病院の方である場合も多いのです。テーマによっては、一部の病院の賃金体系の情報を公開する場合もあるし、査定・減点の単価を持ち寄る場合等もあります。病院の機密情報までは求めませんが、医療経営に係るセンシティブな情報を取り扱い、テーマによっては共有し分析するような講座もあり、当然、理事長・病院長等、トップマネジメントの承諾なしの参加は認めません。個人会員がなく、医療機関以外の会員参加を一切、受け入れていないのは、そうした事情によるのです。もちろん、参加メンバーには、研修で用いた個別病院のデータ等に関しては、守秘義務の遵守を徹底しています。

——実践性を重んじる相互参加型の勉強会であり、講座の内容によっては、お互いの「手の内」をさらけ出す必要があり、中堅職員が参加を希望しても経営陣が躊躇するケース等も想定される訳ですね。

**村上：**現在の会員病院の殆どは、200床未満の中小民間病院で占められ、どの病院もそれぞれに様々な経営課題を抱えています。会員病院であれば事務職に限らず、理事長・院長、看護師、コメディカル等の参加も拒みません。講座ではマナー研修も行っており、毎年、新人看護師等も数多く参加します。また、当研究会では出来得る限り、会員病院からの声を数多く拾い集め、講座の企画に反映させる方針です。新年度の講座を考える時期、ホームページ上のアンケート調査で募ると、会員病院からは相当数の企画提案が返ってきます。前述の各病院のデータ等を活用した研修会は、少人数によるGW（グループワーク）形式が多く、会員病院の事務長らが参加者から立場を変え、インストラクターを務める場合もあります。座学の講義形式では、東京等から講師として病院経営が専門の大学の先生を招いたり、厚生労働省官僚や国民健康保険団体連合会等、行政側の方をお呼びするケース等、様々です。また新型コロナの影響で中断していますが、2020年までは海外研修も実施し、過去にはハワイ、フィリピン、オーストラリア、シンガポール等の施設見学を行ってきました。今後はDX化の進展や技術革新等で、医療界全体の変化に伴い医療事務のあり方、病院経営の仕組み等も、どんどん変わらざるを得ません。そうした環境の激変に伴走して、当研究会の役割や機能も更に進化させていくことが重要だろうと痛感します。

## 外部人材を事務長に登用した時の成功・失敗の各ケースとは？

——長年に亘り病院事務職の教育に力を注いで来られた村上先生に、病院での「医療経営」人材の育成について、お聞きしたいと思います。

**村上**：長年、病院で働いてきた私が特に思うのは、病院組織は国家資格を持つ人の集合体であり、事務職も医療現場で勉強すべきことが数多くあること。極論かもしれませんが、民間企業の一般事務よりも高い専門性を身につけることが必要とも考えます。

——ですが、国家資格を持たないスタッフからなる事務部門は、コスト削減が求められる病院では、アウトソーシングで真っ先に合理化の対象になり易いですね。

**村上**：医師が殆どを占める病院経営者は、有資格者の発想で医療事務を「誰でも務まる仕事」と捉え重要視せず、資格職のように教育し、育成する発想に乏しかった。診療所であれば、それでも済んだのですが、規模が大きくなり病院に発展すると医療経営に要求されることも多様で複雑化し、事務職員も高度かつ専門的な能力や技能が伴わなければ、厳しい経営環境の中での生き残りが難しい時代を迎えました。

——最近では、病院事務長を他職種から登用するケースが見受けられます。

**村上**：民間病院で外部人材をいきなり、事務長等のキーパーソンに登用する場合、成功するケース・失敗するケースは明らかです。他職種から来て事務長として活躍する人は、最初から積極的に病院各部門をラウンドし、現場を知るための努力を厭いません。また医療現場の医師、看護師等の専門職から「聞く力」を持っています。どんな事業であっても課題は現場にあり、職員と共に汗をかく人は伸びる。逆に重い肩書だけを振りかざし何も行動を起こさない人、医療現場を知ろうとしない人には勤まり難いと思います。

——精神科系の病院では、精神保健福祉士等が事務長を兼務し、プレイングマネージャーとして活躍されるケースも見られます。

現場出身者が事務長を担うことで、縦割りになりがちな部門間の意思疎通が図り易い一面があり、最近ではコメディカル職の中から病院経営を学ぼうとする人も増えています。

**村上**：部下が皆、同じ方向を向いて仕事をしていくためにも、事務長にはコミュニケーション能力が一番、要求されます。昔の病院組織では理事長によるトップダウンが支配的でしたが、今の時代は現場から上がってきたアイデアを部門長が吸い上げ、経営陣に伝えるボトムアップ型の組織でなければマネジメントは難しくなっています。その点では、中間管理職の能力や役割が非常に重要になるのです。自らの意思を明確に示さず、トップの言うことを金科玉条に、メッセンジャーのような振る舞いで終始する事務長では、リーダーシップを発揮するのは困難な時代を迎えていると考えます。

## 地方の人手不足を嘆くよりも 若手事務職の給与ベース改善を急ごう！

——病院事務部門も新卒者等の若者を採用し、じっくりと生え抜きを育て、その中から優秀な人材を事務長等の管理職に抜擢するような発想が必要かもしれませんね。公

的病院の中には本体の役所からの出向を止めて、事務のプロパー職員を新卒から採用する動きも出てきていますし、民間病院もそれに倣い「病院経営のプロ」となり得る人材を自ら育てていく。安易な外部登用よりも、その方が職員のモラルアップに繋がる筈です。

**村上**：私もその考え方には賛成で、大企業等と同様に若者を採用し、時間をかけて育成し組織への帰属意識を育むことは大事です。中間管理職の外部登用ばかりを繰り返していると、良質の人材は育ちません。

——病院側は事務職を対象にした公正な人事評価体系が必要になりますし、評価する側の管理職の資質も問われることになりますね。

**村上**：私たちの研究会でも人事評価システムに関しては重要な研究テーマの一つで、先行する会員病院の評価体系を参考に勉強し、メンバーによる発表会等も行っていますが、良い仕組みを導入しても個々の病院の組織風土やトップの考え方にも左右されるので、実際の運用は簡単ではありません。看護師の場合、現在の診療報酬の病棟入院料では、入院患者数に対する看護師数で評価されるので、看護師個々のサービスや技術の「質」が問われる訳ではありません。しかし近い将来、看護サービスの中身や質、医療専門職総体としても技術の「質」が適切に評価される時代を迎える可能性も否定出来ません。そうした流れを踏まえると、事務職も年功序列の「横並び」ではなく「人材の質」で評価する時代が、遅かれ早かれ到来することも考えられます。先駆的な病院の中には事務職の様々な学会発表の回数や実績を加味した等級制度を作り、給与にも反映する事例があります。例えば、医療経営士等の資格取得と等級を人事考課に活用する試みは、既に実施している病院も多数、存在しています。

——確かに学会参加業績や医療経営に係る各種資格取得等は、事務職の自己研鑽や努力等を評価する指標として、経営陣にも導入し易いのでしょうか。

**村上**：例えば1年に1回、病院全体でイノベーション発表会等を開催し、全職員が1年間のビジョンや個人の目標等を発表、PDCAサイクルで評価項目を立てて、1年後の目標達成度をチェックして人事考課に反映させる等、色んな方法が考えられます。何れにせよ病院経営に重要なことは、「事務職員の質」底上げをすることに尽きます。そのためにも、能力と意欲のある「医療経営」人材を病院内で育成し、成長させる仕組みづくりが、どの医療機関にも求められているのは間違いありません。

## 【村上 佳子（むらかみ よしこ）】

〔プロフィール〕

(株)M&C パートナーコンサルティング 代表取締役

☆現在 株式会社M&C パートナーコンサルティング 代表取締役

メディカル21 代表

一般社団法人 医療実務研究会 代表理事

医療法人南溟会博愛介護医療院 顧問 社会福祉法人景福会 評議員

総合メディカル株式会社 専任講師  
公益社団法人 福岡県介護老人保健施設協会理事  
公益社団法人 全国介護老人保健施設協会介護報酬部会会員

☆略歴 1979年 特定医療法人至誠会 木村病院勤務  
1991年 同 上 退職  
1992年 株式会社 医療事務サービス入社  
教育システム課にて講師教育、派遣社員教育担当  
1996年 同 上 退職  
1996年 株式会社ヘルスケア経営研究所入社、主任研究員  
2000年 メディカル21設立  
2013年 一般社団法人医療実務研究会設立 代表理事就任  
2021年 (株)M&C パートナーコンサルティング 取締役就任  
2022年 (株)M&C パートナーコンサルティング 代表取締役就任  
現在にいたる

☆資格 1995年 診療報酬請求事務能力認定取得 (医 第 1011755 号)  
1997年 日本医業経営コンサルタント協会会員 (経営コンサルタント登録)

#### ☆指導内容

病院医事課に12年勤務の後、株式会社医療事務サービス入社。教育システム課にて講師および派遣社員の教育を担当。2022年9月より(株)M&C パートナーコンサルティング代表取締役に就任。総合病院から単科病院・診療所まで幅広くレセプト診断、減点・請求もれ対策指導や経営相談に応じている。また、山口・九州等の81病院参加の「一般社団法人医療実務研究会」を主宰し、代表理事として各種セミナーの企画や勉強会を開催するなど、事務職員レベルアップの指導を行う。顧問としても数多くの医療機関の経営相談に応じながら医事課をはじめ事務職員の教育・指導を行っている。2006年度より公益社団法人福岡県介護老人保健施設協会理事に就任。2018年6月より公益社団法人全国老人保健施設協会社会保障制度委員会介護報酬部会部会員として活動し、介護老人保健施設の介護報酬の改定等に関与している。