

院内外の「人」の 力を集結させ 「地域で生きること」に 責任を持てる急性期病院に



医療法人社団 東山会（東京都）理事長 小川聡子 先生

83床の調布東山病院^{とうざん}を中核に、2つの透析クリニックと訪問看護ステーション、ドック・健診センターを持つ医療法人社団東山会は、2009年に現在の小川聡子理事長に代替わりし、2011年には病院を新築と、大きな節目を迎えた。「新病院になってからの5年間の変化は大きかった」と語る小川理事長に、組織をどのように変え、どのような変化を生んできたのか、うかがった。

生活者として地域に戻す 「生活支援型急性期病院」

京王線の調布駅から徒歩3分という好立地にある調布東山病院。1982年に現理事長・小川聡子氏の父親である故後藤田圭博氏が創業した。病床数は開設当初から変わらず「一般83床」で、7対1入院基本料を算定している。

小川理事長は、自院のことを単なる「急性期病院」ではなく、「生活支援型急性期病院」と称する。そこにはどのような想いが込められているのか尋ねると、次のように語ってくれた。

「急性期病院は、『在院日数が決まっているので、これ以上入院はできません』と、

疾患や臓器の治療が自分たちの役割と考え一生懸命やりますが、薬や点滴、手術による治療が終われば役割は終わりと考えがちです。私たちは急性期病院として質の高い治療を行いながら、疾患だけではなく、その人を丸ごとみたいと思っています。私たちが最終的に目指すのは、その人がもった場所に帰っていくところまで責任を持つこと。その意味で、『生活支援型』と言っています」

こうした想いのもと、同院では、一人ひとりの患者を「病院に来た病人」ではなく、「もともと地域で生活していた人がちょっと問題を抱えて、入院してきた」ととらえるようにしている。そして、「病人」ではなく「生活者」としてとらえると、疾病や臓器以

外の問題も見えてくるという。

「生活者に戻すには、『その人がどういう生活をしていたか』を把握したうえでゴールを設定する必要があります。『肺炎です』とか『炎症反応がある』といった医療面だけを見てもうまくいきません。

例えば、高齢者が入院になるときは、本来飲むべき薬を飲んでいなかったり、気づかれていないけれど実は認知症だったり、何か問題があって、そこから病気が悪化して入院になることもあるのです。そうした問題もできるだけあぶり出し、一緒に解決していかなければ、また同じことが起きて入院することになります」

また、高齢者の場合、「入院して病気は治ったけれど、足腰が弱って寝たきりになった。だから家に帰れない。施設へ」という話も、残念ながら珍しくない。もといた場所に返すには、リハビリも大切だ。そのため同院では、入院直後からリハビリを開始し、機能が低下しないよう努めている。

院内外が多職種でかかわるために一堂に会する

患者を病人ではなく生活者として支援するには、「多職種のかかわりが欠かせない」と、小川理事長は言う。

「医師だけではとてもできません。看護師、ソーシャルワーカー、リハビリ、ケアマネジャー、栄養士など、いろいろな人がかかわらなければ成し遂げられません。まだ十分にできているとは言えませんが、かかわろうと皆で努力しています」

多職種でかかわる工夫のひとつが、看護

師とソーシャルワーカーを1人ずつ配置し、「退院支援室」をつくったこと。また、病棟ごとに退院支援専任看護師を配置し、退院支援のためのカンファレンスを定期的に行っている。

各患者に対するミーティングも行っており、これには院内のスタッフだけではなく、必要に応じて、地域のケアマネジャーや在宅医などにも参加してもらっている。このように地域の医療職、介護職も参加するようになったのは、最近のことだ。

「私たちが声を掛ければ来ていただけるケースは多いのですが、急性期の医療者は自己完結を目指し、声を掛けることすら思いつかないことがまだまだ多いのです。当院では、患者さんが入院したらすぐに『この方はどういう方ですか?』と、地域で支えている方に聞くなど、院外の方々と連携し、生活者としての患者さんのイメージを持つようにすることが自然にできるようになってきました」

地域の医療職、介護職にも連絡をするようになったきっかけのひとつは、アセスメントシートを作成したことだ。つまり、必然的に「聞かなければいけないように」した。ただ、それだけではうまくいかないことも多く、より顔の見える関係を構築する取り組みも行っている。

例えば、看護部長が中心になって年2～3回開催している「医療介護勉強会」には毎回100人ほどが参加し、そのうち6～7割は、地域のケアマネジャーや訪問看護師、行政や地域包括支援センターの職員など、院外の人だという。

2015年から始めたこの勉強会は、講演だけではなく、グループワークも取り入れている。同院の看護師を中心としたスタッフは私服で参加することがルール。彼らは各テーブルに入り、院外の参加者はランダムにテーブルについてもらい、「多職種連携で困っていること」、「地域で“その人らしく”暮らし続けるために」など、毎回異なるテーマで施設や職種の壁を越えて話し合うのだ。病院と地域だけではなく、地域と地域でも新たな顔の見える出会いがあり、化学反応が起こる。

「そこでは、本音の議論が飛び交っています。そうすると、電話でやり取りをするときにも『あ、〇〇さんですか!』と分かるので話しやすく、連絡も取りやすいのです。病院の職員は、意外に地域のことを知らないものですが、当院のスタッフは、地域包括支援センターがどこにあるのかなど、頭に入っていると思います」と、小川理事長は自信を見せる。

職員の院外活動で 敷居高いイメージから一転

医療介護勉強会は、同院と地域の医療職・介護職の連携に役立っているだけではなく、参加者同士のつながりも生んでいる。そのことが、毎回、多くの人に参加してくれる理由のひとつだろう。

その結果、地域で新たな取り組みが始まることもある。例えば、調布市で「認知症徘徊模擬訓練」が始まったのも、同院が開いた医療介護勉強会がきっかけだ。

こうした訓練を先駆的に行っているのが

福岡県大牟田市で、その推進役である猿渡進平氏に勉強会で講演をしてもらったところ、それがきっかけとなり、調布市でも徘徊模擬訓練が始まったという。

また、院内で開催する勉強会以外に、同院のスタッフが院外で講演を行うなど、地域に出て活動をする機会も増えている。

このように、退院支援や勉強会、院外活動といったことが積極的に行われるようになった結果、ここ2～3年で、地域からの同院のイメージが変わってきていると、小川理事長は言う。

「数年前までは『病院は敷居が高い。東山さんも同じです』と言われていました。でも、ここ数年でぐっと敷居が下がったと言われることが多く、うれしいですね」

ただ、最初から、現場のスタッフが積極的に院外へのアプローチを行っていたわけではない。

「最初は、『上から言われて嫌々』だったかもしれません。でも、部長陣が病院の考えを理解し、自部署をそういう方向に導いてくださっていることが大きいですね。そんななか、ユマニチュードのインストラクターになる職員が輩出されたり、さらに、摂食・嚥下障害看護認定看護師など、専門性や資格を持ったスタッフが入ってきて、院外で活動を行うということを背中で見せてくれている。積極的に活動している人にスポットライトを当てているうちに、周りも影響を受けて『自分も頑張ってみよう』と思ってくれるようになってきています。

当院の強みは、そうしたいろいろな資格や技術、熱意を持った専門職がいること。

彼ら彼女らが院内だけではなく、院外でも積極的に活動をしてくれて、輝いていることだと思います」

四画面思考と職員総会で組織の成長を実感

小川理事長が大学病院を退職して同院に赴任したのは2003年のこと。そして、09年に理事長職を引き継いだ。

当時について小川理事長は、「新病院のプロジェクトで何十億円というお金が動くなか、先代が亡くなり、世代交代することになって、『組織はどうなるんだろう』と皆が不安に思っていたと思います」。

そんななか、理事長としての仕事のヒントを得るために、他の病院の理事長が書いた本や論文を多く読んだという。そして、相澤病院の相澤孝夫理事長や赤穂中央病院の古城資久理事長が病院を継いだときに職員総会を行ったり、全職員に病院の財務状況や数字をオープンにしていることを知る。こうやって、組織が何を目指しているのかを伝えられるようになることが、目標となっていった。

「相変わらず現場からは『上が何を考えているのか分からない』という声が聞こえていたので、私も早く職員総会をやりたいと思っていました。ただ、一人ではできませんし、自分自身も何を伝えればいいのか当時は分からなかったのです。そして、苦しんでいたころ、あるコンサルタントの方から『いくら現場に〈頑張れ、頑張れ〉と言っても、上が変わらなければ組織は変わらない』と言われ、まず自分と部門管理者が管

理者として成長することが第一と思い、その方に管理職研修をしていただきました」

もうひとつ、小川理事長にとってありがたかったのは、同じような境遇の仲間が集まる若手経営者の会の存在だ。

「同じように病院を継いだ二代目、三代目理事長がいて、同じ境遇だからこそ話せる話ができたのです。そのなかで、『病院の方針に合わせて部署ごとに事業計画をつくりたいのだけれど、BSCがよく分からない』と模索していたら、ある先生から『四画面思考法がいいよ』と教えていただきました」

四画面思考法とは、北陸先端科学技術大学院大学の近藤修司氏が開発したもので、①10年後の「ありたい姿」、②SWOT分析による「現状の姿」、③「ありたい姿」を実現するために必要な技術力の総称である「なりたい姿」、④「なりたい姿」を実現するために毎日の「実践する姿」を明確にし、宣言することで未来をつくっていくという考え方だ。

「BSCの要素も入っているのですが、大切なことは『こうなりたい』という想いから入っていく分、たくさんの人の共感を呼び起こし、組織を動かしていくという、経営の大切な部分が仕掛けられていると理解しています。自分の動機づけ、具体的に期限を切って毎日何を実践していくかを決めることで、目標やスケジュールを立てることの重要性を伝えやすく感じました。経営層で議論しながら四画面にまとめているなかで、ふと『職員総会をやろう』という話になったのです」

それで、2014年から、四画面思考を用い

て経営方針の骨子をまとめるとともに、職員総会を始めた。

職員総会では、「法人の経営方針」を小川理事長自らが伝えるとともに、院長、クリニック所長が「病院の診療方針」、「クリニック方針」を、各部長が各部門の方針を伝える。そのほか、職員が活躍する姿を撮りためた写真や動画の放映、グループワークによる気づきの共有と発表、活躍した組織と個人の表彰なども行う。

毎年2月末の日曜日に開催し、7～8割の職員が参加するという。この職員総会を行うようになってから、「他の部署、他の職種の頑張りが見えるようになって、皆の視野が広がりました。以前は職員同士がすれ違っても“知らない人”同士で、挨拶がありませんでしたが、今では部署の垣根を越えたミーティングが自然に行われるような風土ができてきました」と、小川理事長は変化を実感している。

組織を動かせる人材求め 企業経験者を事務職に

同院では、事務職に企業経験者を積極的に起用している。そのことも、同院の特徴のひとつだ。その理由を、小川理事長はこう語る。

「理事長になったころ、『事務系が弱い』と感じていました。事業を動かすには、経理や人事、総務といったノウハウが必要です。ところが、病院では“院長の言うとおりに動く事務”が多い。でも、院長は医師なので、最初は経営の素人です。また、特に中小病院の院長は自ら医療を率先して実

践することで、組織を引っ張っていきます。そうなると、全体に横串を刺すパートナーが必要です。当時はそこが皆無で、これでは組織は成長しない、事務部門を強化する必要がありますと思いました。

普通に病院事務系の募集をしても、よい人はそう簡単に組織を辞めないものです。人生の転機で転職を考えることはあるかもしれませんが、そんな千載一遇のご縁を待つ時間はありませんでした。それで、組織を動かした経験のある人材、病院が持つ“商品”をうまく売ってくれる人材に出会おうと思い、一般企業で経験を積んだ人のほうがいだろう、人材も医療界よりは流動的だと考えました」

現在、経営企画部長を務める福垣順三氏はベンチャー企業からの転職。福垣氏のような企業経験者が入職してきたことで、組織はどのように変わったのか。聞くと、小川理事長は「全然違います」と断言し、こう説明した。

「私が漠然と感じていたことを、数字で見せてくれました。そのため、運営会議ではレベルの高い議論ができるようになりましたし、職員も、数字として見せられると何を言われているか理解しやすく、自然に頑張ってくれるようになりました。それよりも皆を動かす原動力になっていると思うのは、期限を切って責任を持ってやり遂げる、という姿勢を自ら見せてくれていることだと思います」

一方、病院未経験で同院に入職した福垣氏に話を聞くと、「最初はコミュニケーションの時間を多くとってもらいました。それが

非常にありがたかったです。理事長と話を
するうちに、ほしいデータが分かってきた
ので、院内にバラバラに存在していた部門
別、診療科別の収入や患者数、単価といっ
たデータをひとつにまとめたのです」と話す。

今を大事にすることで よい出会いが引き寄せられる

病院の開設から35年がたち、病院の規模
こそ変わらないものの、職員は300人超に増
えた。

組織の変化について小川理事長は、「先代
が病院をつくり上げてきたときには人数も
少なく、家内工業のような雰囲気でしたか
ら、トップダウンでの運営が合っていたの
だと思います。でも大所帯になり、世代交
代もして、組織が次のステージに上って
きたなか仕組みを変えなければいけなくな
っていました。大変でしたが新病院になっ
てからの5年は、家内工業から中小企業へ
と組織が移行し、体をなしていく大きな変
化でした。まだまだ足りないところはある
ますが、走っている方向は間違っていない
と思えるようになりました」と考察する。

同法人が掲げる10年後のありたい姿は「そ
の人らしく笑顔で生ききる街にしている」

こと、3年後のなりたい姿は「地域包括ケ
アの形を整えることに積極的に参画してい
る」ことだ。その方向に向かって、「息切れ
しないで走れるか」という問題は、永遠に
続いていく、と小川理事長は言う。

「今、軸になってくれている先生も、いつ
組織と異なる道を行ってもおかしくありま
せん。ずっと一緒に働き続けてくれること
のほうが少ないと考えています。その人が
いなくなっても、同じようかけがえのない
人に巡り合い、その出会いを大切に、柔
軟に組織が変化していける強さが必要です。
それは、他の職種も同じです。よい出会い
を引き寄せるには、今やるべきこと、今で
できることをしっかりやっていくしかありま
せん。最終的に生き残るのは人が集まる組
織だと思います。よい人材が常に集まる組
織になるよう、永遠に努力を続けなければ
いけませんね」

建物が新たになるとともに組織の中身も
変わってきた同院では、職員が上を見て仕
事をするのではなく、目の前の患者さんと
同僚、地域のほうを向き、自分で考えて動
くように成長してきた。一人ひとりの一歩
が、病院を“ありたい姿”へと近づけている。

病院概要

名 称	医療法人社団東山会 調布東山病院
所 在 地	東京都調布市小島町 2-32-17
電 話	042-481-5511
理 事 長	小川聡子
院 長	須永眞司
病 床 数	83床
認 定	7対1入院基本料、在宅療養支援病院、救急告示 病院 など
関連施設	桜ヶ丘東山クリニック、喜多見東山クリニック、東 山訪問看護ステーション

