

## 病院併設型医療機関の 担当者座談会

# 健診事業が病院経営にもたらすもの

調布東山病院  
ドック健診センター 事務長  
篠部 誠氏

東京衛生病院  
健診センター 課長  
島田由幸氏

メディカルトピア草加病院  
健康管理課 課長  
浅川晃嘉氏

【司会】  
関東中央病院  
職域地域事業課 専門職  
小泉一行氏



日本の予防医療は先進国と言われ、世界の中でも大きな発展を遂げてきましたが、最近ではメタボリックシンドロームが国民病として大きく取り上げられ、健康への意識はますます高まっています。

さらに平成27年に厚生労働省が行った日本人の平均寿命調査によると、男性が80.79歳、女性が87.05歳という結果で、前年と比較して過去最高の記録が更新されました。

このような中、健診施設を併設している医療機関に対してアンケート調査を行ったところ、いろいろな問題点が浮かび上がってきました。

そこで本特集の最後は、日々の現場で実際に起きた出来事などを踏まえ、4人の事務職が熱い議論を交わした座談会を紹介します。

## 病院の特徴

**小泉**▶本日は、健診事業が病院経営にどのような影響を与えるのか、また健診と病院の連携や健診部門ならではの悩みなど、さまざまな意見交換ができればと思います。よろしくお願いいたします。

まず、私から病院の紹介をさせていただきます。当院は、病床数 435 床、公立学校共済組合の職域病院で関東甲信越と静岡の 1 都 10 県の組合員の健康管理を担っています。また、地域医療支援病院として地域医療に力を入れている病院です。人間ドックは 7 階に専用フロアを設けていますが、遠方からの顧客が多いこともあり、宿泊ドックは年間 1,500 人、その他のドックを合わせて全体で年間約 6,000 件の人間ドックを実施しています。

ドックを管轄する健康管理係は、以前は医事課に属していましたが、昨年から「職域地域事業課」の配属となり私を含め常勤が 3 名、派遣職員 4 名で運営しています。エコーや放射線関係は病院の機器を利用しており、診察や採血、身体計測、眼底眼圧検査など限られた検査のみ 7 階フロアで実施しています。

**浅川**▶メディカルトピア草加病院は、病床数が 80 床で、低侵襲治療の高い専門性をもつ病院として 2012 年にリニューアルオープンしました。旧病院時代は医事課が窓口で健診を実施していましたが、リニューアル後は院内で健診センターを立ち上げ実施しています。

その後、健診に力を入れてくれる事務長が就任した



浅川晃嘉氏

のを転機に、受診者数は毎年 30% 以上増えました。健診フロアは 2 階にありますが、2 階で実施するのは診察や採血程度で、放射線やエコー等は 1 階の外来ブースの病院機器を使用して実施しています。

健康管理課の事務スタッフは常勤が 5 名ですが、単体の健診センターと違い外来の医療資源を最大限に利用しているため、比較的リーズナブルな価格の人間ドックプランを提供できます。

**篠部**▶調布東山病院は病床数 83 床の一般急性期病院で、透析センターとドック健診センターが事業の 3 本柱となっています。これとは別に内視鏡センターを持ち、専門的で手厚い消化器検査を行っています。

地域でのドック健診センターの位置付けですが、調布市には市民病院がありませんので市民健診を行う中核施設がありません。その役割を当院が担っている形になります。また、京王沿線にはドック施設がありませんので、健診センターとは別にドックセンターも併設し、病院の 2 階を健診・ドック専門フロアとして専用の入口を置くことで、受診者と患者さんが交わらないように運営しています。そのため、放射線やエコーも外来とは別フロアに設置しています。また、婦人科検診は女性専用エリアを設置しています。

スタッフは、健診とドックをそれぞれ分けてセンターをつくったことから受付スタッフが多く、受付コンシェルジュが 12 名です。報告業務を行う事務職は 7 名です。コ・メディカルですが、看護部・検査科・放射線科は健診部門をつくってくれているため、連携はうまくいっています。

サービスで特に力を入れているのは“ホテル接客に近い接遇”で、接遇教育の長年の実施により病院理念を浸透させています。また、服装も事務服ではなく自由で少し派手な制服を選択し、2 年に 1 度変更して顧客に飽きられないようフレッシュで華やかなイメージを心がけています。

**島田**▶東京衛生病院は病床数 186 床の病院で、特徴は産科で、月に 140 ～ 150 件の分娩実績があります。

またキリスト教の病院のため、病院で提供する食事はすべて菜食で、肉、魚は提供していません。ドックも同様で、サンドイッチや果物を提供しています。職員数は500名程度ですが約3割はキリスト教信者の方で、病院の会議やイベントの前はお祈りからスタートします。余談ですが、職員の新年会等でもお酒は一切出ません。

健診センターの受診者数は、年間約25,000～27,000人程度で、内訳はドックが3,000人、一般が7,000人、そのほか杉並区の健診を大きく請けており、一般が5,000人、がん検診を中心に10,000人程度実施しています。スタッフは事務部と看護部に分けており、パート勤務を含みますがそれぞれ事務15名、看護15名で運営しています。放射線、内視鏡等の検査室は病院と共同で実施しています。産科、乳腺外科が活発ですので、女性の健診者は約7割弱と非常に多くなっています。

島田由幸氏



### 病院併設型の強み

**小泉**▶当院は人間ドックの受診者が年間6,000人程度、東京衛生病院さんは各種検診も合わせて約27,000人とのことですが、メディカルトピア草加病院さん、調布東山病院さんの受け入れ人数はどのくらいですか？

**浅川**▶年間7,500人程度です。市の健診を含めると10,000人を超えます。

**篠部**▶ドックが6,000人ぐらいです。健診は乳がん健診等の単独健診とか含むと30,000人ぐらいいます。

**小泉**▶規模の違いはあれ、皆さんの病院はドックだけでなく各種健診も実施しておられるということですね。

今回は「病院併設型」であることが共通だと思えますが、「併設型」と「独立単独型」の違いを考えたときに、第一に浮かぶのが“ドックで発見した病気を一連の流れで診られる”ということ。自院で見つけて自院で治療できるということがメリットだと思います。他にメリットはありますか？

**篠部**▶病院の歴史が地域の方たちに信頼をいただいているので、予防に関する情報を発信しやすいことと、いろいろな用途で「施設に訪れてくれる」ことが併設型の最大のメリットだと思います。

**小泉**▶そうですね。地域に根ざした病院ですので、病気以外の方も取り込めるメリットもありますね。

### 病院併設型の弱み

**小泉**▶個人的な考えですが、病院の中での健診部門は比較的弱い立場にあると思います。診療部門からは「健診部門が何を言っているんだ」と言われ、協力していただけない部分もあります。健診専用の動線を確保できている病院は少なく、受診者が病院内を行ったり来たりするケースは少なくありません。

さらに、健康な方と病気の方が混在してしまうというデメリットもたくさんあると思います。このため、エスコート役の案内事務を配置する病院も多いですが、人件費もかさみます。

業務に関しても健診部門専任のスタッフだけでは完結せず、特にコ・メディカル等、専門職の病院部門スタッフとコミュニケーションが取りづらい面もあるのではないのでしょうか。そういったさまざまな問題点を調整する担当が必要だと思います。皆さんはどちらかというと「調整役」だと思いますが、何か工夫されている点などありますか？

浅川▶私はグループ病院内の転勤でいくつかの病院を経験しましたが、メディカルトピア草加病院は、病院全体で健診部門を盛り上げようという雰囲気が強いです。受診枠が多少オーバーしても検査科、放射線科、内視鏡などの担当者は何とか調整して受け入れようとしてくれます。また、健診後の診察も協力的ですね。

そのためにはまず二次健診の外来予約を医事課ではなく健康管理課が行い、また、医局会で二次受診状況などをフィードバックして診療医とコミュニケーションを取ることで、健診と診療の温度差をなくすこともしています。

昨年の医療マネジメント学会で発表しましたが、コンシェルジュを導入して二次健診の病院受診勧奨を行うことにより、二次健診受診率を20%から40%にすることができました。そういった取り組みも実施しています。

篠部▶当院においては上層部の交代等があり、各部門長たちの考え方がまとまらず、ドック自体の方向性が定まらない時期がありましたが、ドック健診センターとして事業部を病院から独立させ、立て直しを図りました。その間の受診者からの無理な要求やトラブルにはすべて自分で対応するようにし、不平不満は一つずつ分析し、環境改善を図りました。

健診部門は病院医事課や診療部からも下に見られている時期があり、検査部門にいたっては、健診の検査をしても技師たちには意味がないというスタンスを示されていたほどですが、柔軟なコミュニケーションを心がけ、実績を積み上げながら繰り返しアピールすることによって改善していきました。健診のスタッフへは接遇講習を実施し、自分たちで接遇マナー講師を輩出して教え合うことで助け合いの雰囲気を作り、モチベーションのアップを図りました。

また、がんばっているスタッフへは個別に評価をできるように努力しました。気がつけば病院の内外の方から、スタッフのモチベーションが高く接遇教育をしっかりと取り

入れた部署のモデルとしての評価をいただいています。

小泉▶スタッフのモチベーション向上の取り組みをいろいろと実施されているわけですね。非常に大切なことですね。

篠部▶ドックはもちろん医師が中心にいますが、医療とサービス業が合わさった業務であるため、事務が主体の組織であるべきだと思います。

島田▶当院もどうしても診療優先の考え方があり、双方の立場がぶつかることが多かったです。それぞれの科が自分たちの検査を優先してほしいと順位を主張してくる傾向があったりもしました。私が赴任した8年前には健診にかかわる部署が一同に集まって会議をする場もなかったもので、まずそれをやろうということになりました。放射線、検査、内視鏡等の担当が集まって顔を合わせて会議を開くことで、現状が把握でき、徐々に他の部署の様子が見えてきました。さらにお互いの理解につながり、コンセンサスを得ることができてきました。

小泉▶お互いのことが見えてこない、やはり不満が出てきますからね。お互いの立場を認識するというのは言葉で言うと簡単ですが、実際には非常に難しいですよ。

以前、他院の健診センターの研修でワールドカフェをやらせていただきましたが、若いスタッフの方から、「たとえ1週間でもいいので、他部署を経験してから自分の部署で働くと、他部署への認識度合いが全然違うのでは？」という意見が出ていました。やはり、「お互いを知る」ということが大切だと思います。

### 受診者をどうやって取り込むか

小泉▶今後、病院に来る患者さんの中から、健康な人をどのようにして取り込んでいくかが課題になると思います。健診対象者は健康な人になりますが、地域へのアピールの仕方はどのように行っていますか？

浅川▶当院では院内のラックに人間ドック割引券のついたパンフレットを置いたり、インターネットではSEO

対策を行ったりしています。たくさんのチャンネルを使って、常に新しい情報を発信するよう心掛けてます。

また、件数は少ないですが、メディカルツーリズムにも対応しています。

**小泉**▶インターネット予約を導入している施設が増えてきましたが、皆さんのところはどうか？

**浅川**▶積極的に導入しています。導入当時は費用の補助がない個人の受診者が、本当にインターネットから受診を申し込むのか懐疑的でしたが、外部の人間ドック予約サイトを活用し、現在は受診の4割がインターネット経由となりました。

**小泉**▶4割は大きいですね。一般的にインターネット予約は、ドックの繁忙期に電話予約者とのバッティングなど枠の管理が難しかったり、結局、予約の確定には別途メールでの連絡が必要であったりと、二度手間、三度手間になるケースもあると思いますが、うまく運用されているのですね。ただ、10%程度かかる手数料をどう考えるかですよ。

さて、話は変わりますが、営業活動にはどのくらい力を入れていますか？ これから健診をやっている病院さんも、その辺が気になるころだと思います。皆さんのお考えを含めて教えてください。

**篠部**▶巡回健診の営業は必要ですが、病院併設型の健診機関では営業マンによる営業活動は必要ないと考えています。働くスタッフ全員が、それぞれのポジションで少しずつセールスを行うことの積み重ねが本当の営業活動になると思います。そのため、スタッフのモチベーションを第一に考えて、事業計画を立てることが重要です。

また、病院勤務を希望する男性スタッフは少なく、優秀な営業スタッフの確保も難しいという現状があります。

**島田**▶私も同意見です。病院に来ていただいた方に利用していただきたいです。当院は産科が多いので出産されたお母さんに、婦人科健診や乳がん健診を受けていただいて、疾患が見つければ病院で治療を行うといっ

た流れで、一生涯のホームドクターのように、完結するイメージです。やはりリピーターの確保は重要です。

**小泉**▶ではリピーター対策としては、どのようなことをされていますか？

**篠部**▶定期的な受診勧奨の連絡をしています。そしてやはり接遇教育はリピーターにもつながっていると思います。また、今後のニーズ拡充に答えられるような器をなるべく用意しておくこと。これも大切だと思います。顧客と対話できる信頼される医師を集めておくこと、読影をきっちりとできる医師の確保も重要です。



篠部 誠氏

**浅川**▶メディカルツーリズムで受診する中国人の話を例に挙げますと、検査や画像診断、採血内容などはこの病院で受診しても大差ないと考えられています。

ではどこを基準に病院を選んでいるのかというと、医師の質だと言います。これは中国人に限らず日本人にも言えることだと思いますので、職員が入れ替わっても医師の質とホスピタリティを保つことは重要だと思います。病院併設のメリットを生かして治療の分野も加味し、健診というものをトータルで見たいといけないと思います。

**小泉**▶一般的な検査の内容については、どこの施設もほとんど変わらないと思いますが、オプション検査についてはいかがでしょうか。AICS（アミノインデックス）やLOX-indexなど、新しいタイプの検査も最近はいろいろと出てきますよね。

**篠部**▶基本的に自院の医師がしっかりとフォローできる検査以外は扱わないようにしています。レポートを出すだけで医師が説明しない遺伝子検査などは、無責任かなと考えています。

**島田**▶AICSもまだ医師が結果説明しづらいとのことで、導入していないですね。もう少し普及していけばチャレンジできるのでしょうけれど。

**小泉**▶AICSといえば神奈川県が“未病”に力を入れ、数年前まで補助金事業を実施していたようです。県を挙げての普及活動をしていました。期待したい検査ですよ。オプション検査は非侵襲で手間もかからず、運用も構築しやすいものを検討していますが、検査の特性などを医師が十分に説明できないこともあり、導入を躊躇するケースがありますね。

### 健診施設からの紹介

**小泉**▶健診結果は“紹介状”の扱いにはなりませんが、受診者からは「どうしてなのか？」とトラブルになることもあります。私は健診の施設側が受診者に対し、治療につながる仕組みを伝えなければならないと思っています。自分の病院で完結できればそれに越したことはないですが、紹介先の診療科がないこともあるわけです。そういった場合のケアも必要だと思いますが、いかがでしょうか？

**浅川**▶当院にはない脳神経・乳腺外科などは画像やレポートを添付し、たくさん紹介状を書いています。

**小泉**▶紹介状のコストはどういった扱いですか？ 当院では紹介状もドックの範疇として希望者には無料で書いています。

**浅川**▶当院は保険を利用していますが、有料ですね。

**篠部**▶ドック受診者には再検査になれば紹介状を書いています。健診受診者へは希望者にのみ出しており、自費で3,000円徴収しています。紹介状の追跡は、保健師が行っています。

**島田**▶当院は紹介状に近い形で、受診していただきた

い項目を二次検査として別紙で添付し、返信用の封筒を同封しています。

**小泉**▶ドックなどの結果作成時に自動的に二次検査項目がプリントアウトされて、上部にでも「診療情報提供書」と記載すればよいのではないのでしょうか。病院側も記載があれば扱いやすくなりますので、そういった取り組みが必要だと思います。

### 最後に

**小泉**▶医事部門には全国医事研究会など、情報共有する場が各地にできています。私は、もっと健診事務の皆さんが情報交換できる場が必要なのではと思っています。昨今、診療報酬はますます厳しくなる中で、自費診療である「健診」に力を入れていく病院もこれから増えていくでしょう。健診事務は独特な部分が多く、健診を深く知らない人は非常に多いと思いますし、配属されて困惑する人も多いと思います。

今後、そういった皆さんが、お互いに情報交換ができる場をつくっていただけたらと思っています。この座談会をきっかけに、どんどん健診事務の輪が広がればいいですね。

本日はありがとうございました。❶



小泉一行氏

#### 健診事務担当者の情報共有に！

「健診事務スタッフの給湯室」というメーリングリストをつくりました。ご興味のある方は以下のアドレスにご連絡ください。全国から多くの“仲間”をお待ちしています。

メーリングリスト管理者：小泉（関東中央病院）

koizumika@gmail.com