

医療機関の監事として医療改革に取り組む中で、今思うことは——

## 「コロナ禍でも、職員を大事にする病院は経営がいい。トップのリーダーシップが問われる」

長 英一郎 Osa Eiichiro 東日本税理士法人代表社員・所長

「やはり人を大事にする医療機関は地域から尊敬されますね」と話す。監事を長年務める長氏。コロナ禍で医療従事者は奮闘しているが、経営が厳しい病院も増えている。しかし積極的に患者を受け入れ、職員を大事にし、トップがリーダーシップを発揮している病院は経営状態もいいのだという。コロナ対策での医療機関の連携、医療と介護の関係、オンライン診療のあり方など、今の医療界が抱える課題の解決の方向性を聞いた。

### 中核病院と診療所の信頼関係が崩れて…

—— 長さんは医療機関を監査する監事の立場で医療改革に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染拡大によって浮き彫りになった医療の課題をどう見えますか。

長 特に東京都で特徴として出ていますが、診療所では発熱をして、新型コロナへの感染が疑われる患者さんの診察や検査をしないところが多く、そのシワ寄せが地域の中核病院や大病院に行っているということです。病院と診療所間の信頼関係が崩れてきているという印象があります。

—— 一般国民からすると、日頃から病気や健康を相談する「かかりつけ医」だと思ってきたのに、そこに行っても診てもらえず、保健所に行きなさいと言われてしまっている。

長 風邪や軽い発熱といったプライマリー（初期）の疾患を診てくれるはずの「か

かりつけ医」が診てくれないというのでは、その機能を担えているのだろうかという不満が出ています。

先日、財務省の方の講演を聞く機会があったのですが、印象的だったのが「『ビル診』（ビルのテナントとして開業している診療所）はコロナ禍で地域医療の中で役割を果たしていると言えるのか」という話をしていたことです。

—— 非常に重要なポイントですね。医療人の大半は使命感に燃えて取り組んでいる一方、今の指摘のように身近なところで一般国民が医療への疑問を抱いてしまうケースもあります。

長 ええ。診療所は患者さん、収益が減少したと言われますが、コロナ疑いの患者さんを診ないという現象も起きています。一方、コロナ疑いの患者さんを診て頑張っている病院に対しては支援金も付いていますので、補填もしていただいているのかなとは思っています。

### 在宅勤務のメリットと課題

—— コロナ禍を受けて、新しい生き方・働き方を模索する中で「オンライン診療」の恒久化の議論も進んでいます。まず、長さんご自身の事務所も在宅勤務なども進んでいるんですね。

長 はい。当事務所は2020年4月から8割在宅勤務を基本に業務を進めており、緊急事態宣言が解除された後も継続しています。この要因は、クライアントが病院であることから、先方から来院しないで欲しいと言われており、そこは一般企業とは違う点だと思います。

所内の業務はチャットを中心に行っており、何か相談事がある場合にはリモート会議も実施しています。通勤時間の削減、仕事の効率化を図ることができるということで、職員には好評です。

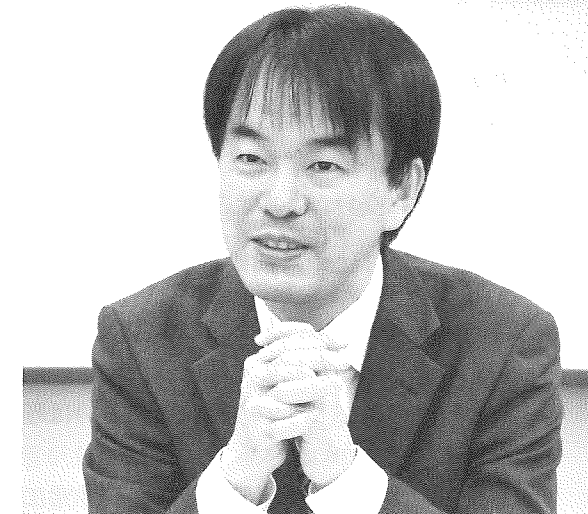
—— 顧客への対応も同様にリモートですか。

長 そうです。リモート会議を行っていますが、最初の頃は病院の皆さんも慣れておらず、戸惑っていました。通信障害が起きることもありましたが、我々が必要なIT機器についてアドバイスをし、整備するなどしてくださったおかげで、今は問題なく仕事できています。

—— リモートのメリットはどう感じていますか。

長 今は対面でお会いする時にはマスクをしなければなりませんから、表情が伝えられないという問題点があると思いますが、リモート会議を行う際にはマスクをせずに話ができ、相手に表情を見せることができるという意味でメリットを感じています。

ただ、年に1度くらいは、それぞれのクライアントにとって重要な局面があります



おさ・えいいちろう

1974年12月生まれ。97年中央大学商学部卒業。2000年公認会計士長隆事務所（現・東日本税理士法人）入所。07年公認会計士登録、12年東日本税理士法人社員（パートナー）就任、16年代表社員・所長就任。

から、対面をすることもありますが、それが本当にごく例外です。

—— 既存顧客については対応が可能ということですが、新規開拓についてはどうですか。

長 正直難しいですね。新規のお取引先はリモートで減少しました。職員の健康を優先させた形ですが、今年もっと積極的に外に出て行かなければならないと考えています。

—— 長さんは病院の業務執行状況を監査する「監事」も務めていますが、病院経営の現状をどう見えていますか。

長 実は病院の状況は4月、5月だけは悪く、その後は支援金が入ったり、診療報酬も上乘せになるなどして戻ってきており、逆に補助金などで「焼け太り」になっていると表現される方もいるくらいです。一方、戻ってきていないのは小児科、耳鼻咽喉科、整形外科といった診療所です。

しかし今、コロナワクチンの接種という挽回のチャンスが来ています。ワクチン1本あたり2070円の手数料が医療機関に入

りますが、それ自体が大きな利益になるわけではありません。しかし、接種を行うことで、その診療所は地域での存在感が出てくるのではないかと考えています。

### 「人」を大事にする病院は強い！

——一言では言えないとは思いますが、長さんの立場から見て、経営状況のいい病院というのは、どういう経営者あるいは理事長でしょうか。

長 今回のコロナ禍で、その差が非常に出ています。職員を大事にする病院と、そうでない病院とで大きく差が付いてきており、やはり職員を大事にしている病院は経営状態もいいんです。

例えば、東京女子医科大学病院が一時、夏の賞与や、コロナで休業した期間の給与をゼロにする一方、理事長室を6億円で改修すると報じられました。業務命令で休業させているにも関わらず給与を出さないというのは労働基準法に抵触します。

これはわかりやすい例ですが、職員を大事にしない病院は職員が徐々に減っていき、患者さんも減少するという悪循環になっていきます。

——人を大事にする。この原点にもう1度返ることが大事だと。

長 そうです。それは単に給与を多く出すということではありません。例えばマスクや防護具といった院内感染対策の物品をきちんと用意する、PCR検査キットは最新のものを確保するといった、きちんとした体制を構築することが大事です。人を大事にするところの業績がいいというのは、企業経営でも同じではないでしょうか。

——我々が取材をした病院の先生方は皆さん、問題を根本から考えておられますし、人を大事にされているのですが。

長 やはり職員に対して優しく接することができないと、患者さんに対しても優しく接することができないのではないかと。

——長さんが印象に残った病院のトップはいますか。

長 トップがリーダーシップを持って取り組んでいるところは、本当に経営者として尊敬できます。

例えば、茨城県にある、つくばセントラル病院の竹島徹理事長は、院長とともに率先してコロナ、あるいはコロナ疑いの患者さんを外来で診ています。トップ自らコロナ患者さんを診ていると、他のメンバーも啓発され、付いてきてくれる。トップがそこまで動いているのだからやろうという空気になると思うんです。

——コロナ危機の中で病床の確保と、自宅療養の問題があります。この問題をどう解決していけばいいと考えますか。

長 例えば、当所の職員の家族がコロナで陽性になりました。その陽性になった方はホテルで療養することになったのですが、検査結果が出るまで3日ほどかかりました。その間は家族と一緒に過ごして療養をしていた。幸いにもうまく隔離していたので、他の家族は陽性にはならなかったのです。

ただ、おそらく普通は他の家族も陽性になってしまうだろうと思うんです。ですから検査結果を早く出し、早く隔離することが大事だということが一つあります。

——病床不足という課題もありますね。

長 病床の不足に関しては、病院もいろいろな事情があります。急性期の救急の患者を診るような病院もあれば、リハビリを中心にやっている病院もあります。解決策の一つとして、このリハビリ系の病院が、急性期の病院で入院から2週間を経過したコロナ患者さんを受け入れるといった流れ

をつくることです。

こうなるとベッドも空いてきます。ただ、リハビリ病院は元々、コロナ患者だった人を受け入れるのを嫌がる傾向があり、これが解決すると病床はゆとりが出てくると思っています。

——こうした流れをつくるにあたり、医療界全体の司令塔を務めるのはどこになりますか。

長 やはり厚生労働省や日本医師会などが明確にメッセージを出すことが大事です。厚労省は意思としては出しているという認識があると思います。

コロナを発症してから10日経ったら退院してもいいという「退院基準」（人工呼吸器などを装着していた重症者に関しては15日間とする見直しが行われた）がありますが、言い換えれば決まった日数が経てば、リハビリ系病院にリハビリ目的で入院させてもいいということです。

しかし、リハビリ系病院としては、日数が経過しても、まだ他の人に感染するのではないかと不安があり、なかなか受け入れたくないという現実があります。

### 新型コロナウイルスワクチン接種に向けた課題

——危機的状況の中で、何とかうまく連携して欲しいものですが、長さんとして解決に向けて提言できることは？

長 本当は、公立病院が専門病院のような形で、中心的にコロナの患者を診ることができていればよかったのでしょうかけれども、中途半端に民間病院の一部でコロナを診ていることで効率が悪化しています。

また、ベッドを分けて管理する「ゾーニング」が非常に手間としてかかっていますので、きちんと分けをして、この病院はコロナ専門病院だと示した形で取り組んだ

方がいいと思うのですが、現実には難しい。

きちんと公立並みの財政補填などがあるのであれば民間としても受けるのだと思いますが、コロナ禍になったから突然やってくれと言われても困るというのが、民間病院の本音ではないでしょうか。

——コロナワクチンの接種が始まっていますが、このワクチンを8000万人に、どうやって接種していくかという大変な問題があります。インフルエンザワクチンも1000万人で2カ月かかるそうですね。

長 これは本当にとてつもないスケジュールで、医療機関が相当協力しなければ接種はなかなか進まないのではないのでしょうか。東京オリンピック・パラリンピックというのが一つの目安にして、そこまで何とか8000万人に接種してもらおうというスケジュールだと思います。問題は今、「ワクチンを打つと大変なことになる」といった、報道によるネガティブキャンペーンが始まっていることです。

ですから医療従事者が先に接種してデータを取り、副反応の割合が諸外国と同じように少ないというデータが出れば、接種について前向きに考えてもらえるようになるのではないのでしょうか。

——日本人はワクチンに対してネガティブに反応しますね。また、ギリギリの状況下で頑張っている医療従事者に対する誹謗中傷をする人も後を絶ちません。

長 社会の信頼関係が崩れている面があるのかもしれない。例えば、「GoToキャンペーン」で一般の方々が旅行に出ている間、医療従事者の方々は自粛をしていました。さらにコロナの患者さんが増加をすれば、そのシワ寄せは病院に行きます。「いつまで、この戦いを医療従事者としてやらなければいけないのか？」といった諦めに

近いムードが出てきてしまいかねません。

—— コロナ危機克服に向けて、長さんはどのような対応をしていく必要があると考えていますか。

長 台湾やニュージーランドなど、コロナを抑え込んでいる国を見ていると、やはり一旦、感染者数をゼロ水準に持っていかないと駄目なのではないか。今、1日の陽性者数が250人くらいになれば、緊急事態宣言を解除してもいいのではないかという話があります。飲食店やホテルは本当に厳しいとは思いますが、ゼロにしないと、元の生活に戻ることができないのではないかと考えています。

### コロナ禍にあって介護施設との連携は？

—— 近年、医療と介護の連携が進んでいますが、介護施設のコロナ感染に関する課題をどう見ていますか。

長 介護施設は一度陽性者が出るとクラスターが発生しやすいという面があります。いろいろな要因があると思いますが、一つは認知症の方が多く入所されていて、マスクなどの予防策をお願いしても、言うことを聞いてもらえないということがあります。

さらに、介護職員側も病院の看護師などと比較すると、危機意識や感染予防策に対する知識が不足していることがあり、それによって感染が広がってしまうことがあるのです。当然、命にも関わる問題ですから、介護施設における感染対策は非常に重要だと思います。

—— 医療施設との感染対策における連携も課題ですね。

長 そうですね。往診されている先生方も、そうした指導を介護施設にさせていただくことも大事でしょうし、他にもリモート会議の中で状況を確認するということが必

要なことかもしれません。

—— オンライン診療の普及に向けて、どのような課題があると考えていますか。

長 実施する医療機関側に「高齢者の方にはタブレット端末などのツールは使えないだろう」といった思い込みがあります。確かに、高齢者の方はタブレットなどITのツールは苦手ですが、ご家族や介護職員などが手助けすればできます。

これは、医療従事者の側に誤解があることの一つで、オンライン診療の普及が進まない理由にもなっているのではないかと考えています。

—— 病院側が意識を変えればできることもあると。

長 今は「対面でなければ得られる情報が少ない」など、いろいろとできない理屈を言っている感じがしています。厚労省は全てをオンライン診療にしろと言っているわけではないんですね。

例えば薬だけ受け取りに行くのに、わざわざお医者さんに会いに行かなければならないのか？と言っているのです。オンライン診療になることで、患者さんにとっても感染に関しても、時間的にもメリットが出てきます。

—— 保険の点数については、対面とオンラインとの間で差はあるんですか。

長 オンライン診療の場合、対面と比較して半分くらいの点数を請求できます。ただ、半分の点数になってしまうと、医療機関の収入は相当少なくなってしまうので、あまりオンラインではやりたくないというのが本音ではないかと思います。

オンライン診療の場合、セッティングや通信トラブルなど、実はいろいろと手間がかかるのではないかという話もあります。

—— 点数が半分となると、クリニック

の経営にも関わる問題ですから、それは壁になっているかもしれませんね。

長 ただ、患者さんにはオンライン診療をやって欲しいというニーズがありますから、やはりオプションとして、きちんと取り組んでいるということを示すだけでも全然違ってくるのではないかと思います。

—— 長さんが監事を務めるにあたって、このコロナ危機下、あるいは普段からでも心がけていることを聞かせてくれませんか。

長 「患者視点の医療経営」です。単に利益を上げればいいという話ではなく、患者さんのことを考えて医療経営をしないと、病院経営があらぬ方向に行ってしまいます。

例えば病院でいえば、極端に言えば長く入院させて、ホテルのようにベッドを埋めてしまえば経営的にはいいわけです。しかし、それが患者さんのためになっているかという点と違います。

患者さんとしては入院期間が長くなると体調が悪くなり、最悪の場合寝たきりになってしまうこともあります。ですから、極力退院させて、在宅でリハビリをやりましょうというのが患者視点ではないかと思います。

もう一つ、なぜ患者視点が大事なのかというと、その理由は医師や看護師の方々はお金というよりは、患者さんのためにどうしたらいいのかというところに主眼を置かれています。

そうした医師や看護師の方々の理解を得るためには患者視点は重要です。患者さんのためにもなる話であれば、利益につながる話も共感が得られます。患者さんのためにならなくて儲かる話には乗ってきません。

—— 経営の側の視点が重要ですし、監事としてもそういうことを意識して監査しているわけですね。

長 逆に言うと、現場の方々を動かした

い時に、患者さんの視点を合わせて伝えると動いてくれやすくなります。

また、外部の人間である監事が、患者視点を抜きに医療経営だけの視点で話をしていると、「この監事は数字のことだけでしか語らないから、この人の話を聞いても仕方がない」と、面と向かって言わなくとも思われてしまう。

—— 面従腹背的になってしまうと。その意味で監事の意識も問われますね。

長 おそらく、病院の中では監事の名前も知らない人が多いのではないのでしょうか。年に1回しか顔を見せず、書類に押印して郵送するだけで、下手すると病院にも全然来ないという人も多い。

—— 長さんのような患者視点を意識した監事は少数派だということですか？

長 おそらく1%いないと思います(笑)。少なくとも、私は同じような視点を持った監事にお会いしたことがありません。

もちろん、会計や法律に関する知識は当然大事ですが、やはりベースに患者視点があるかないかというのは、非常に大きいと思います。

—— コロナもありますが、今後の病院経営の課題については？

長 やはり基本は患者さんのニーズに、その都度応えていくことです。限られた医療資源の中でできることをやるのが大事で、基本は来た患者さんを断らないことです。

先程も申し上げましたが、本来は発熱のある患者さんは、かかりつけの診療所が診るはずでした。急性期のコロナから回復して退院した患者さんは受け入れたくない、あるいは救急で来ても発熱のある患者さんは診ないといったことでは本来の役割を果たすことができません。原点に返ることが大事だと思います。