

# 医療情勢の変化に対する 大学附属病院の役割と 病院長としてのリーダーシップ



公立大学法人横浜市立大学  
附属病院 病院長

今田 敏夫

最近の急速に変化している医療情勢に目を向けなければならない。小松秀樹氏の著書『医療崩壊』が注目を浴び、すでに読まれた方もいらっしゃると思いますが、現実には医療崩壊が進んでいることをひしひしと感じます。マスコミなどでも取り上げられている大きな問題は、(1)医師不足と医師の診療科の偏在（産科、小児科、麻酔科など）、(2)それに伴う地域医療の崩壊、(3)看護師不足、などが挙げられます。これらの問題に対しては医学部と大学病院が協力体制をとり早急に対応していかなければならない役割を担っていると思います。

医師不足は、新臨床研修制度の導入によって、大学での研修を希望する医師が減少したことや医局制度が崩壊したために関連施設への派遣制度が成り立たなくなりました。我々の大学でも、多くの関連・協力病院からの医師派遣の要請がありますが、一部に対応できているだけで不十分な状況です。特に地域医療を支える公的病院が医師不足のために、役

割を十分に果たせない状況は深刻です。また、多忙で労働環境が悪く、かつ医療行為に関連した患者死亡に対しての刑事罰を受ける可能性のある外科系の診療科が敬遠される傾向にあり、診療科の偏在が生じています。地方の一部の大学に期限付きで医師数を増やす措置がとられましたが、どの程度効果を現すか疑問の声も上がっています。我々の大学では、産科希望の医師は少なく、大きな問題となっていますが、幸い小児科や麻酔科は全国から多くの志望者が集まっている状況です。医師不足の対応策の一つとして、労働環境の整備や女性医師の勤務支援体制の充実などが挙げられ、すでに女性医師に対するワークシェアリングの導入は積極的に行っています。

看護師不足も、医師不足と同様に頭の痛い問題です。手厚い看護体制（7：1看護体制）を基準とした診療報酬改定自体は歓迎されることと受け止められていますが、一方では看護師の争奪合戦が続いていて、教育・指導体制の質よりも賃金や労働環境の充実で看護師を集めようとの傾向があります。毎年11万人もの看護師が退職し、潜在看護師数は就業者の約40%を占めるといわれています。これらの人々の再就職が望まれますが、医療技術の高度化や急速な進歩に対応できる質が担保できるかが問題として残ります。

現在の医療情勢では、医師だけでなく患者にとっても不幸であります。これらの問題解

決の実際の対応策となると即効性のあるものはありませんが、崩壊から再生するためには国策を睨みながら、個々が所属する大学・病院の問題を一つひとつ地道に解決していくのが得策と考えます。

このような状況下で、国公立の大学病院は法人化によって経営基盤の確立に重きを置かれるようになっていきます。そこで病院長の権限と強いリーダーシップが望まれるのですが！

私は、昨年4月から横浜市立大学附属病院長の職に就き一年経過しました。全国の附属病院長の方々も色々な問題点や悩みに直面し、問題解決されていることと思いますが、私自身も大学附属病院の問題点に直面し苦労してきたのでその一部を紹介したいと思います。

まず、横浜市立大学の法人化および附属病院の現状の体制について簡単に触れます。

横浜市立大学は、平成17年4月1日から法人化され、公立大学法人横浜市立大学として新たに生まれ変わりました。これを機に、医学部附属病院は大学附属病院へと変わりました。横浜市立大学は、附属病院と市民総合医療センターの2つの病院を持ち、その特徴を生かして機能分担を行っています。市民総合医療センターは急性期医療を中心とした地域医療の基幹病院としての役割を持っています。一方、医学部に併設されている附属病院は、“市民が心から頼れる病院として、安全で高度な医療を提供するとともに、質の高い医療

人を育成する”ことを理念として運営しています。質の高い医療を提供するとともに、今後の医療を担う医学生や看護学生や研修医の教育の場でもありますし、横浜市唯一の特定機能病院として本年1月には日本医療機能評価機構から Ver. 5 の認定とがん地域連携拠点病院の認定も取得いたしました。

法人化に伴って健全な病院経営が求められ、病院長の権限強化と強いリーダーシップが求められるようになりました。組織上、病院は医学部附属から大学附属に変わり、従来から病院長が医学部長の下で病院運営を行っていましたが、このことによって大学中枢部と直結する結果として病院長の権限強化の一つとなったと思われます。しかし、強いリーダーシップを示すにはそれに見合った権限がなければ、成り立ちません。多くの大学病院ではその方向で動いています。一般的に病院は、縦割り組織の上に経営面の指揮系統と医療を行う医師を中心とした業務上の指揮系統が併存する二重構造になっています。職員は専門性が高く自尊心も強いので、これらをうまく統率するためには、病院長がトップダウン方式で指揮をとるほうがやりやすいといわれています。病院の上層部が複雑に変化する外部環境を踏まえて、院長の指示事項を実践に移し、職員全員に周知徹底させることが重要です。今、病院長のリーダーシップが必要な理由は、労働環境の負荷が多くなっており、こ

の時期を乗り切るには、職員が意欲を高めるような何らかのインセンティブを与える方策を考え、院長の考えを現場の職員にまで周知徹底することが必要であります。

我々の病院における病院の重要案件の審議と決定は、病院長以下3名の副病院長（安全管理担当の統括安全管理者と内科領域および外科領域担当の副病院長が各1名）と事務系の長の管理部長と看護部長、さらに安全管理学担当教授と診療科を代表とする部長1名からなるトップマネジメント会議で行われる仕組みをとっています。

しかし、病院長が強いリーダーシップを示すには、組織上のいくつかの大きな問題点を抱えています。

それは、(1)看護師と管理部事務職員およびパラメディカルが市からの出向体制をとっている、ことにあります。法人化した際に、法人職員への移行は医師・教員を中心に行われ、医学部や病院に所属する医師は、ほぼ全員法人職員となりました。しかし、他の看護師や事務職員などの職員は、市からの出向として運営に携わり、新規採用者のみを法人職員として採用しました。法人後6年間ですべての職員を法人職員とする予定でありますが、その壁は高いことが予想されます。このことは、病院長に看護師および事務職員への人事権が無いことを意味すると同時に、他の部局へ異動することから病院への帰属意識に欠ける職

員がいることが問題となります。また、医師に関しても、(2)大学附属病院であるために病院教員と医学部教員が混在し、人事を含めて多くのことで講座教授の影響が大きい、などの問題を抱えています。すなわち、大学附属病院では、病院教員と医学部教員が診療に携わっています。各診療科には部長が配置されていますが、多くの部長は教授が兼任し、教室運営とその人事権を左右する力を持っています。このような状況下では、指揮命令系統が統一されていないので、病院長に権限が集中しにくい状況にあります。

病院長の選出方法や専任制については、全国医学部長病院長会議でも論議されています。そのアンケート結果を見ると、専任制については、約2/3の51大学病院で専任制を導入しています。しかし、専任といっても実際にどの程度、該当教室の診療・研究・教育に携わっているか詳細は不明です。任期は約半数が2年で、約40%が3年となっており、一部の国立大学病院を除き多くの施設は2～3年の任期となっています。応募および選出方法は、公募制は少なく10%程度で、自己推薦を含む学内推薦制が半数を占めています。選出方法は、国公立では全教員や教授により行われる施設が約半数と多くを占め、私立大学病院では、理事会が関与している施設が30%程度認められます。結果の分析では、「病院長の責任、権限、人事権について明文化されて

いる病院が少ない。どこまで院長が責任をとるのか、またその権限や人事権の範囲を含めて明確にする必要がある。また院長就任時には、独自の中長期計画を明文化して職員に知らしめる必要がある」と結論しています。このように、多くの施設で専任制をとることで、病院長権限の強化を図っていますが、各病院長の能力はさておき、十分に権限とリーダーシップを発揮できているかは疑問です。

我々の大学では、病院長は、1999年の患者とり違え事故以来、完全な専任制をとっています。病院長人事はトップダウン方式で、理事長からの任命によって行われていることから、候補者が自分の所属する教室運営をどのようにするかを考える時間が無く病院長になる(される)状況にあります。今後は候補者を3人程度に絞り込む段階までを、教授会が関与できる選出方法を提言するとともに、専任後4年までは、従来の教室の長として戻れるような仕組みを作り、若手の能力ある教授が病院長として活躍できるように工夫をしています。

現在の状況から判断すると、大学病院は診療・研究・教育の役割を担いながら、高度先進医療の提供や地域医療への貢献と患者サービスの向上、更には健全な経営などスーパーマン的な働きを今後も求められるだろう。今まで以上の工夫と対策が必要となってくるように思う。