

大学病院の経営

本田 孝行

“信州大学医学部附属病院（信大病院）の存在意義は何なのか”と問われても即座に答えられない。ドラッカーは著書の“マネジメント”で、ある組織の存在意義はその組織の中ではなく外にあると述べている。外部からのニーズがなくなれば、必然的に組織（企業）の存在意義がなくなり、消滅（倒産）してしまう。そして、最高経営責任者（chief executive officer：CEO、病院では病院長）の役割は、変わりゆく外部のニーズに合わせて組織を変革することだとしている。国立大学法人化後の大学および大学病院も、企業と同じように常に変わらなければ存続できない。最近、昔ながらの体質を変えることができずに減んでいく大企業をみるのが珍しくなくなった。おそらく大学病院も例外ではなく、その存在意義が失われるか、他の組織がその役割を果たせるようになれば、消滅してもおかしくないように思う。

大学病院に対する外部からのニーズは、法人化前後で大きく変化した。法人化前は、①医療の最後の砦としての役割を果たす、②最新の医療を提供する。③医師および看護師をはじめとする医療人を育成する、④医学研究を行いその成果を国内外に発信するの4つが主体であった。法人化後はこれらに加えて、⑤安心して安全な医療を提供する、⑥赤字を出さない病院経営を行うが加わった。この6つのニーズをどのように達成するか、病院長の大きな課題である。

法人化前、①～④のニーズは個々に独立して行われ、それぞれのウエイトは各診療科に任されていた。年度末に赤字が出ても補填された時代であり、経営にこだわらなくても病院運営ができたと思える。法人化後、個々の診療科では解決できない⑤と⑥の課題に直面し事態は一変する。経営がうまくいかなければ①～⑤のニーズに答えられず、ガバナンスと経営能力が問われる国立大学病院長受難の幕開けとなった。国立大学病院長会議が、病院長の権限について検討を開始し、2016年12月に“大学附属病院等のガバナンスに関する検討会とりまとめ”を発表した。その中で病院長の資質として医療安全と病院経営能力が求められた。しかし、⑤と⑥を達成しても①～④のニーズを満たさずに大学病院が生き残れるのかと問われれば否と言わざるを得ない。

①～⑤のニーズを達成するためには、大学病院の経営を安定させなければならない。つまり、病院経営がうまくいかなければ、大学病院としての存在意義を発揮することはできない。しかし、昨日まで一教室の教授で財務諸表を見たこともない病院長に、まともな病院経営を望んでも無理なように思われる。そもそも、教員のなかに経営ができる人材がいるのか、どのように教育すればいいのか、不透明である。なぜ病院経営を医師が行わなければならないのかという素朴な疑問が生じる。

平成26年、私が経営担当の副病院長に就任した時に診療報酬改定と3%の消費税増税が行われ、年度当初にすでに5~10億円の赤字が予想された。本郷前病院長も私も病院経営に関して素人であり、どのように経営のリーダーシップをとればよいか全くわからなかった。頼みの事務職員も2~3年ごとの異動と縦割り業務で、残念ながら総合的に病院経営を委ねる人材は存在しなかった。本郷前病院長と相談し、“継続的で柔軟な病院経営を行うために病院長をサポートする事務職員のチームを作る”ことを私たちの第一目標に掲げた。病院内部の調整、大学本部とのタフな交渉を重ね、平成28年10月に新たな課長職を設けて経営推進課が設立された。しかし、それより前の平成27年10月から、院内措置として各課事務職員からなる横断的な経営推進部門を作り、経営改善に向けてのメッセージの発信を開始した。さらにその前段階として、平成27年4月~9月にかけて若い優秀な事務職員、本郷前病院長と私でフリーディスカッションを行い、今後の信大病院経営について討論を重ねた。経営推進課の枠組みの大半はこの時に造られた。

大学病院経営を最も困難にしているのは、単年度会計に近い形態で執行しなければならない点にある。決められた予算を年度内に使いきり、次年度に使用する明確な目的がなければ黒字も、ましてや赤字も出してはいけないという制度は、投資をしながら利益を上げていく企業型の経営を不可能にしている。内部留保のできないシステムでは、必ず回収できる投資しか行うことができないので投資とは呼べない。目的積立金制度で大学全体において内部留保が可能だと説明されるが、病院独自の判断で使える制度ではなく、6年間の中期目標計画期間内に使用しなければならない制限でもある。その他にも、政府調達制度など国立大学法人化したにも関わらず多くの規制が経営を困難にしている。病院経営の経験がない医師が、このように複雑な大学病院の会計システムを数年で理解し経営に役立てることは不可能である。どう考えても、病院経営に特化した事務組織を造ることが、病院経営を安定させる最善の策と考える。

現在、経営推進課から多くの経営改善案が各臨床科に具体的に提案されている。解読困難であった財務諸表も独自の改変により何とか理解できるようになった。大雑把ではあるが各診療科別の収支も把握でき、診療科ごとの対策も提案している。経法学部の医療経済の教員も加わり、より理論的に病院経営の解釈が可能になった。信大病院の経営の見える化が進み、病院長自ら改善案を考えられる状況になりつつある。本郷前病院長と私たちの目標は概ね達成されつつある。

しかし、病院長の本来の役割は病院経営ではなく、医師としての判断が必要になる安全な医療の提供のように思う。安全な医療と病院経営はどちらかというところ逆のベクトルを向いている。より安全な医療を提供しようとすれば、支出が多くなり病院経営を圧迫する。病院経営にこだわり過ぎると安全な医療が疎かになる。安全な医療と病院経営の2つの判断を一人の病院長が行うことは適切ではないかもしれない。①~④のニーズに答えるように病院経営を行う事務組織が提案した経営改善策に対して、病院長が医療安全面から十分に検討し、修正を加えて実行する。これが本来の病院長の姿のように思えてならない。

(信州大学医学部附属病院長)