

大学病院法人化——実像と虚像

藤澤 武彦

はじめに

千葉大学にとって法人化は昭和24年の国立大学発令に次ぐ2度目の大改革であった。このような変革のとき、組織も人も可能性を求めるポジティブな反応と未知なるものに対する不安からのネガティブな反応がある。大学病院は法人化の時点で130年の歴史を刻んでいた。その輝かしい伝統の中にあっても時代の趨勢と共に変えていかなければならないものもあった。

千葉大学医学部附属病院は平成16年4月に千葉大学の法人化とともに法人化された。法人化に向けた検討は平成13年4月に始まった。伊藤病院長の下で、病院改革担当副院長として、法人化に向けた法人化対応ワーキング委員会を主催した。包括的に運営、経営、診療、研究、教育、地域医療、サービスについて課題を炙り出し、細かく詰めていった。特に、患者に分かりにくいナンバー外科、内科を臓器別に編成しなおすことには大きな議論と労苦が伴った。引き続いて法人化を挟んで2年間病院長として法人化の対応を行った。また病院再開発計画が若い力を集結して練り上げられた。病院長に引き続いて2年間病院・環境担当理事・副学長として病院の経営や再開発にも携わることとなった。

以下に記載することは法人化前後6年間における病院での副院長、病院長並びに本部における病院・環境担当理事・副学長として行った多くの検討会および委員会の資料を基に、法人化後にそれまでどのように変わったかを纏めたものである。

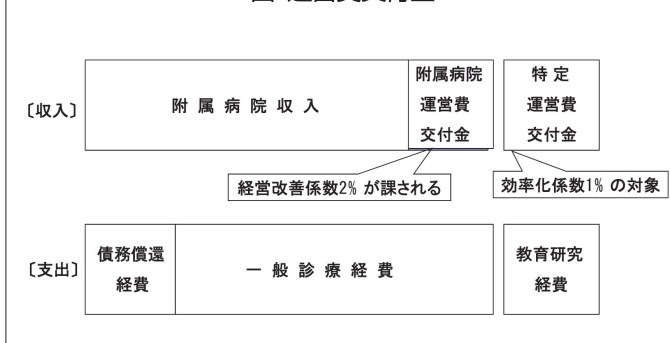
1. 法人化による大学病院の変化

平成16年4月から国立大学は法人化された。国立大学の法人化は自主自律性の増強、民間的手法を含む競争原理の導入、透明性の確保により、以前に比べて学長権限が大幅に拡大され、学長のリーダーシップが発揮できるシステムとなった。附属病院の運営形態も大きく変わり、学長が最終責任を負う制度となった。従って、国立大学法人の最高意思決定機関である学長と理事・副学長で構成される役員会で決定される大学全体としての方針が附属病院にも大きく影響することとなった。大学全体の予算から

みても附属病院が約3割を占め、附属病院における収支が大学全体の経営に大きな影響を及ぼすからであった。

法人化後の附属病院の収入は保険診療費収入と国からの運営費交付金により賄われ、また教育研究用として特定運営費交付金が措置された。支出に関しては一般診療経費と債務償還経費は病院収入と病院運営費交付金でまかなわれ、また教育研究経費は特定運営費交付金でまかなわれることとなった。しかし、大きな課題は病院運営費交付金に対する2%の経営改善係数と教育研究の特定運営費交付金に対する1%の効率化係数であった(図)。これは全国42国立大附属病院共通の課題で、病院運営に国から運営費交付金が交付されていれば、病院総収入の2%ずつ運営費交付金が毎年削減され、2009年度まで継続されることが決まったからである。このため各大学病院は今後、減額される2%分を自力で捻出しなければならず、増収や効率化といった経営面での強化が不可欠となった。

図 運営費交付金



国立大学病院の使命と役割は、先端医療の開発と推進を行う研究開発機能および将来の医療を担う優秀な医療人の育成を行う教育研修機能に加え、地域の中核病院として専門性を有した質の高い医療の提供を行う医療提供機能は法人化されたからといって、従来と全く変わっていない。病院長の運営・経営面におけるリーダーシップが不可欠であり、運営・経営においては、実効ある的確・迅速な対応が求められることとなった。病院の大学全体に及ぼす影響の大きさから、法人化の時点で大学本部に病院担当理事がおかれることとなった。

2. 診療科再編

組織改革としては診療科の再編を最重要課題として進められた。平成13年4月より検討が開始され、平成16年4月からは病院全てのシステムおよび標示が臓器別あるいは疾患別に移行した。移行に都合3年を要した。これにより、従来より患者さんに分かりやすくなるとともに、効率のよい診療を行うことが可能になった。

診療科は大きく6診療部門制となり、内科診療部門には消化器内科、血液内科、腎臓内科、アレルギー・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科が、外科診療部門には心臓血管外科、食道・胃腸外科、肝胆膵外科、乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科、麻酔・疼痛・緩和医療科、腎・泌尿器・男性科が、感覚・運動機能診療部門には眼科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成・美容外科、歯科・顎・口腔外科が、脳神経精神診療部門には脳神経外科、精神神経科、神経内科が、小児・母性・女性診療部門には婦人科、周産期母性科、小児科、小児外科が、放射線診療部門には放射線科がそれぞれ所属することになった。

このような診療科の再編は大学病院始まって以来の大変革であった。当然当該の永い歴史と伝統を誇り、それまで大学病院の中心として位置してきたナンバー外科、内科では痛みを伴う部分もあったが、患者さんのサイドにたって再編の作業が進み、病院科長会議の承認を経て、医学研究院教授会に諮られ正式決定された。

3. 病院再開発計画

附属病院は昭和53年4月に開設され、26年を経過し、施設、機能ともに老朽化し、診療、教育、研究の目的を達成するために支障がでていた。現在の東病棟は山浦病院長時代に策定され、伊藤病院長により練り上げられ、平成17年3月から新病棟の建設が開始され、平成19年に完成した。総合的な病院再開発計画は平成15年より開始された。既に決定していた新しい東病棟に引き続いて、西病棟の再整備、外来棟の再開発、中央診療施設棟の再開発を行い、21世紀における新しい患者の視点に立ったものとする事が決定された。

現在改修中の西病棟の再整備の基本的コンセプトは、新病棟である東病棟と同等の患者の居住性・快適性を確保するとともに、教育・研修のための十分なスペースを確保し、医療安全、災害対策を考慮した構造とすることとした。西病棟は既存の手術室に近く、また画像診断やリハビリテーションなどの中

央診療部門も近いため、主として外科系各診療科の病室として整備するが、循環器内科は循環器外科との同一フロアーに配置するとともに、HCU、CCUを新設することとした。

外来棟の再開発については、患者様本位の安全な医療を行うために、受診しやすい設備と外来診療体制の整備を行い、また先端的・先進的な外来医療を推進するため外来手術などに対応した設備と体制を整えることとした。さらに、医育機関として、学生・医師・看護師・技師等の教育スペースと設備を整え、地域医療連携を強化するとともに、救急外来を大幅に拡充し、地域医療に貢献するための新外来棟を新設することになった。

中央診療施設棟の再開発を進めるコンセプトは最新の診療機器を用いて、患者様の満足度が高く、最先端の医療を提供することとした。特に悪性腫瘍治療に関しては、CT-PETによる病巣の把握と高精度の放射線治療体制を構築することになった。

以上が病院長時代作成した大学病院再開発計画の骨子である。現在までに既に新棟である東病棟が完成し、現在それまでの西病棟の再整備が始まっている。その後外来棟の再開発が行われる予定となって進んでいるとの連絡を受けている。10年後、20年後をイメージした外来棟が完成し、中央診療棟が竣工すれば再開発が一段落することになる。

病院再開発はほぼ30年サイクルである。そして計画に10年、開発に10年以上の長い時間と多大な経費が必要となる。今行われている病院の再開発が完了するのは5・6年後だろう。完了した暁には大学病院の教育、研究、診療のレベルが格段に強化され、国内はもとより国外にも誇れる業績を期待したい。しかし、物事の終結は次への開始であることも忘れるべきでないと思う。そのときには、若い教官を中心とする次期大学病院構想を検討していかなければならないものとする。場所の設定、規模と機能、アクセス等々検討には長い年月が必要であり、練りに練られた計画の中に未来の千葉大学病院の夢を盛り込んでもらいたいと心から願うものである。

おわりに

法人化は自主自律性の増強、民間的手法を含む競争原理の導入、透明性の確保を錦の御旗としている。従来の国立大学では乏しいものであった。しかし、一見新しそうに見える錦の御旗も旧来の考えから抜けきれないのでは大きく翻らないし、輝かない。将来の大きな発展、進化はない。

病院再開発には大きな財政負担を伴う。しかし、病院は大きな可能性を秘めているところである。収益を生み出すことのできる場所である。再開発にかかる債務償還が本格的に始まるのは中央診療棟竣工後5年、今から10年後くらいであろう。それに対する対応を今からしていけば対応できるだろう。もしできないときは大学全体の運営に大きな悪影響が出ることになる。オブラートに包んだような議論ではなく、論理的に一つひとつ議論しはっきりさせていくことが大切であろう。

大きな夢を実現しようとするれば、相当のリスクを伴うことは当然である。だからこそチャレンジする意味があるともいえる。今大学病院はそのリスクを乗り越えて大きく成長、進化するチャンスの上に立っている。法人化とは期待はずれの虚像なのか、それとも実像なのかははっきりしない。しかし、それを虚像とするも実像とするも職員1人ひとりの意識と行動によるのではないか。文部科学省の指導に期

待しているようでは法人化の本来の目的は達成されないだろう。

病院再開発の膨大な経費は千葉大学が借入し、病院の収入から長期にわたって自力で債務を償還していくのである。自分の金で自分の病院の再開発を行っている覚悟が必要である。大学病院135年の歴史と伝統の松明を次代に向けて継いでいく役目が一人ひとりにある。法人化という荒波の前後で、ある役割を与えられたことに深く感謝したい。そして現職の皆様には、まだ漠としている法人化像を自らの手で一つひとつ実像としてはっきりと目に見えるものにしていてもらいたいと心より思っている。

【資料】

国立大学病院の経営に関する第1次提言 国立大学
附属病院長会議 2005年2月

(ふじさわ たけひこ)

(元附属病院長：平成15－17年)