



令和6年度を振り返って

遠藤 格 (昭和60年卒)

横浜市立大学医学部 消化器・腫瘍外科学 主任教授

作年度から附属病院長を拝命し1年が経過しました。この間多くの事象が発生し日々対応に追われ、あっという間に1年経ってしまったというのが正直な感想です。病院長として全体像を知ると当院には素晴らしい点が多いことが分かりました。例えばDPC II 日以内退院率は全国トップクラスですし、医療関係係数Ⅱ・救急補正係数は全国82大学病院中第一位です。しかし、その一方で、悩ましい、すなわち改善したいと思う点も見えてきました。私の頭を悩ませる問題を分類すると以下の3つに集約されます。

第一に経営改善です。医療関係者の皆様でしたらご存知のように、全国の国立大学病院の約7割が赤字となっており、当院も同様です。令和6年度は様々な経営改善の取り組みを推進し、前年度比約4億円の収支改善がみられたのですが、最終的には人事院勧告の人件費増加分(3.8億円)が響き約2億円の赤字に終わりました。大学病院本院(特定機能病院)の機能である臨床、研究、教育のどれかを切り捨てないと生き延びられなくなる日がジワジワ近づいて来ているようで怖いです。どこかから大型補助金が舞い込むなら別ですが…。

そんな悲観的な思いを抱えていたところ、『特定機能病院のあり方』が見直されるというニュースが飛び込んできました。特定機能病院の承認において、臨床(医療提供)、教育、研究、医療安全だけでなく医師派遣が承認要件に加わるようです。実はその流れは数年前からありましたがいよいよ本格化するようです。令和8年度の診療報酬改定を見据えて、令和7年度内に制度改正を見込んでいく、ということは少し期待が高まります。本学は2,000人以上の医師を派遣しておりますので、診療報酬の係数が上がることを願っております。

しかし、それだけでは取らぬ狸になりかねませんので、院内での地道な取り組みを継続することも必要です。経営というには鳥獣がましいですが、私も1年間YCU病院

経営プログラムで学んだことが今の自分にとって大きかったように思います。今でもコーチに教えを請いつつ自分なりに経営改善の道を探っております。

令和7年度の経営改善の方策としては…

- 1 取れていない加算をさらに追求
 - 2 週末の稼働率を上げる
 - 3 新入院患者数が前年度割れの診療科への指導
 - 4 入院当日のCTなど非効率な画像検査の禁止
 - 5 研究目的の検査を遠慮していただく
 - 6 窓側個室料金導入
 - 7 バイオシミラー導入のさらなる促進
 - 8 診療材料の見直し(全国平均よりも高く納入している材料の見える化)
 - 9 ベンチマーク χ を用いた個別診療科の薬剤・診療材料使用実態の見える化
 - 10 外来手術室で全身麻酔手術をスタートし、手術件数を増やす。
- などです。

第二の悩みはルール遵守の気持ちが乏しい教職員がいる事です。

病院には様々な院内ルールがあります。当直医は連絡がとれるようにしなければなりません。当直医と夜勤看護師は良好な関係をもつべきですが時々コンフリクトを起こします。救急で来院した患者さんをどの診療科が診るのかというルールも決まっていますが、遵守しない医師がいます。重症系病床の入室基準も決まっていますが、このルールに従わずに独自の解釈で行動し、重症患者さんを一般病棟で管理する医師もいます。院外に患者情報は持ち出してはいけないというルールがあるにもかかわらず持ち出す職員がいます。あるいは同僚に育休を取らせない、という管理職もいます。これが一部

の教職員だけであることを願っております。なぜルールが守れないのか不思議なのですが、一つ気付いたことがあります。大学病院は4月にかなり人の入れ替わりがあります。新入職職員の入職時研修を強化しました。その効果が出ることを願っております。

第三の悩みは、ある一定数ですが患者さんに対して『上から目線』というか『不遜な態度』を取る医療者（医師に限りません）が存在することです。当院には『病院長への手紙』という仕組みがあって、患者さんから投書を頂いております。毎月読ませていただいているのですが、内容が酷いのでなんとも気が滅入ってしまう時間です。病気を治しに来られている患者さんを医療者が傷つけて悪くしているのです。勿論投書は患者さん目線で書かれていますので、どこまで正確に伝えて頂いているのかは分かりませんが、しかしなんとかせねばなりません。これは『接遇』などという高級なものではなく、『人としての慈しみの気持ち』（『仁』）の欠如だと思います。孟子によれば人の不幸を哀れみ、痛ましく思う心（惻隱の情）こそが『仁』を身につけるための糸口だそうです。本来、医療者ならば皆備えているはずなのですが…。虎ノ門病院の秋山洋先生の『手術基本手技』はいうまでもなく名著ですが、そのなかに外科医の適性につ

いての記述があります。外科医の適性には二つあり、一つは技術的適性（器用さ）、もう一つは性格的適性（心のやさしさ）です。さすが秋山先生だと思います。外科医だけでなく、医療者はまず弱者を思いやる優しい気持ちが最も大切ですね。

医局関連では、外科の再編事業が進みました。

新年会でもお話ししましたが令和7年4月から国立がん研究センターの胃外科部長である吉川貴己先生が消化管外科の教授として赴任されました。吉川先生は横浜市大出身ですので内情は良くご理解されているので再編のキーマンになって下さると思います。第一外科と第二外科は1952年に袂を分かって以来ほとんど交わる事なく独自の進化を遂げて来ました。現状では重複しているのは消化器外科と乳腺外科なので、まずは消化器外科の統合が大きな一歩です。吉川先生にニュートラルな立場でバランス良く纏めて頂くというコンセプトです。第一外科と第二外科の天秤の支点になって頂きバランスをとって運営して頂けることを期待しております。

再編なった外科学講座が日本有数の規模の医局になり、臨床だけでなく研究にも重心を置き、多くの若手が生き生きと学ぶことのできる外科学講座の誕生が今から楽しみです。