

改革には不安や不満がつきまとい、ときに抵抗が生まれる。東京医科歯科大学医学部附属病院長の宮坂信之氏は、「自分がどうしてそのように考えるように至ったのかプロセスを明示することで病院スタッフの理解を得ている」と話す。「情報を透明化して説明責任を果たせばスタッフはついてきてくれます。説明責任を果たさないと反感を買い、良い改革でもうまくいきません」（宮坂氏）。今回は病院長が何を考え、どの方向に向かっているのかを伺った。



■東京医科歯科大学医学部附属病院 ■病床数 800床（一般712床）
■職員数 996人 ■DPC/PDPS 平成15年4月

東京医科歯科大学医学部附属病院

大学病院に相応しい医療内容を

スタッフが疲弊しない病院に

「ここ数年、当院は病床稼働率を上げるとともに在院日数を短縮して成長してきましたが、今それを見直そうとしています」と、病院長の宮坂信之氏は語り始めた。その理由は、医師の疲弊だという。「この何年かの当院は、ERを設置し、そこに集まる患者さんに濃厚な診療をし、その回転率を上げることで売上げを伸ばしてきました。しかし、それに伴ってスタッフが疲弊してきたのです」と宮坂氏は続ける。そしてもう一つの理由が利益だ。「売上げは伸びてきたのですが、それ以上にコストがかかるため利益率が年々低下してきたのです」（宮坂氏）。忙しくなるばかりで利益が上がらないという包括医療ならではの問題に直面したのだ。また、ヒヤリハットの件数も増えてきた。そこで大学病院にとって適正な診療と利益とは何かを考えるためにいくつかの施策を打った。

大学病院が行う医療とは

改革の第1が外部のコンサルタントの招聘だ。宮坂氏はこれについて「DPCを導入している民間病院で仕事をしていたコンサルタントに入っていたいて、そこと比べて当院の経営状態はどうかを見てもらおうという趣旨です」と説明する。実際に一緒に仕事をする事務部長の谷田弘氏も「国立の時代には考えられなかったこと」と断った上で、「医師は以前から民間の病院で働く機会があったので民間の良いところも知っていましたが、大学病院ではそれがなかなか実現できませんでした。外部の人に入ってもらったので民間病院の良い点を吸収していきたい」と抱負を語る。

改革の第2が、国立大学病院に構築された国立大学病院データベースの活用だ。「他の大学病院の情報が得られるようになったので、自院の順位を意

識するようになった」と谷田氏は言う。ただし、これについて宮坂氏は、「大学病院はどれも債務を抱えているということを考えないといけない」とも付け加える。

そして改革の第3が、病院経営企画室の新設だ。この部署は病院ではなく大学に設置されている。その理由は「東京医科歯科大学には医学部附属病院と歯学部附属病院があり、この2つを見ていくためです」（宮坂氏）。

難病治療センターの創設

改革を進める理由は、スタッフの疲弊防止や利益のためだけではない。そこには、「臨床、研究、教育と三足のわらじを履いて、そのすべてでグローバルスタンダードを目指すにはシステムをきちんと作らなくてはいけない」（宮坂氏）という考えもある。

「大学病院が生活習慣病の治療をす

るのはいかなものか。大学病院でしか診ることのできない患者さんを診るべきではないのか」と宮坂氏は話す。医学が高度化し専門分化し過ぎた弊害として、自分の専門科しか診ない医師が増えてきた。臓器別診療科も、これを助長してきた。「社会が大学病院に求めているのはトータルケアだ」というのが宮坂氏の考え方。これを実現するために構築しようとしているのが難病治療センターだという。

「タテ割りの診療科を横に連携させて、診療科横断的な組織を作るのが目標です。平成24年4月からは神経難病治療センター、潰瘍性大腸炎・クローン病治療センター、膠原病・リウマチ先端治療センター、頭頸部腫瘍治療センター、腎臓・膀胱・前立腺センターの5つの難病治療センターを稼働させる予定です」と宮坂氏は話す。

宮坂氏が難病治療センターの立ち上げを考えたきっかけは、院内のヒアリングからだだったという。「先進的な治療をもっと行いたいという声が多かったのです。今、当院は内科だけでも9つ診療科があります。こうなるとお互いの交流もままなりません。無理をしてでも横の交流を広げていかないと患者さんに必要な医療が提供できなくなります」と(宮坂氏)。

このほか産学連携にも積極的に取り組んでおり、昨年秋からはある精密機器メーカーと包括連携を進めている。「KeywordはVisualized Medicine、医療を可視化することです」と宮坂氏は言う。「今は3次元で見える内視鏡の開発を進めています。ロボットサージェリーが広がりつつありますが、日本人の医師はもっと器用です。それならばローコストでMinimally Invasive

Surgeryを可能にする医療機器をここで開発して、世界に発信していこうという考えです」(宮坂氏)。

教育と研修は一体

教育に関しても同院では様々な改革を行っている。その特徴はEarly Exposureで、学部生の時代から病院での実習に入って臨床実習を行うことだ。

研修担当でもある副病院長の田中雄二郎氏は、「卒前教育と卒後臨床研修は表裏一体のもので別々に考えることがおかしい」と話す。病院見学にやってきた他大学の6年生が、東京医科歯科大学の5年生がカンファレンスで発表しているのを見て驚くこともある。

また、学部教育では欧米の大学への留学も盛んに行っており、「現在は6年生がハーバード大学に8人、4年生が英国のインペリアルカレッジに4人留学しています。ハーバードの学費は大学が負担、インペリアルカレッジは交換留学なので学費の負担はありません」(田中氏)という。この留学も「学生のモチベーションを上げるのに大きな効果がある」と宮坂氏も考えている。

このような学生教育の改革が功を奏してか、初期臨床研修は今年度もフルマッチだった。そのほかにも宮坂氏は、「初期臨床研修に相互評価を取り入れたこと、つまり指導医が一方的に研修医を評価するのではなく、研修医も指導医を評価することで研修がさらにブラッシュアップされていきます」と言う。彼らが後期研修で市中病院に出ている、外から他の研修施設で学んだ医師が入ってくる。「その交流も良いシステムになっています」とのこと。

その上で、「国立大学病院の悪いとこ



病院長
宮坂 信之氏



副病院長
田中 雄二郎氏



事務部長
谷田 弘氏

ろは中で育った人ほど偉いという誤解があることです。中しか知らないからそこが一番だと思い込んでいる。しかし、実際に外の病院に出ればわかりますがそんなことはありません。4月から始める難病治療センターも、私が外の病院で経験してきたこと、教わった診療をもとにしています。さすがに1年目の初期研修医には勧めませんが、ある程度の知識と技術を身に付けた医師は外の病院で経験を積んでほしい。いつか、その経験を持って当院に戻ってきてくれればいいのです」と、宮坂氏は結んだ。