

# 令和元年度国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議 報告書

国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議規則第2条に基づき、点検を行いましたので、以下のとおり報告します。

## 1. 会議日時・出席者等

- ・日 時 令和2年1月16日(木) 12:00~13:20
- ・場 所 本部棟3階 特別会議室
- ・出席者 原田学長、山崎委員、甲斐委員、田嶋委員、二塚委員、高橋委員、福田委員、星子委員、谷原病院長
- ・欠席者 田川委員
- ・陪席者 有松理事、山本副病院長(看護部長)、増村副病院長(病院事務部長)、川添総務課長、山下経営戦略課長、西山経理課長、田尻医事課長、原医療サービス課長

## 2. 点検の方法

谷原病院長より、前年のアドバイザー一会議における説明事項についての状況報告、地域医療連携体制の強化、働き方改革関連法の施行に向けた対策、病院の機能強化をテーマとして、スライド資料により、説明及び報告があり、その後、意見交換を行った。

## 3. 意見交換の内容

(◇は委員からの質問・意見、◆は谷原病院長の回答・説明)

### 病院長のガバナンスについて

- ◇ まず、病院長が教授と併任できる運用であることが問題だ。病院長はトップマネジメントとして専任であるのが当たり前だということが最大のガバナンスではないのか。
- ◆ 私が専任を選択した際に随分驚かれたものだが、教授というのはやはり自分の診療科に対して思い入れが深く、そこから切り離されるのは勇気が要る。
- ◇ その組織から離れたところが重要なポイントだ。組織には、経営のレベル、運営のレベル、運用のレベルの3段階がある。例えば、旧態依然の方法で患者管理を行って事故が発生したとするとそれは運用のレベルで起こったもの。そしてその情報が上に上がってこない。上がってきたとしても上が対応しない。これは、組織風土の問題である。長年慣習でやってきたものだから、それを変えるとなると相当なパワーが必要となるため、変えたがらない。そこに一矢報いるのがガバナンスである。そのガバナンスがうまく機能しているかどうかをチェックするのが我々の仕事だ。病院長個人ではなく、病院という組織の仕組みとして、経営、運営、運用それぞれのレベルでうまく機能していることをこの会議で報告してほしい。

その仕組みの中で、ミーティング、ブレインストーミングをしていらっしゃるが、非常に良いことだ。ただこれは、谷原病院長の個性だから実施しているのだと思う。病院長が交代すればなくなってしまう可能性もある。事務方が、病院長に対し嫌でも種々の情報を入れるよう、仕組みの中に組み込んで、ぜひ継続していただきたい。

### 臨床系教授の選考について

- ◇ 診療科長である臨床系の教授選考に時間がかかりすぎることに対し、医療安全の面から不安を感じていたが、これには理由があるのか。
- ◆ 臨床系教授の選考については、前任者のバイアスがかかることを懸念し、その影響力を排除するために在籍期間中の教授選考を避けていたのだが、ご指摘のとおり、やはり教授ポストの空白期間が長いことによる医療安全上の不安を払拭することを最優先と考え、先の生命科学研究部人事管理委員会及び病院教授会において、新年度より1年ほど前倒して教授選考を行うことについて了承を得ており、手続きを進めているところである。

### 生命科学研究部と病院の意思統一について

- ◇ 生命科学研究部と病院との意思統一や連絡調整を行う組織が見受けられない。
- ◆ 臨床系教授は現在も生命科学研究部所属であり、教授が病院の診療科長を兼任する形となっている。従って、教育研究についてのガバナンスは生命科学研究部にあることについては従来から変更はなく、その点では、生命科学研究部と病院の意思統一は図られている。

### 医師の地域偏在への対応と課題について

- ◇ 県下唯一の特定機能病院として、医師の育成や地域への医師派遣について問題意識を持ち、具体的なプランを立てて実行されていることに、敬意を表する。
- ◆ まず、熊本は、他県に類をみないほど、県・県医師会・大学病院の三者が良好な関係を築き、地域医療の支援等に協力して対応する体制が構築されている。
- ◇ 修学資金貸与学生が赴任拒否や辞退するといった問題については、円滑に安心して地方で働いてもらえるような条件を打ち出すことが県に与えられた課題だと認識している。その中で、地方の医療機関に勤務すると先端医療に触れる機会がなくなるというような懸念を抱かれるようなので、宿り木的に大学病院がその機能を担っていただけたらと思う。
- ◆ 地域枠の件については、大変申し訳ない話だが、将来地域医療に貢献するという強い意志をもっていない学生が一部存在する。この件について県だけでなく厚生労働省も問題視しており、そういった学生が地域枠から離脱した場合に、当該学生を採用する医療機関の長を医道審議会で聴取したり、交付金を削減する等の罰則を与えるような話も出ている。県内では、少なくとも公的医療機関においては、地域枠に関する法的ルールを順守するという意思統一を図ったので、そういった事案は減っている。  
一方の問題として、地方の医療機関だと患者さんが少なく、専門医取得や専門資格取得のための基準が満たせないことがネックのようで、地域の拠点病院である程度のキャリアパスを継続できるような勤務環境を整備することが必要だ。  
また、10年、20年地方勤務となると、配偶者や子供がいる場合問題が生じるので、そこに医局人事を介在させ、若いうちの1、2年をローテーションで地方へ送ることも考えられる。このことは、医師だけでなく、看護師や薬剤師についても同様の希望があるため、看護部長、薬剤部長とも相談のうえ、地域研修という形で1年ほどローテーションで地方の公的病院へ派遣することを考えている。
- ◇ 今の若い世代は、マズローの欲求5段階説でいうといきなり第5段階の自己実現欲求を満たすことを目的とした教育がなされているがこれは大間違いで、まずは社会的存在感を確保（社会的欲求）し、自分の能力を評価してもらう（承認欲求）というレベルをクリアして初めて自己実現である。医師の地域偏在の問題において、地方勤務に

忌避を述べる学生というのは、いきなりの自己実現の欲求が強すぎる。段階を踏まないといけないのだが、その段階を踏むという教育がなされていない。また、専門性と総合性ということでいえば、総合性を育む教育をこれから行っていく必要がある。銀行においても、総合的な人材を地方に供給しないとコストに合わない。医療界と同じである。専門性と総合性の2つの機能を持った医師を供給していく仕組み作りが、今後の大学病院の大きな課題の1つになるのではないか。

#### 医師の時間外労働規制について

- ◇ 働き方改革関連法の施行に伴い、医師も時間外労働規制の対象となるのだが、現状はどうか。
- ◆ 働き方改革関連法については、勤務時間に関しては厳格にシステム管理をすること、自己研鑽の時間と労働時間を明確に切り分けることが求められており、大学病院が国のリーダーとして率先して適正な労務管理を行い、これを学んだ医師が関連病院でも同様の働き方、労務管理を普及させるような流れにならないといけない。その限られた労働時間の中で、地域医療を支える大学病院としてどのようにその機能を保っていくかということがこれから数年間の最大の課題である。

#### 職員の衛生管理について

- ◇ 働き方改革に関連して、2,000人規模の県内最大の事業所として、健康管理、環境管理、メンタルヘルス等含めた衛生管理が重要となってくるのではないか。
- ◆ 患者さんのためには夜中でも駆けつける、また、研究室に寝泊まりし睡眠時間を削って論文を書いたり実験を行う等といった旧来型の医局講座の厳しい指導に、若い医師のメンタルが耐えきれなくなっている。打たれ弱くなったのか、価値観が変わってきたのかはわからないが、帰属意識は薄れてきている。その結果ハラスメントとして部下が上司を訴えるケースが増えているようだ。自分の意思ではなく上司から押し付けられてやるのはブラック企業の最たるものであり、そういった組織の在り方は現在の日本ではとても容認できるものではない。欧米に行くと、年配の先生でも9時~17時で仕事をされる方が比較的多く、それでも『nature』や『science』に掲載されたりしている。効率的、合理的に研究を進めることができる人が指導する立場に立つべきである。

令和2年3月31日  
国立大学法人熊本大学病院アドバイザー一会議  
議長 山崎 広道