慶應義塾 医学部新聞

発行所
三四会医学部新聞編集室
〒160-8582
東京都新宿区信濃町35
電話(3353)1211 内線64996
会員についてはお教えに購読料が含まれる
発行人　比企能樹
毎月　1回20日発行

慶應義塾大学病院
●診療時間＝午前9時～午前11時
●電話番号(03)3353-1211（大代表）
信濃町駅前・各種診療

KEIO 150
Design the Future

新執行部発足から一年

ここまでの一年を振り返り、新たな一年に向けて抱負を語る

二〇〇七年十月一日、末松誠医学部長、戸山芳昭病院長を筆頭とする信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクトは、今年は慶應義塾創立百五十年という節目の年でもあり、百五十年記念事業として新病院棟建設が認められるなど、医学部・病院にとっても重要な年となる。

この重要な局面で、新執行部は数々の改革・改善策を打ち立て、実行してきた。中には未だ議論の只中にある事も数多くあるが、現執行部が行う信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクトは、慶應医学のみならず日本の医療全体を左右する重要な事業が多く含まれている。

そこで、折り返し地点を迎えた末松医学部長、戸山病院長にこれまでの総括を行うとともに、残された一年間、さらに将来に向けてどのように医学部・病院運営を行っていくのか、語ってもらった。

「改革なくして大学なし」の決意 さらに強く意識した一年

医学部長　末松　誠

一年前にスタートした医学部新執行部は、この一年間、猛スピードで改革を推進してきました。就任当初の所信表明で、改革を行うにあたって「医学部に与えられた時間は、テンカウントのうちの長く見積もっても○○年であればそのことと改めて感謝申し上げます。

・五程度ではないだろうか？と言ってきました。

・五カウント、つまり半年ほどで将来構想の青写真を描くことが必要だと考えてきました。

実際、実行してきたことのほとんどは昨年中に施策を出し、最初の半年にはプラットフォームを作ってしまいました。これまでの若手医師が挫けずに夢を持って自身のキャリアを磨けるプラットフォームの確立」を達成し、残り九年となった医学部二〇〇八年度に実行された施策は別表の通りですが、これらを実行するにあたって、「財務の分離（機能の協生）をテーマに経常費構造のマクロ・ミクロにわたる抜本的な見直しを行ってきました。この改革によって、手医師・研究者の交換策（無給医師解消政策、大学病院への型専学金、大学院・専修医システムの再分配と最優先と、若手医師の研究費の獲得競争的研究費金の獲得ワーキンググループ）に関しては学内の先生方の多大なる協力も賜りました。

経常費の枠組みを変えることで経済的弱者への再建と最優先と、若手医師・研究者の交換策の導入、資金の発生源などに対する抜本的なチェック機構、その資金が途絶えた場合どのように雇用を確保するかという問題に対してはさきに議論を重ねる必要があります。とともあれ、戦略的に外部研究資金を獲得しようという流れができたことは、この一年の成果の一つとこれ、まで、感染制御クラスター（腫瘍センター）と臨床腫瘍クラスター（腫瘍センター）という二つの診療クラスターが医学部と病院のコラボレーションにより稼働したことも大きな成果の一つです。完全な稼働とはいえないまでもスタートしてきました。

医学部・病院の運営は、診療に研究・教育を加えた三四会の先生方の一つの発展的解消とリンクして、診療に研究・教育の一体化を図ることが、医学部・病院の運営にとって最重要課題であると考えています。

今年の一月に三十一日に開院されたこの新病棟は、これまでの一年間を猛スピードで進んできました。

旧制度で取り残されていた、いわゆる無給医の解消、自治医大、自治医科のようなレジュニアの制度も考えていきたいと思います。

三月に改革副新プロジェクトが終了し、タスクフォースに入ってからそれらが見えてきたかどうか、これからの診療・病院ネットワーク構築にも取り出しまいくことになります。

これらの施策が本当にうまくいったのだろうか、一口グラムが違いますから五年、十年は必要ですと、ここ八年で新たな浮上してきた問題では、二十年後、三十年後の地域医療を見据えた組織が必要です。

後半期の地域派遣率を毎年モニターしたうえで次の年の専修医の枠を決め

「世界トップレベルの大学病院」を目指して

病院長　戸山　芳昭

相川病院長の後を受けて病院長に就任し、最初に行ったことは四名の副病院長を任命したことです。これまでの副病院長は三名でしたが、業務改善、④病院収支の更なる推進、③病院監視（診療看護、事務等）の改革、薬事全般と旨村泰典教授、再構築、これらに関して、どこまで改善・実行するかを問われたのが、自分自身を整理するためにも、全に高橋雅雄教授（小児科61回）、診療部門（外来）に矢舟雅行教授（皮膚科64回）という新体制でスタートしました。

昨年十月開催の第一回診療部長会議でお話ししたことは、これから取り組むべき四つの課題について、①予防医療センター、新病院棟建設の企画・実行、②医療安全、危機管理の更なる推進、③病院収支の更なる改善、④病院監視（診療看護、事務等）の改革、薬事全般の旨村泰典教授、再構築、これらに関して、どこまで改善・実行するかを問われたのが、自分自身を整理するためにも、この機会に一年間を振り返り、総括してみたいと思います。

この一年間で、予防医療センターと新病院棟の建設は進んだ年でした。

昨年の春オープンの予定で、十一月末にはその詳細もほぼ決まる予定です。

今年の一月に三十一日に開催された「予防医療センター」は二〇一一年の春オープンの予定もより一層の強みを発揮できます。そして今年四月には薬学部も完成しました。北里第三部先生がおっしゃっていた「基礎と臨床の融合」に予防医学や薬学を加え、本当の意味で思者さん本意に立つ、慶應医学の発展が望めるようになると思います。

各論レベルでの施策の数々も、病院運営にとって重要な課題です。

薬の待ち時間は薬剤部の配置など細かな改善の積み重ねによって四分の一程度まで改善し、クレームもほぼゼロになりました。会計では以前から要望の多かったクレジット対応を、入院に限って几帳面ながら可能としました。残念ながら、診察待ち時間では多くの患者さんにいらっしゃっていただいているのが現状ですが、一日約四千人の外来患者数は明日から病院の対応限度を超えており、IT化によるシステム改善や新病棟建設によって外来部門を本格的に改善していきたいと考えています。

外科系の臨床教室が移転しました。内科系臨床教室が移転する新たな臨床研究棟Ⅱも、予防医療センターと同じ二〇一一年に竣工予定です。総合医科学研究棟（リサーチパーク）によって基礎研究の基盤がさらに強まります。予防医療センターによって、二十一世紀の医療十年の新たな議論ができる可能になります。さらに二〇一五年に新病院棟が完成すれば、臨床部門でもより一層の強みを発揮できます。そして今年四月には薬学部も完成しました。北里第三部先生がおっしゃっていた「基礎と臨床の融合」に予防医学や薬学を加え、本当の意味で患者さん本意に立つ、慶應医学の発展が望めるようになると思います。

各論レベルでの施策の数々も、病院運営にとって重要な課題です。

薬の待ち時間は薬剤部の配置など細かな改善の積み重ねによって四分の一程度まで改善し、クレームもほぼゼロになりました。会計では以前から要望の多かったクレジット対応を、入院に限って几帳面ながら可能としました。残念ながら、診察待ち時間では多くの患者さんにいらっしゃっていただいているのが現状ですが、一日約四千人の外来患者数は明日から病院の対応限度を超えており、IT化によるシステム改善や新病棟建設によって外来部門を本格的に改善していきたいと考えています。

薬部門の中で、いくつかの部門を再編することを考えています。まず「包括薬剤師」を設置して、病棟薬剤師を各病棟に配置し、また、三三名の中央診療センターを設置して、医療センターを設置して、腫瘍センター、内視鏡センター、遠隔画像診断部門への分離を進めていきます。さらに輸血細胞療法センター、内視鏡細胞療法センター、透析センターとスポーツ医学総合センターの部門を新たに加えます。

また、まず「包括薬剤師」を設置して、病棟薬剤師を各病棟に配置し、また、三三名の中央診療センターを設置して、医療センターを設置して、腫瘍センター、内視鏡センター、遠隔画像診断部門への分離を進めていきます。さらに輸血細胞療法センター、内視鏡細胞療法センター、透析センターとスポーツ医学総合センターの部門を新たに加えます。

また、十三名の中央診療部門を再編することを考えています。

また、十三名の中央診療部門を再編することを考えています。

現在、有期の教授、准教授の任期は六年ですが、それ以外の教授、准教授は、定年まで任期を延長することを考えています。

一日から教室単位になり、これまで病院の収入と比べて計上されていた私学助成金六億円の収入と、二十億円の収入に計上されます。

内科をリウマチ内科と血液内科に分けたことと連動して、現在の二十三診療科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

また、二十四標榜科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

また、二十四標榜科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

血液・感染・リウマチ内科は、現在の二十三診療科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

また、二十四標榜科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

また、二十四標榜科を六、七幅の見直しを行うことを考えています。

また、二十四標榜