第２回　公立豊岡病院組合立病院のあり方検討委員会　基調講演

平成 18 年 3 月 22 日（水）　14:05~15:00

演題：「公立病院の経営について」

講師：谷田一久氏（広島国際大学助教授）

私の専門領域というのは病院経営であります。特に自治体立病院ですね。もともと病院に関わり始めてから直ぐに自治体立病院が大赤字に次から次になっていったというのが十数年前の話であります。そこから、自治体立病院の経営診断と経営改善に関わって参りまして、兵庫県との関わりは十年位前です。「県立病院の在り方調査」というものがありまして、その関係もありましてか、県立病院の経営計画ですとか、あるいは神戸市の戦略会議ですとか、そして豊岡もそうなんですが、関わりを持たせて頂いているという状況です。

そういった中で、一つ経営改善事例というものがありまして、私が今迄関わってきた中で一番大きな成果をあげた病院が四国にございます。四国の坂出市という市がありまして、人口は５，６万人ですから、前の豊岡市と同じ位の規模の所に、200 床程の病院があるわけです。その病院が大赤字で、12 年程前に、当時の自治省から廃止勧告を受けています。「病院をやめなさい」ということですね。時の市長、今の市長がそうなんですが、市長は「病院は潰さない」ということで、経営改善、経営の健全化のプログラムを作成しまして、そこから、今ではですね、お金の面で言えば、収支の面で言えば、全国ではトップクラスの良い病院です。当時、自治体立病院が 1000 病院ありまして、1000 病院の内の 1000 番目だったんですが、今はトップテンに入る様な状況をずっと続けています。

但し、状況はこの豊岡病院とは大きく違いまして、建物は、昭和 30 年代の建物を今でも使っています。これは、市側が建て替えを許してくれないんですね。

繰入金は、今ゼロです。公立病院の意味が無いんじゃないかと思いますけどね、ゼロでは。もう民間病院がやっている医療レベルとさほど変わりは無い状況でありますし、新しいことがなかなか出来ないという現実もそこにはあります。そういった様な病院も経験した中で、「自治体立病院って一体どういうことをする病院なのか」ということも少し皆さん方にお話したいと思います。

具体的な事例からお話しします。

（スライド：「私のカルテ」）

坂出市立病院で７，８年前から始めたことなんですけど、こんなことをやってるんです。カルテを患者に渡しています。こんなことをしている病院は日本にありません。それも、７年８年前です。Ａ４サイズの、100 円ショップで売ってるようなファイルです。そこに印刷をしたんです。患者にカルテを持たせようと。

何故そんなことを始めたかと言いますと、皆さん方も外来（診療）に掛かられると思うんですけど、外来医療の効果を保証するといいますかね、治療効果を上げていこうということを考

えた時に、現実を見ますと、当時は、２週間に１回外来に掛かって薬をもらって患者が帰っていく。たまに検査をして検査の結果を聞いて帰って行くわけです。医者の目の前にいる時間は、わずか５分かそこらです。３分診療なんてのは滅多に無かったんですが、５分程度です。で、果たして２週間に１回５分お医者さんと話をするだけで本当にいろんな事が改善するんだろうかという疑問を持ったんですね。で、今では、現状ですと、２週間は４週間になり、３ヶ月になり、どんどん伸びていっているわけですね。それは慢性疾患の方々には薬の長期投与ということで、大量の薬を持って家に帰られる。益々病院の外来に患者は来なくなってしまってるわけです。

そういった中で、家族の協力を得ようじゃないかと。患者は勿論、自分の事を良く知らなきゃいけませんし、知ら「なければ」いけないんですね、知って「もらいたい」というよりも。「病気を治す」という一つのプロジェクトを、「治す」だけではなく「悪くならないようにする」とかですね、そういうプロジェクトを、医者や看護婦や薬剤師や、そういった人達と一緒にしているんだという意識を持ってもらうためには、患者は知ら「なければ」いけない。それから、家族も知らなきゃいけない。家族にも患者のことを良く知ってもらう事で、治療効果が上がるんじゃなかろうか、というような、そういう発想で、このカルテを患者に渡そう、ということになっております。

このカルテの中身は、病院にあるカルテと全く同じです。全く同じ物です。７，８年前ですから、IT 化は進んでいないわけですね。IT 化は進んでない中で、病院の医師は、２回書いてたんです。同じ事を２回。経営の感覚で言うと非常に非効率ですよね。別に患者が欲しがってるわけでもないカルテを「持って下さい」とやるわけです。特に解りの悪い人達には、病院側から「あなたが持って帰って下さい。持って帰って良く自分の病気の事を勉強して下さい」と言って渡すわけです。

そういうことをしていくわけですが、これは、民間の医療機関では通常有り得ない事です。２度も書かなきゃいけないですし、それから、当時、診療内容を開示するということを医療法に盛り込むか盛り込まないかで、厚生省（当時）と日本医師会との間で相当やり合ってた時期です。「情報開示」って言うと、病院に開示の申請をして、開示理由がどうだとか、何だかんだいろんな申請書類を出した上で、手数料を払わないといけないんです。コピー代を払って、お金を払ってカルテをもらう、そんな時代です。

まあ、今でもそういう時代ではありますが、その７年位前に、完全に無料で、希望する人には誰でもカルテを差し上げます。それから、病院側から、「この人には持ってて欲しい」という人には渡します。入院すると、入院カルテがそのままもらえます。ですから、看護師が看護記録を書きますが、「夜、この時間眠ってる」とか、「何とかの訴えがある」とか、そういったものを全部もらえます。

そういうチャレンジをしていく、医療の仕組みに対して働きかけをしていくというのは、公立病院にとって非常に重要な役割だということで、手間がかかってお金もかかるわけですが、そういうことをしていったわけです。

勿論、地域に有っては中核の病院です。市立病院ですから、投資は極力少ないようにしてはいますが、それでも、最先端の医療で、最新の医療水準で医療を提供するということですから、

医師達は皆勉強してるわけです。学会にも行き、インターネットで調べ、あるいは同僚達と話をし、常に最新の医療水準で医療提供をして行こうと。その上で患者に情報を提供しようというわけです。患者は家に帰って勉強します。人に聞いたり、本を読んだり、インターネットで調べたり、何でも有りです。病院で行われていることを全て持ち帰りますから、何をしても良いです。で、患者は、患者が勉強してきた事を病院の医師達に聞きますね。そうすると、医師達は、答えられないのは格好悪いわけですから、益々一生懸命勉強するわけです。医師達には相当なプレッシャーがかかったということを言ってましたが、しかし、彼らは「良いプレッシャーである」ということを言います。

更に、このカルテを持っていろんな所に患者は行きます。地元の開業医の先生の所にも行きます。そうしますと、市立病院で何をやってるかということを開業医の先生達はこのカルテを見れば解るわけです。で、カルテを見て、そこに開業医の先生達もいろんな事を書き込んでくれます。それで、書き込んでもらったカルテがまた市立病院にやって来ます。医師達はそれを見て、「他の医療機関ではこんなことをやってたのか」ということを見ます。あるいは、更にレベルの高い大学病院にこのカルテを持ち込んで行ったりします。市立病院が不安だと思う人が、大学病院に行って確認したりするんですね。すると、大学病院の先生方が言ってくれるわけです。「うちの大学病院でも同じ事しますよ」「何とか先生がやってるんだから間違いないんじゃないか」とか言ってくれるわけです。

そうすると、坂出市の患者は「市立病院に掛かって安心だ」という感覚を持ってもらえる。開業医の先生方には、市立病院で行われている最新の医療の進め方を見てもらう事が出来る、ということですね。これも大きな役割だ、という風に思ってるんですが、勉強会とかそういうこと以外に、患者を通じて医療情報を地域に提供していこう、というのがこのカルテです。

非常に単純な物なんですが、大体外来患者の３割の人がこのカルテを持っています。風邪をひいたりとか、そういうレベルの人は別に持たなくて良いです。高血圧ですとか、糖尿病ですとか、非常に治り難い病気ですね。そういった人達がこれを持つ。で、３割の人の更に３割の人が病院にこのカルテを診察日に持ってきます。「何時にどんな症状が起こった」とか、そういうメモをずっと残してますね。それは話で聞くよりも確実なわけです。そういった利用の仕方をしています。

家族に調査しましたら、家族の人は、８割９割は患者のカルテを患者と一緒に見ています。自分の御主人がどういう状況なのかとか、親がどういう状況なのかを一緒に見ています。で、病院との信頼関係は非常に良い、強くなったという感想を頂いたんですね。こんなようなことをしてます。これは一つのチャレンジなんですね。いくらIT化が進んでも、自宅と病院をインターネットで結んでどうこうするって面倒臭くてやらないですよね。むしろこういう紙ベースで。今は電子カルテになってまして、その電子カルテの取り組みも早かったんですが、印刷するだけです。電子カルテの中に「印刷」っていうボタンが有って、ボタンをポッと押すとカルテが印刷されて出てきます。で、それを患者に持って帰ってもらうわけです。こんなの無料です。お金なんか要らないですね。せいぜい紙代とインク代なんですけども、そんなものは無料で、別にお金取って商売するところじゃないですから、どんどん普及させていこうということで、こういうことをやってるわけです。

（スライド変更：電子カルテ画面と胸部Ｘ線画面に向かって医師から説明を受ける患者）

これが電子カルテが入った後の診察風景なんですが、見て頂いたら分かりますが、非常に古いブリキのデスクですよね。昭和の時代から使ってるようなブリキのデスク。それから、レントゲンを差し込む器械があります。もうあんなのほとんど使いません。他の医療機関、IT 化が進んでいない医療機関から紹介で来た患者がフィルムを持ち込んで来ますので、その時に使う位で、院内ではほとんど使わないです。

で、左側のパソコンなんてのは安物です。当時、IT 化を進めて行くというのは、実は病院独自でやり始めた事なんですね。私が導入の時の価格交渉に関わったりしたんですが、極力安くしようと。ソフトはしっかりお金かけますが、あんなパソコンなんていうのはお金かけるところじゃない。どうしたかって言いますと、事務が買いに行ったんですね、地元の安売り店に。型落ちした在庫処分品みたいなのをまとめて買ってきて、もし IT 化に失敗したら院長と副院長と事務長とでそのパソコンは全部家に持って帰るということで。それ位の覚悟でやってるんですね。ですから、新聞で「５台限定」ていうのをディスカウントショップでやってると事務が５人並んだんです。朝６時から開店まで。事務員がいないときは事務員の息子も並んだっていいますから、それ位の事をしてるんですね。今はインターネットの方が安いということでインターネットで買ってます。

右側にある、胸のレントゲンを写ってるやつ、あれは高いです。1 台当時 200 万円しました。あれをドクターの机には全て並べています。ここは金を使うところだったんですね。実は写っているのは当時の院長なんですが、院長もそうですし、私も、ドクターの机の上に全部あの 1 台 200 万円を並べることには反対だったんです。全部で 2 億いくらかかったんですが、「そんなお金かけてどうするの」って話があったんです。その時に、当時の経理係長が院長に反対するんですね。「全部デスクの上に乗せなきゃだめなんだ」って言うわけです。理由を聞いたんですけど、それがまた単純でして、「うちの病院は日本一にならなきゃいけないんだ」「日本一になるためには、ちまちまと検査室や放射線科にあの 200 万円の精度の高い設備が有るだけじゃだめなんだ」「全てのドクターの机の上にその 200 万円が有って、大学病院にも無い、県立病院にも無い、そんな環境を作ることが日本一なんだ」ということを経理の係長が言いまして、それに押し切られて院長は全部入れたんです。

で、全部入れてみると、何が良いかと言いますと、説明がし易いわけですね。説明がし易い。「電子カルテが入ると患者の方を向かなくなる」というような事がよく言われますけど、必ずしもそうではなくて、紙の頃よりもずっと説明し易くなるんですね、患者に対して。カルテも、「こんな事を書いてますよ」という事を患者に見せながら書き込める。それから、検査の結果ですとか、あるいは皆さん方も超音波を受けたりされて、何が何だか分からないレーダーみたいなものが有るんですが、ああいったのの動いてる絵をあそこに写すことが出来るわけです。動いてる状態。そうすると非常に分かりやすいですね。それから、レントゲンのフィルム、お医者さんには分かるけど一般の人には分からないですよね。白黒で、薄いところに「血管が有る」とかって言われても分からないんですが、それをコントラストを変えたりして分かりやすく説明してもらえるんですね。そういう「分かり易さ」って言ったところにお金をかけていっ

たんです。

こんなの、実は、経済性を考えると全然合わないんですよ。電子カルテ全体からすると４億かそこらかかってますが、２億円もかけて、これにどれだけの収入がくっついて来るんだと。そんなの一銭もつかないわけです。

一銭もつかないんですが、何故こんなことをするのかというと、これは公立病院として、地域の人達に、ある程度の水準以上の医療を提供する、という責任の中でお金を使っていくわけです。実は、公立病院がこういうことをしていく事で、電子カルテの値段というのはどんどん下がっていくわけですね。CT や、MRI や、ああいった高額の医療機器もそうなんですが、先ず最初に公立病院が結構高い値段で買うわけです。これは、研究開発して最先端ですから値段は高いですね。それを公的な医療機関が入れていくと値段がどんどん下がっていきますね。値段が下がっていくと民間の医療機関が入れ易くなってくる。そして、それが全国に広がっていくという、そういう役割を実は公立病院というのはずっと担ってきたんです。

ただ最近、行政の財政難があって、高度な医療機器とか大型の投資が相当控えられるようになってきたんですね。相当控えられるようになってきて、なかなか最先端医療の普及というのは進んでないような感じになってます。この前ドイツ・アメリカの高度医療機器を出している会社の話を聞いたら、昔は日本っていうのは大きなの市場だったんですが、最近は、日本の存在がどんどん薄れてきている、というんですね。最先端の普及の仕方っていうのがどうも遅れてるような気もしないでもないですね。まあ、無い袖は振れないって部分もあるんでしょうけども、そういった役割を公立病院はずっと担ってきたんです。

まあ、この絵（スライド）は物凄くアンバランスなんですね。ハード面は滅茶苦茶古くて、ソフト面は最先端。そんなもんです。それが一つの経営の方針でもあります。

（スライド変更：医師の診察風景）

それからこんなこともしています。これは、今何をしてるかというと、医師の診察風景をずーっとビデオで撮っています。それを皆で見ています。

最近よく医療機関の接遇がどうのこうのっていう話がありますね。「医療機関の接遇」ってなことは、この病院は余り言いません。そんなレベルの低いことは止めようと。で、これを見ながら映ってたドクターが「笑顔が足りませんかね？」とか言ってるんです。自分で。自分で自分を見れば分かるわけですね。そうすると、もう一人の先生が「いや、それが先生の持ち味だったら構わんよ」って事を言うわけです。

ここが大事なんですね。「笑顔は有った方が良いかも知れないけど、先生の持ち味だったら別に無理に笑顔を作る必要はない。それを認め合う事が大事だ」と。病院っていう所は、医者も沢山いるわけでしてね、そりゃあ、笑顔の素敵な先生もいるかも知れませんし、一方では、患者を怒る先生も必要なのかも知れません。それぞれのいろんな個性が集まる事が出来るのが病院っていう所なんですね。

何でもかんでも笑顔で「こんにちは、いらっしゃいませ」っていうような仕組みであったら、何か気持ち悪いですね。医療の特殊性と言いますかね、通常の商売とは違うわけです。そこを、この病院は言い続けているんですね。決してファミリーレストランですとか、ファーストフー

ドのお店ですとか、そんなような接遇、お客さん扱いするのはよそうと言っています。プロフェッショナル達が集まっていて、プロフェッショナル達がプロフェッショナルとしてプロフェッショナルらしい対応をしていこうじゃないか、ということを言い続けていますし、職員達もそれでサポートしてる部分があります。

患者からはやはり苦情も来たりしますが、ほとんどの患者は実は医療提供の仕方に満足してくれているわけでしてね、声が大きいごく一部の人達のために全体をどうこうしようということはしません。例えば、決定的に、違法に近いような行為を患者が意見箱に入れて来たと、病院がやっていることはおかしいんじゃないか、これに対しては、真剣に取り組みますが、そうでもない、ごく一部の人が気に入らなかったとか、自分に対してどうのこうのとか、そういったのは実は余り聞かないです。もう目に見えて態度が悪い職員がいれば、それは病院側から分かる話ですから、注意をします。患者の口を使って言わせるようなことをしちゃいけないわけでして、そういった、ある意味、今の世の中の流れですね、何でもかんでもお客さんに合わせるっていう、そんな様な経営の仕方はしてません。

で、患者はお客さんだという意識もありません。「患者は患者だ」という見方です。「患（わずら）っている人達」だと。だから、親切にしなきゃいけないし、だから、技術を出さなきゃいけないし、そういう意識です。

まあ、市立病院ですからね、何か気に入らない事があるとすぐにフロント周りで声の大きい人は「お前らの給料は税金で払ってるんだ」とか言う人はいますが、現実問題、会計を見ますと、彼らの給料は彼らが稼いでるわけです。自分で稼いでいます。税金から給料が払われているという状況はないんですね。おそらく豊岡の病院もそうですよ。税金は入っていますけれども、職員の給料は職員が技術料として保険から稼いだお金から出ているわけでして、公務員ではありますが一般の公務員とは違って、自分たちで自分の給料は稼ぎ出している公務員達です。そういうプライドを持って医療をしていこうと。そういうことをしているわけです。

（スライド変更：「アンケート調査結果」）

これはちょっと古い資料ではありますが、平成 13 年です。平成 15 年にもやりましたし、もうそろそろ第３次の調査があるかも知れません。１回２回と調査をしたんですが、外来患者に「良い病院ってどんな病院ですか」って聞いてみたんです。

これは、病院に来てる人達に「何か不満はありますか」という聞き方をすれば、何か必ず「待ち時間が長い」とか「職員の態度がどうだ」とか、あるいは「どこそこが汚れてる」とか、このようなのが出てくるのに決まってるんです。「何か悪いところがありますか？」という聞き方は、何も感じてなかった人も悪いとこ探しをするわけですからね。そうすると、自分にとって不利な事は全部書き込ん出来ます。「診療費が高い」とかっていうのがありますが。それは本当の意味の「満足」を聞いているわけではないですね。

そこで、もともとこの病院に来てる患者達というのはこの病院のことを信頼して来てる患者達なわけですから、その人達に「どこが良くてこの病院を選んでるんですか」という問いかけをしたわけですね。それは、全く白い紙に、どういう病院が良い病院なのか自由に書いて下さいと。そうしたら固有名詞で、県立病院が良い病院だとか、大学病院が良い病院だとか、何々

病院が良い病院だっていうのは当然出てきます。

そういった中で、患者達は一体どういう言葉を沢山使ったのかと。単語です。どういう単語を沢山使ったか。ものを考えるときは日本語で考えるわけですから、どういう単語を使って、良い病院を表現したか、一番沢山使われた単語は何か、単語を引っ張り出してみたわけです。

そうしたら、第１位は圧倒的に「親切」という単語が出てくるんですね。「親切」。それから、「医師」「お医者さん」「先生」といった単語が３割位出てくるわけですね。それから「看護婦」っていう言葉も出てきます。それから「説明」っていう単語が出てきたんですね、２割位。これでもう、ほぼ出来上がりです。「親切な医師・看護師が説明する病院が良い病院だ」というイメージが出来上がるわけです。そしたら、先程の電子カルテもそうですが、「親切に説明する仕組みを作っていこう」とか、「親切に説明することは必ずやろう」と。それは、必ずしも医師や看護師だけじゃなくて、医師や看護師は、白衣を着ている病院のシンボルですから、職員は皆親切に説明していくような組織にしていこうということを、職員の行動の約束事としてやっていくわけです。

「設備」なんてのは患者達はあきらめてるんでしょうね。坂出市立病院に良い設備を求めたってしょうがないんで、設備がどうのこうのって言う人はいませんでした。

それから、「時間」ってのがあります。第６位くらいに「時間」。14%位ありますが、半分は「時間外に診てくれる病院が良い病院だ」という形です。「待ち時間」というのはその半分位です。7%位の人達。更に「待ち時間」ていう中には、「待ち時間が長い病院が良い病院だ」という患者がいます。「はやってる」からです。これは、ある意味現実を見てる患者達です。そりゃ待ち時間が短いに越したことはないでしょう。しかし、これで見ますと、優先順位からするとそう高くない。不満を言わせれば待ち時間ってのは物凄い不満なんですが、聞けばそれは出てきますけども、「良い病院」ってのは「待ち時間」ってのは１割にも満たないですね。

「お金」ってのはゼロでした。「お金」とか「負担」とかは。良い病院をイメージする時はお金の事なんか考えてないです。坂出市ってのは決して裕福な町じゃないんですけどね、それでもお金のことはほとんど言わないですね。

残念だったのは、「専門」とか「治療」とかが結構下の方にありましてね。それは、まだまだ病院側が如何に自分達がやっている医療を地域の人達に知ってもらっていないかということですね。この病院には「四国の名医」っていうのに出てくる先生もいるんですが、そういう先生がそこにいて、そこで最新の水準の医療提供をしていることを、患者達は、地域の人達は知らないんですね。それから、当たり前だと思ってるんです。そういうことを知らずに、病院に掛かると先生が当たり前に診てくれて、ごく当たり前に治療してくれる。ごく当たり前にそれが改善したりする。そういう中で、ごく当たり前の存在になってしまっていて、如何に優れた医療提供が為されているかということに関しては余り関心がないですね。それを知らせて来なかったんです。

それは当たり前だと思うんです。医師達が「自分達は凄いぞ」って言い出したら、これは何となく信用出来ませんよね。「俺の腕は良いぞ」と。またそういうことを言う先生というのは稀でして、粛々と目の前の患者を一生懸命治療しようとしているわけです。自慢するとかそういうことはしないわけです。看護師達も同じです。そういうことはしません。ごく当たり前の様

に高度な事をしてるわけです。そこをもっともっと病院という組織として、経営として、地域の人達に知ってもらうことが大事だろうと。知ってもらいましょうと。

実はここは非常に重要なポイントなんです。公立病院・民間病院という議論もあります。それから、病院というものを十把一絡げで言ったり、診療所も「病院」って言ったりします。もう何もかも含めて「病院」と言ったりします。しかし機能はまるで違うんですね。この豊岡病院と、日高病院、出石病院、梁瀬病院、和田山病院、機能は違います。それから八鹿病院とも機能は違うわけです。しかし、医療の話をする時は全部「病院」とみんな一緒くたにして話をしてしまいます。それは、医療ってことが非常に日常化してしまっていて、本当は日常的なものでも何でもないんですよ、医療ってのは日常的な話じゃなくて、「いざ」って時のものなんですね。急に病気になったりした時に掛かる。怪我をした時に治療する。慢性期疾患を持ってる人達は日常的に病気とつきあっていくわけですが、もともとは「いざ」なんですね。まさか糖尿病になるとは思ってないだろうし、まさか高血圧になるとは思ってないだろうし。健康である事から一旦疾病にかかったとき、そのもしもの時の医療のはずが、今ごく日常的なものになってしまっていて、錯覚に陥ってるんです。

まあ、その機能の差ですとか、非日常性ですとか、そういったことを、実は地域の人達はもっともっと知らなきゃいけないと思うんですね。知ってもらわないといけない。その上で、医療とか、病院とか、といったことの議論をしていかないと、もう何でもかんでも病院、何でもかんでも医療ってな事では、地域全体にとって非常に不経済でもありますし、患者自身も、あるいは地域の人達も医療機関の利用の仕方を知らないということで、不都合が生じてくるってことも有るんだと思います。それを、これは知らせてくれた様な気がするんですね。

確かに、「親切な医師や看護師が説明する病院が良い病院」、それは経営側として絶対外さない。しかし一方で、「専門」だとか「治療」だとかいうことにはもっと関心を持って下さい。（テレビの）健康番組の様な、ああいう特別な事ばかり見るんではなくて、あるいは、医療のことを叩くことしか知らないような新聞の記事でどうこうするんではなくてですね、もっともっと現実を、事実としての医療を地域の人達に見てもらいたいわけですね。

私は病院経営の専門家としてよくいろんな所で言うのは、医師とか看護師、薬剤師もそうなんですが、医療に従事している人達は尊敬されるべき人達だということです。今、それが、ただの技術者みたいに言われています。しかし、いざというとき、例えば自分の子供が病気になったとき「頼みます」「お願いします」「何とかして下さい」って言いに行くわけです。元気なときは縁がないですから、「何だあの態度は」とか、「給料高いんじゃないか」とか、「働き方がなっとらん」とか、好き放題言いますが、病気になったら「ころっ」と変わって「何とかして下さい」です。で、ちょっとでも自分に何か都合の悪い事があるとまた今度文句言うわけですが、そういったところから少し変えていかないと、本来の姿に戻して行かないと、地域の医療が確保出来なくなる可能性があります。

単なる技術者として捉えているような経営体では医師は集まって来ないでしょう。看護師だって集まって来ないかも知れません。きっと来ないでしょうね。余程お金に困ってる人だったら募集すれば来るかも知れませんが、そんなレベルではなくて、この北兵庫の医療の中核であり、そして全体の医療を担当する医療機関に対しては、もっと地域からの敬意を表に出す様に、

そういった風土を作っていかないことには、今の医師不足もそうだと思います、あるいは、経営の問題もそうだと思いますが、解決する第一歩にはならないんですね。

科学的に、理屈で経営が良くなるものでしたら、とっくの昔に良くなっています。日本国中の病院がこんなに苦しむことはないわけです。あと政策とか、政治の部分はありますけど、仕掛けだけで何とか出来るという事ではなく、もっともっと心の部分で地域がサポートする、その上で仕組みをうまく変えていく事が病院経営には非常に重要なんですね。

病院と一般企業との違いというのは沢山有るんですけども、その大本にあるのは何かって言いますと、「人に傷つけても逮捕されない」という、これが決定的な違いなんですね。手術をする。それから薬って毒ですから、薬を処方する。これ一般の人がやったら傷害罪や殺人未遂で逮捕されるわけです。しかし、こと「医療」に関しては、「正当業務」なんですね。人の体に侵襲（しんしゅう）を加える正当業務。そこから様々な事が起こって来ます。

医師、ここには竹内先生がいらっしゃいますが、医師になるには相当な教育を受けるわけです。相当の教育を受けて、国家資格を取ったからといって一人前ではなくて、そこから更に修行を積んで、一人前の医師になっていくわけですね。そして、本当に人を助ける最終兵器を身につけていらっしゃって、その人達が現実の社会で医療提供をしている。看護師や薬剤師も同様であります。人の体に傷をつけても正当業務であるっていうにはそれだけの資格が必要でありまして、その資格を持っている人達がこれだけ集まっている組織というのは、実は病院以外にはないんですね。極めて特異な組織体です。

皆知識労働者です。マニュアルで行動することを一番嫌う人達です。枠にはめられた仕事をすることを一番嫌う人達がこの「病院」という組織体なんですね。

極めて公共性が強くて、民間病院であっても公共性は強いです。非常に強いです。で、公立病院であるということは尚更強い。そういった中で、病院は経営されているわけでして、一般の株式会社とか有限会社とか、ああいう一企業とは、かなり精神構造といいますか、マインドの部分で違います。

有限会社にしろ株式会社にしろ、利益を上げることが非常に重要なんです。てのは、株主達が求めるのは利益です。それから株価が上がることです。そのために経営陣がいて、仕事を進めていく。それが社会的に貢献してるから利益が生み出されるって部分もありますが、しかし、究極の部分の目的は株主の利益だということは、間違っていない、現実なんですね。「おかしい」会社というのもありますけど、現実問題としてそういった面はかなり大きく存在してるんです。

で、公立病院の場合、利益を出すことは大事な事ではありますが、利益は株主さん達に還元されることはないわけです。また利益をあげることが経営の目的でも何でもないわけです。その目的は何なのかということをこの 10 年 15 年の中で相当ブレが出てきていると思います。

公立病院はそもそもは何のためにあるのかというと、歴史的な背景から言えば、特にこの豊岡は、「豊岡県」として「病院を持つ」って言った時に、日本でも一番早い時期に公立病院を持ったわけですが、地域の医療の不足を補う、とにかく医者や看護婦を集めてきて、地域の病気を地元で治したいっていうところから医療はスタートします。

それが昭和の半ば、国民皆保険、いつでもどこでも誰でもという保険の考え方の中で、公立病院ってのは運営されていくわけです。それが昭和の終わりになってきて、一般的な使命とし

て高度医療を担当するとか、僻地・離島の医療を担当するとか、不採算な医療を担当していくということが加わっていくわけです。で、この「高度医療を提供する」というのも、10 年 20 年前の高度医療と今の高度医療というのは全然違うわけですね。この言葉自体も古くなってきてると。

経営主体別に見るとこんなことも言えるんじゃないか。市町村立病院の場合でしたら「市民・町民の健康な生活を支える」、それから、「住民の健康な生活を取り戻すための医療」、それから「命を救う」、救急ですね、そういった医療が公立病院の存在意義でしょうと。民間も公立も一緒になって地域全体で住民達の医療の水準を上げていくのが公立病院であるということですね。

豊岡の様な病院事務組合は、県立病院に近いわけでして、現実問題、兵庫県は「北の守りは公立豊岡病院組合」っていう認識でいるみたいですね。私も兵庫県の県立病院の在り方検討委員会っていう中でも、「北は」っていうともう「豊岡」っていう。県からお金はほとんど出てませんが、そういう認識でいます。

県立病院的な、県と市との中間位な公立豊岡では、「広域性」ていうのが重要なポイントで、要は神戸市ですとか姫路ですとか、あちらの瀬戸内側の人達が受けられる医療と、この日本海側の人達の受けられる医療がまるで違うっていうことでは具合が悪いでしょう、その公平性はありますねと。それから、隣接する鳥取県や京都府の医療にまた大きく後れを取っている、これも具合が悪いでしょう。そこの公平性を担うのが重要でしょうと。それから、広域性ですから、市や町をまたいで兵庫県北部全体の医療に影響を与えていくというような役割を持つのも、県立病院級の病院の一つの役割でしょうという風に思うわけです。

そういう見方からすると、私は、この公立豊岡病院の持っている機能というのは相当高くて、もしこの病院が無ければ、それこそ姫路や神戸市との医療の格差というのは物凄くあったのかも知れません。ただ、これを持った、出来てしまったということになるかもしれませんが、有る以上は、それをどう理解してどう使っていくかというのがこれからの地域全体の課題だと思いますし、具体的にどう運営していくのかとか、どういう機能を持っていくのか、勿論この病院以外に４つの病院があるわけですが、それらを一つの「病院群」として、どういう位置付けにしながら経営全体を見ていくのか、それがこの委員会に課された課題だとという風にも思っております。

最後に、地域の皆さん方が病院の在り方を検討していくということは非常に重要だという風に私は認識していまして、総務省の「自治体立病院の在り方検討会」というところで、私と、今日はいらっしゃってませんが邉見先生と、邉見先生が座長で私は一委員だったんですが、その時にも、「自治体立病院の在り方は誰が決めるのか」という議論になりまして、私は「住民が決めるべきだ」という発言を致しました。公認会計士の代表の人なんかは「専門家が決めれば良い」ということを仰ってましたが、私は「住民が決めるべきだ」と。それは、最終的に責任を負うのは住民の方々だからです。それから勿論職員もです。職員や住民という、責任を持つ人達が決めるべきだと。

従来はどちらかと言うと市長あるいは行政、それから議員さん達といった人達が病院の経営には大きな影響力を持っていて、仕組みそのものも行政の一部局になっていましてね、独立し

た格好ではなくて、その仕組みの中で、様々な組織の運営の仕方とか権限の事ですとか、それらが皆お役所の仕組みの中で行われていたと。住民・市民は、病院に物を言う時は、意見箱に何か言うか、知ってる議員さんに不満を言うか、市長に直訴するか、そんなやり方なんですね。

先程の在り方検討会で言ってたのは、正にこんな感じなんですけどね、患者代表も含めて、市民代表の方が病院経営に直接関わるような機会を作っていくことがこれから求められるんじゃなかろうかという風に思うわけです。

こうなっていくには、いくつかのハードルを越えなければいけない。それは、これまでの公立病院が自治体の下部組織として完全に取り込まれている部分からの独立色を強めることです。独立色です。そりゃ繰入金はありますが、繰入金は赤字を補填するためのお金ではなくて、この病院が地でに公立病院としての役割を果たすための対価として、いくら位を払うのかという話なんです。で、その対価をもらいながら、様々な意思決定を自分達でしていく、独立性を高めるというのが第１のステップです。

第 2 のステップは、企業化です。恐らく公立豊岡病院組合というのは地域でナンバー１企業ではないかと思いますね。年間の売上高、社員数、社員一人当たりの給与水準、もう一流企業の数値を示していると思いますが、企業として様々な運営の仕方を進めていく。独立色を強めて企業化していくんだという流れ。最終的に民営化っていうのもあるんですが、国際的な流れの中では民営化というのは余り高い評価をされてないです。ヘルスケア関連の民営化というのは余り良い評価は得ていません。今の日本の政権は「何でもかんでも民営化だ」ってやってますけども、このヘルスケア関連はいろんな国が取り組んではいますが、民営化までは行かないですね。今、病院事務組合ということで独立した企業の様な格好にはなってますが、もっともっと独立色を強めて、企業化して、そしてそのオーナーとして住民の方々がどう関わっていくかということが一つの課題になるんじゃないかなと、そういう風に考えています。

繰入金の事についても後で事務局から説明があると思いますが、昔は「赤字補填」っていうような色合いが非常に強かったわけです。またそういう説明をする人達も沢山いました。実はそうではなくて、提供していくサービスに対する対価、企業的な考えで行けば対価、値段なんです。それが高いのか安いのか、ということです。

コストがなんぼかかるんだというのは実は対価の考え方ではないんですね。八百屋で大根一本買うのに「コストいくらかかってんだ」ていうことを八百屋のオヤジには聞かないわけです。大根一本が百円だったら安い、二百円だったら高いとか、それは払う側の主観であります。それをどう決めていくかですね。コストを計り出すときりがないわけです。経営学の学者として言わせて頂くと、「真実のコストというのはない」というのが経営学の中での定説であります。真実のコストは存在しないんで、何をするかというと、まあ納得のいくようなコストの出し方をして皆納得しましょうというようなことでありまして、さも現実のコストを割り出してきっちりやろうとして、きっちりやっていながら中身は何にもないっていうようなことになりかねません。考え方の一つのヒントとして、「繰入金は『価格だ』というのもあるんじゃないか、ということを付け加えておきたいと思います。

丁度時間となりました。私の話は以上で終わります。