

明日の都市経営における公立病院の役割

石川 公弘

1. 公立病院の存在意義と経営原則

私の居住する神奈川県大和市では、このたび百数十億の巨費を投じて、市立病院を全面的に建替えることになった。現在の病院が老朽化していること、立市病院建替えが新しく選任された市長の具体的選挙公約であること、市長の当選はこの政策が多くの市民に支持されたと考えられること等の理由で、水面下ではいくつかの疑問をもたれながらも、建替え計画は着々と進行している。

私自身も市議会議員の一人として、この計画に反対ではない。むしろ市立病院の現状から見て建替えは当然と考える者であるが、とにかく巨額な予算を必要とすることでもあり、高齢化社会を迎えて病院経営をめぐる環境がますます困難さを増すと予測されるので、この機会に、明日の都市経営における公立病院の役割を検討することにした。まず公立病院の存在意義から考えてみたい。

(1) **公立病院の存在意義** 公立病院とは地方自治体が開設し経営している病院で、地方公営企業法の適用を受けるものである。その存在意義は、次の4点と考えられる。

A) **地域の中核病院としての存在** 公立病院の第一の存在意義は、その診療地域における中核的医療機関としての役割である。大都市近郊に位置するわが大和市立病院などでは、周辺に有力な大学病院その他が数多く存在するので、その感はやや薄い。が、地方へ行くと公立病院の地域中核病院としての存在感はまことに強い。それはわが国の300床以上のベットをもつ大病院のなかで、公立病院がその四分の一という高い比率を占めることから知ることができる。

B) **公平な医療サービスを行なう存在** 公立病院に対する市民の意識を探ってみると、「市民であれば、いつでも、たとえ夜中でも胸を張って、診

療してもらえる」,「貧富の差などなく、だれでも公平に診療が受けられる」,という意見が返ってくる。これなどは、公立病院ならではの親近感と云えるであろう。多くの市民が、われわれの病院、みんなの病院、という信頼感をもっているのである。

C) 高度医療サービスを行なう存在 公立病院は、高度な医療サービスを行い、それを通じて、その地域の医療水準を向上させる役割を担っている。高度医療を実施するには、ときに不採算を覚悟しなければならない。現在の診療報酬点数制の下では、高度医療の実施は採算的に報われない場合が多い。公平な医療サービスとの関連もあるが、公立病院は採算を度外視しても高度医療を行なうし、また行なわねばならない存在なのである。

D) 保健衛生などの行政サービスを行なう存在 公立病院は本来、行政が行なうべきサービスまで代行することがある。保健、衛生など一般行政との関係が密接な分野での活動で、老人の医療相談や乳幼児の検診などは、この領域といえる。

以上、公立病院の存在意義を四つあげたが、とくに B), C), D) の3点に特色があり、その役割を果たすためには、たとえ不採算でも行なうところに、私立病院とは異なる公立病院の性格が存在すると云えるのである。

(2) 公立病院の経営原則・経済性と公共性 公立病院は、地方公営企業法において、「常に企業の経済性を発揮するとともに、その本来の目的である公共の福祉を増進するように運営されなければならない」と定められている。そこで、この「経済性」と「公共性」について考えてみたい。

「経済性」 まず経済性の経営原則であるが、この原則は、独立採算制と読み変えることができる。独立採算制とは、その事業の収益の範囲で費用をまかなうという考え方であり、さらにわかりやすく表現すれば、事業を効率的に展開して、「黒字にする」よう努力しなさい、他会計への安易な依存は断ち切りなさいということである。

公的病院にあっては、民間企業のような生存をかけた競争原理は働きにくい。そのため、収益の確保、経費の節減、人事管理など、いろいろな面で不十分な運営となり、いわゆる「親方日の丸」的経営と非難されることが多い。しかし、公立病院といえども、病院経営のあらゆる分野において、可能な限り厳しく経済性の追求がなされなければならないのである。

「公共性」 公立病院の経営原則として、経済性とともにもあげられるのが「公共性」である。これは地方公営企業法のいう「公共の福祉の増進」に当たるものである。公立病院は私立病院と異なり、公共の福祉のために、た

とえ不採算であろうと行なわなくてはならない医療サービスの分野を持っている。

それは公立病院の存在意義のところでも述べたが、かかった経費の全額を、とても受益者に負担させることのできない高度医療サービスや、地方自治体の一般行政事務を公立病院が肩代わりして行なうサービスなどである。この性格をわかりやくす表現すれば、前者については「赤字になっても止むをえない」し、後者のそれは、「赤字は当然」ということになろう。

このように公立病院の経営原則は、「なるべく黒字にすべきだ」とする経済性原則と、「赤字は当然」とか、「ある程度赤字になっても止むをえない」とする公共性原則と、一見矛盾する二つのものから構成されている。この二つをいかに調和させるかが、公立病院経営者の腕の見せどころということになる。次にこの二つの原則の相互関係について考察したい。

(3) 経済性と公共性の相互関係 公立病院の経営原則である「経済性」を、病院経営者が追求しようとする時、ときに激しい反対に遭遇する。それは、「医療、とくに公立病院の医療は福祉の対象であり、すべて公共性でもって扱われなくてはならない。弱い立場にある患者を相手に、経済性を追求するなどとんでもない」とする主張である。「生命ほど大事なものはない。公立病院の赤字は当たり前だ、生命と引き替えにできるほど経済性が価値あるものとは考えられない」というのである。こうした考え方は、きわめて俗耳に入れやすい。

しかし、こうした公共性のみを錦の御旗とした病院経営は、無制限な赤字のタレ流しとなり、まわりまわって病院の一番重視しなければならない医療水準を、結果的に低下させてしまうのである。巨額な赤字をかかえる病院は、理事者や議会をはじめ多くの市民から、お荷物的存在と考えられるようになり、新鋭医療機器の導入などがどうしてもスムーズにいかなくなる。それでは良い医師を呼ぶことができなくなり、現在勤務している医師まで出ていってしまう。病院の評判は落ち、患者は減り、際限のない悪循環に陥ってしまうのである。不十分な経済性の追求が、不十分な公共性を結果として生み出すのである。それは、公共性の美名の下、あらゆるところに非能率がはびこり、ついに経済全体が破綻の淵に追い込まれている社会主義経済の現実を見ても、また過度の公共性重視のために、経営が行き詰まってしまった旧国鉄の経営を見ても、理解することができる。

これとは逆に、十分な経済性の追求が公共性の発揮につながっている好例を、大垣市民病院に見ることができる。大垣市民病院は、病院長をはじめと

する経営陣の適切な手腕と、職員の努力によって、日本一の黒字公立病院となっている。経済性追求が成果をあげているので、最先端の医療機器はどしどし導入され、医師の待遇も良い。待遇と言っても経済的な面ばかりではない。勉強のための広くて充実した図書室、学会での研究発表への援助、住宅その他、医師の求めるものが与えられている。当然、良い医師が来る。良い医療、優れた医療が行なわれる。患者が増える。評判は更に上がるという良い循環である。不採算といわれる高度医療も、高額な医療機器の高い利用率によって、採算の取れるものさえあるらしい。このように、経済性を追求できるところでは、可能な範囲で経済性を追求することが、公共性を発揮する前提となるのである。

(4) **機会原価的見方と公共性の限界** だが、大垣市民病院のようなケースは、公立病院のなかでは、例外的なものであり、一般の公立病院が、「公共性」発揮によってかかえる赤字は、そうやすやすと埋まるものではない。

わが大和市立病院の昭和63年度決算を見ると、高度医療や救急医療、医師の研修など、いわゆる「公共性」関連の一般会計からの繰入金は、約4億円にのぼっており、その他に、一般会計から病院の運営費補助として、約2億円が支出されている。この2億円は、「経済性」の面でまだ工夫が足らないと云われても仕方のない部分といえる。「公共性」関連の4億円についても、大垣市民病院のように、高額医療機器を、なんらかの方法で、利用率を高めることができれば、減額は可能であろう。

しかし、その努力に限界があるだろうし、高齢化社会を迎えて、「公共性」の範囲が更に拡大されることも考えられる。一般会計からの繰入金の増加が、容易に予測されるのである。私は、公立病院経営において、今後増大が予想されるこの「公共性」関連を含めた病院の赤字を、どこまで許容するかが、極めて重要なテーマであると考えている。私たちは、この「公共性」の歯止め、その限界をどのように設定したら良いのであろうか。

私は、これに対する回答を、会計学でいう機会原価 (Opportunity Cost) 的な考え方に求められないかと、考える。私流の「機会原価的考え方」とは、一つの施策を実施する場合、仮にその施策を実施しないで、その施策に必要なとされる資本や資源を他の施策に振り向けたら、そこで生ずるであろう効用を、実施する施策のコストとする考え方である。病院に5億円の追加繰出しをすることは、5億円の金額が支出されるだけではない。そのために何が犠牲になるかまで、突っ込んで考えなくてはならない。犠牲になるのが重要な教育予算であるかも知れないのである。多くの市民が、病院に対する5億円

の追加支出より、教育費の増額の方が必要であると考えらるなら、予算は本来その方へ投入されるべきであろう。

こうした価値判断は、別の局面の施策を比較検討するという点で、困難な問題をはらんでいるが、「公共性」の名による際限のない赤字タレ流しの歯止めとして、一つの有力な理論的根拠を与えるのではないだろうか。いずれにしても、公立病院の経営は、あらゆる関係者に、「経済性」と「公共性」という二つの経営原則についての、正確で適切な理解を迫るものである。

2. 公立病院の実態と問題点

(1) 診療上の問題点 「医師が献身的に診療してくれる」、「だれでもわけへだてなく、公平に診療してくれる」、「何より金儲け主義でなく安いのがよい」など、公立病院は多くの評価すべき点をもっている。反面、多くの解決すべき問題点があることも事実である。それらを大和市立病院の実態に即して、検討してみよう。

A) 一次・二次医療の混在 まず診療面であるが、大和市立病院はその診療区域における中核病院として、主に二次医療を担当するよう期待されている。しかし現実には、本来、ホームドクターの行なう一次医療、即ち簡単な風邪や腹痛の患者が相当数、来院しているようである。患者が来る以上、市立病院としてこれを断るわけにはいかない。隣の藤沢市民病院などは開業医の紹介患者を中心に診療を行なっているので、二次医療の患者が比較的多いと云われているが、本市の場合はそうではない。いわゆる一次医療の患者であろうと、来院した以上、おろそかに扱うことはできない。そのため限られた時間の中で、二次医療の患者に必要な診療時間を十分にとれるかどうか疑問である。午前の診療時間にたくさんの患者がつめかけ、午後は予定された手術があるというような場合、果たして、患者に対しその病状や治療方法について納得のいく説明をすることができるだろうか。また、一次医療の患者では、せっかく病院のもつ高度医療機器やスタッフの能力を活用することができないのである。

B) 困難な高度医療の境界設定 逆に市立病院として、高度医療をどこまで担うべきか、その境界を設定するのもなかなか難しいことである。大和市立病院では、時代の要請に答えるためと、病院経営の合理化のためもあって、現在約300床の病床を、400床にする計画をたてている。これがたまたま、これ以上の病床増設はまかりならぬとする、国・県の地域医療計画とぶつかってしまった。

種々、折衝が行なわれた結果、増床は一般病床では認められないが、いわゆるガン特定病床なら認めてもよいということになった。しかし、このガン特定病床なるものは、現在の国民的課題を解決するには、必要なものであるが、病院経営の面では、たいへんな重荷を背負うことになりそうである。この点について、自治医科大学の一条勝夫教授は、次のように述べている。

「最近つくられる自治体病院は、きまってガンセンターであり、小児医療センターであり、救命救急センターである。もっとも緊急性があり、しかも不採算であるということから、地方自治体が責任をとるかたちで建設するわけである。しかし、このような専門病院が果たして医学的または医療資源の効率的使用という面で、十分に検討された結果なのであろうか。

たしかにガン対策は国をあげての緊急課題である。しかし、これを管理・運営という面からみると数々の問題点がある。つまり経営管理的には、きわめて非効率不経済である。

また診療科構成がはなはだ複雑である。がんといっても消化器がんだけとは限らない。子宮がん、肺がん、血液がん、皮膚がん、舌がんと人体のほとんどあらゆる臓器や部位に発生する。これをカバーしようとするれば、消化器科、呼吸器科、血液科、外科、婦人科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科といった診療科が必要であり、もちろん放射線科、麻酔科がなければならない。しかもそれぞれ一流のレベルの診療を行う必要があるため、最低3名の医師が必要なので医師数だけで40名をこえる。

診療設備もひとつおりの医療設備では不足、CT スキャン、コバルト 60、リニアックなどの高度診断治療装置を必要とし、検査部門でも最高度の機能が要求される。看護部門も同様で、手術が多く、術後の悪い患者比率が高いなどで、重症で手のかかる患者が多い。ICUが必要であることはもちろん、一般病床でも多くの要員を必要とする。施設、設備的にいちじるしく高額な投資を必要とするばかりでなく、人的体制も同規模の一般病院の2倍以上となっている。がんセンターをつくった以上、施設、設備や医療専門組織において、ある程度の水準を満足しなければならない¹⁾。

社会の必要とするがん医療を高度に進めるのが、公立病院の使命であるということは、よく理解できるが、たかだか人口20万程度の大和市で、そこまで高度医療を踏込んでやる必要があるのか、疑問は残る。いずれにしても、一次医療から高次医療まで、守備範囲のきわめて広くなる公立病院は、診療面でも経営面でも多くの問題をかかえているのである。その他、公立病院の老人病院化傾向も看過することのできない問題といえる。

(2) **経営財務上の問題点** 公立病院の問題点として常に指摘されるのが、慢性的赤字体質である。公立病院のこの慢性的赤字には、外部的要因と内部的要因があるが、ともに根の深い問題であり、大胆な見直しと打開策が必要とされている。

A) **社会保険診療報酬制の問題** 現行の診療報酬は、一般に投薬、注射、検査などの部門に対する点数評価が高く、他方、医師の技術料や入院費に対する評価が低い。そのため大半の患者が外来で、投薬、注射、検査の比率が高い開業医に有利で、入院患者の割合の高い病院には不利な体系になっていると言われる。よく医者は儲かっているのに、市立病院はなぜ赤字なのかと問われることが多いが、先に述べた高度医療などの赤字の他に、この診療報酬の仕組みにも、病院とくに公立病院の割が悪い部分がある。

現在の診療報酬点数制は、国によって一方的に決められ、それは全国一律、あらゆる病院、医院に適用される。またそれは高度医療や最新の技術に対する評価が殆んどなされていない。そのため、公立病院の経営状態は、その年、国により決められる診療点数によって、他律的に決定されるといっても過言ではないのである。

B) **高い人件費率** 公立病院の職員は公務員であり、その給与は、ほぼ年功序列体系といえるものである。職員の定着率も比較的高いため、民間や国に比べて、職員の給与水準も高い。病院の健全運営のためには、収益に占める人件費の割合が50%以下というのが、望ましいとされているが、大和市立病院では50%を大きく超えている。たとえば、病院職員のなかで大きな比重を占める看護婦の給与をみても、その給与は年功というむしろ年齢序列給で、一歳違ふと年間約10万円違ふ。平均年齢が一歳違えば、看護婦が200人いると、年間で2千万円、仮に平均年齢が十歳高ければ、年間それだけで2億円である。平均年齢引下げの努力とともに、一方で、年齢は多くの優れた才能を養うのだから、それを上手に活用するシステムも、考えなくてはならない。

(3) **組織運営上の問題点** 不十分な経営機能。公立病院の組織運営上の問題として経営機能の欠如や経営意識の不足をあげることができる。病院は診療機能と経営機能が備わって、はじめて成立するのである。公立病院の場合、もちろん例外は沢山あるが、経営機能が組織上でも意識の上でも欠けている場合が多いようである。公立病院で、優れた経営を行っているところには、必ずと言ってよいほど、優れた病院経営者が存在している。しかし多くの公立病院には、『管理する』考え方はあっても、『経営する』考

え方は乏しいようだ。ますます厳しさを増す医療事情のなかにあつて、病院経営を制約する諸条件を、積極的かつ創造的に変革していく経営力は、不可欠なものといえよう。

また、病院の経営者は、とくに院長は医師であることが法律で定められている。その意味で両方の職務に傑出した人材を得ることはきわめて難しいことではあるが、後継者の意識的な養成を含めて、その方向への努力の必要性が認識されねばならない。

3. 公立病院経営改善の方策

(1) 医療水準の向上と各種連携システム 公立病院がその地域の中核的医療施設として、医療水準の向上に責任をもっていることはすでに述べたが、一次、二次医療の混在、老人病院化傾向など、これを制約する条件も多い。こうした条件下で、今後とも公立病院が医療水準の向上をはかるには、各種の連携システムの確立とその強化が必要である。

A) 優秀な医師を確保するため、大学との良好な関係の確立 社会システムの良否は、行き着くところこれを構成する人によって決まる。医療の場合には、とくにそうである。優れた医療には、優秀な医師の存在が絶対に必要である。優れた医師を確保するには、その供給源である大学と良好な関係を結ぶことである。その場合、大学と公立病院とは対等互惠の関係でなければならない。また優秀な医師の定着をはかるため、病院は、必要な診療機器の整備はもちろん、給与、宿舎などの待遇面、それに図書室や研究発表の機会などにも、配慮しなければならない。

B) 病診連携による分業体制の確立 大和市立病院の診療内容に見られるように、現在の公立病院は一部の例外を除いて、一次、二次医療の患者でごった返している。簡単な風邪ひきもいれば、がん患者もいる。いきおい、ていねいに診断しなければならない患者の時間まで、制約される可能性がでてくる。この解決には、一次、二次医療の区別、棲み分けが必要となる。それには地域内の一次医療を担う開業医と公立病院との良好な関係、お互いに患者を紹介し合う仕組みができることとよい。例えば開業医が重症患者を公立病院へ送り、逆に病院側も簡単な病気だと、患者の近くの開業医を紹介することがのぞましいのである。

また公立病院の一部の病床を、開業医のためにオープンベットとして解放し、協力して患者の治療に当たることも行なわれはじめている。それが患者のためにもなるし、地域の医療水準の全般的向上にもつながるのである。

C) 高度医療機関の連携システムの確立 今日医療は、高度化、専門化が著しい。これに対応して診療科目を増やしていったら、たいへんな数になるであろう。例えば大和市立病院で増床するガン専門病床について考えても、ガンは「でももの、はれもの、ところ嫌わず」の言葉どおり、どこにでも発生する。これらすべてのガンに完全に対応することを、一地方の公立病院に期待するのはとてもムリである。この場合、考えられるのは、ガンを特定のものに限定し、それらのガンについてはどこにも敗けない医療を行なうが、それ以外のものは他の専門病院にお願いするということにしなければ、高度医療の水準を確保するのが難しいばかりか、財政的にもたいへんな重荷を背負うことになるだろう。そうした意味で、高度医療を行なう病院相互間の連携システムも、必要なものと考えられる。

D) 老人病院化防止とナーシングルーム 高齢化社会の進行にあわせて、公立病院は、好むと好まざるとにかかわらず老人病院化すると云われる。どうしても老人は近くの病院へ入院するし、老人の病気は多くの場合、高度の医療サービスを必要としない慢性病であり、家庭における治療の不十分さもあって、一日も長く病院に留まるのを望むケースが増えてくる。

病院が老人病院化すると、早期に治療し社会復帰しなければならない人の入院加療の機会を、それだけ阻むことになりかねない。だれであろうと必要な入院は当然のことだが、公立病院の効率的利用という社会的見地から、この老人病院化は防がねばならない。そのためにも、欧米にあるいわゆる老人保健施設、ナーシング・ルームの建設が急がねばならない。その方法には民間活力の導入がよいといわれているが、とにかく、国の高齢者対策としては、医療費低負担政策以外ほとんど見るべきものがないといわれるわが国の現状を、早急に改善し、家庭での介護を中心としながらも、なお病院から家庭へすぐにもどれない人々を収容する施設の整備と、そうした施設と病院との連携が、ますます必要となるであろう。

(2) 患者中心の特色ある医療サービス 都市圏にある公立病院は、今日、医療機関同士の厳しい競争場裏にある。大和市立病院もその例外ではない。周辺に続々と優秀な施設をもった大病院が開業している。そのなかで地域における中核病院としての地位を確保していくためには、地域に密着した、患者中心の特色ある医療サービスを提供していかねばならない。その特色をどのような方向に求めるべきか、多くの先進病院のなかに、そのあり方を探ってみた。

A) 高度医療機器による診断革命 適切な治療には、正確な診断が何よ

り必要である。先日、公立病院では日本一の黒字経営を誇る大垣市民病院を視察することができた。財政的な豊かさもあってか、ここには先進医療機器がほとんど完備されていた。MRI（磁気共鳴医療診断装置）もフル稼働の状態であり、たまたまそれによって診断中の状況を見る機会を得たが、素人にも患部の所在がわかるほど鮮明な画像に驚いたものである。正しい診断が正しい治療の何よりの前提なのだから、こうした機器を思い切って導入し、できるだけ稼働率を高める努力を一方でしながら、患者の信頼を得ていくことが必要であろう。

B) 情報システム活用による「待たせない」診療 医療の場に情報システムを活用して患者サービスを強化しているケースは、今日、多くの病院で見られるところである。『3時間待って3分診療』などという悪評をぬぐい去るために、多くの病院で予約システムが導入されている。これによって患者側にも診療側にも利益になっている。とくに患者にとっては、健康な時でもつらい長い待ち時間が短縮され、きわめて好評のようである。またコンピュータに病歴情報などが入っていれば、医療を継続的にかつ総合的に行なうことができ、不必要な検査や薬害のおそれなどが少なくなって、病院への信頼性は高まるのである。

こうしたシステムは、新設される大和市立病院にももちろん計画されているが、すでに稼働しているもので横浜西部聖マリアンナ医大病院、沼津市立病院などに優れた実例をみることができる。

C) 病気でなく病人を扱う医療 優秀な診療機器や情報システムなど、今日の病院は各方面に先進機器を導入している。そのためか、医療がややもすると機器に頼りすぎる傾向をもつと言われる。また大病院の医師はどちらかというところ、研究熱心のあまりか、病気に対する関心の方が先行して、相手を病人として見ようとする気持ちに欠けるとよく指摘される。病人はその患部だけが病んでいるのではない。身体が病んでいれば、心も病んでしまう。必要なのは、病人を人間として総合的に見る立場であり、精神医学の見地から対応する考え方であろう。

自分の病気について、患者がおずおずと聞くと、さも余計なことだと言わんばかりに応ずる医師と出会うことがある。医師にしてみれば、その患者はその日に診療する何百人のうちの一人名も知れないが、患者にとっては、自分が全てである。これからの病院は、なんとか人間としてのやさしい対応と、わかりやすい説明をモットーにしなければならない。

D) 痛みからの開放をめざすペインクリニック 病を得た人の苦しみ

と悩みの中で、痛みほど重大な位置を占めるものはない。ガン末期の痛みをはじめ、痛みの種類は様々だが、その辛さは、実際に経験した人でなければわからないといわれている。

しかし、医療の急速な進歩にもかかわらず、この痛みについての対策は、ほとんど未開拓の分野であり、病気に痛みはつきものという野放し状態である。この患者の苦悩に正面から取り組んでいるのが、東京・五反田にある関東逋信病院、ペインクリニック科である。そしてその中心的手段は、神経ブロック療法といわれるものである。関東逋信病院には、現在、外来と病棟の両方に神経ブロック療法のための処置室があり、31台の処置台は連日フル回転している。その上、外来診療室には全国から問い合わせの電話が、切れ目なくかかってくるとのことである²⁾。

高齢化社会の訪れとともに、ガンや神経の痛みを伴う病気がどうしても増加する。そのため、その痛みをコントロールする課題は、さらにクローズアップされるであろう。公立病院が患者中心思考で特色を出そうとするには、こうした面にも当然考慮していかねばならない。

E) 一流ホテルのような居住環境 沼律市立病院は、患者を中心に据える運営方針の一つとして、一流ホテル並みの居住環境というセールスポイントを明確に打ち出し、すべての病室はトイレと洗面所つきである。大和市立病院でも新設にあたって、このトイレを各室につけるか、従来のように集中的にするかで、多くの議論がなされている。この点について質問してみると、「当病院の経験からして、これからの病院は各室にトイレをつけるべきだと、自信をもってお薦めする」との答えがかえってきた。

開院前には、検尿その他で看護婦の手間が余計にかかるのではないかと、掃除が大変なのではないかと、など種々の懸念があったという。しかし、実際にやってみると、「不必要な検尿がすくなくなつた」、「患者が責任をもってトイレをきれいに使うようになった」、「少しはムリでも自分でトイレに行く患者が増え、その面でも看護婦の負担がへつた」、「便秘の患者が少なくなつた」等、よい結果の方が断然多いとのことである。市民の生活水準の向上にあわせて、病院経営もまた変わらなければならない一例といえる。

(3) 経営意識の確立と開かれた職場づくり すでに述べたように、病院は診療機能と経営機能から成立している。しかし、診療機能は当然のものとして重視されるが、経営機能はあまり明確に意識されないようである。とくに公立病院の場合、その傾向が強いのではないだろうか。診療についての研修は常に行なわれるが、病院経営についての研修がなされたというのは、ほ

とんど聞かない。しかし、優れた医療を提供するためには、それを提供する病院が、しっかりした経営的基礎の上に立っていないなければならないのは、言うまでもない。

A) 経営リーダーシップ確立の必要性 優れた病院経営の行なわれているところには、必ずと言ってよいほど、優れた病院経営者の存在がある。それらの人たちは、一様に病院経営に対する強固な哲学ともいえるものを持ち、病院全体をリードしている。沼津市立病院は、十六の診療科から構成されているが、午前8時30分には全科が必ず診療を開始し、患者を待たせないとのことである。これなども、公立病院にあって、簡単にできることではない。これも病院長の考え方が、全病院に徹底している証拠であろう。

大垣市立病院を勉強に行ったときも、院長の率先垂範の仕事ぶりに強い感銘を受けた。大腸ガンの手術を終えたばかりで、まだ、手を洗いながらという感じで私たちを迎えてくれた院長は、「病院で医師が働かなくて、だれが働くのですか」とこともなげに云ったが、こうした強いリーダーシップが、とくに公立病院には必要なようである。

B) 経営担当組織の整備 しかし、病院長一人がいかにか張り切っても限界がある。病院内に明確に経営を担当する組織が整備され、経営意識が徹底しなければならない。大和市立病院における最高組織は、「管理会議」である。だが、名は体を表すといわれるように、管理会議は管理会議でしかない。私は、病院長とそれを補佐する部局の「長」によって、「経営担当組織」を構成し、時代に即応してどのような病院を創造していくのか、それをいかに維持発展させていくのか、真剣に考えていくべきだと思う。成り行き管理でなく、たんなる予算の辻つま合わせでない、それぞれの長の明確な経営者意識に基づき、積極的な行動が、今後ますます要請されてくるのではないだろうか。

C) 収益意識とコスト意識の徹底 公立病院には、本来、公共の福祉という目標があり、そのために赤字は当たり前という考え方がある。すでに述べたように、それは肯定される面もあるが、それに甘えてはならない。公立病院といえども、経済合理性を追求できるところでは、できるだけそれを追求しなければならない。この意識を欠くとき、病院全体に親方日の丸意識がみなぎり、赤字は限りなくたれ流され、公共性の錦の御旗の下に、大きなムダが生じやすいのである。

高度医療や保健行政的色彩をもつ業務の実施によって生ずる赤字は、もちろんこれを認めなければならないが、その他の面では、一般企業と変らぬ厳しい経済性の追求や、コスト意識の徹底が計られなければならない。こうし

た努力があつてこそ、公立病院における公共性の発揮が保証されるといえるのである。

D) 開かれた組織創造への絶えざる努力　しかし、経営者のリーダーシップや経営活動の効果は、それが多くの組織構成員に受容されたときにのみ可能になる。その意味で、各専門家集団から構成される病院は、医師を頂点としたいわゆる土農工商ともいえる階層分化と、それぞれの部局のセクショナルリズムが入り組んで、なかなかリーダーシップの浸透しにくい職場といえる。

病院経営に当たっては、とくにその点に留意し、組織を開かれた明るい職場とするよう不断の努力をしなければならない。そのためにも、病院経営のあらゆる面に構成員の積極的参加を求めていくべきであり、またそれによって決定されたことは、忠実に守られなくてはならない。そのために必要な情報の提供、コミュニケーション円滑化の努力も、地道に行なわれなくてはならない。病院ほどコミュニケーションが難しく、また病院ほど協働のために、円滑なコミュニケーションが必要な組織も、他にないからである。

4. 高齢化社会乗り切りの戦略的拠点

これまで述べてきた公立病院の経営改善策は、どちらかというところ、今日の公立病院が抱えている問題をどう解決していくかということが中心であった。しかし21世紀を迎えて、社会は大きな変貌を余儀なくされ、そこにおける公立病院の役割も当然変わってくる。

医療機関が充実してきた今日では、慢性的な赤字体質の故に、多くの公立病院が都市経営におけるお荷物的存在と考えられるようになった。わが大和市立病院なども、「県立病院として移管できないか」とか、「大学病院に買収してもらったらどうか」という意見が再三、公の場でもおこなわれてきた。一方、国も、地方自治体の行なう病院経営を、どちらかというところ、本来の仕事でない余計なものと考えてきたフシがある。

こうした状況なので、巨額な支出を伴う本市の病院建替えにも、各方面から相当の懸念が示されている。改善の努力をするとはいえ、更に大きな赤字が予想されるからである。周辺に続々、建設されている優秀な病院と競争していけるのかという心配もあるからだ。しかし、老朽化した現状のまま放置しておくことも許されることではない。大和立市病院の立替えは、いずれの道を進むにしても、大きな問題にぶち当たるのである。

私は、この問題に対する考え方として、今後の都市経営における公立病院

の役割を、もっと創造的、発展的にとらえるよう提案したい。高齢化社会乗切りの重要な戦略拠点として、公立病院を位置づける考え方である。単なる都市経営の一部局、一局面として考えるのではない。思い切って都市経営の中核的存在に位置づけ、施策を展開するのである。それによって、都市経営に特色がだせ、市民生活がいきいきと健康なものになるのであれば、仮に10億か15億の赤字が増えても、それはそれで別の評価を下すことできるのではないだろうか。そうした考え方で病院経営と取り組むとき、ぜひ重視しておかねばならないものが、次の三点である。

(1) **疾病予防、健康保持のセンター的役割** 21世紀を間近にした私たちが、何よりも関心を持たねばならないものに、高齢化社会とはいかなる社会であり、そこで発生する問題を、私たちがどう解決していくのかということがある。人口比率として高齢者が多く、若い稼ぎ手の負担が極度に重くなるという面から、高齢化社会を悲観的にばかりみる考え方に、私は必ずしも賛成しないが、多くの問題が発生することは十分に予測される。

しかし、いかに高齢化社会であろうと、人々がいきいきと生活できるのであれば、殆ど問題はない。多くの人々が病んだり、貧しくなって、その負担が社会にとって深刻になるとき、問題は発生するのである。その意味で公立病院の役割はきわめて大きい。予防、保健活動、これこそ公立病院の独壇場といえる。沼律市立病院の健康管理科は、そのようなネライで新設されたものといわれる。

(2) **「高齢化社会の課題・ボケ」のデイ・ケアセンター** 高齢化社会の到来とともに、確実に増加するものにボケ老人の数がある。我々人類は、長寿の代償としてボケという課題を与えられたと云われている。21世紀にこのボケ老人対策が、医療と介護の両面から大きな課題になるのは間違いない。ボケに対するこれまでの対応は、病院や施設への長期入院か自宅における介護かのどちらかであり、その両方に問題があった。長期入院はどうしても、うば捨て山的感じを否めないし、自宅介護は座敷牢的感じになってしまう。

横浜の聖マリアンナ医大病院は、自宅介護をベースにしなが、病院内に病人も楽しめる「デイ・ケアセンター」を発足させた。家族に連れて来られた患者が、検診を受けた後、グループで体操、フォークダンス、歌、ゲーム、作業などを行っているのである。病人はこのプロセスで必ず明るくなるという。一方、家族に対しても、病院は介護の方法などボケについての知識を深めさせたり、つらい思いをしている家族に休息を取らせたりするのである³⁾。これからの公立病院は、こうした役割を大きく担っていかなくてはならない。

(3) 在宅医療にニューメディアの活用 高齢化社会をいかに乗り切るかに、人間の、日本人の英知が試されている。多くの老人が自宅での介護を望んでいるし、将来もその考えは変わらないであろう。しかし、自宅介護には実際これを行なった者ではないと判らない困難がある。この問題解決に一つの光明を与えるのが、発展めざましいニューメディアの活用である。双方向性の有線テレビなどの地域社会への浸透が進めば、これを利用して独居老人の健康管理などが、21世紀には可能になるのではないか。

すでに長野県の諏訪中央病院では、テレビ電話を使った在宅治療支援システムを平成2年までに設置するため、研究を進めている。このシステムを使って病院から患者に、病状の問い合わせや食事のメニューについての指示がなされるという。これが更に、病院と老人保健施設、病院と老人ホーム、病院と病院とを結んで、相互の連絡が密接に行なわれるようになるなら、私たちは、高齢化社会について、明るい展望をもつことができるであろう。

そうすることによって、今まで、どちらかというところ、お荷物的存在で見られていた公立病院は、セブン・イレブンのコマーシャルではないが、「在ってよかった」存在にきつとなるであろう。私たちは、そこに今日よりひとまわり頼りになる、公立病院の存在意義をきつと見出すであろう。わが大和市立病院も、そういう存在にしたいものである。

注

- 1) 一条勝夫著：『日本の病院』、p 259 日本評論社、1982年
- 2) 柳田邦男著：『最新医学の現場』、p 132 新潮社、1989年
- 3) 前掲書、p 288

参考文献

- (株)伊藤喜三郎建築研究所著：大和市立病院システムえ設計報告書、1989年
自治体病院経営研究会編：自治体病院経営ハンドブック、ぎょうせい、1989年
山城章編：ノンビジネス経営の構築、ビジネス教育出版社、1980年
渡辺孝雄著：病院経営と医療マーケティング、日本生産性本部、1987年
遠間修平著：患者サービスマニュアル、日本医療企画、1988年
多治見市民病院：多治見市民病院のオープンシステム、1987年
保坂直康著：続 病院倒産、朝日ソノラマ、1987年