

国保匝瑳市民病院の再建に関する意見書

2011年7月

新生匝瑳戦略会議

国保匝瑳市民病院の再建に関する意見書

新生匝瑳戦略会議

I	「意見書」の趣旨	1
II	自治体病院を取り巻く環境	2
1	自治体病院の性格	
(1)	政策医療としての自治体病院	
(2)	制度の壁	
(3)	赤字に対する結果責任と説明責任	
2	医師不足と財政問題	
(1)	医師不足問題の背景	
(2)	新しい臨床研修制度の導入	
(3)	財政問題	
III	市民病院の現状	5
1	診療部門の収支状況	
2	組織機構のあり方	
IV	公立病院改革ガイドラインと経営形態	7
1	公立病院改革ガイドラインの性格	
2	自治体病院における経営形態の概要と課題	
(1)	地方公営企業法の全部適用	
(2)	地方独立行政法人	
(3)	指定管理者制度	
(4)	経営形態変更は一つの方策	
(5)	経営形態を変更しない取組み	

V	市民病院再建への課題	12
1	病院経営の基本的な問題点	
2	基本理念と経営戦略	
3	市長と院長の相互理解	
4	市民病院の新しい役割の構築	
VI	患者との信頼関係から新しい市民参加スタイルへ	18

I 「意見書」の趣旨

総務省が発刊している『地方公営企業年鑑』（2008年度）によれば、自治体病院事業の経常収支は自治体病院全体の72.4%で赤字となっており、自治体病院の赤字経営は社会問題化している。

全国の自治体病院の経営が危機に瀕している一方で、医療の質と透明性、そして効率性という時代の要請は、病院やそこで働く職員に意識の覚醒と行動の変革を迫っている。自治体病院として例外ではなく、古典的な価値観や旧態依然とした日常性に埋没しては住民の期待に応えることはできない。更には、企業の世界に限定されていた「高品質と低コスト」という相反する命題が、すべての医療機関にも突き付けられている。特に、巨額の繰入金が入りながらも、その大半が赤字経営という「経済性」に対する風当たりは強く、自治体病院のあるべき姿が厳しく問い直されている。

地域社会において教育と医療が担保されなければ人は住めない。つまり、地域医療の危機というのは地域の危機であり、病院、行政、そして市民は、匝瑳市民病院の危機は匝瑳市の危機であるという認識を持たなければならないであろう。市民、行政、病院関係者は、市民病院が今どこにいて、これからどこへ行こうとしているのか、否、どこへ持っていかなければならないのか、真剣に考えなければならない。

新生匝瑳戦略会議（以下「戦略会議」と略記する。）では、2011年1月20日の第2回会議に病院関係者の出席を得、「市民病院の経営健全化について」を議題として取り上げた。会議における議論はほぼ出尽くした感があったが、病院側の明確な方針を聞けることはなかった。また、その後国保匝瑳市民病院運営委員会による「国保匝瑳市民病院のあり方に係る報告書」が公表されたが、A4版2枚、2000字にも満たないものであり、ほとんどの項目が「検討を行う」「検討する」とされ、必ずしも明確な方向性を示すものとはなっていない。

戦略会議は市民病院改革の方向性を打ち出す場ではないが、今後、しかるべき場所から、しかるべき時期に出されるであろう報告書作成の一助となることを願い、そしてまた、市民病院問題の議論を豊富化するために作成したのが本意見書である。

II 自治体病院を取り巻く環境

1 自治体病院の性格

(1) 政策医療としての自治体病院

匝瑳市民病院を含めた自治体病院に課せられている仕組みは、他の公的病院とは明らかに異なる。市民病院の問題を考えるに際しては、自治体病院の性格をしっかりと認識した上で議論を始めなければならない。間違っても、自治体病院は税で建て、税金を払わず、赤字を税金で賄う「税立病院」だというような議論から始めてはならない。こうした議論は、自治体病院の拠って立つ設置理念、果たすべき役割、経営を知らない議論である。

自治体病院は、地域の民間病院を含め他の医療機関ではできない、又はやらない分野で、しかも地域にとって必要な医療を提供する目的で設置されている。その設立は自治体の首長が議会の議決を経て行っており、その予算も決算も議決を経ている。自治体病院の予算は、国の地方財政計画に基づき国、自治体から一般会計繰入れという形で各病院に交付されているのである。

しかし、病院事業に対する繰出しは、地方公営企業法第17条の2第1項に規定された一定の基準がある。この基準は9項目あるが、基準となる原則は、①その性格上病院事業に負担させることが不適切であるもの、②その性格上病院事業に負担させることが困難であるものの二つである。つまり、不採算となることが明らかであっても、公共的必要性から行わねばならない医療事業には繰り出すという政策医療なのである。

(2) 制度の壁

自治体病院問題には、制度の壁があるのも事実である。人事権や権限のない院長、人事院勧告に従わざるを得ない給与体系、労働組合による権利の主張、診療報酬体系等々、それは厚くて険しい制度の壁であろう。

とりわけ、診療報酬は矛盾に満ちた体系となっている。病院の機能的コスト（ホスピタルフィー）、医療技術の適正評価（ドクターフィー）等、本来病院運営に必要な不可欠な物的人的経費に対する診療報酬上での配慮が必要であることは明らかである。しかし、医療を「社会的コスト」と見なす医療制度改革が存在してい

るため、国民医療費を如何に削減するかに心血が注がれ、医療の安全性や質的向上等が入り込む余地がなくなる傾向にある。このことが、自治体病院がこれまで担ってきた、また、これからも担うべきである救急医療、僻地・離島医療等の公的医療費の抑制となって現れ、勤務医不足に繋がっている。

(3) 赤字に対する結果責任と説明責任

自治体病院は以上のような性格を持つが、しかし、それらは決して病院経営の赤字に対する免罪符とはならない。

自治体病院の経営努力によって回収されるはずの金額を、他の社会資本整備に投入すれば地域がより豊かになることは明らかであろう。地域社会は医療が担保されなければ人は住めないが、しかし医療だけで成り立っているのではなく、教育、環境、交通、水道、商工業、農林水産業等、市民が暮らしていく上ではどれ一つとして欠かすことはできない。したがって、税が投入されている自治体病院の経営不振は単に病院だけの問題にとどまらず、地域住民の生活に重大な影響を及ぼすのである。

つまり、自治体病院に対する批判があるとすれば、それは決して不採算医療の妥当性ではなく、やって当たり前の自助努力の不足分に向けられたものと言えよう。自治体病院における医療事業は政策医療だと開き直ってはいは、自治体病院問題に対する社会的共感は得られない。

民間企業では結果責任としての“レスポンスビリティ”、説明責任としての“アカウンタビリティ”が問われているが、自治体病院では何ら経営責任を追及されることがなかった。だからこそ、赤字が巨額に膨れ上がってしまったという指摘はあながち間違いではないであろう。病院の赤字問題を謙虚に受け止め、「胸を張れない赤字」の解消に努めなければならないことは言うまでもない。

2 医師不足と財政問題

自治体病院問題とは何かと問われた場合、最初に具体的な問題点として挙げられるのは医師不足と財政問題であろう。医師不足と財政問題こそが、自治体病院問題を象徴している。

(1) 医師不足問題の背景

①絶対数の不足と偏在

医学部の定員は、やる必要がなかったにもかかわらず、新自由主義的な改革の流れの中で1984年から減らしてきた。また、都会と地方における医師の偏在、診療科間の医師の偏在、開業医と病院勤務医との偏在の問題が存在しているのも事実であろう。しかし、地域医療が社会問題化し、医師の絶対数不足を認めざるを得なくなって医学部入学定員を2007年度から年々増やしてきたという背景がある。

②医師の勤務環境

病院勤務医の過酷な勤務環境もある。多くの自治体病院で、労働基準法で定められている、当直は週1回以内、日当直を月1回、日当直は救急等の業務は行わず、当直後は休暇を与える、時間外勤務は月45～46時間といった法律を守ることができないでいる。また、医療の専門化・高度化の進展、医療業務への生涯従事時間が相対的に短い女性医師の増加等から医師の開業志向が強まっている。

(2) 新しい臨床研修制度の導入

以上のような医師不足の背景の下、病院勤務医不足を顕在化させたのは2004年4月からの新たな臨床研修制度の導入である。制度導入に伴い、多くの研修医が研修先として大学病院（医局）以外の病院を選択した結果、医師が大幅に減少した大学病院（医局）が、診療に携わる医師、あるいは指導医として派遣していた医師を病院から引き揚げざるを得なくなった。その影響を強く受けたのが、大学の医局へ多くを依存している自治体病院ということになる。医師がいなければ医療は成り立たず、医師不足により診療科を休止するような事態に追い込まれることになる。

(3) 財政問題

自治体病院は、医療機関であるとともに自治体の一部であるという側面を有している。現在、自治体財政が相当厳しい状況にあるので、そのため病院事業に対する財政支援が減少し、そのこと自体が自治体病院の経営悪化の一因になっているという側面がある。しかし、より重要な問題は、夕張市の財政破綻を直接のきっかけとして成立した自治体財政健全化法の施行であろう。この法律の施行に伴

って、自治体財政の健全性を判断する際の枠組みが変わり、自治体病院に大きな影響を与えている。

つまり、自治体の財政状況を表す財政指標について、フローの指標に加えてストックの指標が導入されるとともに、その対象範囲についても、自治体の一部（普通会計）だけを対象にしたものから、地方公営企業や第3セクター等を包括的に対象として指標が算定されることになったのである。その結果、自治体の本体が健全であったとしても、地方公営企業等が多額の赤字や負債を抱えている場合には早期健全化団体や財政再生団体として再建に取り組まざるを得ないことになる。そのため、経営状況の厳しい自治体病院が注目され、その経営改革が求められることになったと言えよう。

Ⅲ 市民病院の現状

1 診療部門の収支状況

医業収支比率は、医業活動に要する費用である医業費用を医業活動から得た収入である医業収益で賄うことができているかどうかを示す指標である。その際、注意しなければならないのは、地方公営企業法等で救急医療や僻地医療、高度医療といった採算性の低い事業経費については、自治体の一般会計又は他の特別会計による負担を認めていることである。この内部補填としての意味合いを持つ繰入金の影響を考慮し、自治体病院の実質的な経営状況を把握するためには医業収益から他会計繰入金を控除した修正医業収益を用いなければならない。一般の企業会計であれば、修正医業収益は売上高、医業費用は売上原価及び営業費用、修正医業収支は営業損益に該当する。

2009年度の匝瑳市民病院の決算概要には、経常収支、医業収支比率の推移がグラフで掲載されており、医業収支比率は84.1%となっている。しかし、修正医業比率を算出すると83.78%となり、経営悪化が甚だしいことがわかる。また、2009年度の病床利用率（年間延入院患者数÷年間延病床数）は54.7%であり、その低さに驚かされる。この二つの数値だけを見れば、完全な赤字経営、しかも末期症状と見てよいような状態である。

費用において、人件費（給与）の高さも注目する必要があるであろう。一般に医業収益対比 50%以下が経営健全化の目標であり、自治体病院では 54%以上になると赤字経営になると言われる。しかし、2007 年度の数値ではあるが、匝瑳市民病院の給与費は医業収益対比 56.82%、医業収益から他会計繰入金を控除すると 57.87%にまで跳ね上がる。医師の給与水準は民間とあまり変わらないので、年功序列型で硬直化した看護師及び事務方の給与が数値を押し上げていると見てよいであろう。また、匝瑳市民病院運営委員会の報告書がいつの数字をもとに算出したかわからないが、実際に 57%前後の数字を示しながらも、数値を出さず、「旭中央病院と比較すると 1 割程度高い水準」という表現で説明するのはごまかしとられても仕方がないものであろう。

材料費については、匝瑳市民病院の「改革プラン」で「薬品、材料費の削減」が打ち出されているが、どれだけ徹底した取組みがなされているのであろうか。スケールメリット及び実質的な価格低減を期待するために、可能な限り多くの病院が意思を統一して共同購入方式を検討すべきである。また、医療用材料、薬品については品種別入札ではなく、いわゆるまとめ買い方式も検討されてしかるべきであろう。

2 組織機構のあり方

第 2 回戦略会議では、市民病院内の士気の低下、モチベーションの低下が問題とされた。これは、質の高い病院経営を実現するために必要なガバナンス、マネジメント、オペレーションが確立・機能していないということになるであろう。

ガバナンスは、自治体病院の病院経営の健全性、安定性を確立するためのシステムであり、関係者が自治体病院のあり方について考え、役割に応じて具体的な権限と責任が与えられていなければならない。責任を持って病院を経営する人を置くこと、責任者へ権限付与と責任の明確化をすること、経営者の示す病院の方向付けの了解をすること、必要な医療分野へ資源の集中をすること、外部者の医療現場への敬意が存在すること等が必要となる。果たして、匝瑳市民病院においてガバナンスは確立しているのであろうか。

マネジメントは、病院の持つ潜在価値を最大限に活かすため、管理者層が行う

各種の戦略行動のレベルのものを意味しており、病院経営者、病院経営ボード、各部門のリーダーが主な担い手になる。病院内における方向付けの提示、院長のリーダーシップの確立と各部門への権限委譲、メリハリの効いた資源配分、人材の登用、最新の病院経営手法の導入等、匝瑳市民病院ではどれだけ実施されているのであろうか。

オペレーションは、病院現場での作業・業務手順の効率的な運用を図り、収益を上げていくために極めて重要であり、各部門のリーダー、現場職員が主な担い手になる。職員間のミッションの共有、経営が悪ければ病院が潰れるという意識を持つこと、チーム医療の実現、現場での改善活動等、匝瑳市民病院ではどれだけ各部門間のオペレーションが形成され、機能しているのであろうか。

IV 公立病院改革ガイドラインと経営形態

1 公立病院改革ガイドラインの性格

2007年5月に開催された経済財政諮問会議で、菅義偉総務相（当時）は「公立病院改革」について言及し、次の三つの視点に立って改革を推進することを表明した。

①経営効率化

給与・定員管理の適正化、経費の節減合理化、病床利用率向上等による収入確保

②再編・ネットワーク化

基幹病院とサテライト病院・診療所間の機能分担、地域における医療提供体制の維持・医療確保の環境整備

③経営形態の見直し

民間的経営手法・指定管理者制度の導入、地方独立行政法人化、民間への事業譲渡等

ここには自治体病院の改革を、「経済性」という観点から改革していこうとする性格が読み取れる。この経済財政諮問会議、骨太の方針2007を受け、更に有識者からなる公立病院改革懇談会での検討を経て、2007年末に総務省から「公立病

院改革ガイドライン」が提示された。

ガイドラインでは、地域医療の安定的・継続的な確保を目的として、経営効率化（経営指標に関する数値目標の設定等）や再編・ネットワーク化、経営形態の見直し等を内容とする公立病院改革プランの策定が明確に位置付けられ、策定後の点検・評価・公表、改革を進めるに当たっての財政支援措置についても言及された。

このガイドラインは、経済財政諮問会議、骨太の方針 2007 を受け、厚生労働省ではなく総務省から提示されたところに特徴と性格があると言えよう。

2 自治体病院における経営形態の概要と課題

自治体病院が選択し得る経営形態としては、「地方公営企業法の一部適用」、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」があり、その他にも「民間委譲」、「統合・廃止」、「PFI事業の導入」等が考えられよう。現行の自治体病院は、地方公営企業法の財務規則等のみが適用される、いわゆる「地方公営企業法の一部適用」の病院が大多数であり、匝瑳市民病院も一部適用の経営形態である。

一部適用の病院は、組織に関する規定（第2章第7条から第16条）、職員の身分取扱いに関する規定（第4章第36条から第39条）等が適用されないため、組織・予算・給与等に関する自由度が低く、公営企業としての自律性が発揮しにくいという制度的な課題がある。そのため、医療環境が刻々と変化する中で、より弾力的な運営を求めて「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」を志向する動きが見られ始めている。

以下、「地方公営企業法の全部適用」、「地方独立行政法人」、「指定管理者制度」について、それぞれの経営形態の概要、課題を整理しておきたい。

(1) 地方公営企業法の全部適用

①概 要

- ・管理者の権限 管理者を設置することができ、職員の任免、給与等の身分の取扱い、予算原案の作成等の権限が地方公共団体の長から委譲される。

- ・組織や定数 制度上は独自に定めることができる。
- ・職員の給与 制度上は独自に定めることができる。
- ・職員の身分 地方公務員である。
- ・予算制度 地方自治法の財務規定の適用があり、予算単年度主義の制約を受ける。
- ・契約関係 地方自治法が適用され、制約がある。

②課題

- ・管理者に一定の権限は委譲されるものの地方公共団体の一組織であり、基本的に地方公共団体の方針に基づくため、その範囲で制約が残る。特に予算、契約関係は、一部適用とほぼ変わらない。
- ・制度上は、病院が権限を有することになっていても、実態として一部適用と変わらない可能性がある。

(2) 地方独立行政法人

①概要

- ・法人の権限 地方公共団体から独立した権限を与えられ、独自の意思決定による自律的な経営ができる。ただし、地方公共団体が定める中期目標の下、法人は中期計画の策定、年度計画の策定・実施・見直し等、事業活動における生産管理や品質管理等の管理業務を円滑に進める手法の一つである PDCA サイクルによる業務管理が義務付けられる。
- ・組織や定数 理事長の権限により必要な組織を設置することができ、業務量に応じた柔軟な人員配置が可能。
- ・職員の給与 独自に定めることができる。
- ・職員の身分 公務員型と非公務員型がある。
- ・予算制度 地方自治法の財務規定の適用がなく、予算単年度主義の制約がない。
- ・契約関係 地方自治法の適用がなく、複数年契約等も可能。

②課題

- ・長期資金は、設立団体（地方公共団体）からの調達に限定され、自ら直接、

長期借入れや債券発行による資金調達ができない。この点では地方公営企業よりも柔軟性を欠く。

- ・ 給与は独自に設定できるものの、公務員型の場合は地方公共団体の給与体系に準拠する可能性がある。
- ・ 非公務員型の場合、職員に争議権が認められるため、行使されれば利用者に影響を及ぼす可能性がある。

(3) 指定管理者制度

①概 要

- ・ 指定管理者の権限 地方公共団体の方針に基づく包括的な運営委託であり、指定管理者は委託条件の範囲内で自主的に運営できる。
- ・ 組 織 や 定 数 独自に定めることができる。
- ・ 職 員 の 給 与 独自に定めることができる。
- ・ 職 員 の 身 分 非公務員である。
- ・ 予 算 制 度 地方自治法の財務規定の適用がなく、指定管理者が作成した事業計画を基に地方公共団体と協議する。
- ・ 契 約 関 係 地方自治法の適用がなく、複数年契約等も可能。

②課 題

- ・ 職員に争議権が認められるため、行使されれば利用者に影響を及ぼす可能性がある。

(4) 経営形態変更は一つの方策

以上、経営改善あるいは公共の財政負担削減に結び付いた経営形態の変更の概要と課題を見てきた。しかし、この背後には、地方公営企業法の全部適用又は独立行政法人に経営形態を変更したものの、全く経営改善に繋がっていない事例、指定管理者制度を導入したものの、結果として地域に必要なサービスが提供されなくなった事例等、経営形態の変更を活かし切れていないどころか地域の医療を危機的状況に陥れたケースも多数あることを見落としてはならない。つまり、経営形態を変更したからといって、それだけで直ちに経営が改善されるわけではなく、また、地方公営企業法の一部適用でも黒字を堅持している病院が数多くあることを忘れてはならない。

経営形態の変更は一つの方策であり、経営健全化のための「切り札」ではない。病院が自ら自由に動ける範囲を広げるに過ぎないのであり、裁量権が拡大し、独立性・弾力性・迅速性を発揮できる環境が整えられた分、与えられた環境を有効に活用して経営を軌道に乗せ、更には自治体病院の責務の履行に繋げていかななくてはならないのである。そのためには、経営トップの高い経営資質、能力と職員の経営改善に向けた意識の醸成が不可欠であろう。権限委譲が不十分な場合は、法律どおりに権限を委譲するよう首長に働きかけ、獲得するぐらいでなければならない。

結局のところ、制度を生かすも殺すも、管理者等のリーダーシップとそれに導かれた職員の病院経営に対する前向きな取組みにかかっているのは言うまでもないことである。

(5) 経営形態を変更しない取組み

自治体病院の置かれた地域特性や病院規模等の違いはあれ、地方公営企業法一部適用の経営形態をとっている自治体病院において、他会計繰入れで黒字を続けている自治体病院も数多く存在する。そのような自治体病院における経営改善のポイントは何か、整理しておきたい。

黒字経営になっている自治体病院における経営改善ポイントで、まず指摘できるのは次の3点であろう。一つは、新しい建物の建設、院長の交代等、「変化」のきっかけが目に見える時が改善実行のチャンスであるということである。こうしたチャンスは待っていてもなかなか訪れないが、意識的、計画的に作り出すことは可能であろう。二つ目は、行政のフルサポート、更に必要に応じて経営コンサルタント等のアドバイスを得ながらも、病院自体が経営改善を主導する役割を果たしていることである。三つ目は、職員の意識改革と無駄の削減を進めつつ、地域における病院の位置付けをもう一度見直し、機能面からの強化により収益の上昇を図っていることであろう。

とりわけ、三つ目の職員の意識改革は経営が安定している病院に共通のこのようである。一般的に自治体病院では、医師を除き人件費が民間と比べて高水準にあり、また、不採算政策医療を提供する必要がある等の点から、費用の圧縮、収益の増加には限度がある。そこで重要なポイントとなるのは職員の意識改革、つまり現状のままでは存続できず民間移譲あるいは廃院等になる可能性があり、

その結果として職場がなくなることもあり得るのだということを職員に自覚してもらう必要があるということである。こうした職員の意識改革に基づき、病院が、①機能面で地域において必要とされる基幹病院としての重要な役割を果たしていることにより、②適切な収益を上げることができ、③更には優秀な医師や研修医等の医療スタッフが集まるとともに地域住民の支持を得ることができるようになっているのである。

もちろん、現状の自治体病院を取り巻く環境下では、医師不足問題の波がいつでもどこにでも押し寄せる可能性は存在する。したがって、今後の医療施策との関係で、現在黒字経営を続けている病院においても地域に必要な医療を提供するためのたゆまぬ努力や工夫を継続し、体力の増強を図る必要がある。ましてや経営が悪化している病院においてはなおさら経営改善の努力は必要であろう。

具体的にどのような経営改善計画を立案し、実施していくかは各病院の地域特性（住民構成や他病院との競合状況等の外部環境）によって異なるであろうし、自治体病院としての役割を果たすために必要であれば他会計の繰入れも否定されるべきものではない。しかし、現状は、自治体病院の経営は自治体の財政力に頼り続けることはできず、自立することが求められている。したがって、前述のような改善策を計画・実施した後においても黒字を確保できない状況に陥った時、初めて独立行政法人化、指定管理者制度の導入、あるいは民間譲渡等経営形態の変更を考え、自治体であるがゆえの経営上・運営上の硬直性を持った部分も見直すことが必要となるであろう。

V 市民病院再建への課題

1 病院経営の基本的な問題点

公立病院改革ガイドラインについてはすでに見てきたが、ガイドラインが「公立病院の果たすべき役割の明確化」を求めているのは基本理念がないことを懸念したものであると読み取ることが可能であろう。また、「経営指標に係る数値目標の設定」や「財務内容の改善に係る数値目標の設定」と「目標達成に向けた具体的な取組み」を求めているのは、明確・具体的・達成可能な組織目標がないこ

とに対応したものと読み取れる。そして、「経営形態の見直しに係る計画」は、その検討を通じて自立的な経営を目指す契機とすることを求めているものと読み取ることが可能である。

自治体病院の経営改善の成功事例として有名な、香川県坂出市立病院の経営改善を行った塩谷泰一氏は、自治体病院の経営に欠けているものとして次の五つの基本問題を挙げている。

- ①基本理念がない。
- ②明確・具体的・達成可能な組織目標がない。
- ③品質管理システムがない。
- ④組織としての一体感がない。
- ⑤病院経営に対する責任感がない＝責任転嫁の体質。

組織の基本理念、行動目標、品質管理システム、構成員の一体感、個々の職員の責任感等の事項は一つひとつが重要な事項であるとともに相互に関係しているものであり、一つでも欠けると組織の運営や企業の経営にとっては大きな障害が生じる。匝瑳市民病院は、この五つの基本問題が欠けているのではないのだろうか。

匝瑳市民病院は公立病院ガイドラインに基づいて病院の改革プランを策定し、国保匝瑳市民病院運営委員会も「国保匝瑳市民病院のあり方に係る報告書」を公表している。果たして、これらの改革プランや報告書は五つの基本問題を克服するものになっているのであろうか。具体的な行動目標（数値目標）と行動計画を定めたとしても、職員が基本的な部分で意識や目標を共有していなければ、それらの計画は実行の伴わないものになりかねない。今一度、基本問題の事項の再確認を行うべきであろう。

2 基本理念と経営戦略

目指すべきものがなければ、組織の活性化のエネルギーは湧き出てくるはずはない。基本理念がはっきりしていなければ、活気のある病院経営など望むべくもない。匝瑳市民病院の基本理念は何か。前述の改革プランや報告書をどう読んでも市民病院独自の基本理念は浮かび上がってこない。

それでは、基本理念としての重要事項は何であろうか。重要事項としては病院の組織目標を挙げるができるが、組織目標は社会的目標、専門職目標、企業体目標の3要素から構成されていると考えるのが一般的である。社会的目標は、公共性、非営利性、規範性等を包含する組織の上位目標であり、医療機関の存在する前提条件かつ成立条件である。専門職目標は、専門職の能力成長目標であり、病院組織では社会的目標や企業体目標を達成するための必要条件であると言える。そして、企業体目標は組織の成長目標であり、投資を可能にするための利益が不可欠であるとされる。この3要素のうち、自治体病院において基本理念として最も上位のプライオリティが与えられるのは社会的目標であると言えよう。社会的目標を設定するためには、自治体病院の果たすべき役割の明確化がなされていなければならない。開設者である自治体のみならず、地域住民のニーズ等も十分に検討した上で設定する必要があるであろう。

地域住民の生活ニーズは、医療サービスだけにとどまらない。医療サービスと密接に関係する介護・福祉分野もあれば、教育、環境整備、交通、上下水道、治安、防災等多種多様な分野にわたる。これら住民の生活ニーズに対してどのように応えるかは行政の責任であり、自治体病院は他の行政機関等とともに役割分担をしながら地域住民の生活ニーズの一部に応えていかなければならない。

また、医療関係者にはあまり日常的な言葉ではないかもしれないが、経営戦略も考えていかなければならないであろう。経営戦略とは、市場の中の組織としての活動の長期的な基本設計図と定義されることがあるが、自治体病院経営における市場は地域ということになる。つまり、それぞれの自治体病院が存在する地域では、地域住民がどのような医療ニーズを持っていて、それに応える側がどの程度の能力を持っているのかという地域医療事情を把握することなのである。当然、この地域医療事情を把握すれば自治体病院の果たすべき役割は明らかになり、その上でどんな方向に踏み出すかが経営戦略ということになる。

以上のように自治体病院は、地域のニーズを踏まえて基本理念の設定や経営戦略の策定をしていかなければならない。匝瑳市民病院の改革プランや運営委員会の報告書は、どこまで行政部門と協力して進めることができたのか、そして地域住民のニーズを踏まえた基本理念と経営戦略をどこまで組み込んだものになっているのだろうか。再検討を要望する。

3 市長と院長の相互理解

地域住民のニーズを踏まえた基本理念の設定や経営戦略の策定には、市長と院長の相互信頼・相互理解が不可欠であろう。地方公営企業法の一部適用であろうが全部適用であろうが、自治体病院の経営問題を考えるに当たっては行政と病院、市長と院長及び病院事業管理者の透明度の高い日ごろのコミュニケーションから構築される相互理解と相互信頼が最も重要である。果たして、行政側や市長は自らが設置・運営する市民病院のことを十分に理解しているのだろうか。

行政サイドや市長が考慮し、絶えず反省すべき点は列挙すれば切りがないが、敢えて挙げておく。

- ①自治体行政として、地域や時代のニーズに応じた医療施策を策定し、そのどの部分を自らの病院に担わせるのかを明確にしているのか。
- ②市長には地域住民の健康と命を守る責任があることを認識しているのか。
- ③病院の経営実態を正確に把握し、的確な指令を出しているのか。
- ④病院の運営を院長に任せきりにしていないか。
- ⑤赤字経営の責任は、最終的には行政側にあることを認識しているのか。
- ⑥効率的かつ良質な医療が提供できるように、物心両面からの支援ができているのか。
- ⑦行政の一般職員と同じように、わずかの期間での人事異動を繰り返してはいないか。
- ⑧病院側の抱えている悩みや問題を十分に認識しているのか。
- ⑨病院を頻回に訪れ、職員を叱咤激励しているのか。
- ⑩赤字を生み出す病院をお荷物と考えてはいないか。
- ⑪病院を本当に大切に思っているのか。
- ⑫何のために病院を設置・運営しているのかを考えたことがあるのか。

一方、病院側や院長も、行政や市長のことを本当に理解しているのだろうか。考慮すべき点、絶えず反省すべき点を列挙すれば次のようになろう。

- ①市民病院職員は、病院の職員であると同時に地方公務員であることを十分に認識しているのか。
- ②市長の気持ちをわかろうとする謙虚さを忘れてはいないか。

- ③院内の運営に関して、院長はすべての部署を掌握しながら的確な指示を出せているのか。
- ④病院の方向性を明確にしているか。
- ⑤院長は運営の全責任を担っているのか。
- ⑥院長は院長室に閉じこもっていないか。
- ⑦院長は病院職員の顔を一人ひとり思い浮かべることができるのか。
- ⑧院長は行政側との折衝を事務局長に任せきりにしてはいないか。

このように、公共性の確保と経済性の発揮という両立しがたい命題を解決するカギは、行政と病院あるいは市長と院長が自らの果たすべき役割と責任をしっかりと認識し、お互いに無関心で任せきりにしないことにある。間違ってもお互いを批判し合ってはいけない。やるべきことは、病院の運営方針について絶えず意見を交換し、基本的な部分において一致しておくことである。激変する医療環境の中であって、ともに認識の乏しい市長と院長によって運営されている自治体病院ほど最悪なものはないのであるから。

ともあれ、今まさに、市民病院とその開設母体である匝瑳市行政の真価が問われていると言えよう。

4 市民病院の新しい役割の構築

自治体病院の役割は終わってしまったという意見もよく聞く。しかし、本当に自治体病院の役割は終わったのであろうか。

決して自治体病院の本質的な使命が否定されたわけではないであろう。これまでの「古い枠組み」で、現在におけるその存在意義を評価できなくなってきたということに過ぎないのではなかろうか。それでは、これからの時代における自治体病院のあるべき姿とはどのようなものであろうか。

一つは、自治体病院の個別性であろう。自治体病院の開設経緯・立地条件・規模・医療内容・実績等は千差万別で、都会には都会の、田舎には田舎の、匝瑳市域には匝瑳市域の特性としての文化と生活がある。それぞれの地域特性の中で開設された病院は、それぞれの地域特性に応じて様々な点で性格を異にしており、受け持つべき医療の分野と程度には違いがある。

とすれば、自治体病院の役割を画一的に「かくあるべし」と定義しがちになるが、地域特性を反映した個別性に富んだ医療を提供することが求められてくるであろう。つまり、自治体病院がなすべき政策医療とは、単に高度医療や特殊医療を言うのではなく、むしろ地域に不足している医療であり、自治体が責任を担うべき医療である。言い換えれば、自治体病院だからこそやらなければならない医療と言うことになろう。そこにこそ、自治体病院の普遍的使命の意義を見い出すべきである。

二つ目は、地域における医療秩序であろう。自治体病院という組織のあり方を考える際、個としての自院の繁栄だけを考えるのではなく、地域全体の医療レベル向上に貢献する行動をとらなければ自治体病院に対する社会的共感は得られない。つまり、これからの自治体病院には、地域のコーディネーターとしての役割が求められていると言っても差し支えないであろう。それ故、税が投入されている自治体病院には、地域に存在する医療秩序に対し地域住民にとっての妥当性の検証が求められている。それが正しいものであれば継承・発展させ、そうでなければ解体・再構築しなければならない。

このような医療秩序づくりの主導権は、当該地域での実績・信頼性・影響力・経営資源等に秀でている病院が持つべきであり、それが民間病院であっても差し支えはない。そのような地域の自治体病院は、補完役あるいは監視役に徹すればよいのである。つまり、大切なことは、自治体病院がリーダーとなって地域全体の医療の最適化の必要性を説き、その実現に向けて他の医療機関と一体となって努力することである。

三つ目は、医療に対する時代の要請を実現する推進役になることであろう。現代において、医療の質と透明性、そして効率性は時代の要請であり、自治体病院こそがそれらを推進し、セイフティネットとしての医療提供体制を構築していかなければならない。現在、患者の権利と人権の尊重、インフォームド・コンセントの浸透、カルテ開示に象徴される医療情報開示の進展等、医療における透明性が強く求められている。これらは、患者の治療への積極的な参画を促し、その効果を高めていくための基盤であり、医療従事者と患者との信頼関係を創出する上で欠かすことができないものとなっている。また、税金が投入されている自治体病院として、住民からの共感を得るためにはその使い方や経営実態の公開も欠か

すことはできない。更には、限りある医療資源を適切に活用し、医療の効率性を追求していくことも忘れてはならない。

以上のような個別性、地域における医療秩序、そして時代の要請という三つのキーワードに、匝瑳市民病院はどのように対処していくのか。匝瑳市民病院の責任は重い。

VI 患者との信頼関係から新しい市民参加スタイルへ

医療は、医療提供者と患者との間の信頼関係の構築が重要であり、近年、更に進んで、患者も治療の各段階でスタッフの一員として積極的に発言し、医療に参加する患者参加型医療が提唱されている。まさに、医療は患者との「共同生産」とでも呼ぶような状況に入りつつあると言えよう。このため、地域住民を病院のシンパに変えることが重要であり、患者がその自治体病院を知っているというだけでは足りず、自治体病院の提供する医療に関してある程度信頼感を持ってもらうための活動が必要となっている。

地域の病院がそれぞれ得意とする機能を明確化し、地域連携に取り組む事例は多々見られるが、病院の枠を超えて積極的に地域の関係者との協力関係を構築している病院は、自治体病院、民間病院を問わず活性化しているようである。それら活性化している病院には共通点がある。それは、医師や病院スタッフが、自分たちが地域医療を担っているという強い責任感と意志、プライドを持って取り組んでいることである。加えて、住民がその医療機関の大事さをしっかりと受け止めていること、更に進んで住民側にこの病院を自分たちが支えるのだという意識ができてきていることである。

果たして、匝瑳市民病院のスタッフは、自分たちが地域医療を担っているという強い責任感と意志、プライドをどれだけ持って取り組んでいるのであろうか。また、匝瑳市民は、市民病院を自分たちが支えるのだという意識をどれだけ持っているのであろうか。戦略会議では「ひとごと」から「自分ごと」へがキーワードになりつつあるが、市民病院問題も市行政側、病院側、そして匝瑳市民が「自分ごと」として捉えることが再建の一番の近道であることと認識しなければならない。