

ある自治体病院の再生への軌跡と未来像

徳島県病院事業管理者・前坂出市立病院長 塩谷 泰一

こんにちは。前に坂出市立病院に勤めていまして、今年度から徳島へ赴任いたしました。今日は坂出のお話を中心にさせていただきたいと思います。

私が院長として坂出市立病院に赴任したのは平成3年9月でして、着任したその日に松浦市長に初めてお会いして、坂出市立病院がとんでもない状況だと知らされました。累損が25億、これは世間一般で言う赤字ですね。それプラス不良債務が25億、トータル50億円の赤字がある。また、債務比率というのがありまして、坂出は125%。全国の自治体病院は約1,000ありますけれども、第2位の不良債務比率の病院でさえ10%を超えていない。実は第2位を100%以上引き離れたダントツの日本一の赤字病院だと市長から言われて、びっくりしました。

〔スライド1〕



〔スライド1〕「まあ、どないかなるかなあ」とも思っていたのですが、それ以上に悪いことが、1週間たつと起きました。日本一の赤字を出して、安かろう悪かろうの医療をやって、住民からの信頼を失ってしまった病院などは、もう存続する必要はない。「病院を廃止しなさい」と、病院の廃止勧告が来ました。私が院長になって1週間目。院長になった初日に日本一の赤字を聞かされて、1週間たてば「つぶしなさい」と。青天の霹靂でした。そしてマスコミにあることないこと書き立てられました。特に某大新聞には、上・中・下の3回シリーズで病院の悪口を書かれました。私は元々アンチ巨人ですけども、それ以来、二度とこの某大新聞は読まない



いう主義主張を今だに貫いているわけです。

〔スライド2〕

病院運営の失敗の本質

知的創造組織としての致命的な欠陥

失敗を教訓にして生かす
という
知的作業の欠如

〔スライド2〕なぜ自治体病院でありながら、ここまで落ちぶれてしまったか。それは、「失敗の本質を見極める作業」がまったくなされていなかったからです。私は自治体病院というのは「知的創造組織」だと思うのです。我々医師や看護師は国家試験に合格し、日々やっていることは診断・治療・看護・病院管理等の知的作業であり、ごく当たり前のこととしてやっています。つまり、我々の本質は知識労働者なのです。肉体労働の面もありますけれども。にもかかわらず、病院として一番大切な「失敗の本質を見極める作業」がまったくなされていない。やられたことは表面的で、皮相的で、その場しのぎの対応しかしていない。

私はいつも職員に言い続けてきました。失敗をしてもかまわない。大切なのは失敗をした後。失敗を教訓にして次にどのように結び付けていくか。そのような知的作業にこそ、我々の本質を見出すべきなのに、そのような作業ができなければ日本一に落ちぶれるのは当たり前である、と。

〔スライド3〕

病院低迷の元凶
・・・日常性への埋没

- 病院の基本理念がない
- 達成可能な組織目標がない
- 品質管理のシステムがない
- 組織としての一体感がない
- 責任転嫁で自己責任がない

（スライド3）何が悪かったのかといいますと、五つあります。それを14年間ずっと「改めて、善くする作業」をやってきました。最近気がつきましたけれども、これらは徳島県立病院が現在抱えている問題と、まったく同じです。ということは、この五つは全国の自治体病院に共通した問題です。これらのなかで最も重要な問題は「理念がない。理念があっても理解されていない」ことです。自治体病院というのは議会の議決を受けて設置運営されています。議会の議決というのは、地域住民の要請を受けているということです。にもかかわらず、住民に対して、どのような医療をするのか、そういう明確な医療施策がなければ、職員はどちらを向いて走っていいのかわからない、これはもう組織として致命的です。

この他、いろいろありますけれども、忘れてならない大切な問題は「責任転嫁」の体質です。日本一の赤字になって、廃止勧告を受けても、「私達は、それなりに一生懸命頑張ってきた」。看護師は「医者が悪い」、医者は「院長が悪い」、院長は「事務が悪い」、事務は「坂出市が悪い」、坂出市は「病院が悪い」です。ある看護師などは「坂出市立病院に入院すると殺される！」と言っていました。私はそれを聞いて、愕然としました。病院低迷の元凶を一言で言えば、「日常性への埋没」なのです。10年20年続けてきた仕事のやり方に何の疑問も抱かない。

周囲の医療環境や住民のニーズが変わろうとも、我関せず。どっぷりと安住の世界に浸りきっている。それでいて労働組合は権利はしっかりと主張するが、やって当たり前の義務を果たさそうとしない。そういう「日常性への埋没」こそが、病院を低迷させていたのです。

〔スライド4〕

塔を建てて、道を創る
～全員参加の病院運営～

- 病院基本理念、看護部基本理念
- 全員参加の健全経営推進8部会
- 年度目標発表会、年次実績報告会、
- 医療職参加の予算編成、職種別損益計算
- 民間病院との交流勉強会、院内研究発表会
- オーダリングシステム、電子カルテ、遠隔医療
- 救急隊員を囲む会、末期医療勉強会、安全管理
- 離島・へき地巡回診療、すこやかライフ支援室
- 私のカルテ、朝のまごころ放送、縛らない看護
- 医療機能評価受審、ボランティアの会、患者の会
- ICT、NST、ACLS、診療監査・・・プロジェクトチーム

（スライド4）そこで、「日常性への埋没」からの脱却を目指して、我々は塔を建てて道を創ってきました。塔には条件があります。塔はだれが見てもはっきりと見える塔を建てよう。塔はだれが見ても「そこへ行きたい」と思う塔を建てよう。塔はだれが見ても「美しい」と感じる塔を建てよう。そのような塔を建てて、塔につながる道を創りました。道は1本より2本がいい。2本より3本がいい。道はまっすぐよりも曲がりくねった道がいい。曲がりくねった道を、職員が自分の足で歩いていくことによって、医療人として人間として成長する。そのような塔を建てて、道を創って、みんなで歩いていきました。

〔スライド5〕

おもいやり
恕
Fine Teamwork

↓

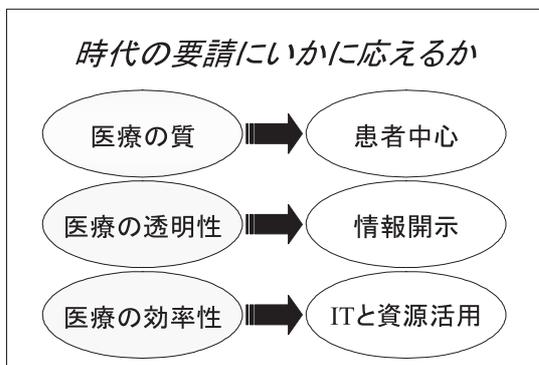
こころの共鳴現象を熾せ！

（スライド5）それを14年間ずっとやり続けました。例えば、「きれいにする部会」というのは、何か月に1

回は、お昼休みの時間に、すべての職員、手の空いている職員が外へ出て、どぶ掃除や駐車場の掃除をします。イベントがあった後に、ドクターたちがこうやって掃除をするのです。そのようなことを、とにかくみんなでやってきました。そして我々は、「ファインチームワークで支える恕の心」、患者さんに対する思いやりは当然のこと、同僚に対して、上司に対して、部下に対して、思いやりの心を持つ。そうすることによって、「心の共鳴現象」を起こそうということやってきました。その結果、それまで1+1が1.5にもなっていなかった病院が、1+1が2になり、1+1が3になり、いろいろなことができるようになりました。

さて、病院はこれからどこへ行こうとしているのか。それ以前の問題として、病院は今どこにいるのか。職員一人ひとりがそれを知っているかどうかが大切なのです。特に人件費率が60%に近づこうという労働集約型の自治体病院には、年間7,000億円の繰入金が入り、ホテルのような建物を造っているのに、自分たちの病院が「今どこにいて、これからどこに行こうとするのか」を知らなければ、どうなるのでしょうか。今、世間は訳の分からない医療制度改革の嵐の海。その一方で、住民は安全で安心して納得の医療と共に、厳しい倫理観を我々に求めています。そのような中で、自分たちの病院が「今どこにいて、これからどこに行こうとするのか」を知らなければ、病院が沈没してしまうのは分かりきっています。現実、多くの自治体病院が民間委譲されたり、閉院に追い込まれたりしています。

[スライド6]



(スライド6)では、我々はどのようにして生きていけばいいのか。それは、医療に対する「時代の要請」をき

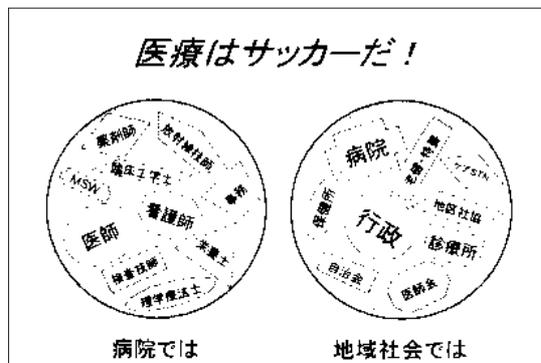
ちりと受け止めることだと思うのです。今、時代が我々に何を求めているかを、頭の片隅にでも置いて仕事をするのと、頭の中にまったくなくて仕事をするのでは、同じ仕事をして生ずる結果は絶対に違うのです。では今、時代は我々に何を求めているか。いろいろなことが医療の中で言われていますけれども、私なりにまとめれば、今、時代は「質と透明性、そして効率性」を求めています。これに日々の仕事でどう応えていくか。それも、職員一人一人の努力に依存するのではなく、院長がルールを敷いて、職員がそのルールに乗って仕事をしていけば、何気なくやっている仕事そのものが、実は時代の要請に応えているのだというシステムを、トップがどのように作るか。

例えば、我々は、「質と透明性、そして効率性」を高める目的で、診療録を電子カルテからプリントアウトし、患者さんにお渡しし、そして患者さんが保管する「私のカルテ」というものを6年前につくりました。電子カルテ、診療録を英語で記載するのは禁止です。原則、日本語で書かせます。そして医師や看護師が説明をつけ、お渡しして、患者さんがファイルするという形をとります。医者から説明を受けても、患者さんは3分の1も分かっていません。しかし、患者さんはこのファイルを自分で保管していますから、自宅でも読み直せば、大体分かります。なにもこれは坂出市立病院だけで使うのではなく、診療所へ行くときに持っていても使えます。手間はかかりますが、まさに「究極の情報開示」です。今まで約3,000人に無料で提供しました。坂出市の人口は約6万人ですから、20人に1人は「私のカルテ」を持っています。

あるいは「ジョブ・レビュー」です。医者は診療室で自己流のやり方で診療をしている。これが正しい診療かどうか。特に電子カルテになると、医者はそちらの方ばかり見て、患者の方を見ないということで、医師の外來診療をビデオで撮影することをやり出しました。そして診察終了後に職員が集まって、みんなでビデオを見て批評するという「ジョブ・レビュー」を始めました。

(スライド7)最近言っているのは、「サッカーをしよう。医療はサッカーや。野球やない」ということです。サッカーでは、FWの専門性はシュート、DFはディフェ

〔スライド7〕



ンス、GKはゴールを死守すること。けれども、FWが自分のチームがピンチに陥ったときに「いやあ、ぼくの仕事はシュートでディフェンスじゃない」と守備に回らないFWはいません。DFにしても、目の前にチャンスボールが来たときに、「いや、ぼくの仕事は守備でシュートじゃない」とシュートを放たないDFはいません。つまり、サッカーでは自らの専門性を発揮するのは当然なこと、「スペースを埋める仕事」をしています。それは何のためかと言うと、チームの勝利です。それと同じように病院にも、FWとしての医師のがいて、DFとしての看護師がいて、GKとしての事務方がある。それぞれの専門性に凝り固まっているのではなく、スペースを埋めなければ良い医療などできる訳がないだろう、ということ。

地域社会でもそうです。いっぱいスペースがあります。実際に、介護保険も医療保険もともに適用されない患者さんがいました。そのようなスペースを、税を投入されている病院が埋めなければ、一体だれが埋めるのか。ということで、我々は13年前から、瀬戸大橋の下に三つの島がありますけれども、そこへ巡回診療に行っています。産婦人科医を除いて、すべての医師に行かせています。巡回診療だけでしか分からないことがあり、学生も連れて行っています。

そのレポートに、私は感激しました。「島での生活は、自分にとっては想像しがたい非日常の世界である。しかし、当たり前のことであるが、島には確実に島の生活がある。島での医療は、都会のように決して大きくはないが、確実に必要とされる医療であることを肌で感じることができた。社会的に正しい医療がどういうものか分か

らないが、これから一生懸命頑張っていきたいと思う」。

この学生は東京都出身で、千田教授の所の学生ですが、「いまだに、こういうふうな優秀な学生がおるんだな」と感心しました。大学が教育しますが、やはり、我々も学生を教育していかなければなりません。

〔スライド8〕

こんな勤務医はいらない

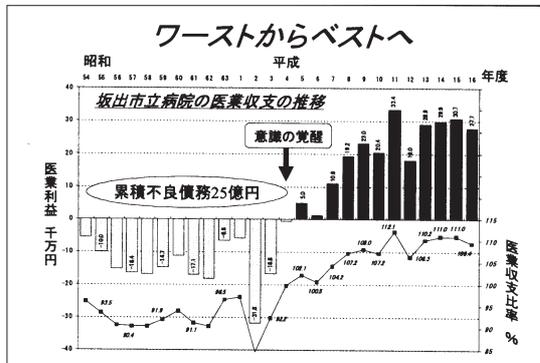
1. 人間としての基本的マナーに乏しい
2. 規則・時間を守れない
3. 協調性に乏しい
4. 患者に対して誠実でない
5. 技術・知識の向上に意欲がない
6. 総合的に患者をみれない
7. 反省心がなく謙虚でない
8. 医療保険制度を理解しない

（スライド8）坂海市立病院、「こんな勤務医はいらない」8か条です。これに違反する医師にはイエローカードを出します。サッカーは2枚ですけれども、私は優しい性格で、3枚で退場しました。今まで5人が退場しました。変な医師がいても我々は迷惑しません。迷惑するのは患者なのです。そのことを認識しなければなりません。

大学と我々は違います。大学は専門性の追求で許されますが、我々は地域とのかかわりがあります。そのようなことを認識しなければなりません。大学も手配師のように、「君は、あっちの病院に行って」「君はこの病院に行け」というのではなくて、やはり何をその病院でやらせるかを、しっかりと考えて派遣してほしい。病院側も「ご無理ごもっとも。送っていただいてありがとうございます」ではなくて、大学側に「ノー」と言える勇氣と力を持ちましょう。力を持つには時間とお金がかかります。しかし、住民のために「ノー」と言える勇氣は持とうと思えば、今日からでも明日からでもいつでも持てるのだというやり方で私はやってきました。

（スライド9）「病院単独の経営努力」を反映する「医療収支」、これは繰入金を除いた収支であり、民間病院と同じ決算手法ですが、13年連続の赤字が、意識を覚醒させた結果、黒字になりました。そして、ついに平成11年度には、全国の自治体病院のトップになりました。そ

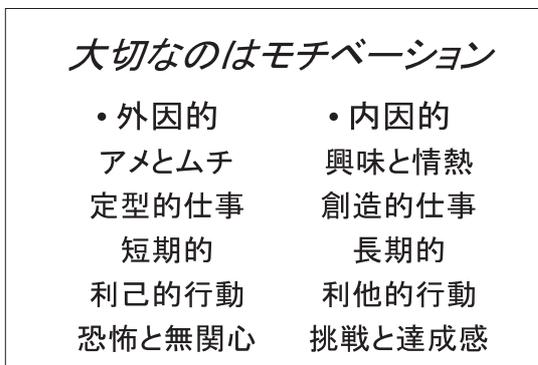
〔スライド9〕



の後ずっとベスト5に入っています。その間、2.5対1の看護のままで、職員も増やしてやれてません。古い建物も建て替えていません。本当に職員がよくやりました。彼ら彼女たちは病院の宝ですし、坂出市の宝ですし、全国に誇れるものだと、私は確信しています。良くなったのは、経営的な面だけではありません。医療機能評価で偏差値のランキングで、我々は想像もしていなかったんですが、全国で去年の3月までに認定された429の病院の中で69位。なんと四国では1番になりました。愛媛の済美高校ではないですが、「やればできる」のです。

より良き歴史と伝統は、人から人へ、世代から世代へと伝えられて、形成されていくものです。我々は常に、次の世代の職員、次の世代の住民の医療や生活を考えて仕事をするべきです。

〔スライド10〕



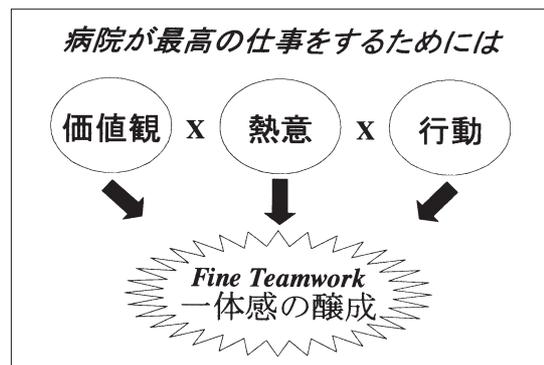
〔スライド10〕大切なのはモチベーションです。外因的なモチベーションはだめです。大切なのは、内因的なモチベーション、ミッション・パッション・アクションです。チャレンジ・チェンジ・クリエーションです。このように気持ちを高めることで、「殺される」病院の、

「安かろう悪かろう」の病院の看護師が、全国自治体病院学会で最優秀演題賞をもらったのです。先週あった神戸の学会でも「MRS Aアウトブレイクに学ぶ」という発表をした看護師が最優秀演題賞をもらいました。「やればできる」のです。

結局、「豊かな土壌」をいかにしてつくっていくか。当初、坂出市立病院という「畑」は、本当に荒れ果てていました。しかし、みんなでスコップを持って、石ころを拾って、豊かな土壌をつくりました。その結果、ICTの種・NSTの種・褥瘡チームの種・安全管理の種等、いろいろな種をまけば必ず、自然と芽が出て幹ができ、花が咲いて実がなったのです。

この4月から、管理者として徳島県立の三つの病院の運営をしています。なんと絶望的な数字がそろっています。坂出の赤字を解消してほっとしたのもつかの間で、また100億円を背負いました。人件費率などは、もう死にそうな数字です。ここで、どうやっていくのか。その中で、県立中央病院の新築の話があり、総合メディカルゾーン構想を立ち上げました。県立中央病院は徳大病院と塀を隔てて、すぐそばに隣接しています。これは全国唯一のロケーションです。今まではこれがマイナスにとらえられていました。大学がすぐそばにあるからできない。そうではなく、この立地条件を活用し、一帯を「総合メディカルゾーン」にすることで徳島県医療の拠点化を図るようにしようという、プラス思考に転換しました。そして、学長と県知事さんとで合意書を締結してもらい、共に連携してやっていくことになりました。これがうまくいけば、全国で初めての試みとなるのです。

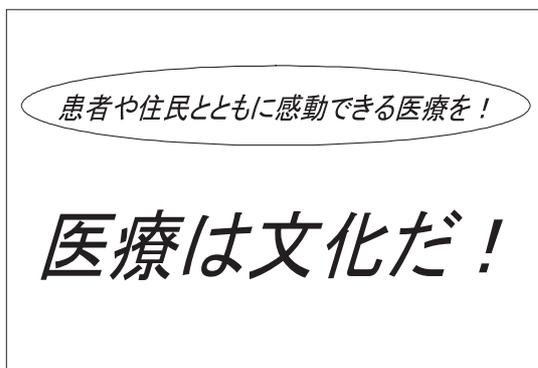
〔スライド11〕



〔スライド11〕病院が最高の仕事をするためには、「価

値観」・「熱意」・「行動」が掛け算となって存在することです。ただ、掛け算ですから、いくらみんなが「価値観」を共有して、いくらみんなの「熱意」があっても、それを「行動」に移さなければ、 $100 \times 100 \times 0 = 0$ なのです。つまり、理解することと行動することはまったく別世界のものです。いくら理解しても行動に移さなければ、その理解の意味はゼロだということを言い続けてきました。

〔スライド12〕



（スライド12）私は坂出で高度医療をやるとういうつもりは全然ありませんでした。また坂出市立病院にとっての高度医療は、何も三次救急や移植や再生医療などではなくて、入院患者さんが不幸してお亡くなりになったときに、遺族の方々から「先生、坂出市立病院で死んだんだから、何も思い遺すことはありません」と言っていただけのような医療こそが、坂出市立病院にとっての高度医療だと言い続けてきました。私はこの坂出で14年間やってきて、「医療は単に医療ではなくて、地域にとっての大切な文化だ」と思うようになりました。私は坂出市立病院での医療を通して、まだまだ高いとは言えない坂出市の文化度を高め、市民が「坂出市に住んでよかった」、また「坂出市立病院があるから安心して暮らせます」、そのような街づくりに貢献してきたつもりです。きっと、私が退任しても、職員はそれを引き継いで、本当に「市民が安心して暮らせ、心の支えになる病院」づくりに邁進してくれているものと確信しております。

ちょうど時間になりましたので、私のお話はこれで終わらせていただきます。どうもありがとうございました。