

## 「独法化に向けた県立病院への期待」

諏訪赤十字病院 院長 小口 寿夫氏

皆さんこんにちは。

ご紹介いただきました諏訪赤十字病院の小口でございます。

このような会にお招きいただき、本当に光栄に思っています。



いただいたタイトルが「独法化に向けた県立病院への期待」という、非常に難しいタイトルですのでこういう形で果たして答えられるかわからないですけど、私が過去3つの病院を体験してきましたので、どのようなことを考えてやってきたか、それから諏訪赤十字病院は公的病院といいながら民間病院、独立採算の病院ですのでこれから独法化になった場合には私たちと似たような形態になるのではないかということで、参考にさせていただければと思います。

よろしくお願いします。



私は大学から直接平成8年の10月に木曽病院に来まして、最初1年半副院長を勤めた後委員長を務めました。木曽病院は平成10年4月から224床で、後に療養病床を作っていただきましたが、医師23名という病院で、介護老人保健施設もございます。

## 赴任時の印象（平成8年10月赴任）

1. 県職員・病院職員としての自覚の欠如
2. 地域唯一の病院のため、住民への“おごり”
3. 医師中心の医療
4. 経営健全化の認識や改善への意欲の希薄
5. 院内会議は開くことが目的（医師のいない重要会議は意味がない）
6. 責任体制が不明確
7. 木曽地域に限定した医療で満足？

▲おおよそ役人たんとする者は法規を盾にとりて形式理屈をいう  
技術を習得することを要す。

東広藤太郎 『役人学三則』

3

私は大学にいたものですから、初めてこのような病院に出ましていろいろ感想がありました。

ここに書いたのですが、当時やはり職員は住民への“おごり”というのか、そういうのが強くあったというように思っていますし、医師の少ないところですから医師中心の医療という状態とか、また当時はまだ経営健全化にはほとんど意識は無かったように思いますし、県からもあまり言われなかった、ちょうど言われだした頃だと思っています。

院内の会議についてもほとんど医者は出ず、一応決めるのですが、そうしたらその先はもう…という状態で全然意味無いなあというようにずっと思っていました。

もうひとつは、私が病院に大学から行ったということもありますけど、医療について言い方が良くないですけど閉ざされた中での満足できる医療というのをやっていたのではないかなと、外部からの交流とかそのようなものが非常に少ない状況でした。

## 木曽地域限定医療からの脱却

- 院内研究会の開催
- 講演会・研修会の積極的開催
- 県内外の学会・研究会・研修会への発表・参加の奨励
- 病院機能評価の受審

ついに脱却！

## 地域連携

“ 地域に根ざした医療・介護 ”

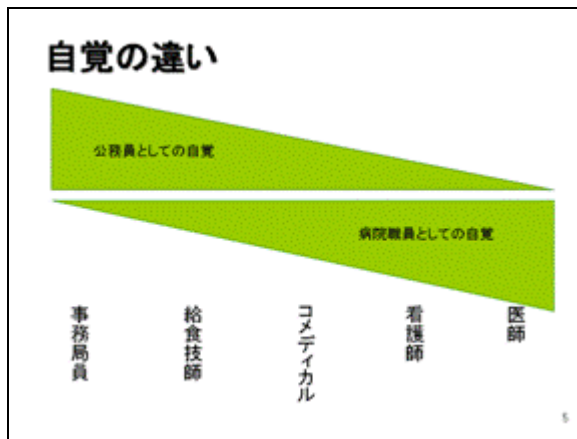
かけはしやあふないところに山つつじ 正岡子規

4

それを、私は「木曽地域限定医療」と言って、もっとこれからみんなで脱出しようよということを常に言いながら、いろいろなことについて職員に参加してもらい、まず院内で実施して、そしてその後今度外へ出して、このようなことをしながら、外部との交流をして、何とか地域限定医療から脱出したいというようなことを考えてやっていました。

で、木曽病院で受けるということは非常に難しい状況だったんですけども、最終的には病院機能評価というのを念頭に置きながら病院運営を続けていきました。

あのような地域ですから、地域連携というのを非常に大事にして、今日はあまり多く語れないんですけども、いろいろな行事で地域連携を常に頭の中に入れてながらやっていました。



その頃から思っていて、よく昔に講演などでは話したんですけど、病院の職員は公務員であって病院職員なのですけど、医者は大学から行く人が多いですから、本当にあるかは別にしても、当然病院職員としての認識が強いんですね。ところが、事務職員は県庁とかいろいろなところから来ますから、病院職員としての認識がほとんど最初無い状態です。そして、2年か3年で上の人は変わっていつてしまいますし、若い人でも5年ぐらいで代わっていつてしまう。また、特に木曾などはなるべく早く木曾から出たいという意識もあり、このような認識の違いというのを強く感じまして、非常に病院運営などの面で理解してもらうのに時間がかかるし難しかったというのを覚えています。そういう意味では、今度独法化になってこういう違いというのはかなり平均化されてくるわけですから、全職員が病院経営に向かってそうやっていくということで非常にいいだろうと思っています。



当時、不平は多少言っていましたがみんなどんどん頑張って意欲的になりまして、黒字にもなり、県が「病院って黒字になるんだ」と多分認識した最初の例ではないかと思うんですけど、そうなると予算がついてくるし、いろいろな要望も通り、5病院で一番最初にオーダリングシステムを入れてくれました。

最初私はこれが入ったら木曾病院の職員は看護師が3割ぐらい辞めるのではないかとかなり心配したんですけど、研修会をやりながら非常に熱心にだんだんマスターしてくれました。現在は去年から電子カルテが入っています。他の病院は入っていないと思うのですが、木曾病院の人たちはそのように進んでいます。

## 病院機能評価とは

- ・ 医療サービスの量的な整備から質的整備への転換が重視される中で、良質な病院医療の提供をしていることを中立的な第三者の目から「認証」してもらう。
- ・ 評価過程で医療機関の問題点を明らかにして、改善を支援する。
- ・ 「認証」は「優良病院」の証明である。
- ・ 病院機能評価を行うことで、医療の質の改善や向上を継続的に行う。それが患者や地域住民のメリットに最終的には繋がる。

7

そして、先程も言いましたとおり最終的に病院機能評価を受けたいと。もしこれが認定されれば木曽病院は木曽地域限定から脱却されるというようなことも職員に言いながら受けました。

で、病院機能評価というのはご存知の方もおられるのですが、医療サービスの量的な整備から質的な整備への転換が重視される中で、良質な病院医療を提供していることを第三者の立場から認証してもらうことになります。

ですから一応認定されると優良病院という証明になるわけで、多くの病院がひとつのステータスとしてこれをとろうということとなり、現在2500病院以上が認定されていますが、当時はまだ認定数が少ない状況でした。ちょっと忘れてしまいましたけど県内で受けたのは多分14番目だったんじゃないかと思います。



8

で、本当にいい成績で、こんな田舎の病院で職員が一体となると本当にほめられて、何の条件もつけずに認定されました。



このとき私は既に須坂病院に赴任していたのですが、日経の全国版にこのようなランクが掲載されました。まあ評価の仕方はいろいろあるのですが、100位の中に長野県内の病院が3つ入っていて、一番上が今宮川委員がおられる飯田市立病院。で2番目が相澤病院。で、なんと木曽病院が87位。全国ですよ。これはちょっと私はうれしかったです。「患者に優しい病院」という評価は。

本当は木曽病院の職員と一緒に喜びたかったんですけど、いろいろ事情があって私は須坂病院に行っていました。

**離任時の感想(平成15年3月)**

- やればできる: 人の能力には計り知れないものがある
- 人は難関をクリアする度に、飛躍する
- 努力すれば報われる; 運も付いてくる
- 自らやる気になれば、本物
- 苦勞が多い程、達成時の喜びは大きい

素晴らしい仲間と出会えて、予期せぬ成果を達成—感謝感謝！

思い出す木曾や四月のさくら狩 芭蕉(更級紀行)

これは私の感想です。本当に人は計り知れない能力を持っているということを実感しました。



で、いろいろ理由がありまして、嫌々私は須坂病院へ行きました。須坂病院は木曽病院より100床ぐらいく、医者も10名ぐら多い市街地の病院です。



**第四次長野県保健医療計画策定委員会での須坂病院に関する主な討議事項**  
(平成14年度)

- 1)現状は市民病院であって県立である根拠が薄い
- 2)特色化に欠ける
- 3)経営努力がみられない
- 4)指導医がいない
- 5)廃止するか民間に移行すべき

経営アドバイザーが入るも有効に活かされていない(平成14年度)

12

現在は県の第5次保健医療計画が進行中なのですが、須坂病院については第4次の際に非常に問題になりました。県立病院である根拠が何もないのではないか、市民病院だろうと。

特色化も無いし、経営努力も無し、廃止するか民間に移行するか非常に議論になった大変な病院でした。一時廃止まで決まって赴任しなくてもいいかなと思ったのですが、最終的には県立病院として残ることになりました。

ですから私が行く目的としては県立病院である存在意義というのを何か探さなくてはならない。それと特色化ということ。それから当然経営努力ですけども、そのような3つを自分なりに課題としてもって行きました。

**県立須坂病院の経営健全化計画(平成15年4月)**

当面の取組みと目標

- 急性期入院加算(紹介率30%以上、平均在院日数17日以内)の早期実現、入院患者に1日155点加算(14日以内)
- 臨床研修病院指定の申請(平成15年8月頃)
- 病院機能評価の受賞(平成16年度中):  
受賞に向けてのワーキンググループの立ち上げ
- 特掲診療料の施設基準の取得等の促進  
診療報酬が高額とれる施設基準の取得等  
(手術件数の増加等)
- 医師の能力や病院経営への貢献度の評価(16年9月)
- 医師(部長)の参加による業務実施計画の作成(16年度より)
- 開放型病床の開設(5床)
- 患者さまの権利尊重の宣言の作成(平成15年5月中)
- 病院の理念・基本方針の見直し(平成15年9月までに)

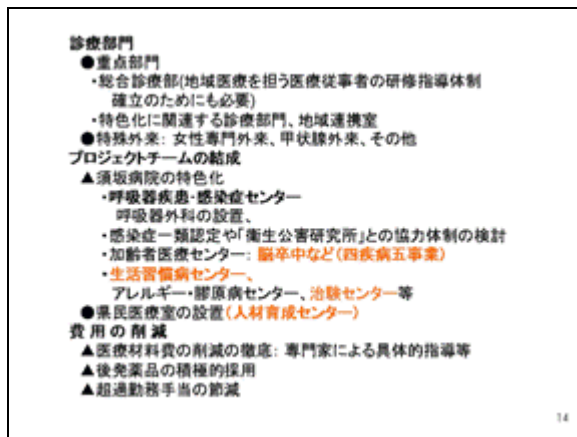
13

今回報告をしようと思ったら出てきたのですけれども、(赴任が)1年前から予定されていたので、そのときに情報を収集したりして、そのときに考えたいいくつかのことです。

病院機能評価は病院の経営改善に対して非常に有力なツールであるように考えていますので、これを受けることによって病院をかなり変えようと思ひまして、私が赴任したのが平成15年4月ですが、平成16年度にとにかく受けようと宣言しました。

また病院機能評価もあるのですけれども、医師の人事評価も何かやりたいと思ってこのように挙げました。実は木曽病院でもちょっとやったんですけど、中途半端の状態で(須坂病院に)来てしまったのですが。

それから、こういう業務実施計画、BSC(バランス・スコア・カード)というものを使うのですけれども、これを何とか2年目にはやりたいと、このような目標を持って、皆さんと共有しようと思いました。

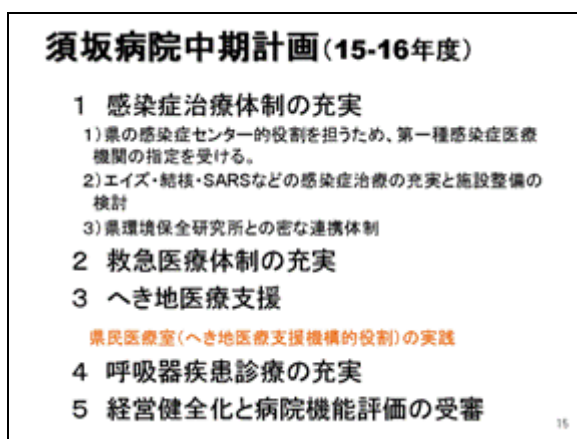


それから診療部門では、何としても総合診療部を作るということで、須坂病院に代わるときになったら県民医療とかいったんですけど、私は県民医療室という名前にしてもらって、要するにへき地の医師の養成所にしようというのがありまして、それは是非やりたいという気持ちもあって、そこただ一点を強調してきたのですけれども、これを行うには総合診療部を充実しなければいけないということがありまして、多分当時周辺の病院があまりできていなかった総合診療部を作りました。

どうやって特色化を持たせるかということで、周囲を見渡すと呼吸器疾患を専門にやっている病院が無い状態で、ここに食い込めないかと考えました。

それから感染症センターですが、ここら辺はお金もかかって不採算部門だからどこもやらないから、県がやればいいのかと私は考え、当時感染症一類認定というのが問題になっていましたのでここを狙ってみました。

それから脳卒中とか生活習慣病などの疾病についても職員で考えて、この中から何か特色化を出していこうという風に考えました。それからもうひとつの売りとして、人材育成といいますか、県立病院ですし、医師だけではなくできれば看護師とかほかの職員もある程度育成していけるものになればいいなというように思っていました。



中期計画を、ここにいる大田参与がちょうど事務長だったのですが、みんなで当時、作らして、感染症の治療体制の充実、またやはり急性期病院として生き残っていくためには救急医療をどうしても力を入れなければなりませんので、その体制をしっかり構築することを目指しました。

それから先ほど説明いたしましたへき地医療支援、呼吸器疾患、それから経営健全化と病院機能評価の受審を目標としました。確か黒字化を3年目で目指し、病院機能評価は2年目で受審しようというようなことを皆に最初の挨拶で言ったと思います。



私が赴任する前に須坂病院は竣工になり全部新しくなりました。竣工になってから行ったのですが、ちょうど診療部とか救急が狭すぎるとかいろいろな問題がありましたので、総合診療部を作り救急を拡張してもらい、また、そこにいる小林推進役が入った病診連携室も作ってもらうなど、大田事務長の手腕もあったんですけど、一年前に竣工した建物を金をかけて直すようなこともしてもらいながら実現しました。



紹介率もその頃非常に問題になっていました。30%以上3ヶ月取ると急性期入院加算という事でお金が1ランクあがってもらえるというのがありまして、周辺の病院は大体取っていたのですがけれども須坂病院もなんとしても取ろうということで目指しました。

私が赴任したのは平成15年の4月からですけど、だんだん上がっていて、2年位かける予定だったんですが1年目でなんと取れてしまいました。

その頃、小林推進役と周辺の開業医、あるいは長野方面の開業医を全部一緒に回りました。回るたびに紹介率が上がってきたことを覚えています。





で、1年目で医療収入がなんと15%アップ。私もびっくりしたのですけれども多分どこもだと思います。まあ、それは患者が増えたからですね。そしてさっき言いました急性期入院加算も取れました。

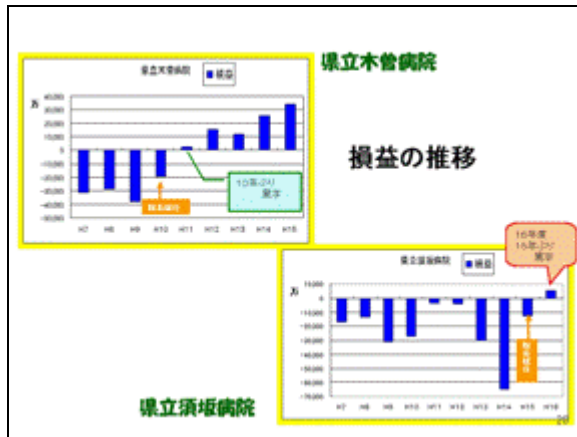
左側の記事では、須坂病院が非常によくなったものですから、県立病院全体で16年ぶりに黒字決算だというように書いてあります。このときは田中知事の給与カットも影響はしているのですけれども、それはそれほど大きくはなかったと思います。



そして、2年目の11月だったと思うのですが、先程言いました病院機能評価を受けました。

こちら側は私たちで、こっち側にサーベイヤー（評価調査者）という人が6人から7人来ます。医師2人、看護師3人とか事務とか、そのような感じで来ます。宮川先生も当時やっておられて、私はこれを受ける前に宮川先生にいろいろと教えてもらって非常に助かりました。

非常にいい成績で取れました。私は病院機能評価に受かったことはわかったのですけれども、詳細な結果が来るときにはいなかったものですから後から教えてもらったのですけれども、本当にいい成績で、それは職員が本当にみんな一体となってやった結果だろうと思っています。



木曽病院では私が院長になって2年目に黒字になって、今もって確か黒字が続いているんですね。久米田先生（木曽病院長）はすごいと思っているのですが、その基礎作りというのをちょっとできたかなというように思っています。

それから須坂病院も、前の年は引越しか竣工式があったので非常に大きい赤字だったのですが、2年目に一応黒字化することができました。

県立病院でもそれなりに、みんなで頑張れば黒字になるということを実感しています。

**諏訪赤十字病院**

病床 455床(一般425、精神30)

-医師 92人(含臨床研修医13人)  
-看護師 485人(助産師、保健師を含む)  
-職員数 858人

平成21年4月

◆主な施設認定

- 地域災害拠点病院 (H9)
- エイズ治療の拠点病院 (H10)
- 地域医療支援病院 (H14)
- 病院機能評価認定病院(Ver.4) (H16)
- 地域がん診療連携拠点病院 (H18)
- 新設救命救急センター (H18)
- 人間ドック健診機能評価認定施設 (H18)
- 長野県産科小児科連携強化病院 (H19)
- 臨床研修機能評価認定病院 (H20)

◆特殊高度診療機能

- 集中治療室(ICU) 4床
- 救命救急専用病床 10床
- 脳卒中ケア治療室(SCU) 3床

◆付属施設

- 健診センター
- 訪問看護ステーション
- 訪問リハビリ
- ホームヘルパーステーション

◆併設

- 諏訪赤十字看護専門学校

21

その後、またやはり事情がありまして、私の故郷の諏訪にどうしても行けといわれまして諏訪赤十字病院に赴任しました。この写真は新しい庁舎です。

諏訪赤十字病院は施設認定をたくさん持っていますし、これからも取っていかうというように思っています。ひとつのステータスですし、経営の支援にも結びつきますので、是非県立病院も独法化してそういうことを目指してもらえればと思います。

●**赴任時の状況**

倒産寸前：平成16年7月 日赤本社「指定病院」

92病院中 5病院のみ

印象：暗い、冷たい

活気がない、挨拶もなく下を向いている

平成11年度以降**多額の赤字**が続き、  
平成16年度は**7億6千万円の赤字**

医療に最も大事な**温かみ・やさしさ（心）**が感じられない  
**治る病気も治らない**

22

諏訪赤十字病院は当時、非常に経営が悪くて潰れそうな状態で、92病院中5病院しかないんですけど本社の管理下におかれていました。それを何とか立て直そうということです。

**院長就任時の挨拶から**

●**木曽病院**  
木曽地域指定医療から脱却して、木曽谷にキラリと光る病院にしよう

●**須坂病院**  
私がやめる時は、倒産か民間に移行する時  
自分が誇れる病院にしよう  
2年目に機能評価受審、3年で黒字

●**諏訪日赤**  
紹介率至上主義に終始して、患者の心を置き去りにしている  
**患者中心の医療**、心のふれあう医療を行って、地域の信頼を回復する  
こんなに暗くては治る病気も治らない。明るくしよう、それには挨拶を  
2年で「指定」解消を目標にチーム医療を推進する

23

私の就任時の挨拶です。木曽病院はこのように言いまして、須坂病院は先程言いましたように2年目で病院機能評価受審、3年目で黒字としました。結果的に2年目で黒字になったのですが。

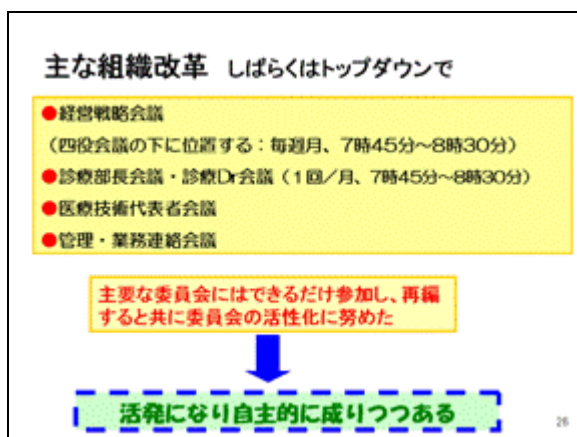
諏訪赤十字病院では紹介率を非常に重視していたために、患者さんから全部嫌われて逃げていかれていた、それが経営不振の原因になっていた、あるいは地域から見放されたというようなことがありましたので、このようなことを挨拶で言いました。





一番最初に私が行ったのは、不人気の一番の原因だった紹介率の問題で、とにかく紹介率を上げて地域医療支援病院（医療機関の機能的区分）を維持しようというところがありまして、紹介状を持っていない患者さんはみんな看護師が玄関で追い返していた位でした。

赴任した5月1日から、ここに書いてありますけど初診時特定療養費を下げました。そうしたら、新聞が非常に大きく扱ってくれて、今度諏訪赤十字病院が変わるのではないか、紹介状が無くてもいいのではないかと、そのようなこともあって本当に大きく周りの方の評価が変わりました。



それから、このような組織改革というのを木曽病院でやったり須坂病院でやったことを参考にして、更にもう少し戦略的なものを強めました



診療部長会議というのも、もうずっとやってきているのですが、これ今だいたい40人ぐらいいるのですが、すごい出席率です。朝夕と9割ぐらいの人が必ず出てきますので、ここで重要なことを決めよう、伝達をしようとしています。



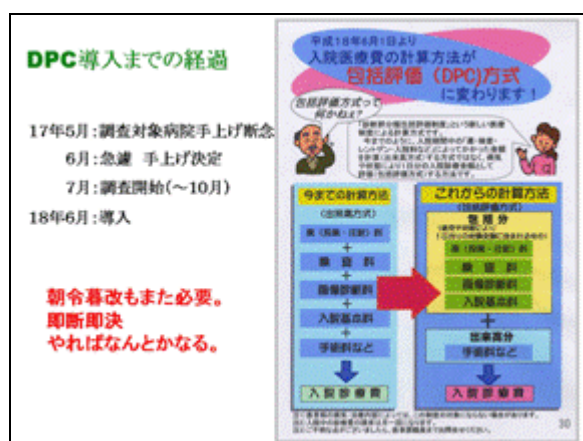
それから、先程言いましたように、業務の目標を決めて診療科毎にチェックしていくというものとしてBSCというものを導入し、財務の視点、顧客の視点、業務プロセスの視点、学習と成長の視点に分けて目標を書いて、年3回、面接をしながら検討することとしました。

これは、須坂病院で2年目にちょっとやったのですが、不十分なうちに来てしまいました。ところが諏訪赤十字病院では全くまだ知られていなかったのです。OJT（職場内教育）でいこうという話で、今これが一番経営戦略の基本といえます。





BSCヒアリングは、私たちがこっち側にいて各部門と実施します。これを年3回行っていますし、委託事業とは1回実施しています。



それから、DPC（診断群分類包括評価）も、須坂病院では研修会を実施したのですが、導入するためにはいろいろ条件が揃わないとできませんでした。例えば診療情報管理士が足りないとか予算がすぐ取れないとかいろいろありまして諦めていました。

諏訪赤十字病院にきたら何も研究していないということで一回は断念したのですが、いろいろな情報を入手したらどうしても経営的にやらなくてははいけない。やったほうがいいということがわかったので思い切って、本当に締め切り直前の6月に手を挙げました。

で調査を7月から実施したのですが、非常に医師が協力してくれてうまくいきました。調査をやったことによって1年早く導入になりまして、もしもやらなかったら平成20年導入になっていました。

これはどういうことかといいますと、今まで（診療報酬は）出来高計算であって、治療をやればやるほど高くなる。すると結果として国全体の医療費が高くなってしまいうから、国は包括計算にして、この（治療）範囲は包括して一定の治療費で支払うことにするということですね。

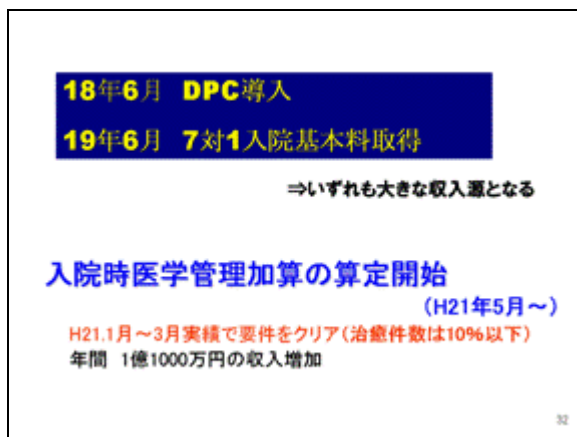
ただ、最初のうちはDPCに対しインセンティブをつけて、導入すると診療報酬が入ることになっているので、私たちも飛びついたので。

大体今、出来高計算と比べるとDPCを導入すると7%ぐらいあがっていますので、早くやればやるほどよかったと。



後、がん診療連携拠点病院も早く情報を仕入れて認定を受けるために1年前から準備を進めました。おかげさまで信大付属病院、佐久総合病院と一緒にもっとも早く拠点病院の認定を受けることができました。

右側の記事は、私は須坂病院のときからそうですけど救急を何とかしたいということがあり、須坂病院でも救急を拡張してもらいましたが、諏訪赤十字病院でも是非拡張したいということで当時始めていたところに、伊那の病院の病院救命センターが医師が足りないということで三分割されることになって、本当に運よく私たちは救命センターの認可を得ることができました。当時やっていなかったら認可を受けられなかったですね。



DPCを導入して、平成19年の6月より7対1入院基本料という制度、看護師をある一定の数を増やすと非常に高い診療報酬点数がついて収益が上がるという制度なのですが、18年度から導入された制度なのですが当初は間に合わなかったのですがどんどん看護師を増やした結果、何とか平成19年の6月に導入しました。

これらを導入することで、私たちの病院では大体年間3億円ぐらい増収になっています。

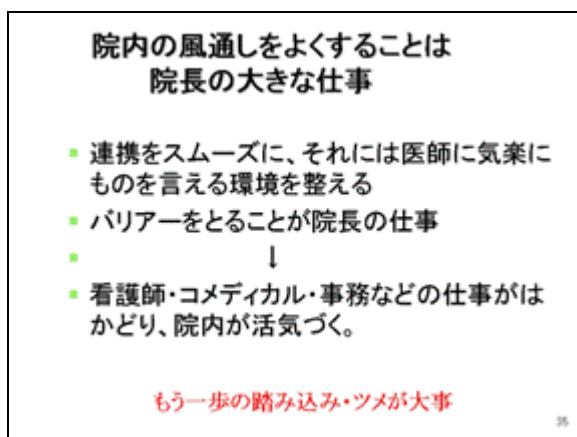


救護態勢の強化も日本赤十字ですので定期的・長期的にやっています、DMATも2チーム結成しています。



それからもうひとつ大きなことは、看護学校の経営が悪いうえに建物が古く、本社から廃校ということがほとんど決まっていたのですが、何とか残したいという思いがあった住民が本当に立ち上がってくれたため、看護学校はこのまま残ることになりました。

とりあえず今は看護師の確保には困らないということで、将来的にこれがよかったのかはわかりませんが、今の時点では残してよかったなと思っています。



病院は縦社会といいますか、そういう系統があって非常に横の繋がりが無い。そこで一番邪魔しているのは医師が多いのですが、院長の役割はそれを取ってやることで、非常に関係がよくなることを実感しています。



そのような意味では、いろいろなイベントを積極的に実施し、いつもチームによって横のつながりを作るということを積極的に実施する。それが大事だと考えています。



これは、赴任してから毎年実施している災害シミュレーションで、県内で最も充実している訓練だと考えています。



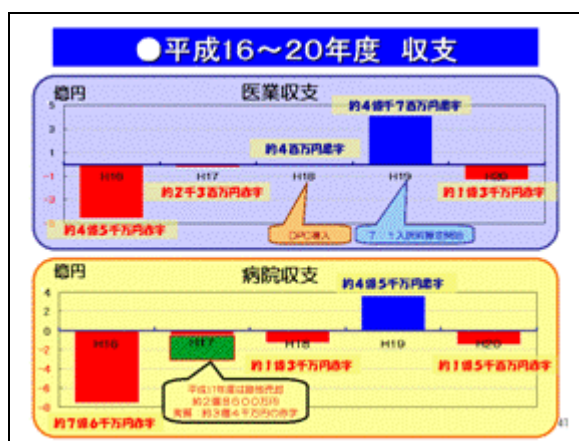
スポーツについても、当時は日本赤十字の指定病院化で職員が沈んでいてほとんど行っていなかったのですが、これも立ち上げてだんだん今活発になってきています。





職員数ですが、赴任後の4年間に大体200人弱ぐらい増えまして、看護師も100人強増えています。ちょっと増えすぎてそれが人件費に影響して赤字になっています。

また、地元の新聞が非常に私たちを好意的に扱うようになりまして、記事についてもこれだけ増えています。

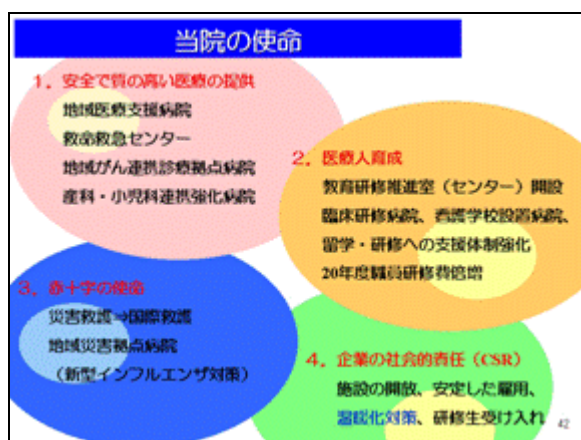


そして、結果的には、ずっとすごい赤字が続いていたのを、平成17年度に引き下げ、平成18年度に医療収支で8年ぶりに黒字になりました。平成19年度は4億7千万円の黒字となりましたが、平成20年度は先程言いましたようにちょっと収入が伸びなかったため、残念ながら1億3千万円の赤字になりました。

病院収支については、これは介護医療とか訪問看護ステーションなどが入ってくるのですが、平成19年度は黒字だったのですが、平成20年度は1億5千万円の赤字となっています。

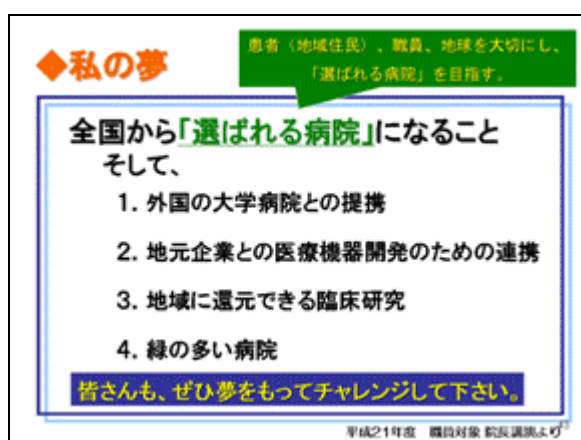


それ以前がずっと赤字だったので、まあ短期間にかなり業務改善ができたかなと思っています。



そのようなことをしながら、自分たちの使命を皆で共有しようということで3つ考えていましたが、そこに最近企業の社会的責任などを皆でやっていこうと。その中で地球環境に配慮するとか、先程も法令遵守とか出てきましたけれども、そのようなこともやっていこうということを加えました。

病院の使命にも温暖化のことをいれてあります。



毎年、4月に職員に対して話すのですが、選ばれる病院になろうと。

で、私の夢としては、大学病院・外国との交流とか、諏訪地域は医療産業を業務としているところが多いのでそのようなところと提携する形での地域連携、もう少し余裕ができれば地域へ還元できる臨床研究とか、緑の多い病院。

このようなことを私の夢として、皆さんに言っています。



職員数の比較 (平成21年4月1日現在)			
諏訪赤十字病院 (455床)			
	定員	職員数 (平均対症率)	100床当り 職員数
医 師	81	96.2	21.1
看護職員	386	449.0	99.7
医療技術職員	117	125.0	27.5
事務職員	47	96.2	19.0
その他職員	33	39.2	8.6
計	664	795.6	174.9
県立須坂病院 (338床)			
	定員	職員数 (平均対症率)	100床当り 職員数
医 師	46	50.2	14.8
看護職員	212	226.1	67.5
医療技術職員	39	42.5	12.6
事務職員	11	41.2	12.2
その他職員	2	2.0	0.6
計	310	364.0	107.7

各国比較			
医療供給体制の各国比較 (2004)			
国名	人口10万人 に対する 病床数	人口10万人 に対する 医師数	人口10万人 に対する 看護職員数
日本	14.2	1.4	22.0
ドイツ	8.6	2.9	26.4
フランス	7.5	4.4	26.4
アメリカ	4.0	10.0	22.0
イギリス	3.3	7.3	22.4

日本病院会雑誌 Vol.55 より (2008.10月号) 45

これはまた表をみていただければよいのですが、100床当たりの職員数を比較すると県立須坂病院と諏訪赤十字病院ではぜんぜん違います。この原因は、諏訪赤十字病院は超急性期病院を目指していますのでその違いもありますが、それを置いても県立病院は全体に職員が非常に少ないというのが、経営として成り立っていくうえで非常に大きな問題です。

大体日本は、外国と比べると医師も看護師も一看護師は人口当たりの人数では少なくないのですが、病床当たりになると少ないのですが一職員数がすごく少ないのです。

その中でも自治体系の病院は非常に職員が少なく、それが問題であろうと思います。要するに（定員の縛りが）経営としての病院運営をしていく中で大きな足枷になっているのではないのかなと思っています。

県立と日赤の医療収支上の違い				
	病院収支に対する		費用	医療収入に 対する人件費
	負担交付金	医療社会事業費	村等事業費（看護学校）	
県立病院 (16年度)	5.5億円～5.9億円	-	-	57～59%
日赤病院 (17年度)	0	約2,5千万円	約8,7千万円	49.5%

院長の裁量権		
	県立	日赤
存続を左右するような決断（建替え、看護学校存続など）	×	△
医師・看護師・コメディカル採用権	×	○
昇給・給与体系への関与	×	×
予算決定権（大型医療機器などの購入）	×	○

日赤は独立採算制：納入金はないが、国からの補助金は可。  
経営が悪いと院長の責任をとられかねない  
決断にはスピードが求められる

46

県立病院が日赤病院と比べて良いところは交付金があることで、日赤病院は当然ありません。その部分が大きな違いです。ただ、日赤病院は補助金が交付され最近比較的増加しているので、

その面では良いのかなと思っています。

また、医療収入に対する人件費の割合が全く異なっておりますが、これは医療収入に対する割合なので、収入が上がれば相対的に低くなりますのでこれだけが絶対的なものではないのですが、公立病院の人件費が高いのは確かです。

諏訪赤十字病院の場合平成 20 年度は 51.5% になっていますが、それで赤字になっています。

あと、下表のような違いがありますが、これが独法化になればかなりの面が改善しますし、もしかしたら日本赤十字よりも良くなるのではないかと、ちょっとと思っています。

ただ、日本赤十字でももう少し院長の権限を強化してくれと本社に言っており、本社側は権限を強化するからには責任をしっかりと取れと主張しているので最終的には決まっていらないのですが、場合によっては（責任を取る形の）院長辞職についてまで整備をした上で、いろいろな権限を拡大しようというところに今行きつつあります。

もうひとつは日本赤十字では、赤字が長く続くと、むしろ支援をするのでは無く倒産・廃院とする、そのための条件を一生懸命模索しているところがあります。

**(I)独法化に向けた県立病院への期待**

- 経営基盤確立が前提
  - 経営の一般的考え(理念、原則、基本方針)
  - 職員意識改革、意思決定・実践のスピード化、
  - 業務の効率化:効率(数字)を求めすぎない(無駄も必要)
  - 政策の先取り(優位)、施設資格の取得
  - 戦略手段を決める(BSC,TQCなど)
- 医療の質の向上
  - 透明化:医療事故調査委員に外部委員採用、クリニカルインディケーターの活用・公表、認定資格への積極的挑戦、
  - 医学雑誌の発刊、学会発表の奨励
  - 人材育成への投資(人が育つ病院)
  - 機能評価の積極的受審

**県立としての存在意義の追求**

これは私が勝手に思いつくように書いたものなので、あとでご覧いただければと思うのですが、諏訪赤十字病院もそうなのですがなんといっても経営基盤が確立していなければ何もできないのです。だからそこは普段力をつぎ込まなくてはいけない。そのためにはいろいろなことをやっていこうと思っています。これからの県立病院も同様だろうと思います。

また、やはり医療の質をいかに向上させるかということをいつも考えながら運営してもらいたいと思います。確か私は須坂病院にもう少し在籍していたら、医学雑誌を作りたいと思っていたのです。ちょっとまだできない状況ですがいずれやっていただきたいと思います。

この背景としては、県立病院としての存在意義というものをやはり考えていってもらわないと困ると思っていますところがあります。



「県立病院等合同研究会」は、私が須坂に赴任して2年目のときに相談して設立したものです。

第1回の研究会では「須坂病院経営健全化の取り組み」というタイトルで私が講演をしたのですが、多分今も継続して実施されていると思います。

意図としては、せっかく5病院いるのだからいろいろなものを連携していくひとつのきっかけとしようということで、皆と相談して設立しました。先程「病院間のネットワーク」などの話があったのですが、せっかく5病院があるのだからお互いに密な連携、ネットワークを是非構築してもらいたいと思います。

もうひとつとしては、地域と結びついていかなくてはならないと思います。そして地域を支援したり、あるいは支援してもらったりという関係にこれからはなっていくべきだと思います。今まではどちらかという一方通行だったかもしれませんが、そのような姿勢は改善していく必要があると思います。

「須坂病院友の会」はたまたま私が須坂病院から転出する直前に成立したのですが、須坂病院に対して非常に情熱的な方がいて、須坂病院が非常に良くなったので友の会を作りたいという話があって設立されたものです。多分今でも存続していると思います。

このような会が病院を支えてくれ味方になってくれることが、病院が生き残っていくうえで必要なので、そのようなことも是非お考えいただければと思います。

■（Ⅱ）県立としてのメリットを生かす

- ネットワーク作り
- 共同利用・共有化
- 県の施設の活用・連携（環境保全研究所、図書、大学・専門学校など）
- 地域との連携
  - 地元産業との連携、コミュニティーの場に
  - 市民病院的角色（地域からの支援？）、
  - 地域の基幹企業としての役割、疫学調査研究
- その他
  - 災害救助への積極的参加、4疾病5事業への対応
  - CSRを果す、治験センター、
  - 生きがいのある職場作り（職員の視点に立つ）

成功するか否かの力ギは？

それから、ネットワークとか、なかなか督促しつつもうまくいかないのですが共同利用、共同購入についても当然進めていくべきでしょうし、県立病院ですので他の県立機関との連携を医療機関に限らず是非利用して、県立であるところのメリットを出すべきだと思います。

須坂病院の際には、当時感染症拠点病院に認めてもらったので衛生公害研究所と連携しようということでいたり来たりしていました。そのような県の施設というものを是非有効に利用していった特色を出していくのもひとつではないかなと思っています。

また、田舎に所在する病院というのはそうだと思うのですが、地域のコミュニティの場として病院を利用してもらおう。諏訪赤十字病院ではそのようなことを実施しているのですが、そのようなことも考えていただいたらどうかと考えています。ぜひ、これからはこのようなことも考えてもらいたいと思います。

長野県立病院機構の中期目標は非常に良くできているのですが、4疾病5事業のことについて触れていただいでしょうか。いまやはり国がやっているのでも県立病院としても何らかの形で4疾病5事業についても触れていくこととか、治験についても、須坂病院はかなり進んでいるかと思いますが、収入の面でも馬鹿にならないですし、県立病院ですのでセンター的な役割をこれからはやっていただきたいと思います。

それから、職員の視点に立って、生きがいのある職場作りもやっていただきたいと思います。

最下面に「成功するか否かのカギは？」と記載しましたが、皆さんこれはどういうことかわかりますでしょうか。私が考える最後の「カギ」とは一番偉い人、県立病院ですと知事・理事長ですが、その人たちの姿勢というものが、やはり成功するかどうかの基点になると思います。

今の状況では多分いいのですけれども、そのような意味でぶれないようにしていただくことを、知事や理事長が理解していただく必要があると思います。

**日常強調していることなど**

**夢を持つ：常に高めの目標設定**  
空高く飛ぼうとする精神は、やがて地に落ちる

**目標(方針)の徹底(mission)**

**実践(action)**  
良いと思ったら即実行。  
失敗を恐れない(チャレンジ精神)、怠めない、責任は私がとる。  
古い習慣を見直す(過去に縛られない)、先回りしない。  
出る杭は打たない。  
**やればできる、心を込める、心の燃れあう(通り医療)**  
自らと職員に厳しく、患者さんにはやさしく

**情熱 (passion)**  
実践に向けて全力投球、やる気・やりがい・大切さに  
簡単に諦めない・妥協しない、しかも無理はしない  
情熱を燃やしつつ、客観的評価は欠かさない。  
成果だけでなく、熱意にも評価(表彰する習慣)

**和：バランス感覚**  
努力している人を評価  
差別に注意  
感謝の念を欠かさない(加配り)

**現場での存在価値(組織への貢献度)を求める**  
**自身の能力(役割)に自ら持ちはめない、前向きに**

これは、私が県立病院在籍時にもよく言ったことですが、独法化になればもっとこのようなことが必要になると思いますので、また参考にしていただければと思います。



以上です。ご静聴ありがとうございました。