

るのです。

一方、私は臨床指標で全ての医療の質を評価できるとは思っていません。医療の質を評価するには「鳥の眼」と「虫の眼」の2つの視点が必要と感じています。「木を見て森を見ず」ではダメで、「鳥の眼」の視点からみた戦略、対策とは人材確保、業務環境の整備などを通じて職員が十分に能力を発揮できる「ストラクチャー」の構築、電子カルテシステムの運用による医療情報の共有化、運営の効率化、

業務マニュアル、標準医療提供の基盤整備、医療安全、チーム医療による診療支援体制の整備などの「プロセス」の改善などです。逆に「虫の眼」の視点も必要で、「森を見て木を見ず」も事実を正確に評価できません。医療は最終的には医療従事者と患者の接点で展開されるものであり、そこでの診療行為の質が成果に直結し、医療の質として評価されます。誰かの言葉を借りると「医療は現場で行われている」のであって、いくらシステムや業務環境を整備しても、

優れた人材（医療従事者）が接点にいないければ医療の質は向上しません。

職員が納得できる臨床指標を設定して、当院の状況を「知ること」、そして「改善する」ことが重要と考えています。私は職員に対して当院の長所も短所も知り、共有してほしいことを繰り返し訴えています。臨床指標の策定もその一手段と思っているのです。

終わりに

小田原市立病院 院長
中島 麓

平成22年度病院収支の途中経過が来た。すごい経常収支の黒字で累積赤字をほとんど帳消できる額であった。私が注目したのは市からの繰入金から経常収支黒字額を引いた額が総務省から当院への地方交付税に近いことだった。これは当院が市から財政的に自立したことだった。「黒字体質への構造改革」を進めてきたが骨格は完成しているので今後も医業収支レベルで利益を出し続けるだろう。

7年前院長就任に当たり時の前市長から「先生の院長就任の条件は市立病院の黒字化です」と言われ「がんばりますが病院経営は私のやりたいようにやらせてください」と答え「わかりました。約束

します」と言っていた。だいた。

院長になって間もなくまったく予想もしてなかった大学からの医師引き上げが起こった。有無を言わせぬ全員引き上げから申し訳ないが医局の事情ですという一人減員まで全科が対象になった。連日、横浜、千葉、東京、県内と大学詣でが始まり教授、医局長にお願いの日々が続いた。何回も何回も同じ事を同じ人と話していると高名な教授であっても意地悪な医局長であっても必ず真意が伝わり合うものだった。そして納得したことは病院の中核をなす科からまったくメインにならない科まで全教室とも医局員がいないということだった。そのなかで派遣して

もらうには教授、医局長、医局員に当院が注目してもらい気に入ってもらうことが第一だった。結論は給料が関連病院のなかで最も高額でかつ病院側が派遣医師を束縛しないというものだった。色々な名目の診療手当てを作り可能な範囲の営利企業従事許可も出し一生懸命働く医師は年収3000万も可能なシステムを作った。医師からの要求は認め病院側は全く干渉しない状況にした。これらの対策は大学では評判良くほとんどの教室で当院は希望病院の一位になった。事務方が人件費増を理由にいやがったが医師不足と医業収入増により人件比率は増えないことを説明し納得してもらった。しかし基本的には大学に十分な医師がいないのであり医師不足は今も続いている。

医師不足のなかで病院の黒字化を始めた。まず市民の要望が最も強い小児科の24時間診療を始め。10人を超す小児科医を送って

もらえたのは教授の当院への信頼感だと思う。つづいて手術室を2室増設し麻酔医を増やし救急医療に消極的だった科の派遣大学を変え院内の救急体制を整え懇意にしていた救急教室から救急医の派遣を得て救命救急センターの承認を県から受けた。また以前から取得していた地域母子周産期センターも産科医を大幅に増員できたがこれも教授や医局員の信頼を得られたからとと思っている。これと並行して7:1入院基本料、地域医療支援病院を取得、DPCも僻地関係とDMAT以外の施設基準は全部取得、NICU 6床、ICU、HCUの増床と看護師の増員を進めた。看護師不足も切実であったが定年退職した看護学校副校長に看護師募集担当で来ていただいている。これらの施策は大きな増収となったが小児科24時間診療、救命救急センター、手厚い産科医療は市民から多くの感謝をえている。このように市民サービスと病院経営改

善は成功している。

しかし市長が現市長に変わってからいろいろな不都合が生じてきた。まず市立病院の政策は市民、職員のボトムアップにより決定、実行されるものであり院長が今までやってきたトップダウン方式を改めるべきであると言われ、突然私の政策が全て止められてしまった。もう少しで年間数億の純益を作り出せるプロジェクトが始まる直前だったのに、更にオンコール料が当直料として過払いされたことについての管理責任を理由に市長から処分を受けた。この対象とされた科は救命救急センターの60%の患者を治療しており実労働賃金は返却を要求されている過払い額よりはるかに大きい。市長は過払い額の返済を求めめるのでなく実労働に対し未払い額を支払う法的義務がある。少なくとも過払いが市立病院の不正であり市長はそれを正しているという市民向けのポーズは決して取れないはずであ

り、市立病院医師の労働に対し未払いがあったことを市民に説明し当該医師に謝罪すべきである。

私も今年で30年近い公立病院勤務医を定年退職する。今私が思うことは公立病院の医師、看護師の給料は少なく労働は過酷だということです。医師の給料が開業医の半分ではだめです。私は当院医師の給料が汗を流し血を見れば年給3000万稼げる体系を作った。これをいつまでも守ってほしい。看護師も私の感覚では悲惨です、人件費削減のしわ寄せを看護部に向けてはだめです。人事院勧告によるカットから医師は外されるが看護師も外すべきです。人件費問題は額でなく率です。額を減らすのは無能な幹部の発想で、医業収入を増やす研究をし、率を減らすのが幹部の義務です。看護師の労働は過酷です。腰痛がこんなに多いのは労働環境に問題があるからで少なくとも腰痛罹患率を普通の職場並みにする義務がある。

友人への手紙

泉大津市立病院 院長

永井 祐吾

拝啓 残暑お見舞い申し上げます。そちらの病院はいかがですか？3月11日の巨大地震に続く放射能漏れ、6月の豪雨と、日本は今、未曾有の窮地に追い込まれています。月並みな言葉ですが、今は心をつにして頑張るしかない

でしょう。

私も今月で59歳になりますが、昨年の暮れ、大変な目に会いました。100歳で大往生した祖母の葬式の翌日、脳梗塞に襲われたのです。祖母から「おまえは何をやっているんだ」と、喝を入れられた

のでしょうか？師走に入って、不摂生が続きましたから。

クリスマスの朝、目が覚めたときに、なんとなく左手がだるく感じました。「まさか？」と思いつつ、親戚がたくさんいるので、心配させたくない一心で、そのまま車を100km運転して自宅にたどりつきました。やはり怖かったのでしょうか、帰るなりベッドにもぐりこみ、夜には少しビールを飲みましたが、あまりうまくありませんでした。我が家はやたらと寒いので、だるいのはそのせいだと