

(1) 大阪府における病院の運営形態の検討に看護は何を主張するか

増 田 え み

(1) THE OPINION FROM THE DEPARTMENT OF NURSING TO
REEXAMINATION OF THE MANAGEMENT FORM OF OSAKA PREFECTURAL HOSPITAL

Emi MASUDA

国・地方を問わず自治体の財政赤字が膨らみつつあるなか、その打開策の1つとして自治体立病院の運営形態を見直す動きが盛んである。国の変革に続き地方自治体でも病院の運営形態を見直すべく取り組みが進んでいる。わが大阪府の財政赤字は47都道府県でもトップクラスであり、運営形態の見直しなしに病院の改革はないところまで事態は逼迫している。現在、現行の地方公営企業法の一部適応から、その全部適応か、または地方独立行政法人の公務員型か非公務員型か、それぞれの制度の特徴を比較検討しているところである。

都道府県全体では、昭和30年代から地方公営企業法の全部適応をしている新潟・愛媛・高知・岩手、平成7年から15年に全部適応した鳥取・三重・宮城・埼玉・兵庫・山形・群馬、現在検討中が東京都・神奈川・長崎・福島・長野である。大阪府では、非公務員型の地方独立行政法人への移行を模索中であるが、何分にも先例がなく、国が示す地方独立行政法人法の省令など細部が明らかになるのを待っている状況である。

当院の現状は、府内唯一の基幹精神病院としての機能を果たすべく頑張っているが、一般会計からの繰入金金は14年度28.9億で 医業収益に対する給与費は159.7%となっている。議会や外部委員からは配置職員数の多さが指摘されているが、病院の機能については、精神科救急をはじめとして、重大な他害行為を犯した精神障害者や民間精神病院で対応困難な患者の受け入れ、あるいは自閉症児、思春期の患者など、その治療・看護に人手を要する領域を中心としているため、議会を含め府民の安全を守るためには欠かせない存在として一定の理解は得られている状況にある。とはいえ、大阪府立成人病センター・

大阪府立急性期総合医療センターなど、他の4つの府立病院は赤字とはいうものの黒字経営への転換の可能性を有する経営状態である。赤字の内容が趣を異にする病院を1つの事業体として法人化しようとしているところに矛盾も孕んでいる。さらに研究を重ねる必要があり、現在は全体の機が熟すのを待っているというのが正直なところである。

しかし、運営形態は確実に変革されるわけであり、看護部を率いるトップとしてこの動きをただじっと見て、行政の用意した環境に収まるだけでよいわけではない。私自身は、この時期に看護部長の任にあった者として、この移行を、これまで看護が抱えてきた諸矛盾を一挙に解決する機会として有効に活用したいと考えている。矛盾例としては、同期に入職した看護副部長（課長補佐級）より看護長（係長級）の方が退職金が多く、看護助手はさらに多い、とか、1単位20-30数名の看護職員と40-50名の患者および家族（100名は下らない）を管理する看護長が係長級で、わずか数名の医師と20名程度の患者を管理する医師が部長級で、行政職の係長と比較してもその荷重の違いは余りにもひどい状況である。

この改善のために私が現在行っていることは、①運営形態変革の検討プロセスを全看護職員に情報提供すること、そのことにより、なぜ変わらなければならないかを全看護職員が理解する。そのうえで、誰でも自由に意見が述べられるようにする。②病院事業局改革グループへの提言としては、予算制度において剰余金の繰り越しとその活用、必要な品を安く手に入れられる仕組み、人事管理面では商才に長けた事務職員の雇用と育成、医事請求事務のプロの雇用と育成、クラークの病棟・外来の効

大阪府立精神医療センター Osaka Prefectural Psychopathic Medical Center 看護部長

Address for reprints: Emi Masuda, Director of Nursing, Osaka Prefectural Psychopathic Medical Center, 3-16-21, iyanosaka, Hirakata city, Osaka 573-0022 JAPAN

Received February 16, 2004

Accepted June 18, 2004

率的運用、看護職非常勤職員の時給の民間並み設定による雇用拡充（現在は安すぎて実際には雇用できない）、勤務時間の弾力的運用（ベースには労使協調による組織管理が必要）、2交替制の導入（ICUなど昼夜均等に濃密な業務が必要な単位は除く）、などである。その他、③病院の経営陣に看護職副部長を任命し、医師集団の組織ロイヤリティのアップ（看護職の数の力を利用したコントロール）を図る。加えて看護職集団の権限の拡大（部長級看護部長、次長級看護副院長、課長級看護長、課長補佐級主任看護師、係長級主任看護師など管理スパンに見合った職位の設定）をすること。また、各種委員（職場教育委員、実習指導者、医療安全推進委員など）の役割に応じた手当の支給、認定看護師・専門看護師などの資格取得者に対する金銭的評価など、組織への貢献度が対価として評価される仕組みを作ることにより、働いても働かなくても同じ給料という現行給与体系の非合理性を是正することを訴えている。

以上の提案は看護職員が日頃割り切れない思いでよく口にしている事柄であり、運営形態が変化する今だからこそ実現の可能性がある。しかし、みずから主張しない限り誰かがしてくれるものではないことは肝に命じておかねばならない。

運営形態の見直しの結論が出るまでにはあと少し時期を要するが、病院経営の危機は現在も進行中である。新しく病院が生まれ変わるためには、現行スタッフの意識改革が今からおこっていかないと明日から突然変身できるものではない。そのため、今まさに取り組んでいる最中である。

私自身が単科精神病院の当院で実践していることは、平成14年度平均在院日数400日（平成15年度7月現在292日）、20年以上暮らしている患者も少なからず存在する中で、看護師の超過勤務がなぜ発生するのか、その多く

はルーティン業務の進行管理を行う単位の看護長に「時間内で終了する」ことを前提として調整する意識が欠落または乏しいためにズルズルと見直しもしないまま旧態依然と業務をこなしていることに由来していると考えた。そこで、この意識を変えるために「すべてのルーティン業務を時間内に収め、超過勤務をしない」、「給料分の仕事とは何か、を意識する」、「時間外勤務手当を減らす」ことを目標に、毎月、時間外勤務手当の報告書を個人・単位・業務内容で分析し、不適切な執行状況を査定し、その原因を所属ごとに検討し、減らす、あるいはなくすための方策を立て実行する。この循環を毎月繰り返した。その結果、14年度1年間で2,500時間、15年度の現在は5,000時間に届きそうなペースで減少している。

もう1つ、職員の意識改革で効果を上げている事例は、単位の中でおこる不測の事態（患者の転倒、障害、薬剤管理の不備など）を教材として、丁寧に分析・評価することである。このプロセスをチームで共有し、対応策を見出し、実践に移していく中で課題を克服していく。この達成感をチームで共有することで、災い転じて福となり足腰の強いチームへと変化する。

以上まとめると、病院の運営形態の変化には、看護職は現行システムの矛盾の是正の場として積極的に活用していく必要がある。そのための主張を看護部長は組織を背負って行うべきであること、一方で看護職員の意識改革を進め、看護職全体の問題解決能力をアップさせることにより、明日の病院改革の中心的存在へと組織を導いていくための基盤づくりを今から行うこと、これらを意識して行動しているところである。今後とも発言の機会を逸することなく一歩前進を心がける次第である。

（平成16年4月22日受付）

（平成16年6月18日受理）