

病院の再構築

阿部 憲男 清水 博*

要 旨 国立療養所岩手病院は、医師の名義を借りて診療報酬を不正受給したことにより平成12年6月1日に保険医療機関取消処分を受け、3ヵ月後に再度保険医療機関として指定されたものの、5年間にわたって、標榜科と病床数の制限を受けた。病院の存亡の危機に直面した時期に院長として務めたわれわれは、職員の士気の昂揚を図り、各人の意識改革を行うことに主眼をおいた。岩手病院の存在の意義を明確にするために職員として何をなすべきかを明快で具体的な内容からなる「病院の目標と基本方針」を策定した。一連の不祥事に学び、「情報の共有」の重要性を認識し、情報の共有の場として「診療支援委員会」を毎週1回開催した。また、広大な敷地の環境美化を図り、その作業を通じて職員間の意思疎通を図ることを目的とした各職場の代表からなる環境整備の日を毎週1回1時間設けた。さらに、従来の公務員像から脱却し職員の意識改革を行うために、情報の共有、プラス α 、現場主義等のキーワードを盛り込んだ職員の行動指針として「十訓」を定めた。以上の4つを、すべてに優先して病院運営の基本的な4本柱とした。その結果、重症児(者)病棟では、全国の国立療養所に先駆けて1週間の入浴回数を2回から3回に増やすことを実現し、夕食の喫食時間の繰り下げ、病棟配膳から中央配膳への変更、在宅重症児(者)の短期入所の著明な増加、食形態の見直し等へと繋がっていった。病院全体としては、独法移行後に労務系職員が本来業務を超えて職種横断的な機能的単位である「サービス班」を形成して、班全体として院内清掃、洗濯物の整理、環境整備、建物設備の補修等に当たる業務へのスムーズな移行が可能になった。看護業務を軽減するために、看護課への各職場の協力体制が出てきた。今後は、国立病院機構の掲げる質の高い医療を遂行するためには、病院を変えるリーダーとなりうる医師の確保こそが最大の課題である。

(キーワード：意識改革、情報の共有、プラス α 、現場主義、保険医療機関取消)

RESTRUCTURING OF A HOSPITAL

Norio ABE and Hiroshi SHIMIZU

(Key Words : awareness-raising, sharing of information, plus α , site principle, cancellation of insurance medical service facility)

国立療養所岩手病院は、平成12年6月1日に保険医療機関取消処分を受け、3ヵ月後に再度保険医療機関として指定されたものの、標榜科と病床数の制限を受けた。さらに、取消処分を受ける直前には結核病床100床が廃止になっており、さらに、人工呼吸器停止による死亡事

故が加わっていた。平成17年6月1日に保険医療機関として取消前の状態に戻ったが、病院の存亡の危機に直面した5年間を院長として務めたわれわれは、職員の士気について重要視し、その低下を極力避け、むしろ病院運営にプラスになるようにその昂揚を図り、そのことが各

国立病院機構岩手病院(旧国立療養所岩手病院)院長

*山形大学大学院医学系研究科 生命環境医科学専攻 社会環境予防医学部門医療政策学講座教授、前国立療養所岩手病院長

別刷請求先：阿部憲男 国立病院機構岩手病院 院長

〒021-0056 一関市山目字泥田山下48

(平成17年7月29日受付)

(平成17年10月14日受理)

表1 国立病院機構岩手病院の理念

- 1 神経・筋疾患、重症心身障害及びエイズの政策医療と低肺機能性疾患、脳卒中後遺症のリハビリテーション、リウマチ及び心身症等の地域のニーズに基づいた専門医療を行います。
- 2 患者さん及び御家族の心にかなう医療を提供するために、患者さん、御家族及び職員からなるチーム医療を行い、信頼される病院を目指します。
- 3 根拠に基づいた質の高い医療と安全な医療を提供するために、知及びこころの弛みない自己研鑽を積みみます。
- 4 わかりやすい的確な医療情報を提供します。
- 5 費用対効果に優れた医療を提供し、健全な経営に努めます。

人の意識改革につながることに主眼をおいた。その経過と今後の課題について報告する。

保険医療機関取消処分を受けてから
再度指定されるまでの経緯

国立療養所岩手病院は、勤務実態のない医師1名と、週1回勤務の非常勤医師2名を常勤として届け出て、標欠の回避を図った。これにともなう診療報酬不正請求期間は合計10ヵ月間で、診療報酬の不正請求額は8億1千542万円に上った。その結果、平成12年6月1日に国立療養所岩手病院の保険医療機関の取消が決定した。重症心身障害患者120名を除いた入院患者72名中37人(51.4%)は退院又は転院することになった。外来患者は1,944人中1,375人(70.7%)を他院に紹介し、地域において医療の確保が困難な神経難病、重症心身障害および

表2 国立病院機構岩手病院の十訓

- 1 情報を共有しよう。一情報は最小限から最大限へ
- 2 プラスαをしよう。
- 3 EBM(科学的根拠に基づく医療)を実践しよう。
- 4 正確な情報を手に入れよう。
- 5 確認の上にも確認をしよう。
- 6 仕事は的確かつ迅速にしよう。
- 7 ものごとの原点は現場にあると考えよう。
- 8 自己流から脱却しよう。
- 9 対案をもって反論しよう。
- 10 1・2・3の法則で話をしよう。

—大切なことも同じことは三度まで—

低肺機能患者等569人については「療養費の受領委任払い」による診療を行うことが認められた。

地域における「専門的治療が必要な患者の保護」や「適切な地域医療の確保」の観点から、最小限必要な範囲の診療科および病床数をもって3ヵ月後の9月1日に保険医療機関として部分的に指定されたが、診療科は神経内科、呼吸器科、小児科、歯科の4科のみの標榜となり、病床数は一般病床50床が制限され、重症児(者)病棟120床を含む170床となった。このように不完全な状態で平成16年4月に独立行政法人(以下、「独法」という)へ移行したが、取消処分を受けてから5年が経過したので保険医療機関の指定の変更届を提出し、平成17年6月1日から従来標榜していた内科と外科標榜が加わり6科の標榜と制限されていた一般病床50床の復帰で病床数220床となり取消処分前の状態に復帰した。

この5年間の取り組み

まず取り組んだのは「病院の目標と基本方針」を策定することだった。岩手病院の存在の意義を明確にするために職員として何をなすべきかを明快に具体的な内容にした。独立行政法人への移行時には「病院の理念」(表1)として目標と基本方針を統合した。一連の事故等に学び、「情報の共有」の重要性を認識し、「職員すべてが病院のことは何でも知っている。」ことをモットーに、情報の共有の場として各職場の代表とすべての医師からなる「診療支援委員会」を毎週月曜日午後4時に開催した。ここでは人事に関すること以外のあらゆる最新の情報を伝達し意見を交換した。院内の情報の共有の強化を図るために院内LANを構築し、さらに院内のみならず院外との情報の共有を図るために広報紙「どろたやま通信」の発行とホームページの開設を行った。また、広大な敷地の環境美化を図ることを目的とし、院長自らが先頭に立って各職場の代表が作業を行う環境整備の日を毎週月曜日午後1時間設けた。副次的なものとして労働を通しての各職場のコミュニケーションの醸成を期待していた。さらに、従来の公務員像から脱却し職員の意識改革につながることを期待し、情報の共有、プラスα、現場主義等のキーワードを盛り込んだ職員の行動指針として「十訓」(表2)を定めた。以上の4つを、すべてに優先して病院運営の基本的な4本柱とした。

取消処分を受けて早々に手がけたのは、職員の意識の昂揚を図るために、看護師を中心に職員49名を、当院が専門医療を行うと位置付けられている重症心身障害および神経・筋疾患の政策医療ネットワークのセンターである国立精神・センター武蔵病院および国府台病院と東北

の基幹施設である西多賀病院へ1週間単位で派遣研修を行った。その成果については、参加者全員に研修レポートを提出させ「派遣研修実施報告書」¹⁾として出版した。派遣研修はその後も続け、近隣の急性期病院で看護師の研修を行った。以後、院外および院内の研修会に参加した場合は必ず研修レポートを書くことが当然のこととして職員が考えるようになった。これは、平成14年度の啓発研修会講演録集にある「時代の要請にいかにかたえる」²⁾や平成15年度に当院において行われた厚生労働省の集中経営指導に基づいて示された「集中経営指導結果報告」を読んで、その感想および今後の各自の方策について、全職員対象に任意でのレポートの提出を求めたがスムーズに行われた。後者の場合、207名中157名のレポート提出があった(回収率は75.8%)。レポートを書くことによって職員の意識が少しでも変わることを期待した。

これらの意識改革と並行して、それが実際に目に見える形とするために新しい試みを行った。重症児(者)病棟では患者のQOLの改善に取り組んだ。患者および家族の心になう医療を行うことを目標に、これまで行われていた患者に係わる業務の改善に努めた。病棟は昭和45年から49年にかけて建築され、その老朽化が進んでおりハード面の改善は職員の手で出来る範囲内で行ったが、職員の意識改革に基づくソフト面での充実を図った。夕食の喫食時間を4時から5時に変更すること、1週間の入浴回数を2回から3回に増やすこと³⁾、病棟配膳から中央配膳へ変更すること、美味しい食事楽しい食事を目標に食形態を見直すことや行事食を充実すること、個別療育の充実を図るために月2回の土日に療育活動日を設定することなど、次々と取り組んでいった。これらの改善は、職員の勤務時間の変更や身体的負担の過重につながるものだったが、プロジェクトごとに各職場の代表からなる部会を立ち上げて検討し実行していった。また、重症児(者)病棟の行事に全職員に係わるために「あすなる療育園療育活動に関する委員会」を立ち上げ、外部委員として親の会のメンバー、養護学校教員および市社会福祉協議会職員に加わってもらった。保護者と職員の意思の疎通を図る場として親の会全員と職員の懇談会を年4回開催し、忌憚のない意見の交換を行った。重症児(者)病棟の医療ケアの充実を図るために常勤医師すべてを各病棟に均等に配置した。

在宅重症心身障害児(者)の支援として、重症心身障害の専門医を招いて毎月第2土曜日に重症心身障害専門外来を開いた。また、短期入所を推進するために在宅重症児(者)の利用しやすいように利用時間は設けず24時間対応とした。その結果、利用日数は平成12年が延べ7

日だったのが、平成15年は181日、平成16年は484日と着実に増えた。

神経難病についても在宅医療に取り組み、訪問診療を行うとともに在宅医療患者の多様な入院要請にも応えられるような体制を構築した^{4) 5)}。神経難病の中で、とくに患者数が多いパーキンソン病については地域の神経内科専門医と協力して年3回、当院を会場として患者と家族のための「一関パーキンソン病教室」を開催した。

プラスαの実践として、毎週行われる環境整備はより充実し全職員の協力の下、自力での駐車場や避難路の整備とハープ園の造成へと発展していった。また、独法移行後は、労務系職員が本来業務を超えて職種横断的な機能的単位である「サービス班」を形成して、院内清掃、洗濯物の整理、環境整備、建物設備の補修等に当たった。さらに、看護師と薬剤科、検査科、放射線科との境界領域の業務については後者三科の職員に積極的に関与してもらい、看護師がベッドサイドにいる時間を多くなるようにした。

その他、平成14年からいち早く病院独自のゼネラルリスクマネージャー(現在の医療安全管理係長に相当)を配置し医療安全に努めた。自己研鑽のために、職員全体を対象として、各職場が持ち回りで担当するの勉強会を、月1から2回、時間外で設けた。この5年間、事が起こった時や新しいことを行う時、常に病院の理念を基本にして、情報の共有、プラスα、現場主義に徹してきた。この流れが何時までも絶えることなく続けていかなければならない。

病院の経営状態の推移

当院が標欠になったのは、外来患者数の伸びに対して医師の確保ができなかったことであった。標欠となった平成7年度の入院患者数は一日平均292.0人、外来患者数は一日平均121.8人だった。平成16年度の入院患者数は一日平均174.9人で、この入院患者数は保険適用上許される範囲内の最大限に近い数値で、常時入院待ちの状態が続いた。外来患者数は、標榜科の制限の影響があったものの、一度減ったものを回復させることは難しく、一日73.7人だった。

職員数については、平成7年度が賃金職員を含め総数239名だったが、平成12年度は217名、平成16年度の独法移行時の定員内職員数は182名と病床規模に見合った数に落ち着いた。その中で、看護師数は平成7年度が135名で、平成12年度は126名と過員の状態にあり、新規採用は出来ないので平均年齢は高くなる傾向が続き、最も高かったのは平成13年度の46.8歳だった。平成16年度お

よび17年度は定員115名のところ新卒を含め23名を新規に採用することができ、平均年齢も42.2歳と下がった。

経常収支率は、平成7年度は92.6%で、最も良かったのが平成9年度で98.5%だった。その後は、平成10年10月から1年2ヵ月間の標欠および不正請求した診療報酬の返還等で極度に経常収支率は悪化していった。平成11年度が50.8%と最悪で、その後は、返還金が平成15年度ではほぼ終わったこと、入院患者の確保および職員の減少等により徐々に改善し、平成16年度は91.6%だった。今後は再度保険適用となった50床をいかに活用していくかにかかっているが、明るい見通しと判断している。

今後の課題

標欠を免れる程度の医師数の確保だけでは、国立病院機構の掲げる質の高い医療を遂行出来ない。病院を変えるリーダーとなりうる医師の確保がなければこれ以上病院の改革は望めない。現状において最も困難な医師の確保こそが最大の課題である。また、他の施設からの転勤者の意識改革を図ることも課題である。存亡の危機を経験した一般職員と転勤者の意識のズレが誤解を生む結果となる。それが幹部職員の場合影響が大きい。また、重症児（者）と神経難病患者が大半を占める病院として、今後施行される障害者自立支援法が病院の経営を逼迫する可能性があり、その対策を早急に図ることが緊要である。

まとめ

この5年間に病院が変わるために行ってきたわれわれ

の努力は、先進的な病院では当たり前のことであろう。また、存亡の危機に瀕した職員がそれでも意識の改革に走らなかったとすれば組織として継続することは不可能だったであろう。独法化以前に、未曾有の出来事に遭遇しそこから何とかしようとしたこれらの努力は、独法化後の厳しい病院運営を職員全員で行う上で役立っているものと信じる。

文 献

- 1) 清水博：派遣研修実施報告書、一関、国立療養所岩手病院、2000
- 2) 塩谷泰一：時代の要請にいかにかたえるか—管理者の意識の覚醒、平成14年度啓発研修会（トップ・マネジメント）講演録集、東京、厚生労働省健康局国立病院部、p.107-124、2003
- 3) 村井義昭、佐々木キヨ子、大場テル子ほか：入院児（者）へのサービス向上の取り組み—週3回入浴と療育活動の両立—。医療の広場 44：12：23-28、2004
- 4) 阿部憲男、千田圭二、清水博ほか：神経難病患者の在宅医療支援における国立病院・療養所の役割：神経・筋ネットワーク関連施設および開業神経内科医へのアンケート調査より。医療 56：401-406、2002
- 5) 阿部憲男：神経難病の在宅医療に係わる国立病院の現状と役割。医療 57：498-502、2003