

## 創立60周年： 病院指令塔としての事務局の役割（医事）

田中 洋子\*1 浦橋 一秀\*2

\*1熊本 益城病院 理事 \*2同 事務長

**Key Words** 全職員で医事の勉強会，求人活動，マスタープラン策定，新生益城病院への道，電子カルテ導入

### 益城病院概要（図1～8）

開設者：特別医療法人ましき会

理事長・院長：犬飼邦明

診療科：精神科・心療内科（漢方を含む）・小児科・歯科

定床・職員数：210床 250名

当院は昭和25年に開院し，昭和33年から精神科として地域医療に取り組んできた。現在では精神科，心療内科，小児科，歯科を標榜し，自閉症，児童思春期，躁うつ病，アルコール依存症，認知症，精神科一般と幅広く医療を行い，診療圏は熊本市，益城町を中心として，全県下に及んでいる。

平成7年のリニューアル後は，精神科デイケア・認知症デイケア・デイナイトケアの開設，子ども外来などの専門外来の充実により外来数が伸び続け，現在では1カ月の外来患者のべ数は約4,000人となっている。

入院部門は，精神科急性期治療病棟，認知症入院病棟，精神療養病棟の3つに機能分化され，病床利用率99%，平均在院日数は197.3日で，平均残存率20.3%，退院率15.8%となっている。また社会復帰にも力を入れ，グループホームや共同住居のほか，就労訓練施設（レストラン「大河」，パン工房「まりも」，農園「グリーンサム」）を運営し，1日30人程度の利用がある。平成21年横浜で開催された障害者の「ユニバーサルベーキングカップ」では，まりもの「阿蘇黒豆パン」が高い評価を受け，全国優勝を果たした。また本年3月の病院機能評価の認定更新では，社会復帰部門の多様な取り組みについて評点5をいただき職員

のやる気につながった。

### 前院長時代（昭和の時代）

田中は昭和50年，浦橋は昭和56年に入職した。初めての病院勤務で，当時は受付，調剤助手，医事，総務，職員送迎となんでも行った。医事では昭和54年に県下初のレセコンが設置され，請求カルテの作成とレセプトを照合していた時代で，とくに点滴等の点検が大変であった記憶がある。そのうちに，収入に関する職員の意識の低さに気づき，看護職だけでなく病院全体での医事勉強会を定期的で開催することとした。記載漏れ，薬品の在庫管理などで1%増となり，職員にも知らせる必要性を感じたからだ。職員配置を定数以上に配置していても1人退職すると現場からすぐ補充の声が上がる。1人分の人件費を提示して，補充するか残りの人員でがんばり，人件費を分配したほうがよいかという提案なども行った。その甲斐があつてか，次第に職員の意識に変化が現れてきた。

この当時，生保患者5割，措置患者3割，国保・社保が2割を占める入院患者構成で未収金の問題などもなかったが，措置解除が全国的に進んで障害福祉年金への移行が始まり，社会保険事務所への相談など新しい業務が加わり，患者の6割強について障害年金の受給申請をした。入院の相談受け，保護義務者の選任などのほかに，重心・高額申請の代理業務も加わった。未収金も発生するようになり，回収のために患者家族の家庭訪問を自主的に行った。最初は気まずい雰囲気だったのが数回訪ねるころには，患者の環境を知ることができ，お互いの信頼関係もできて，毎月少額ながらも入金が始まった。院長や他科医師の病状報告への同伴，地域断酒会への夜間参加や病棟の

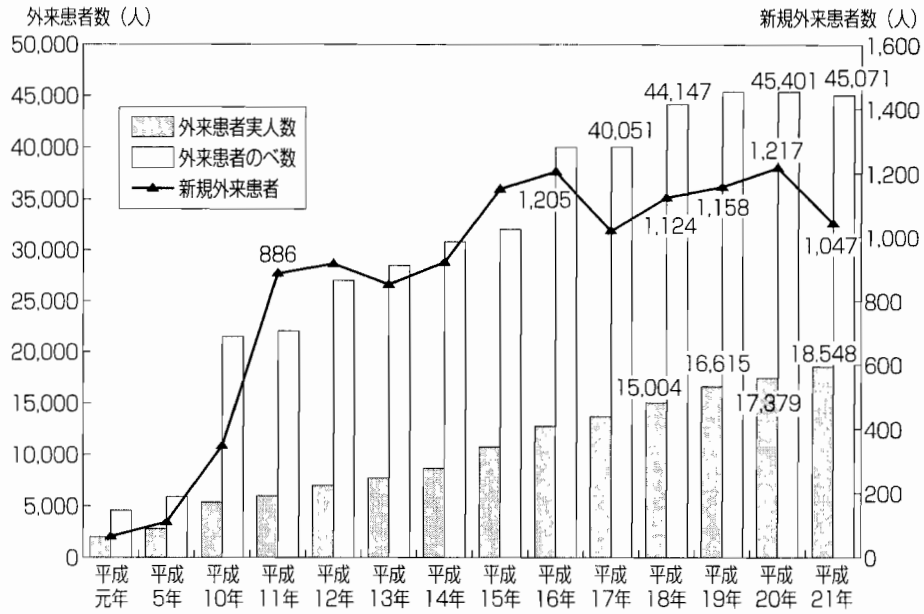


図1 外来患者数の推移

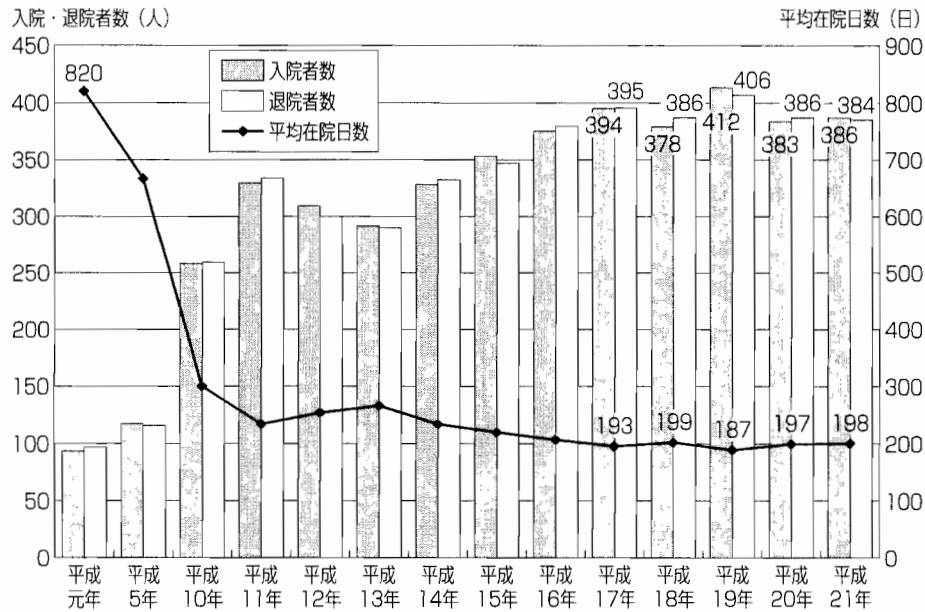


図2 入院患者数の推移

夜勤状況の把握など、あらゆる業務を経験し、おかげで病院業務に必要な基礎知識を取得することができ、それが事務長になったときの財産になった。

また、インシデント報告書提出はなかなか院長

決裁にならず、原因の究明や対策を指摘され、何度も返却された。現場とのミーティングを重ねるうちに、自然と危機意識や改善策が浸透していった。起案書も同様で、現場の声の反映、患者の安心・安全などすべてにおいて完璧な内容になるま

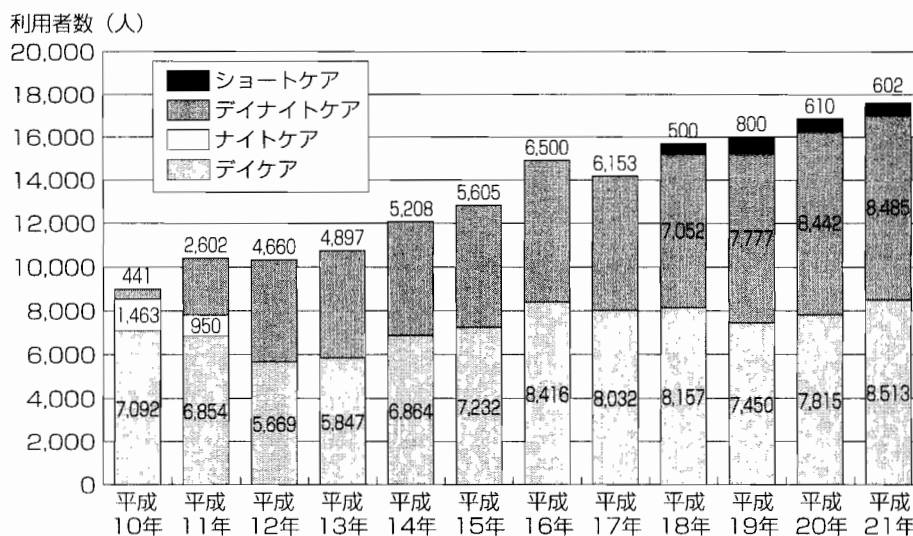


図3 精神科デイケア利用者数の推移

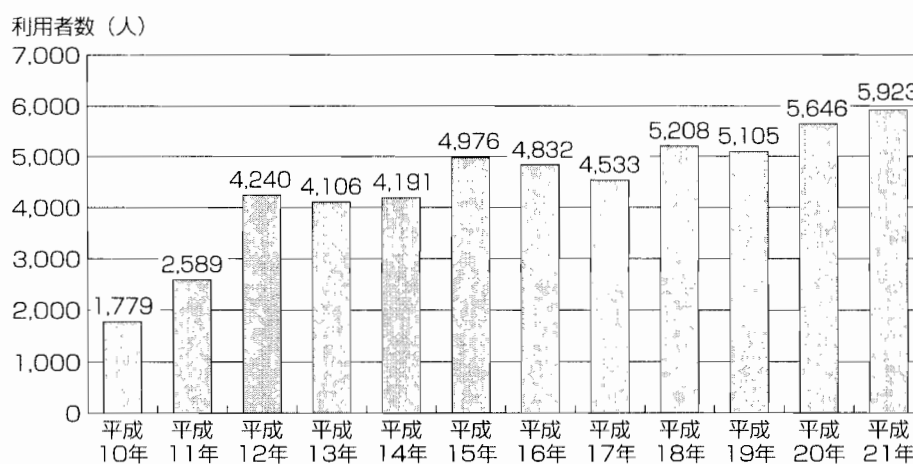


図4 認知症デイケア利用者数の推移

で何度もやり直し、ようやく決裁がもらえたものだった。常に慎重さと完璧さを求められたが、決裁の印を押す身になって初めて、有り難い勉強をさせてもらったと気づき感謝しているところである。

昭和58年に県へ定例報告を持参したときのこと、1日平均20人くらいの定床オーバーだったため指摘を受けると思っていたら、逆に増床したらどうかとの助言をいただいた。早速、院長へ報告し、橋病棟50床を増床することが決まった。しかし、従来の病棟とは別棟になり、渡り廊下が

接続されていないことで配膳方法が問題となった。保健所との交渉の末、食管を配膳専用の軽自動車で行くことでようやく了承してもらい、210床になった。

職員には非常に厳格な院長ではあったが、患者思いは有名で、ある月合併症の患者のレセプト請求に丸1日費やし作成したところ、高額な入院医療費になった。悩んだ院長は一部を保険請求しないと決断、家族への説明は行うものの保険請求しない分は病院へ迷惑はかけられないと院長が個人で支払うことになった。患者を非常に大事にする

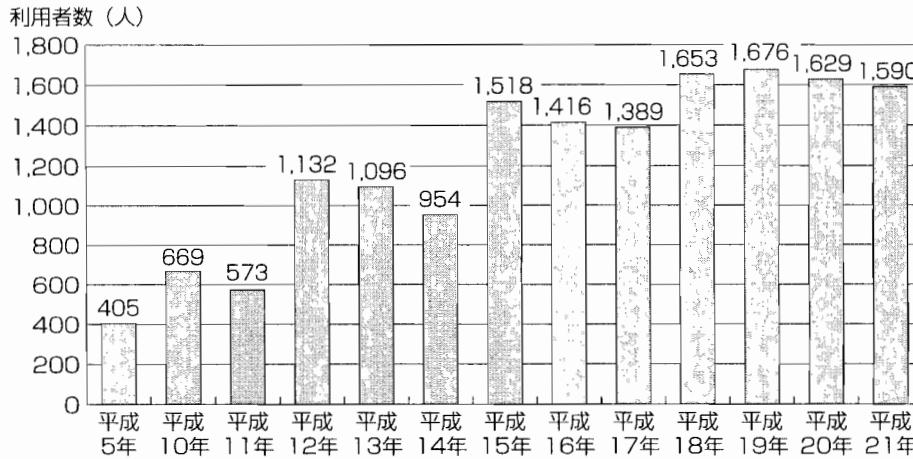


図5 訪問看護利用者数の推移

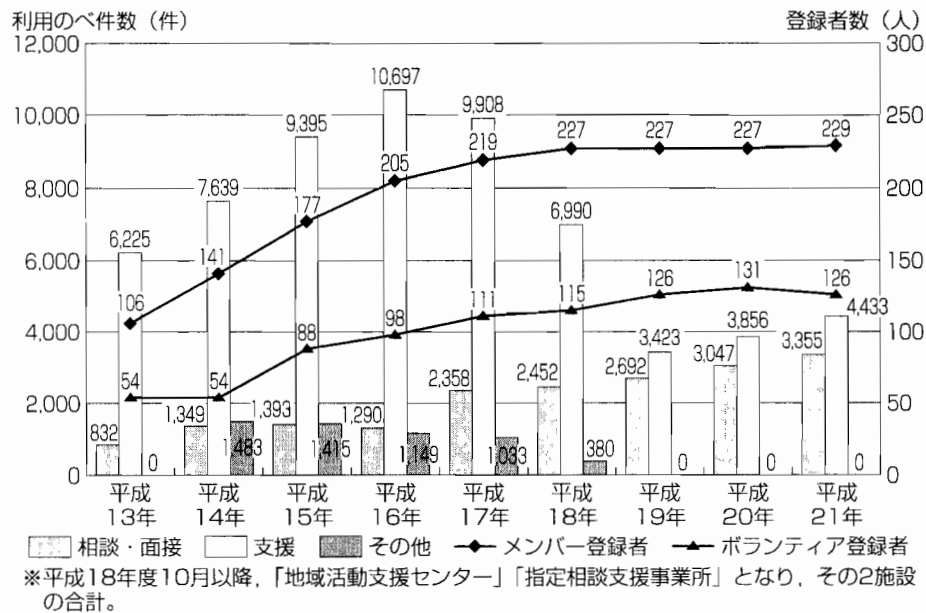


図6 支援センター利用状況の推移

院長で、また、慎重派で堅実経営だったため県内病院でもトップクラスの財務体質となっており、おかげでその後のリニューアルの資金調達も比較的スムーズに行うことができた。

しかし、医師や看護師不足は慢性的な悩みで、大学医局や近隣医師から紹介あれば出かけ、退職した看護師がいると聞けば昼夜、休日を問わず出かけたものだった。ソフト面の充実＝人を育てる

こと、というのが院長の信念で職員研修は盛んに行われていた。講師選定には、院長自らその講師の講演を聴いて慎重に話し合いが持たれ決定されていた。職員選出、事前勉強、事後報告書の提出などが義務づけされていたが、おかげで職員の成長過程がよくわかり、役職者の選出に効果的だった。そのころの職員が現在、病院の中核で核となつとも勤務している。また、現院長も職員研

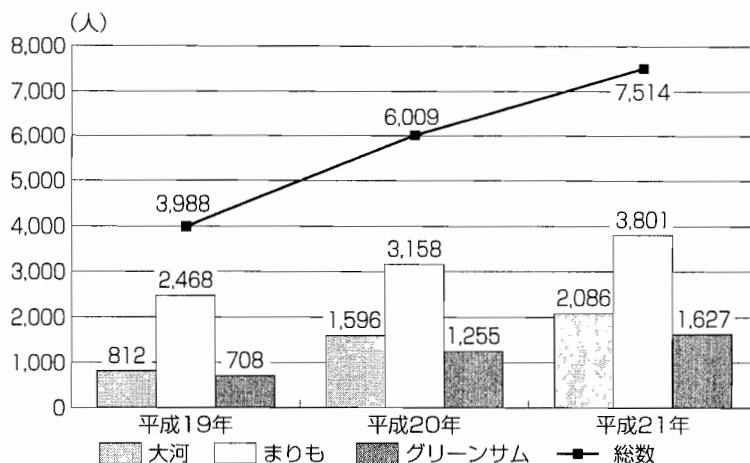


図7 健味健康食園就労参加者数の推移

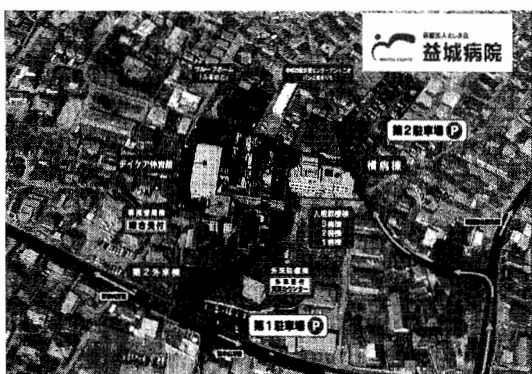


図8

修は盛んに取り入れており、人事考課制度の導入、BSCを取り入れた目標管理、若手や中間層対象の職場横断的な研修など、組織的な研修は現在も脈々と続いている。

### 院長交替 (平成の時代)

平成3年、前院長が病気により急逝された。あまりに突然のことだったが、当時公立病院に勤務していた現院長が急遽、就任することになった。現院長はものごとを先取りしていくタイプで、就任早々、病院運営の指針として益城病院将来構想(マスタープラン)の策定を行い、改革がスタートした。新たに設置された企画広報室に浦橋は配属され、この目標達成に携わることとなり業務も一変した。この20年間の益城病院運営の礎とな

ったマスタープランを以下に紹介する。

### ○マスタープラン

#### 1. 基本理念の策定 (益城病院5つの誓い 平成4年5月制定)

①患者中心の医療、②サービス精神、③地域への溶け込み、④働きよい職場環境、⑤自己研鑽

#### 2. ハード面

①老朽化した病棟、管理棟、外来棟の増改築、②デイケア施設の建設、③福祉ホームの建設、④患者の程度に応じた快適環境の提供、⑤職員の福利厚生施設の整備

#### 3. ソフト面

①専門外来の導入 (アルコール・思春期・うつ病)、②メンタルヘルスケアの充実、③デイケア (精神科・痴呆老人)・訪問看護の充実、④社会復帰活動の充実 (共同住居・患者クラブ・職親)、⑤他機関、地域との連携、⑥入院治療の機能分化 (精神科急性期重症病棟、慢性期生活療法病棟、痴呆疾患専門治療病棟)、⑦接遇・各種研修の充実、⑧広報求人活動の充実

### 施設整備

このマスタープランに基づき施設整備が実施された。

## 1. 病棟・外来棟建築（1期：平成6年，2期：平成7年）

最初に手狭な外来棟と老朽化した病棟の改築（210床のうちの160床）を行った。足かけ3年にわたる工事は敷地内の計画道路や里道による町・土木事務所との折衝、杭打ちによる苦情対策、融資機関対応など初めて経験することばかりで右往左往の毎日だった。建築に当たっては従来の精神科のイメージを払拭し、快適な患者環境と安全性の追求という院長の熱い思いがあり、院長が作成した「益城病院増改築に関する基本的な考え」に基づき、設計や業者との打ち合わせが夜遅くまで続いた。

病棟は老人性痴呆病棟の国庫補助基準により各階回廊式となり、1階に機能回復訓練室と大浴場、2階に各病棟からの利便性を考えて大食堂、3階に保護室コーナーと作業療法室を整備した。厨房は昭和54年に厚生大臣表彰を受賞したドライシステムを再現し、食堂はカフェテリア方式を採用した。精神科でこの方式は無理だろうという意識が職員や厨房業者に強く、意識改革のため病院や銀行の職員食堂、学生食堂等の見学を繰り返した。冷温蔵庫やウォーマーの設置により冷温蔵配膳車も不要となり、適時適温やバイキングも可能なレストラン風の食堂となった。

病室の窓は鉄格子をなくして強化ガラスとし、転落防止の解放制限を行った。保護室は床、壁の材質、防音、監視モニター、酸素、吸引、トイレ、手洗い設備、一斉解錠など材料や器具の選定に苦労した。保護室・静養室コーナーにデイルームとシャワー室を設置し、段階的に静養室を経て一般病室へ戻る構造とした。

建築途中、診療報酬改定で療養環境加算が新設され、病室面積を確保するために壁の位置を柱いっぱいまでずらして対応した。しかし、設計変更となり土木事務所を始め関係機関等に対する書類の変更手続きがかなり大変だった。外来棟は診察室や待ち合いスペースを増やし、喫煙室（現在は敷地内禁煙のため用途変更）も設置し、入院患者のために歯科外来（週2日開設）も併設した。また、テニスコートを設置し、体育館が建築されるまでスポーツや祭りなど多目的に利用された。

このときの3年間を振り返ると、建築はもとよりリニューアルオープンに向け、パンフレット、記

念誌、プロモーションビデオ制作、落成式の準備等が重なりかなりハードなスケジュールであったため、無事にリニューアルオープンを終えたときは感無量だった。さまざまな苦労はあったが、このアメニティの改善を目指して行われた改築こそが、偏見をなくし、社会復帰を推進する（新生）益城病院の原点となったように思われる。

### ○病院の概要

のべ面積 5,500m<sup>2</sup>、総工費：11.3億円、事業団融資：8.2億円、補助金：認知症病棟、作業療法施設、院内感染対策施設、業務環境改善

### ○施設基準の認可状況

#### 建築前

特1類看護、作業療法開始、夜間看護加算、特2類看護

#### 1期工事後

精神科デイケア大規模、薬剤管理指導、特別管理給食、選択メニュー、食堂加算

#### 2期工事後

療養環境加算、重度痴呆患者入院治療料、重度痴呆患者デイケア

## 2. その他

2) デイケア棟・体育館（平成11年）、3) 認知症グループホーム（平成13年）、4) 地活支援センター、グループホーム、育児室（平成16年）、5) 新管理棟（平成17年）、6) 橋病棟（平成18年）

### 運営委員会

施設整備が先行した当院では、運営委員会によりソフト面の充実や経営効率を図ってきた。当初は診療報酬集計表を管理部会で報告する形をとっていたが、やがて医局、各所属長、コメディカルを集めて資料を公開するようになっていった。

運営委員会では、部門別の診療報酬の点数を報告することから始まった。前年同月との比較や各部署の比較を行い、問題点や課題が見つかることと収益構造等を分析して対策を講じてきた。また、診療報酬改定の都度、施設基準取得や改定の影響度のシミュレーションを行い予算へ反映させた。当初は数字や経営指標に反応がなかった職員も次第に理解を深め、BSCの指標にも取り入れられる

ようになった。資料作成は時間を要するが、数字には説得力があるため、経営委員会でのさまざまな提案は意外とスムーズに受け入れてもらえたようである。

しかし、この10年間は包括化の推進とマイナス改定が続き、増収は厳しい状況となっている。とくに平成18年の重度認知症患者入院治療料(加算点)の廃止や認知症デイケアの送迎加算の廃止は大きな減収となった。これまで外来の収入増により減収分をカバーしてきたが、これ以上の外来増は医師の疲弊にもつながるため、当面は医局の充実と経費対策を強化して様子をみたいと思っている。

### 電子カルテの導入とウイルス感染について(医療情報室:宮崎)

電子カルテの導入は、インフラ整備のために立ち上げていた医療情報室が中心となり実施した。平成13年より検討を開始し、平成16年4月に本稼働に至ったが、医療情報室には職員は2人しかいないため、各部署から専従の委員を選出し、総勢8名のチームで夜遅くまで導入作業に当たった。2カ月遅れでレセコンとの連動システムが完成し、その後、動作遅延対応で基幹部分のネットワークを光ファイバーへと変更した。

導入途中の平成14年7月にはサーバーのメンテナンス中にウイルス感染を発見し、ネットワーク停止という事態が発生した。電子カルテ3種類のウイルス(Klez, Elkern, Zmorph)で不要ファイルの無作為生成や既存プログラムの破壊など危険度・感染度が非常に高く、Word, Excel, Windowsが起動しないといった現象を引き起こした。感染経路は外部メール受信かFDD持ち込みが考えられた。調査の結果、潜伏期間の2~3カ月でほとんどのクライアントPCが感染して被害が拡大したことが判明した。対応としてインターネット回線の切断、保存データのファイルサーバーへの移動、クライアントPCの院内LAN切断、電子カルテ記事出力、サーバーデータのCD-Rへの待避、サーバー・パソコン端末の修復と医療情報室は徹夜で作業に追われた(ウ

イルス駆除前のデータをCD-Rへ待避)。

幸い、約100台のクライアントPCの整備を3日間で終え、ウイルス駆除が完了し危機を脱することができた。このときは仮運用中で電子カルテへの移行があまり進んでいなかったことが幸いし、ことなきを得た。これを教訓にウイルス駆除ソフトの導入・整備、外部メディア媒体・メールのウイルスチェックの徹底、トラブル対応マニュアル策定などを行い、ネットワークの危機管理体制強化を図ることとなった。導入から7年経った現在、まだ一元化できてない情報もあるが、電子カルテはしっかりと定着しており、もはや紙カルテに後戻りはできない状況となっている。

### おわりに

いよいよ平成22年度は、特別養護老人ホーム「花へんろ」(個室50床、ショートステイ10床、デイサービス事業)の整備を行う。平成20年から町へ陳情していたもので、国の介護基盤緊急整備事業の追い風が幸いした。社会福祉法人の設立も終わったので、精神科のノウハウを生かした認知症対応型の施設で地域に貢献したいと思う。

残るは「子ども外来棟」である。現在、昭和39年の古い建物を改修して使用している状況であるので、平成22年度の耐震化事業を申請したが補助金を大幅に減額(予定の1/6)されたため断念した。子ども外来を開設している病院が少なく、新患の予約が数カ月待ちの状況にあるため、早急な改築と医師の増員が望まれている。

これまでは医療を取り巻く情勢が厳しいなかでもなんとかやってこれたが、今後、診療報酬本体の底上げが見込めなければ、社会医療法人への移行かまたはスーパー救急の認可取得しか病院が生き残るための方法はないように思われる。特別医療法人が平成24年3月までしか存続できないため、社会医療法人への移行が最優先となるが、精神科救急の時間外要件のハードルが高く、実現はなかなか厳しい状況で、へき地医療も選択肢として検討を始めたところである。いずれにしてもここ数年が医療界にとっての正念場となるのではないだろうか。