



# excellent hospital



## Summer

2011 (通巻 16号)

インタビュー

国立がん研究センター がん対策情報センター  
がん統計研究部 がん医療費調査室長  
石川ベンジャミン光一氏 .....04

病院ルポルタージュ

日本大学医学部附属板橋病院 .....06  
呉医療センター・中国がんセンター .....08  
市立函館病院 .....10

勤務医の肖像

家庭医で良かったと思える瞬間 .....03  
静岡家庭医養成プログラム 菊川市家庭医療センター 副ディレクター  
藤岡 洋介 氏

ヘルスケアトレンド

65.6%が1年に1回の健診 .....02

厚生行政 最新ニュース解説

医療機関群の設定と  
高額薬剤等の取扱いについて .....12

第13回 日本医療マネジメント学会学術総会

チームでめざす  
DPC環境下の病院運営 .....14

TOPICS

税と社会保障の一体改革 ほか .....15



病院スタッフの能力開発を行って、病院の生産性を向上させる。DPCやクリティカルパスは、そのための指標として利用する。その一例が、事務部門へのガイドラインの講習だ。

着実に進歩させるために数カ月ごとに進捗度を検証し、うまくいっていないればやり方を変えろという。医療に対する理解を深めることで仕事をもっと楽しくするという理想を具体化しようとしている。



吳医療センター・中国がんセンター

## スタッフの能力を高めて活用する

### DPC 勉強会の発足

院長の上池氏は、「当院は急性期病院とがんセンターという2つの役割を担っています。そこが国立病院機構の他の医療センターやがんセンターとの大きな違いです」と言う。そのため同センターの患者は、救命救急や周産期医療、さらにはがん治療と幅広い。「結果的に機能評価係数が高くなったのだと思う」と上池氏は考えている。

DPCを導入したのは平成18年の4月からだ。統括診療部長の川本俊治氏は、「その前年の平成17年9月に電子カルテシステムを導入しました。これは紙カルテではDPCの精度管理ができないためです。さらに診療情報管理士を雇用した上で、医師、看護師、事務、診療情報管理士の業務フローを作成しました」と言う。

「当時は何でも医師に任せればいいという風潮が院内にありました。これ

はよくないと感じたので、病院スタッフで仕事を分担する方法を考えたのです」（川本氏）。その方法が業務フローの改善なのだが、言われてすぐにできるものでもない。そこで同院ではDPC勉強会を立ち上げた。

### DPC勉強会からガイドライン勉強会へ

多くのDPC病院で行われているDPCの勉強会は、事務部門が医師に対してコーディングの仕方や様式1の記入方法を説明するものが多い。しかし、同センターが行っているDPC勉強会は、「疾病の治療の話をしします。例えば肝臓がんの病態がどういうものか、治療はどのように行うのかを専門医が説明し、その上で会計はどうなっているのか、出来高との比較でどのくらい差があるのかを話し合います」と川本氏は言う。出席者は医師、診療情報管理

士、事務部門で合計30人程度。これを月に1回ずつ開催してきた。

上池氏は、「事務部門や診療情報管理士にもっと権限を与えたいのです。そのためには医療の中身を理解してもらわないといけません。医師に何か言われてもきちんと反論できるくらいになって欲しい」と言う。

DPC勉強会は合計24回開催され、今はそれが発展したガイドライン勉強会を毎月開いている。「事務部門が医療を理解するには、クリティカルパスをベースに標準と実際の治療がどう違うかを考えるのがよい」（川本氏）という意向で行われている。「DPCを検証ツールとして利用し、クリティカルパスの改善につなげるというのがこの試みの到達点です」と川本氏は言う。

経営企画室長の野崎義博氏は、「診療情報管理士や事務のモチベーションは上がってきています」と、ガイドライン勉強会の効果を語る。

## 外来化学療法の拡充

実際のDPC/PDPSのチェックでは、出来高との比較で1万点以上の収支差のあるものをピックアップし、DPC委員会で審査している。「退院許可を出してから退院日まで3日ほどあるのでそこでチェックした上で、診療情報管理士が診療科科長に連絡をします」（川本氏）。しかし、「無理やり病名をつけてはいけません。赤字でも甘受しなければならぬものもあります」と上池氏は話す。特に高額薬剤を使った化学療法については、「外来に移行できるものはそうしていますが、副作用の心配があるものまで無理に外来にするのはよくありません」と上池氏は言う。

それでも、外来化学療法に関しては拡充する方針が決まっており、13ベッドから17ベッドへと増やした上に、部屋も模様替えした。その上に、「外来化学療法の専門医を公募で1人雇用しました」（上池氏）という。

## 医師不足の解決策

同センターにとっても医師不足は非常に大きな問題になっている。広島県全体の医師が足りない上に、「医療が専門科・細分化したことで専門医を充足させることは不可能になった」（川本氏）という実態がある。

さらに近隣の医療機関や大学の動向で、計画が大きく狂うこともある。最近も、呉市内の他の病院が産婦人科、小児科を相次いで閉鎖したため「それまで年間600件だった分娩件数が900~1000件のペースになりました」と上池氏は言う。問題は同センターの産婦人科医の人員は増えておらず、分娩件数だけが純増になることだ。産婦

人科医の仕事が大幅に増える。さらに、産科救急は産婦人科だけでなく麻酔科にも負荷となる。「産科では数分の遅れで大事になりますから、いざというときに備えて麻酔科医を待機させておく必要があるのです」と川本氏は言う。

幸いにも同センターには専門医資格を持つ麻酔科医が7人いるが、上池氏の希望は「若手も含めて10人くらいまで増やしたい」というもの。ところが、新人が1人増えると、ベテランが1人大学に戻されるため、「まったく増えない」とため息をつく。大学はより医師数の少ない地域に医師を送ろうとするからだ。同センターでは、医師不足の解決策としてコメディカルをスキルアップして活用することを考えている。

## コメディカルの活用

現在、同センターには48人のメディカルクラークがいる。「不景気の影響か、非常に優秀な者が多く、医療知識を教えることでより高いレベルの仕事ができる」というのが上池氏の考えだ。

川本氏も「今、外来では私が話すことをメディカルクラークが入力しています」と言う。後で医師が認証するのだが、「十分に使えるサマリーも作れている」（川本氏）。さらに、「医療の専門性は今後も高くなり、そこに隙間が生まれます。これを埋めるのは看護師を含めたコメディカルの活用です」と続ける。

同センターでは既に外来に疾病管理を行う看護師を配置している。「患者さんの健康管理や検査などは疾病管理担当の看護師がセットしてくれれば良いのです。医師はそれに従って患者さんの再発予防も含めた診療を行うのです」（川本氏）。



院長  
上池 渉氏



統括診療部長  
川本 俊治氏



経営企画室長  
野崎 義博氏

もう1つ注視しているのが、薬剤師の活用だ。「6年制への移行期ということもあり不足していますが、これからの薬剤師には薬の量の調節や副作用の管理までやってもらいたい」（川本氏）という。

上池氏は、「行革推進法の規定で本来ならば人件費は減らされるのですが、院長の責任でスタッフの採用を増やしています。それをやらないと医師が疲弊してしまうからです。人を増やしても人件費率を上げなければいい。そのためにも収益を上げて経営基盤を安定化させていきたい」と結んだ。