

## 10 当院の取り組み — 地域医療の中核病院を目指す市立病院の立場から —

松原 要一

鶴岡市立荘内病院

### How to Improve the Working Conditions of Doctors in Tsuruoka Municipal Shonai Hospital to be A Community Core - Hospital

Youichi MATSUBARA

*Tsuruoka Municipal Shonai Hospital*

#### 要 旨

医療崩壊が地方の病院で進んでいる。これは医師不足により医師確保が困難で、かつ勤務医が過重労働で病院を辞め、残った医師に負担が増えて更に医師が辞める悪循環による。なかなか改善されない医療制度の欠陥と医療費抑制政策など医療行政に大きな問題があるが、その抜本的な改善・改革は今後も当分の間期待できない。医療崩壊が大きな社会問題となって国民の医療に対する意識が変わらない限り難しいであろう。それまでは、それぞれの地域と病院でできることを積み重ねるしか方法はない。与えられた条件の中で姑息的ではあるがやるべきことは少なからずあり、早急に行うべきである。医師の確保は容易でないが、勤務している医師が過重労働で病院を辞めないで長く勤務できるように先ず働きやすい環境を整備することであろう。例えば統合医療情報システムによるチーム医療の推進、業務の見直し、業務の外部委託、そして地域医療機関の役割・機能分担による医療連携の推進である。これらに対する当院の取り組みを紹介する。

キーワード：公立中核病院、医師の労働改善、統合医療情報システム、地域医療連携

#### はじめに

当院は市立の基幹病院として地域医療の中核病院を目指し、平成 15 年 7 月 1 日に新病院に移転し開院した<sup>1)</sup>。開院以来約 4 年が経過した現在、新病院では職員が働き易くなり、当初の目的を達成しつつある。新病院建設は、医療制度改革・診療報酬改定（悪）・新医師臨床研修制度など医療環境が大きく変わって厳しくなると想定し、計画の早い段階から病院医療の危機感を持って対応し

たので、これが幸いだったと考えている<sup>2)3)</sup>。そこでこれまでの当院の具体的な取り組みを紹介する。

#### 当院の背景

山形県庄内地方（人口約 32 万人）南部の約 16 万人を対象とする鶴岡市（人口約 10 万人、平成 17 年 10 月に市町村合併して約 15 万人の新市に）の市立病院で、当地区唯一の急性期医療の基幹病

Reprint requests to: Youichi MATSUBARA  
Tsuruoka Municipal Shonai Hospital  
4-20 Izumichou,  
Tsuruoka 997-8515 Japan

別刷請求先：〒 997-8515 鶴岡市泉町 4-20  
鶴岡市立荘内病院 松原 要一

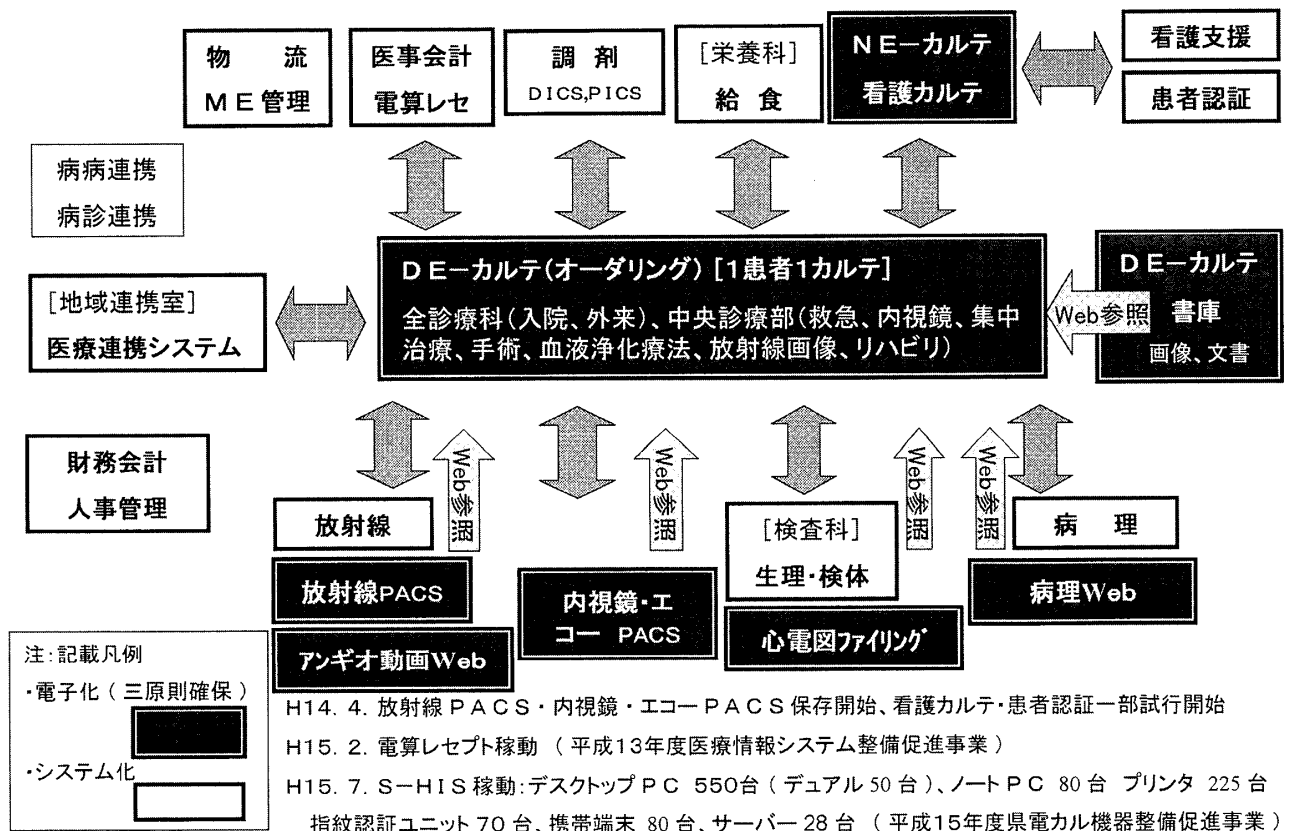


図1 統合医療情報システム(S-HIS)関連図

院である。平成15年6月27日に創立90周年を迎え、同年7月1日に521床の旧病院から510床の新病院に移転し開院した。以前より忙しい病院で、患者数が多く、相対的に医師不足であった。主としてそれぞれ約140km, 100km離れた新潟大学と山形大学から約2対1の割合で医師の派遣を受け、常勤医師数は70人前後である。医療内容から85~100人は必要なので、当院の医師は極めて多忙である。なお、約25km離れた同規模の酒田市を中心とする北庄内では県立日本海病院(528床)と市立酒田病院(400床)があり、南北それぞれで地域完結型医療が行われている<sup>1)</sup>。

#### 新病院の特徴としての情報システム

新病院は高度・良質な急性期医療と災害を含む救急医療を使命とすることを内外に周知させた。

そのために外来診療と救急診療を見直し、地域医療連携が推進できるソフトとハードの整備を行った。最も効果的であったのはIT(information technology)化で、オーダーリングシステムを含むいわゆる電子カルテを中心にした統合医療情報システム(S-HIS: Shonai-Hospital integrated Information System)の構築であった。

旧病院では一患者一カルテではなく各科カルテ保管で、オーダーリングシステムも診療録管理室も無かった。そのため疾病登録や治療成績などの診療データは不備であり、院内連携(チーム医療)や地域医療連携(病病・病診連携)は進まなかった。医療水準を上げるためにもS-HISは新病院の最大課題であった。問題は時期がまだ早くシステム自体が未熟で、開発・維持経費が掛かりすぎることであった。しかし、当院には次のチャンスは無いので、リスクを覚悟して実行した<sup>4)</sup>。

表 1 荘内病院の最近 10 年間の運営状態の推移

平成 年	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
入院患者数 千人	175	176	175	180	179	177	173	184	182	180
ベッド稼働率 %	92	93	92	95	94	93	92	99	98	97
平均在院日数			21	20	19	18	16	14.6	14.1	12.9
外来患者数 千人	343	332	342	326	324	287	252	255	246	240
救急患者数	16	17	18	21	21	21	21	25	26	27
職員数 人	657	655	654	650	660	661	670	643	646	663
医師数	63	66	67	66	65	63	66	68	73	69
看護師数	364	367	371	374	377	378	376	386	385	380

当院の S-HIS は情報管理室で集中的に管理される 20 部門のシステムよりなり (図 1), そのうち 18 部門は医師の診療録に当たるいわゆる電子カルテを中心に 28 台のサーバーを介してネットワークで統合されている。このうち, 8 部門はそれぞれ電子化 3 原則 (真正性, 保存性, 見読性) を満たした電子カルテであり, 画像は Web 参照方式でそのレスポンスは 2~4 秒と早い。パソコン (PC) 端末は 630 台 (ノート PC 80 台を含む) である。このうち外来などの端末 50 台は画像や書類など別システムの情報を参照しながら診療録の記載やオーダーができるデュアルディスプレイ (受像機が 2 台) で, 外来診療に有用である。周辺機器として, 医師の ID 番号とパスワードを代用できる生体 (指紋) 認証ユニット 70 台, 医師・看護師電子カルテとオーダーリング・医事会計システムと連動した二次元バーコードシステムによる患者認証ユニット 70 台, プリンター 225 台を整備した。このほかに独立システムとして, 物流管理 (SPD) 用二次元バーコードシステムの端末 32 台, 鶴岡地区医師会のインターネットによる患者 (現在約 12,000 人分) 医療情報システム (Net 4 U) の端末 31 台が院内に配置され, 物流や地域医療連携に活用されている。なお, 情報のネットワークは 6 回線よりなり (電子カルテと画像に各 2

回線, インターネットと予備に各 1 回線), 将来別に 6 回線が増設できる設計である。また患者認証ユニットやノート PC の無線 LAN のためにアンテナが全館に設置され, これは職員の相互連絡用 PHS の使用も容易にしている<sup>2)</sup>。

S-HIS はそれを使って職員特に医師の業務を楽にすることを優先したので, 十分な経費と時間をかけ, 中途半端でなくかつ進化・発展性のあるシステムになった。なお, 各部門の IT 化は必然的に全職員の権限・責任の明確化が必要のため各業務の徹底的な見直しが行なわれ, 滅菌や物流など多くの業務の外部委託を可能にした。これにより, 新病院では以前よりも職員は忙しくなったが, 忙しさの質が変わった。すなわち, 専門性のある自由度の高い仕事に専念できるようになった。

### 病院の運営状態の推移

最近 10 年間の運営状態の推移を表 1 に示す。平成 15 年の新病院移転前後で比較すると, 職員数・医師数・看護師数に大きな差は見られないが, 入院患者数と救急患者数が増え, 一方一般外来患者数は年間約 11 万人減った。これは整形外科, 眼科, 内科で完全紹介・予約制が行われ, 病診連携が進んだためである。また最近当院を辞め

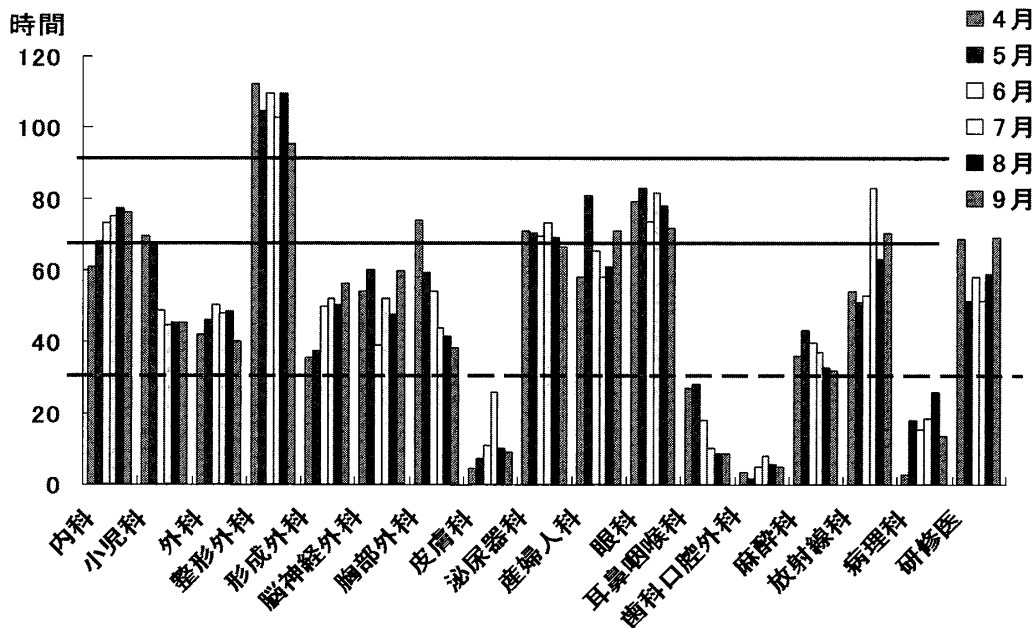


図2 診療科別一人当たり平均時間外勤務時間 (/月)  
(平成18年4月～9月)

当地区で開業した5人の医師に参与の辞令を交付し、受け持っていた外来患者を各自の診療所で診てもらおうと同時に週一回当院の外来診療を引き受けてもらっている。これは患者に好評であり、後任医師や残った医師の外来診療負担を軽減している。

自治体病院の勤務医は入院患者と救急患者の診療を先ず優先すべきである。そのため一般の外来診療を効率的に行うことを医師の過重労働の対策の一つとして進めてきた。結果として医業収益は増え、新病院の経営と運営の継続性に寄与している<sup>3)</sup>。

### 医師の過重労働の実態

平成18年度前期の当院医師の診療科別月平均時間外勤務時間を図2に示す。多くの診療科で月40時間を超え、特に整形外科や内科では明らかに過重労働である。平成11年以来の調査から、これでも以前よりは著しく改善されているので今のところ医師は頑張っているが、放置できる状況では

ない。更なる対策、例えば多忙な医師や診療科に対し個別に医療秘書を配置するなどを検討している。

### 救急診療の工夫

平成18年の救急患者数、救急車搬送数、緊急入院患者数はそれぞれ約27,000人、4,000人、5,000人に達した。これは予想できたので様々に対応してきた。例えば、チーム医療(院内連携)、全科on call体制、電子カルテ、救急センター方式(24時間の検査・医事課体制と1看護単位23人の看護師配置)、集中治療センター内8床の夜間緊急入院ベッド、そして日当直・救急診療制度の改革などである。

当院では、日直は60歳未満の医師が二人、当直は45歳未満の医師が一人なので、その回数はそれぞれ年間平均約6回、9回と比較的少ない。しかし、救急患者数が多いため全科on callで協力しても日・当直医は大変な過重労働である。そのため救急診療の負担を減らす工夫をしている。例えば平日当直医は勤務開始が21時からで、24時

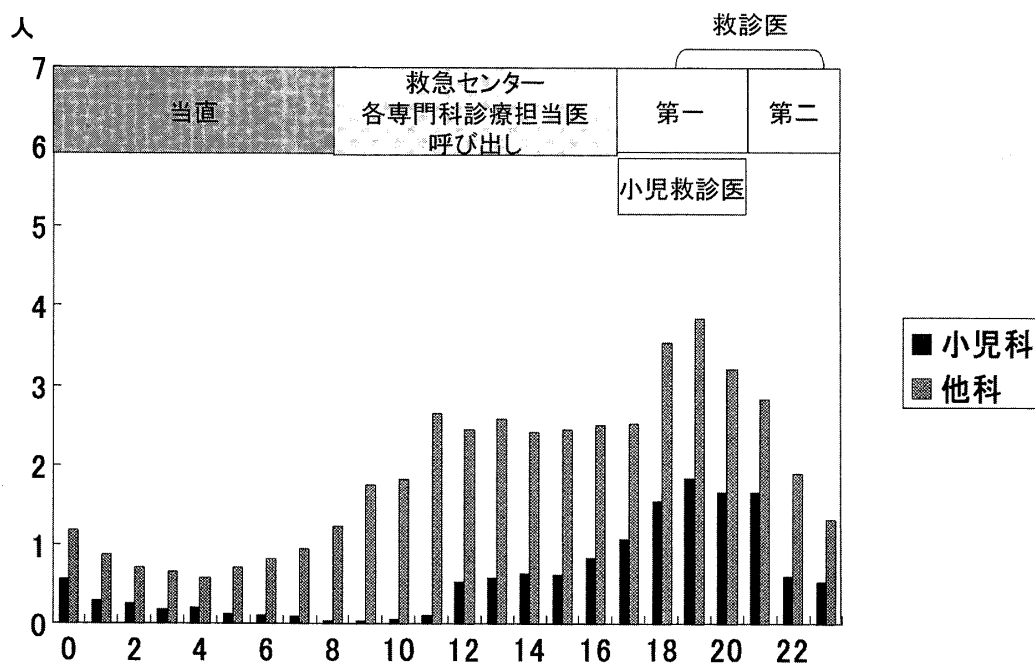


図3 平成18年平日時間帯別一日平均救急患者数

までは病院管理を、その後翌朝までは救急診療をしている。時間外の17時から21時までは60歳未満の医師と、日当直を免除された小児科医（7名）がそれぞれ第一救急診療医、小児科救急診療医として、21時から24時までは当直免除の医師が第二救急診療医として救急診療を行なっている（図3）。平日当直医の救急診療に限ってみれば、救急診療時間で25%、小児科患者数で55%、成人患者数で43%軽減された。当直回数は変わらず、救急診療医の業務が増えたが、医師のほとんどがこの方法を評価している。休日の日・当直の詳細は省略するが同様に負担は軽減されている<sup>5)</sup>。

#### おわりに

勤務医の過重労働対策は医療制度の改善と医師確保など医療行政に大きな責任があるが、地域の病院でできることも少なくない。病院は勤務医を守る姿勢を明確に示すべきである<sup>4)</sup>。

#### 参考文献

- 1) 松原要一：市立荘内病院の目指すものと鶴岡地区医師会との関わり。山形県医師会会報 586: 19-20, 2000.
- 2) 松原要一：統合医療情報システムにおける情報管理。全自病協雑誌 44: 7-12, 2005.
- 3) 松原要一：新荘内病院3年目を迎えるに当たって—新病院の建設・現状・展望について—その1, その2, その3, めでいかすところ（鶴岡地区医師会報）, 167: 4-5, 2006, 168: 15-17, 2006, 169: 5-8, 2006.
- 4) 山口 壽：病院長が語る。鶴岡市立荘内病院史（病院移転新築記念出版）, p228-233, 鶴岡市立荘内病院, 鶴岡, 2006.
- 5) 松原要一, 二瓶幸栄, 石原 良, 吉田 宏, 成富美津, 菅原千陽：鶴岡市立荘内病院における救急医療の検討—新病院でどのように変わったか, 最近の5年間を中心に—。鶴岡荘内病院誌 17: 1-9, 2007.