

独立行政法人化して以降、国立がん研究センター東病院は大きく変わった。以前は、看護師や事務職員といったスタッフは国立病院の人事で配属されてきた。今は、医師も含めて、自分たちの力で集めないといけないという。

国立病院の時代には見えなかった様々な不具合も見えるようになり、改善を重ねながら地域と時代のニーズに合った病院へと変貌しつつある。



■ 国立がん研究センター東病院 ■ 病床数 425床 ■ 職員数 533人
■ DPC/PDPS 平成21年4月

国立がん研究センター東病院

患者さんのために働きやすい病院に

外来化学療法の増加

国立がん研究センター東病院がDPC/PDPSを本導入したのは、平成21年4月だった。

病院長の木下平氏は、「まだDPCデータの十分な解析を行う体制もできていない状況ですが、現在、DPCデータ解析のための準備を進めています」

と話す。具体的には、カルテ室、がん登録室を診療情報管理室に改修し、そこに診療情報管理士を配置する計画だ。しかし、「診療情報管理室ができてデータが上がってきても、それをもとに臨床内容を大きく変更するようなことはしません。早く退院できることが、患者さんにとっても、医療経済にとっても良いことだと考えているからです」と木下

氏は語る。実際、クリニカルパスを整備したことで在院日数が大幅に短縮された。さらに、退院患者さんの多くが他の病院に転院するのではなく自宅で療養する傾向が強まっている。そのため、自宅からがんセンター東病院に通院して、外来化学療法を受ける患者さんが増加しているという。

「10年前には年間5000件だった外来化学療法の患者さんが、今は年間1万5000件にまで増加しています。これに合わせて当院の外来化学療法室も20ベッドから48ベッドに増やしましたが、それでも空きを見つけるのが難しい状態です」と木下氏は話す。

表：国立がん研究センター東病院の在院日数・病床稼働率・手術件数の推移

年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度
在院日数(日)	20.7	19.9	19	18.1	16.5	15.5	15.1	15	14.5	14.6
病床稼働率(%)	94.6	94.7	96	93.7	90.5	89.5	89.2	88.8	88.9	86
手術件数(件)	2162	2237	2289	2413	2353	2483	2523	2406	2611	2734

地下にあるカルテ室は、診療情報管理室に生まれ変わる予定だ。それに伴い、現在は医師が行っているDPC入力を改めて、医師はサマリーを書き、診療情報管理室でそれをチェックした上でコーディングするという方式に切り替える予定だ。

人員が揃えばDPCデータの解析も診療情報管理室と事務部門で行っていく。



メディカルスタッフの活用

外来化学療法の増加に伴い、病院には通院患者さんからの様々な問い合わせの電話が増えるようになった。もっとも多いのが「予想した以上に調子が悪

い」という相談だという。「患者さんからのこうした電話があまりにも多いと医師も大変ですので通院治療センターホットラインというシステムを設けています。これは患者さんからのご相談を外来の看護師や薬剤師が受けて、担当医につなぐべきものか、それとも自分たちで対応可能かのスクリーニングをするというものです」と木下氏は説明する。そのレジメンで起こり得る副作用を薬剤師が説明することで安心する患者さんもいるという。

すべてを医師任せにするのではなく、メディカルスタッフが職域を広げることで医師の負担を軽減しようとする狙いがある。

鍵は麻酔科医の充足

実は、国立がん研究センター東病院は、麻酔科医不足に頭を悩ませている。「現在、当院の手術件数は年間2700件以上あるのですが、これに対して麻酔科医は常勤が3人、非常勤が2人、それ以外に臨時でお願いしている医師が1人の6人体制です。リスクマネジメントの観点から考えると1人の麻酔科医の麻酔件数は年間300~400件であると思いますが、当院の現状はそれを超えています」と木下氏は話す。

麻酔科医不足の理由は、全国的な麻酔科医不足の影響もあるが、「もっとも大きな要因は、がん手術の麻酔に魅力がないという理由からだ」と、木下氏は嘆く。がんの手術は、単純な麻酔が多いため麻酔科医としての腕を磨けないというのだ。「大学教授に人事権があった時代には麻酔科医を派遣してもらいましたが、今はそういうわけにもいきません。魅力がない上に、給料も高くはないわけですから、麻酔科医の補充は厳

しい状況にあります」(木下氏)。

他方で、内科医や外科医にとっては国立がん研究センター東病院の症例経験は魅力的で、「修練医を募集すると、内科系では卒後3~4年目、外科系では卒後5~6年目の医師が何人も応募してきます」と木下氏は言う。初期研修が修了したばかりの後期研修医には少しハードルが高い。「当院でがんの臨床経験を積み、それぞれの専門医となって巣立っていきます。私自身も卒後5年目にがん治療がやりたくて、この病院に研修にきました。外科医にとってはがんの手術をさせてもらえる良い病院でしたし、今でもその伝統は変わっていません」と木下氏は言う。

看護師が復帰し易い病院に

麻酔科医不足と同じくらい苦労しているのが看護師不足だ。原因は、もともと千葉県には看護師が少ないことに加え、全国的な看護師需給のひっ迫が起こり、さらに東日本大震災による被害が追い打ちをかけた。「それで何もしなければ余計に看護師不足は深刻になりますから、あらゆる機会を利用して看護師のリクルーティングに力を入れています。これも医師の場合と同じように当院の『売り』をいかにアピールしていくかがポイントだと思っています」(木下氏)。

同院のセールスポイントとして木下氏は、「当院は国立病院として日本で初めて緩和ケア病棟が設置されたこともあり、緩和ケアを学びたいと言って集まってくる看護師は比較的多い」ことを挙げる。このように、既にある強みを活かしたリクルートのほかに、これから作り出すセールスポイントもある。「看護部長を中心に認定看護師を取得で



病院長
木下 平氏

きるコースを作ろうと動き出しています。さらに結婚を機に引退した方や子育て中の方が復帰しやすいように、復帰準備コースの創設や院内保育所の24時間運営なども計画中です。小児科の医師に手伝ってもらって病児保育などでもできるようになれば、子育て中の看護師の復帰もより現実的になることでしょう」と木下氏は言う。

手術室の増設も視野に

強いところ、売りになる部分は伸びし、弱いところは少しでも改善していく。そうしてスタッフが増えれば、病院のキャパシティが上がっていく。喫緊の課題は、手術件数の引き上げだという。

「待機されている患者さんや外科医の人数を考えると、年間3000件以上の手術をしたい。そのためには麻酔科医を7、8人まで増やさないとはいけません。さらに現在8室の手術室を6室ずつ使っている体制を、常時8室で手術ができる体制にしたい。それには手術室を改築して、増室する必要があります」(木下氏)。このため、平成25年度には外来棟を、平成26年度には手術室を増築する計画を立てている。麻酔科医の増員については、複数の大学の医学部とも交渉を開始した。病院の機能向上に余念はない。