

特別寄稿

がんセンター新潟病院の現状と今後の課題

伊藤 正一

がんセンター新潟病院の現状と課題については、日本の医療政策、とりわけ病院医療の動向抜きでは語れない。診療報酬体系や医療保険制度の改定による医療費抑制策、機能分担・連携や規制緩和・医療IT化による医療の効率化、診療情報提供による患者の安心・安全・医療事故防止、さらに病院の職員・ハードやソフトの充実による診療レベル向上と患者の信頼、これら全体の結果としての採算性・病院経営の健全化などへの対策が不可欠である。

当院は自治体病院であり、地方公営企業法の全適用を受けている。地域ニーズに適う医療を提供する責務を有し、病院の理念・使命に沿った医療を提供しなければならない。

とりわけ公的基幹病院として、医師を始めとする医療職員の研修教育、臨床研究・治験の推進、さらには医療の安全・透明性をより強く求められている。

新潟県健康福祉計画や県立病院中長期構想にしたがって、当院の現在と将来があるが、国立病院の再編に習い、一部の都道府県でも県立病院の在り方が議論を呼んでいる。

このように当院にとって医療の流れに乗った病院経営、病院運営は極めて重要である。

すなわち、県民の意識・期待、医療ニーズに応え、医療の進歩にそった高度専門医療を提供する、病院の個性(規模、地域性、使命)を重要視する、診療報酬の流れに対応し収支の改善を図ることが必要である。

当院の基本理念である「がんを中心とした高度先進医療を広く県民に提供」に照らして、当院の現況を検証し今後の課題を考えたい。とくに21世紀の医療のキーワードというべき「医療の透明性・説明責任を通じた患者の安心・信頼」について、診療情報提供、相談窓口の実情についても述べてみたい。

I. がんセンター新潟病院の在り方

いま、当院に求められているものは言うまでもなく、地域がんセンターとしての当院の基本理念「がんを中心とした高度先進医療を広く県民に提供す

る」ことである。

がん医療を中心とした専門性、安全性、透明性、地域連携の確保・実践であり、これにより患者の信頼、経営基盤の安定が得られる。

難治性がん医療が当院の究極の使命とあってよい。ほかに、がんの早期発見のため精度の高いがんドックや検診、がん予防総合センターの活用、がん医療従事者の研修・教育の受入れ、がん医療の臨床研究として薬剤治験 臨床研究がある。

これらに加え平成14年12月、がん診療地域拠点病院の指定を受けた。今後、県内病院のがん診療サポートを積極的に進めたい。

ほかに、がん患者登録事業・がん医療情報の提供を実施しており、がん患者の終末期医療として緩和ケア病床、がん患者在宅医療など当院のなすべき役割の実現に着手した。

これらを進めることによって、当院の病院事業収支は改善の傾向を示している。昨年の診療報酬削減、医療費自己負担増にもかかわらず、平成14年度は対前年比大幅な収支改善となる見込みである。

II. 当院の現況と最近2年間の重点的取組み

私が当院の院長に就任して以来ここ2年間、次のような点を意識して取り組んできた。

1. 医療の質と専門性の向上、急性期医療へのシフト

医療レベルは専門病院として最も重視すべきことである。胃、大腸、乳房、肺などのがん手術数、5年生存率等の治療成績は全国がんセンターの統計、市販雑誌のランキングなどにて全国ベストテン入りしているものが多い。これらの実績が全国に紹介されることは当院の誇りであり、極めて有効な当院のPRにもなる。

近年とくに新潟市以外の診療圏からの患者数が増えている。これは当院が広域医療圏に対応している証左で、県病としての役割に適うものである。

入院患者中、がん患者比率が増加し、7割を超えるに至った。小児科のように100%の科もある。外科

系では臓器別がん診療体制がほぼ徹底している。

特記すべきは目覚ましい平均在院日数の短縮である。2年前の22日前後が最近では16日台となり、外来患者紹介率40%前後と合わせ、平成15年2月から急性期入院加算算定を開始した。入院待機患者増にともない、がん告知された患者を入院・手術までの待機中、心理的精神的にケアする外来看護師を中心とするサポートチームの実績は矚目すべき効果を挙げている。

2. 医療安全への取組み、医療事故防止対策

患者の安全・安心への取組みは当院の最重要課題と考えてきた。リスクマネジメント部会ではニアミス報告の徹底(とくに医師からの報告)、事例検討を毎月おこなった。杏林大学川村教授を毎月迎えての1年間のワーキンググループ活動の成果は今年の集談会テーマとして取り上げられ、本医誌に掲載されたので此処では省略する。病院各部門での徹底かつ精密な取組みは、誇り得る成果と考えている。

他院と比較して、当院の医療事故に関する特徴は、

- ① リスクの多い医療(高度専門医療・易感染性患者等)とのギリギリの戦い
- ② 感染対策の重要性
- ③ マンパワー不足の中での高密度な業務量増加、新人スタッフ教育の必要
- ④ 公的病院、基幹病院としての責任のハードルが高い
- ⑤ 萎縮医療・防御医療の排除

などが挙げられる。とりわけ院内感染対策は、医療の質と深く関わり事故性の検証も困難のことが少なくないことから、当院では感染症対策委員会の下に感染症予防対策WGを立ち上げ、感染対策ガイドライン作成、医療内容のチェックなどをおこなった。

3. 診療情報提供——透明性と説明責任

患者さんと医療側の良い信頼関係のために、診療情報の提供は一層重要となっている。

日本医師会「診療情報提供に関する指針」改訂(2003.1.)以前から、「新潟県立病院における診療情報の提供に関する指針(2002.6.)」に則り、当院ではこれまで申請のあった10件(本人7件、遺族3件)、全例にカルテ開示を行なった。

診療情報提供は日常診療の一貫であり、分かりやすい、かつエビデンスに基づくインフォームドコンセントは当然の責務である。セカンドオピニオン提供体制もさらに充実が必要である。

「からだの図書館」を通じてのがん医療に関する情報提供は全国的に知られ、昨秋当院で病院図書室研究会総会研修会が開催された。

通常の苦情相談窓口、院内投書箱による患者の声

への対応に加え、毎月院長副院長相談日を設けた。ここ2年間のとりまとめは表1の通りである。(表1)

4. 職員・医療機器の充足・整備

医療内容の高度化高密度化につれ、職員・設備の充足・整備は欠かせない。本県立病院に共通しているが、MSW、臨床心理士、臨床工学士、病歴管理士、IT情報担当者などの不足・欠員は大きな課題である。

業務量とその専門性からみれば、当院も医師不足である。ここ2年で放射線科医師2名、消化器内科医師1名が定数化されたことは大変嬉しい。以前と比べ診療密度は極めて濃く、事故防止への細心の注意が必要であり、職員の増員充実が当院の最大課題といえる。

5. その他

2年以上前から取組まれ、継続してきたこととして、

① 地域連携の強化

病診連携室による地域連絡会開催や紹介新患診療予約システムなど地道な活動により、外来患者紹介率はほぼ40%を超えている。

当院と大学病院、佐渡総合病院を結ぶ地域医療ネットワークによる画像診断ネットワーク事業は小田部長により本誌に報告されている。在院日数短縮による退院患者受け皿、がん医療への特化による一般患者の紹介などから見て、他医療機関との紹介、逆紹介は一層進めるべき課題といえる。

表1 院内相談：院長相談日

(平成13年9月～平成14年10月)

相談回数	42回
相談人数	38名(男16 女22)
本人以外からの相談	8名
他院患者の相談	2名
相談内容：	
説明不足	15名
診療内容への不満	10
主治医の態度への不満	3
他医の意見を求める	5
体調の相談	4
その他	1
相談結果：	
十分に納得	19回(19名)
主治医に伝える・様子見	18(16)
不満持続	3(2)
了解不能	2(1)

② 医療職員研修教育

医学部学生臨床実習、卒業臨床研修、がん専門医レジデント教育、中国黒龍江省病院研修医など医師の研修教育、看護学生実習や専門看護師養成、その他各部門での実習研修生の受入れや自らの研修教育は当院の使命である。教えることは学ぶことである。お互いのメリットを求めることも必要である。

特記すべきは全国がんネットの存在である。がん医療の診療、研修、研究に大きな貢献をしている。これに参加することにより、当院の医療レベルが日本のトップクラスにある事を実感できると思う。

③ 臨床研究部門

学会発表・論文等の実績は本医誌に掲載される。学会や研究会、厚生省班研究への参加を奨励してきた。私自身平成14年5月、内科スタッフの尽力で内科学会信越地方会を開催することが出来た。本年は佐野部長の主宰により日本乳がん学会が開催される。病院挙げての支援が望まれる。

臨床研究とくに臨床治験の多さは当院の特徴である。新潟大学を始め全国の大学、研究機関とのタイアップで、治験を一層推進する必要がある。

III. 最近1年の重点取組み事項

今年度すなわちこの1年、とくに力を入れたことを述べる。

1. はじめに、がん診療基幹病院としての機能の充実である。1年前、サイバーナイフ導入が決定されたことは大きな喜びであった。ただ本体輸入の手続きの都合上、4月からの稼動が遅れることとなった。小児科クリーンルーム改修は14年度内に終了する。

当院平均在院日数の短縮に化学療法棟のフル活用の効果大きい。この病棟の平均在院日数は4～5日となった。待機患者が一層増えることを考えると、各科での外来化学療法室の拡大整備が必要になる。診療報酬の経済的誘導にも応えることになる。がん診療地域拠点病院指定の効果と地域への支援は今後の課題である。

2. 医療事故防止対策の徹底に就いては先に述べた。

3. 平成14年度から黒龍江省との新たな医療技術交流事業が始まった。当院は18年以上にわたり黒龍江省医院から毎年2名の研修生を受入れ、計40名に及ぶ。今年から JICA の支援で当院が中心となり、当県では大学、市民病院、県当局、中国側は黒龍江省医院に加えハルビン大学、ハルビン血液腫瘍研究所と合同で3年計画でのプロジェクトが始まった。看護や検査部門の交流も予定されている。

4. 個人情報保護、診療情報提供についても前述した。

5. 経営基盤の強化はとくに重要である。

病院の運営、経営に当たっては、診療報酬改定による政策誘導に乗り、急性期医療加算・手術数確保・地域連携加算、その他各種の加算に対応すべきことも勿論大切である。

最も大切なことは、患者・県民の信頼を得ることである。そのためには患者のニーズに応え、がん医療のレベルを向上し、患者の安全に努めることである。

具体的には、上記II、IIIで述べてきたことの総合的結果として、経営改善があるといつて良い。

IV. 当院における今後の重要課題

これからのがんセンター新潟病院の課題を表2に示す。(表2)

最大の課題、がん診療機能の向上は、がん機能への特化が目標となる。具体策として、

A. 総合診療部の設置を急ぎたい。設置の目的は、外来患者の振り分け機能、がん患者の全身的管理・コンサルテーションによりがん医療の専門性を向上させることである。

また、医師研修教育や、一般患者サービスとして健康診断書発行、患者振り分け窓口、および地域医療連携でも窓口となる。院内救急、検診・ドック業務窓口、職員健康管理なども総合診療部の守備範囲となろう。

B. 外来機能の再検討では、外来は専門外来・特殊外来をメインとする。外来化学療法室については先

表2 当院における今後の重要課題

(※は本文中のA～Jを参照)

- | | |
|---|---------------------------|
| ① | がん診療機能の向上・がん医療への特化 |
| | 総合診療部 ※A |
| | 外来機能再検討 ※B |
| | 緩和ケア病床 ※C |
| | 臨床研究、臨床治験 |
| ② | 安全・安心な医療の実施 |
| | 医療事故防止 |
| | 診療情報提供体制強化、セカンドオピニオンへの対応 |
| | 患者相談窓口機能の強化 |
| ③ | 病院機能評価新版による再受審と審査結果公開への対応 |
| ④ | 地域連携の推進 ※D |
| ⑤ | 職員と医療機器の質的量的充実整備 ※E |
| ⑥ | 医師確保 ※F |
| ⑦ | 卒業臨床研修病院 ※G |
| ⑧ | 予防総合センター整備・活性化 ※H |
| ⑨ | 情報ネットワーク整備 ※J |
| ⑩ | 病院のPR活動 |

に述べた。日帰り検査、日帰り手術への対応拡大が求められる。

C. 緩和ケア病室構想は今後の目玉となる。緩和ケア検討チームは既に設置され、病院局も同行いただいて、幾つかの先進病院視察も進行中、院内講演会も開催された。

がん医療の一貫性として在宅がん医療地域連携、終末期医療従事者教育が必要となる。

県財政事情から、直ちに新規病棟建設は困難であり、当面産科病室の在り方と連動させることを考慮したい。

D. 現在の地域連携室機能強化、すなわちスペース、ヒト、広報活動の充実に取り組みたい。逆紹介により入/外比率を上げ、外来職員配置見直しを行なう。

紹介率は60%以上を目指す。病病連携による難治性がん患者の紹介は当院の使命に直結する。急性期医療の推進としてクリニカルパス適用疾患を増やし、在院日数を短縮する。その受け皿としての地域連携が欠かせず、これは病院経営にも大きなプラス効果をもたらす。一般救急医療については必要最小限で良いと考える。

E. 職員の質的量的充実と医療機器整備は病院として最も要望したいところである。

従来職種職員の増員や配置見直しと共に、がん医療支援相談員として心理的、精神的にがん診療をサポートする専任職員が必要である。ME 機器中央管理を臨床工学士の手で行なうのは時代の流れである。専門看護師の養成、リスクマネージャーや感染制御スタッフの配備もしかりである。これらには法的整備、診療報酬誘導、機能評価項目などを介した手段がとられていくかもしれない。

医療機器整備は年次計画的に進める必要がある。コストパフォーマンス配慮は病院管理者の責任である。

F. 医師確保については、医師定数枠の拡大が不可欠である。加えて、特別研修医(シニアレジデント)の確保は大学や全国のがん医療専門病院間での医師のマーケット整備に関わってくる。県病医師派遣サテライト構想も当院が核となって進めるべきである。当院では化学療法専門医・感染症専門医・総合診療部担当医の確保・育成が緊急の課題である。精神科医の常勤化もしかりである。

G. 医師確保と関連して、卒後臨床研修体制整備は当県内医師確保の観点からも避けて通れない。平成16年4月スタートにあたり、当院は管理型臨床研修病院となる。協力病院・協力施設の選定、全国に発信できる魅力ある研修カリキュラムの提示、院内指導医体制、大学など他の管理型研修病院への協力体制を進めなければならない。

H. がん予防総合センターの整備・活性化は私に

とって手付かずの領域に終わった。

医師をはじめマンパワーの充足、医療機器整備を進めなければならない。今後、内視鏡センター体制の必要性を感じる。PET 導入も現実として捉えたい。がんドックの充実、がん医療データベース整備、疫学研究における倫理指針への対応、行政市町村・検診機関との連携など、課題は山積している。

がん予防総合センターの運営充実については、今後所轄担当行政部署との責任区分の明確化、県内市町村行政、医師会や成人病予防協会、県内検診機関などとの信頼関係、協力が欠かせない。

J. 新規情報システムの導入における課題としては、電子カルテ導入、病院各部門業務でのコンピューター利用と連絡網整備、レセプトの電子請求準備、遠隔医療・地域連携医療などでのネットワークなどがある。どれも費用と人手のかかる問題であるが、当院、県立病院として避けては通れない課題といえる。これについては昨年度の本医誌に特集された。

医療情報システム開発センター理事長の開原成允先生のいう“ITはTOOL(道具)にすぎない。しかしこのTOOLは病院(組織)を変え、職員(意識)を変える力を持っている。そして、ITによって医療は変わる”という言葉の意味を重く受け止めたい。

V. がんセンター新潟病院の将来像

当院は県立基幹病院の機能として、情報システム、中央図書室、医師プール・医師研修(医師卒前・卒後・専門研修)、他の医療職研修教育、臨床研究・治験体制を持っているが、これを一層充実させるべきと考える。

また、当院は新潟県のがん医療基幹病院としての機能をもつ。がん検診、がん登録などがん予防総合センター事業、がん診療地域拠点病院指定により県内他病院のがん医療支援、高度専門的がん医療、難治性がんの治療、がん医療従事職員研修教育、がん診療のセカンドオピニオン提供などである。

すなわち、高度がん専門医療 それを支える医療つまりがん医療最終病院たることが当院に期待されており、医療レベル、安全性、透明性を確保することにより患者や医療関係者の信頼を得ることになる。(表3)

かくして当院は、がん医療(診療・予防)の拠点として、①難治性がんの治療 ②早期発見早期治療のための体制整備 ③がん診療地域拠点病院としての使命を果たすことになる。(表4)

VI. おわりに

患者・県民の信頼・支持なくして病院は無いといってよい。現在、病院経営は厳しく、全国自治体病院の7割は赤字経営を余儀なくされている。当院はか

表3 いま、当院に求められているもの
 高度専門性、安全性、透明性、地域医療連携
 それによる患者の信頼、経営基盤の安定

つて県立病院の赤字の相当部分を占めてきたが、時代と医療の流れ、職員の努力があいまって、経営改善の兆しは明らかとなってきた。しかし県民の税金から尚、大きな額の繰り入れを頂いている。

自治体病院であるからといって赤字経営が免責されていいとは言えない。不採算部門など、一般会計からしかるべき繰り入れがあるからには、公私の病院は同じ土俵に立つ事が求められている。

県立病院は県民の要請あって県民のために存在することを、常に念頭に置くことが病院職員一人一人に必要である。県民は病院職員を食べさせるために税金を払っているのではない。医療側がやりたい医療よりも、患者がやってもらいたい医療が優先される。患者の望む医療に応えることが職員の生き甲斐、やる気に繋がる筈である。それによって、患者が受診し診療報酬が支払われ、行政からの予算投入も容認される。経営改善はついて来る、すなわち良好な経営基盤は目的でなく結果なのである。

表4 地域がんセンターとして、当院の果たすべき使命

難治性がん医療：高度・専門的がん医療
 がん患者の地域連携
 がんの早期発見：精度の高いがンドック、二次検診
 がん医療従事者：研修・教育の受入れ
 がん医療の臨床研究：薬剤治験 臨床研究
 黒龍江省プロジェクト
 がん診療地域拠点病院：県内病院のがん診療サポート
 がん患者登録事業・がん医療情報の提供
 がん患者の終末期医療：在宅医療、緩和ケア病床

がんセンター新潟病院は県立旗艦病院である、そして国内の他のがんセンターにひけを取らない病院であることの誇りを職員はもって欲しい。

「患者に親切に」「職員同士仲良く」を念じて、私の24年余にわたる県病職員としての日々があった。職員の方々にこの言葉を贈りたい。

自分の健康に懸念があっては、よい仕事は出来ない。職員の方々の心身の健康を祈念し、その仕事を支えてくださったご家族に感謝を捧げ、この講演を終わる。