

ノロ・ウイルス患者発生時の対応

平成 21 年 4 月 27 日作成

患者配置	・個室対応が基本。集団発生時は病室をまとめ、使用するトイレを専用化する。転機は避ける。
職員配置	・担当者限定する。(病室担当、必要時外回り業務担当者配置)
手洗い	・流水で手指殺菌消毒剤(液体石鹸)を使用する。アルコール速乾式手指消毒剤は無効。 ・手袋を脱いだ後も、流水で手洗い。 ・手袋、マスクを着用して入室。病室内でガウンを着替える。靴はスリッパに履き替える。
防護具	・使用後の防護具類は、感染性廃棄物として処理する。 ・病室に用意する物品・手袋・マスク・アイソレーションガウン・スリッパ・感染性廃棄物容器・消毒液専用スプレー容器・キャップ・靴拭きマット(使い捨て)。
吐物・排泄物の処理	・ノロセットを用いて処理する。 ①手袋(2枚重ね)ガウン、キャップ、マスクを着替える。 ②吐物・排泄物が飛び散らないように、100倍塩素系漂白剤Na液に浸したペーパータオルで吐物・排泄物の上面を覆う。 ③吐物・排泄物を周囲から中心に向けて輪かき取り、拭き取る。 ④拭き取ったペーパータオルは速やかにビニール袋へ密封し、感染性廃棄物容器に廃棄する。 ⑤その後、手袋を1枚脱ぎ、100倍塩素系漂白剤Na液で再度清拭消毒する。 ⑥防護具を脱ぎ、流水で手洗いを行う。
環境対策	・清拭者は手袋、マスク、ガウンを着用。 ・ノロウイルス患者の使用する病室、トイレは100倍塩素系漂白剤Na液を用いる。金属部分は、さび防止のため後で空拭きする。 ・ノロウイルスで汚染された区域で使用された清掃用具は専用とし、モップは100倍塩素系漂白剤Na液で消毒、雑巾は使い捨てにする。清掃は他区域の清掃の最後に行う。 ・病室内の拭き掃除は午前、午後2回行う。 ・患者のベッド周囲の高頻度接触表面、トイレの便座、ドアノブなどは消毒液(100倍溶液)を使い複数回(2~3回)行う。
入浴	・下痢、嘔吐症状のある場合、入浴は避ける。回復後も4週間は最後に入浴し、カビキラーで洗浄消毒。 ・温性生体物で汚染されたリネンは100倍塩素系漂白剤Naで1次消毒後B(ノロ)と書いてビニール袋に密閉し、IF汚物室に下ろす。 ・自宅に持ち帰る場合は、汚物を落として、100倍溶液で30分以上漬けた後、ビニール袋に密封する。 ・枕、ヘッドバット、掛け布団、マットレスはそのままビニール袋に入れ密封してB(ノロ)と書きIF汚物室に下ろす。 ・400倍塩素系漂白剤Na液に30分以上漬けた後、ビニール袋に入れ密封してB(ノロ)倍溶液を噴霧後ビニール袋に入れ「ごみ置き場へ(焼却処分)」と書きIF汚物室に下ろす。 ・栄養料に患者名を伝える。 ・患者さんには、排泄後、食事前に、流水で手を洗うよう説明する。要介助の患者さんには職員が実施。 ・生もの着し入れを控えるよう患者家族に協力をお願いする。 ・面会は原則禁止とする。 ・面会を必要とする時は、流水下の手洗い、防護具の着用を指導する。 ・患者の吐物や排泄物の処理は、看護師が行う事を伝える。 ・患者とのタオル類の共用を避けるよう説明する。
患者指導	・問診を十分に行う。嘔吐、下痢症状のある患者やノロウイルス患者に接触歴がある場合は、感染を疑い個室対応する。 ・外泊中に嘔吐、下痢があった場合、帰院後直ちに(可能であれば帰院前)連絡してもらおう。
新病人院患者・外泊から帰院	・標準予防策を実行、勤務終了時は制服を洗濯に出す。シャワーを浴びて帰宅する。

環境整備の基準

場所	項目	フェイズ1	フェイズ2	フェイズ3	フェイズ4
トイレ	ドアノブ	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	蛇口	△	◎(2)	◎(2)	◎(3)
	ペーパーホルダー	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	ウォッシュレットパネル	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	流水ボタン	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	安全バー・手すり	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
汚物庫	ナースコール	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	洗浄レバー	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	便座	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	ドアノブ	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	汚物洗浄器	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	蛇口洗浄レバー	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
病室	ゴミ箱ふた	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	一般病棟	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	罹患者病棟	△	◎(2)	◎(2)	◎(3)
	病室内蛇口	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	ベッド柵	△	○(2)	◎(2)	◎(3)
	ドアノブ・テーブル	△	△	◎(2)	◎(3)
ナースステーション	椅子・蛇口など	△	△	◎(2)	◎(3)
	椅子・手すり・車イス	△	△	◎(2)	◎(3)
	エレベーターボタン	△	△	○(2)	◎(3)
ロビー	公衆電話・自動販売機など	△	△	◎(2)	◎(3)
	器具類	△	△	◎(2)	◎(3)
リハビリ室 浴室		△	△	◎(2)	◎(3)
		△	△	◎(2)	◎(3)

フェイズ1 : 地域での発生を確認した際。
 フェイズ2 : 一病棟で単発以上の際。
 フェイズ3 : 一病棟で2名以上の発生を認めた際。
 フェイズ4 : 複数病棟で発生した際。
 △: 日常の清掃
 ○: 400倍塩素系漂白剤Na
 ◎: 100倍塩素系漂白剤Na
 ()内は回数を示す。

病棟管理の基準

患者発生	フェイズ2 フェイズ3 ～ フェイズ4	個室管理。 複数管理としてもよい。 同室者も疑わしい場合は早急に隔離。
病室	フェイズ2 フェイズ3 フェイズ4	病室のみ閉鎖、面会禁止だが洗濯物日用品は病棟で家族対応とする。 病棟閉鎖、当該患者の家族の面会禁止、病棟で家族対応とするが管理病室以外の家族へは入室前後の手洗い指導、短時間とする 病棟閉鎖、全入院患者の家族全員の面会禁止、受付で家族対応とする。職員も病棟外へ出ることは必要最小限とする。
面会		※隔離などの対応をした時はできるだけ早く電話などで家族へ事情説明する。その期間は1週間とする。 ※高齢者が発症した場合はリスクが高いので家族へは細やかな対応をする。 ※後日又書で改めて事情を説明し理解を求める。
リハビリ	フェイズ2 フェイズ3 フェイズ4	当該患者のリハビリは中止。 症状の回復をもって主治医が再開を判断する。有症当該患者は中止。 当該患者の回室者も中止し経過を見る。
入浴	フェイズ2 ～ フェイズ4	当該患者以外には発症状況で感染委員会で協議する。 下痢・嘔吐症状がある時は中止。同室者も中止。 回復後も4週間は最後に入浴(シャワー)しかビキラーで洗浄
食器	フェイズ2 ～ フェイズ4	400倍次亜塩素酸液に30分以上つけた後、ビニール袋に入れ厨房へおろす。 複数人の場合は次亜塩素酸容器を栄養科にお願いする。 残食は100倍溶液を噴霧しビニール袋2重にし1Fゴミ置き場へ。 ※隔離個室に用意するもの

アイソレーションガウン、キャップ(2人用、1日使用し交換)、マスク、手袋、ペダル付きごみ入れ、サンダル、ゴミ袋、嘔吐時対応キット、次亜塩素酸スプレー
※ユニフォームは隔離患者に届いた者は毎日交換、シャワー後の帰宅とする。
フェイズ4では全員毎日交換とする。

平成21年9月1日作成



医療機関トップマネジメント 研修コース

「職員・患者・地域がよくなったといえる病院を造る」

執筆者：

財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院院長 飯田修平

目次

練馬総合病院新築移転事例 職員・患者・地域がよくなったといえる病院を造る	5
I 夢の実現に向けて	7
年末の移転	9
建て替えの必要性	9
建て替えの検討	10
建設用地の取得	10
サンダースおじさんの教訓	11
建設用地の取得	12
建築基本構想	12
新病院落成	13
建築が夢の実現ではない	13
公益法人としての役割	14
質向上活動の成果の反映	15
練馬総合病院就業規則	17
II 医療の再生に向けて 総括として	18
連載の枠組み	18
再生に向けて	18
III 連載の院長総括概要	20
夢の実現に向けて（1回：連載の順番）	20
建設準備室の役割の理解が要点（2回）	20
行政手続きは建築プロジェクト進捗の要（5回）	21
施設課の役割とリーダーシップ（3回）	22
情報システムの移設と構築における企画情報推進室の役割（4回）	22
情報システム委員会の役割（10回）	23
糖尿病に関するチーム医療の再構築と展開（6回）	24
内視鏡センターを核としたチーム医療・地域連携の再構築（7回）	24
SPD構築を通じた職員の意識改革（8回）	24
「看護とは療養上の世話」を実感（9回）	25
健康医学センターの意義（11回）	25
発展に向けて（12回）	26
参考文献	27

■ディスカッションのポイント(ケースのねらい)

- 病院新築・移転において、一般には、何が制約条件となりますか。列挙してください。
- N病院では、何が、制約条件となっていましたか。
- N病院では、その制約条件にどう対処しましたか。
- その成果、結果はどうでしたか。
- その成果、結果をどう考えますか。
- あなたが、N病院の院長であれば、どう対応しましたか。
- 自院が新築（移転）するとしたら、何が制約条件となりますか。
- 自院が新築（移転）する場合は制約条件に、どう対処しますか。

「職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る」
財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院院長 飯田修平

平成18年12月30日、新病院建築・移転という貴重な経験をした。「職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る」は、筆者が院長就任の挨拶で、経営理念を表現し職員に明示したものである。

新築・移転という一大事業は一生のうちでも、1回経験するかどうかという稀なものである。したがって、多くの人ははじめての経験である。その上に、土地、金、時間、人材等限られた資源を用いて、患者や職員の“移り気”かつ“限りな”い要望”に対処するという、解決困難な課題が突きつけられる。したがって、できあがったものは、満足できるものにはならない。こうすれば良かった、ああすれば良かった、という反省ばかりである。次はこうしよう、ああしたいと思っても後の祭りである。次の機会はまずないのである。

したがって、失敗しないためには、経験した人の本音の話を参考にすることが重要である。しかし、運営主体、立地、規模、機能、予算、理念（基本的考え方）等々多様であり、そのままでは参考にできない。また、建築家や評論家の立場から書かれた書籍はあるが、医療者側から書かれた書は少ない。仮にあっても、一部の部門や、一部の事項に関する表面的なものであり、また、一昔以上前の内容であったり、全体として参考になるものはない。

そこで、当院の経験を、いくつかの切り口で振り返り、全体像が分かるように提示した。

建築プロジェクトと当院で実施している医療の質向上活動（MQI）とを連動させて活動した。

また、当院では、教育委員会とMQI活動は毎年、同じ統一主題で活動している。新病院建設中の平成17年度は「創る」、平成18年度は「造る」を主題とし（表1）、12のプロジェクトを実施した（表2）。①健康医学センターの基盤構築と円滑な運用、②引越し、③DPCを利用して経営・医療の質を管理する、④外来におけるがん化学療法法の標準化、⑤新病院における効率的な物流管理（SPD）の構築、⑥重症性期病棟、⑦地域における医療機関等と真の連携体制を構築する、⑧地域に信頼される救急システムの構築、⑨情報システムの新病院移転、⑩地域住民、医療機関に信頼され、新たな医療情報発信のできる糖尿病センター、⑪内視鏡センターの確立、⑫情報システムの整備 ペーパーレス化・フィルムレス化である。

新築移転の計画の段階から設計、施工、移転まで一貫して、大きな問題もなく進捗できたことは、今から振り返っても驚異的なことである。この要因は、院長就任以来、組織横断的な継続的質向上を目指してきたことに尽きる。医療の質向

展開である。院内の多職種・多部署の連携のみならず、関係する多くの方々との連携である。

設計・監理はナイスパートナーズ、施工と構内ネットワーク（LAN）設計は竹中工務店、情報システム構築・移転計画は東芝情報機器、建築計画全体と構内ネットワーク（LAN）構築の客観的な立場からの助言は楨コンサルタントオフィス、そして、行政、近隣町会等々多くの組織の方々のご支援に感謝申し上げます。これらの方々には、建築の経過中の平成18年、平成19年のMQI発表大会に参加いただき、「造る」・「創る」の発表の議論に参加していただいた。平成22年度の現在まで、継続して参加いただいている。

病院の建設・移転を検討するすべての立場の方に参考になれば、当院の職員および関係者の努力と苦勞が活きることになる。病院を、医療を、より良くするよう、新しい革袋に新しい酒を仕込み中である。

主題	H17 創る	H18 造る
活動テーマ	急性期病棟の機能向上のための数値管理の仕組 み、	救急システム再構築
	退院時リハビリテーション指導の充実と算定	新病院における効率的な物流管理（SPD）の構築
	入院食事指導の統一	地域の医療機関等と真の連携体制を構築する
	看護計画の説明と同意	地域、患者のニーズに応えられる内視鏡センターの設立
	地域医療連携構築の再構築	地域住民、医療機関に信頼され、新たな医療情報発信のできる糖尿病センター
	SPD構築	重症性期病棟の創設
	看護研究、難病性難症患者の創備管理能力の 向上と看護職による指導の効果	健康医学センターの基盤構築と円滑な運用
	創備ケアセンター報告：医療の質向上のためのデータベースの活用	外来がん化学療法法の標準化
	薬剤科報告：医療の質向上を目指した薬剤システムの機能強化	DPCを利用して経営、医療の質を管理する
	特別プロジェクト：MQI8年間のまとめ	患者・機器・家具什器を円滑安全に新病棟に移送する 情報システムの整備 ～ペーパーレス・フィルムレス化～ 情報システムの移転

表1 MQI活動テーマ

平成18年度 プロジェクトテーマ

- 1 健康医学センターの基盤構築と円滑な運用
- 2 引越
- 3 DPCを利用して経営・医療の質を管理する
- 4 外来におけるがん化学療法の標準化
- 5 新病院における効率的な物流管理(SPD)の構築
- 6 亜急性期病棟
- 7 地域における医療機関等と真の連携体制を構築する
- 8 地域に信頼される救急システムの構築
- 9 情報システムの新病院移転
- 10 地域住民、医療機関に信頼され、
新たな医療情報発信のできる糖尿病センター
の確立
- 11 内臓センターの整備
- 12 情報システムのパワーレス化・フィルムレス化

表2 平成18年度 プロジェクトテーマ

練馬総合病院新築移転事例 職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る

I 夢の実現に向けて

平成19年は、緊張し、また、清々しい気持ちで正月を迎えた。筆者が平成3年3月に院長就任挨拶で職員に述べた、「我々の手で病院を建て直そう」という当時の病院の状況では荒唐無稽とも言える夢が、平成18年12月末に実現したからである。同じく就任の挨拶で述べた、「職員が働きたい、働いて良かった、患者さんがかかりたい、かかって良かったと言える病院にしよう」という、後に当院の経営理念とした意思表明の実現に向けて大きく前進したからである。改めて、職員をはじめとする関係各位に感謝申し上げる。

夢を掲げて実現するまでの経緯を図1に示す。本事例の主題は、「造る一職員・患者・地域が良かったといえる病院を造る一」という平成18年度医療の質向上(MQ1)活動と教育委員会の年間統一主題からとった。

練馬総合病院の経営戦略のながれ

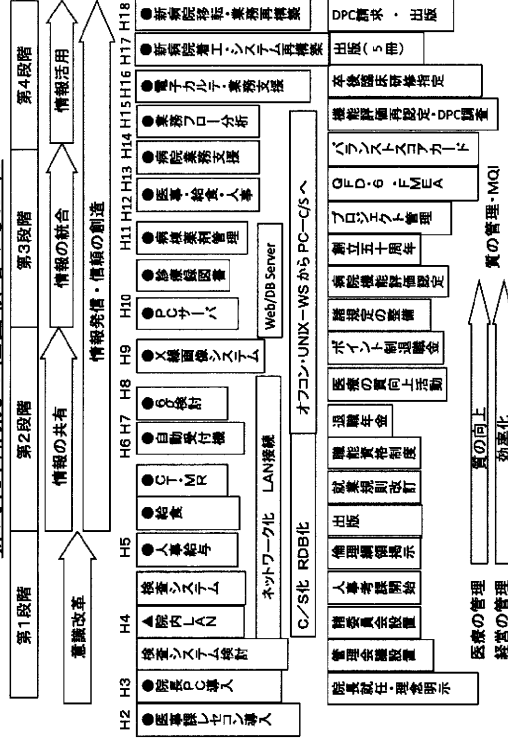


図1 経営戦略の流れ

本事例提示の目的は、例え、誰一人気付かなくとも、賛同しなくとも、大きな困難があろうとも、諦めずに継続すれば、いずれ賛同者や協力者が現れるということを伝えることである。本稿を見て、諦めていた人が頑張ろうと奮起する契機となれば幸いである。2つめの目的は、自分自身および職員らの頭を整理することである。これまでを総括して、再出発するためである。平成19年度の年間統一主題を「再生」とした理由と同じである。

「病院を建て直す」には2つの意味があった。ひとつは経営を立て直すこと、もうひとつは文字通り新病院建設であった。院長就任当時(平成3年)は、筆者の他には誰も、新病院建設を言っているとは思わず、まして、実現するとは考えていなかったであろう。筆者に成算があったわけではないが、院長就任以来ずっと建設を考えていた。紆余曲折や挫折はあったが、宣言した以上は、やるしかないという気持ちであった。

本事例では、各プロジェクト毎に、練馬総合病院の職員が、それぞれの役割を如何に考え、如何に果たしたか、どのような問題が発生し、どのように対処したか、そして、筆者の考え、問題提起あるいは期待を記述した。

留意いただきたいのは、本事例は成功談ではないということである。理想の病院ができたのではない。夢の実現の途上であり、これからどうするか問われているのである。

年末の移転

「院長先生、広く、明るく、気持ちの良い病院に入れていただいで、有り難うございました」、これは、院長就任16年間で初めての院長回診を看護部長と二人でしたときの、入院患者さんの言葉である。職員が一丸となってやってくて、本当に良かったと実感した一瞬であった。それは、年の瀬も押し迫った平成18年12月30日（土曜日）の昼、新病院への患者移送が無事終了し、一段落した直後のことであった。早朝の院内巡視は毎日しているが、全病室の院長回診は考えるところがあり、それまでは、あえてしなかった。また、移転の日以後もしていない。唯一、移転の日に院長回診をした理由は、入院患者さん一人ひとりに、謝罪と感謝の気持ちを伝えたいからである。安静どころか、寒い中、不安を抱えてバタバタと移動していただけだかなければならなかったことへの謝罪と、協力への感謝である。

また、栄養科職員が「こんなに素晴らしいところで働けて幸せだ」と言ったと聞いたときは、私自身が幸せな気持ちになった。

当日は早朝から快晴で、ほぼ全職員が院内を慌ただしく動いていた。交代勤務で日常業務をしている職員その他に、午前9時からの患者移送の準備のために、一睡もせずに、あるいは泊まり込んだ職員や情報システム関連会社の方々もいた。

移転1ヶ月前の、平成18年11月30日に新病院が竣工し、竹中工務店から引き渡しを受けた。竣工の15ヶ月前の平成17年9月に、浅間神社の宮司を先導に鎮入式を行った。更に遡れば、平成17年6月建築確認、平成17年4月に建設予定用地取得（用地の半分を購入、半分を借地）、平成17年1月に用地契約締結、ということになる。

振り返ってみれば、慌ただしい、あつという期間であった。

建て替えの必要性

旧病院は昭和45年の建築であり、老朽化と狭隘のために医療の質を維持することが困難になった。阪神淡路大震災の後、耐震検査をしたところ、震度5強以上は危ないという結果であった。対応するためには、柱に鉄板を巻き、窓には筋交いを入れなければならないということであり、現実的対応は、建て替えしかないことが分かった。震度5強以上の地震が来ないことを祈る毎日であった。（平成23年3月11日の東北／関東大地震はマグニチュード9、震度7以上、東京でも震度5強～6を経験し、物理的被害はなかった。4年前に新築しておいてよかつたとしみじみ実感した）

旧病院は、旧医療法適合であり、また、旧建築基準法適合であるが、土地は狭

陰であり、更地にしたとしても、同じ高さ、形態、病床数の病院は建築できなかつた。

建て替えの検討

現在の医療制度の中で、東京都23区内で病院を建築することは経済的にも至難の業である。建て替えは必須であるが、赤字から黒字にしたとはいえず、建設費用はもろろんのこと、土地取得費用はない。税務処理上は減価償却していたが、内部留保はなく、土地は借地である。

ゼネコンと共に建て替えを検討した。更地にすれば楽であるが、建築中の運営費用・人件費は蓄えていない。しかし、建て替えは必至である。机上の空論になるかもしれないが、用地を確保できない場合の選択肢の一つとして、病院を運営しながら建築できないか検討した。1床あたり6.4m²でも、245床を190床以下にしなければならぬことが分かった。3期工事でも5年間かかるという非現実的な提案があった。そこで、2期3年間でできるはずだと強く再検討を求めたところ、その前提での素案図面ができた。

夢を実現するための経済的支援はどこからも望めないの、自助努力で資金調達し、借金を返済しなければならぬ。

建設用地の取得

病院を新築するためには、建設用地を準備しなければならぬ。理想は、地続きで十分な用地を確保することであるが、大都市では、物理的、経済的に無理なことが多い。十分な空き地がなければ、部分的に取り壊しと建設を繰り返すしかない。この場合は、前述のごとく、時間的、経済的、空間的経済的に困難が増大する。当院はまさに、この状況であった。

当財団は東京都の認可であり、都内であれば建設可能である。しかし、区外に出ることは、役員の大部分が区民であり、承諾を得ることは不可能であった。そこで、練馬区内を隈無く探したが、用途地域の制約等により病院建設可能な面積の土地がほとんど無かつた。空き地がなければ、譲り受け可能かもしれない工場、ゴルフ練習場、住宅展示場、学校等を検討し、その中のいくつかを調査・打診したが、おもしろい回答は得られなかつた。また、複数の会社から持ち込み案件があり、調査すると、その多くはいい加減な内容であった。

そのうち、練馬区が西武池袋線練馬高野台駅前の用地を提供し病院を招聘する話が具体化した。しかし、創立以来運営している江古田の土地から移転することは、地域住民でもある役員への承諾は得られない。そこで、行政と交渉して病床を

確保し、移転先と現在地の両方で病院を運営できるように準備した。当院の理念と地域の特性を考慮して、建設会社と共に院内の意見をまとめ、後述の建築基本構想に基づいて設計図を作成して、手を挙げた。3つの選考候補運営主体の一つにはなったが、残念ながら選定されず、運営主体は順天堂大学に決定した。

そこで、生徒数の減少により、区内の中小学校の統廃合が話題になり、隣接の小中学校の統廃合と、病院用地への転用をお願いしたが、解決することは時間的に無理であった。

その後、遠隔地ではあるが、区内の住宅展示場が契約切れで撤去されることが分かった。土地所有者に当院の理念や医療提供の重要性を訴え、協力をお願いし、覚書交換までたどり着いた。院内各部署の期待と思いを込めた運用を考慮した基本設計図も出来上がり、正式契約と建設着工を待つばかりであった。しかし、契約書調印直前に、スーパーに油揚げを扱われてしまった。

敗戦が続き、土地が取得できないという事実を思い知らされた。土地を確保できないので、新たに確保した病床を返上せざるを得なくなかった。新病院建設の可能性がなくなると、院内は徒労感と諦めの境地に陥り、極めて良くない状態が続いた。

サンダースおじさんの教訓

冒頭に「夢の実現」と述べた。夢を持たなければ決して夢は実現しない。しかし、夢を持つだけでは実現するとは限らない。夢とは単なる空想ではなく、幻でもなく、強い意思を持って達成しようとする“将来の現実(うつつ)”である。夢を持ち続け、夢の実現に向けて諦めない努力が必要である。

KFCの創業者であるカーネル・サンダースはいくつかのビジネスで失敗を繰り返した。フライドチキンのチェーン展開を開始した時の年齢は50歳過ぎ、世界最大のチェーンを展開したのは60歳を超えたときである。74歳で会社を売却した後も、90歳で肺炎で亡くなるまで、白のスーツと帽子に蝶ネクタイで世界中を飛び回ってフライドチキンを普及した。まさに、七転び八起きであり、転んでも転んでも立ち上がる勇気を教えられた。何回転んでも、人生の最後に立ち上がったければ成功と言えよう。やっかみ半分には、運が良かったという批判もあるが、諦めずに夢を持ち続け、実現した事実こそが重要である。特許を取得した圧力フライの原理と、独特の11種類のスパイスにより、だれにも真似のできない味を作り上げた。つまり、精神論や運だけではなく、基本となる技術に基づいた質の良さがあったのである。「美味しくなかったら、代金はいりません」と質保証をしたことは驚くべき事である。

建設用地の取得

その数年後に、以前、消滅した土地取得案件の中の1つが復活した。普通は懲りて、前の壊れた話に乗らないのであろうが、先方にも状況の変化があったのだらうと考えて交渉のテーブルについた。案の定、権利関係が込み入った案件であり、だからこそ、残っていた。筆者が陣頭に立って交渉に当たった。諦めかけたことが何回もあったが(詳細は差し障りがあるので触れないが)、仲介者のご尽力もあり、糸をひとつひとつほぐして、最終的には取得できた。

用地探しから、建設計画策定まで、一貫して一緒に協力いただいたのが、設計のナイースパートナーズであり、建設の竹中工務店である。

建築基本構想

建築計画・設計・施工・情報システム構築・設備・機器・運用検討・移転等の多くの事項に関して、ナイースパートナーズと竹中工務店に中心的に関与していただいた。その理由は、前述の、住宅展示場用地を取得する前提で具体的に建設計画を共に検討したので、当院の理念・方針・建設に関する基本的考え方を熟知しているからである。また、工期が短く業者間の調整の困難は必至である。特に、竣工から開院まで1ヶ月という極めて短期間としたので、最終段階では、戦場の如くなるので、一括管理が必要と判断したからである。

新病院の基本構想は、上記の経営理念および「私たちの病院の目標」(表3)を表現すると共に

- ① 区民から信頼され、いつでも安心して診療を受けられる病院を目指す。
- ② 地域の中核的な病院として、地域医療連携の中心的役割を果たす。
- ③ 継続して質の高い医療機能を持てるように、健全な病院経営を目指す。すなわち、「信頼し安心できる医療」をキーワードに職員・患者・地域住民が一体となった「新しいモデル」を創設する。また、健康と医療に関する「情報発信施設」として、地域住民がいつでも気軽に立ち寄れる施設とする。加えて、3次救急医療機関と連携を図り、地元診療所とも積極的に交流し、地区全体の中核的医療機関となることである。

様々の予想外の事態が発生したので、一括管理していなければ、工事は遅れ、竣工から移転までも遅れたであろう。文字通り、「良いパートナー達」と組んだことを感謝している。

わたくしたちの病院の目標

患者さんに公正な医療を提供します。
 医師による説明と患者さんの選択に基づく医療を絶えます。
 患者さんのプライバシーを尊重します。
 医療情報と患者さん自身にお伝えします。
 より良い医療がおこなわれるよう、研修、研鑽いたします。
 患者さんの人生が最良まで豊かであるようには、その意思を尊重します
 以上の事をとりもたためにも患者さんのお力をお願いたします

練馬総合病院

表3 わたくしたちの病院の目標

新病院落成

期日が短いと述べたが、平成17年4月の建設予定用地取得から建築確認までは2か月、その3か月後に着工、工期15か月、平成18年11月に竣工した。それだけではなく、面積、予算、各種法的規制等々の厳しい制約条件の中で、また、当院の様々な厳しい要求を、設計・監理のナイスパートナーズ、施工の竹中工務店が受け入れてくれた。大プロジェクトである新病院建設を遂行した、当院の職員と関係者に感謝すると共に、今後の運営が重要であることを再確認した。

建築が夢の実現ではない

新病院建築が実現したが、病院建築が目的ではなく、それをいかに活用するかが重要である。自分たちが理想とする病院運営に少しでも近づける努力が必要である。

病院建築に迫られたという理由で、なすばきことでありながら後回しにしていく事項が数々ある。平成18年の年頭所感で、新病院建築を契機に、全般的な業務の見直しと並行して、新しい業務を実施するように指示した。平成19年年頭の職員への挨拶で、病院や上司に依存したり、他人の責任にしないで、自分が主役として、働きかけ、活動する等積極的に参画し、各部署、各自の提案を集約して、病院を挙げて検討することを指示した。

平成19年は、組織再構築、経営基盤整備、業務の棚卸し、温故知新、運用(プロセス)重視を5つの方針とした。それぞれの方針に対応して、業務革新、収支バランス、病院機能評価受審、60周年記念事業準備、顧客志向を5つの目標とした(表3)。

いくつかのセンター構想も、具体的に動き出している。健康医学センター(治療・健診)、糖尿病センター、創傷ケアセンター(旧病院から設置)、内視鏡センター等である。研修・教育センターも検討課題である。質を機軸にした特徴のある病院にしたい。

	H18	H19
方針	1 価値観の転換 2 実現するどという情熱 3 業務革新 4 継続的改善 5 新規事業	1 組織再構築 2 経営基盤整備 3 業務の棚卸し 4 温故知新 5 運用(プロセス)重視
目標	1 意識改革 2 動機づけ 3 論より証拠 4 業務フロー確認 5 新たな事業・業務	1 業務革新 2 収支バランス 3 病院機能評価受審 4 60周年記念事業準備 5 顧客志向

表4 H18, H19年度 方針・目標

公益法人としての役割

練馬総合病院は昭和23年に設立され、財団法人東京都医療保健協会が経営する244床(移転前)の急性期病院である。財団は他には施設を保有しておらず、一つの病院だけを運営している。患者さんには、法人名や病院名から、練馬区立の病院、あるいは、東京都立の病院と思われることもある。民法34条の公益法人の病院であるが、公公民かと言えば民間病院である。民法34条の公益法人の病院であるが、また、課税対象(軽減税率)の病院である。

公益とは、不特定多数の利益になることである。公益法人とは、公益活動を目的とした法人である。医療を行っているだけでは公益とは言えない。(公益法人制度改革により、一般財団が公益法人かいずれかに移行しなければならぬ。平成23年現在、準備中である。)

したがって、他の病院ではできない、あるいは、やらない、当院しかできない活動が求められている。TQM(当院ではMQI)の導入と医療界への展開、産業界・品質管理界と医療界の連携、病院管理・病院経営学の理論構築とその実践、講演会・研修会・シンポジウム開催、それらの成果の出版等々である。筆者だけではなく、極めて多くの職員が実践していることに意義があり、他には見られないことである。

当院の存在価値を理解できる職員が増えてきた。就業規則第1条(表1)に明記しているように、社会において存在価値がある医療どう展開するかが大事である。新しい医療の流れを作り、社会をリードする病院になることである。

平成18年の第5次医療法改正の一環として、社会医療法人が検討された。これ

はまさに当院がモデルのような法人制度である。地域の方を役員にし、持分をもたず、親族を役員としないなど、公益性を持った法人である。この要件に当財団はすべて合致しており、筆者が院長就任以来目指してきた形態である（医療法人ではない当財団は移行できないことが後からわかった）。

病院は地域の支援があって成り立つ。地域の方々に病院との関係を持ってもらいたくために、医療情報コーナーを設置し、インターネットにより医療情報検索や医療関係の図書等も閲覧できるようにした。また、相談室も拡充し、地下の講堂は着席で180名収容できるよう整備した。地域の方々向けに勉強会や講演会を開催し、地域に貢献するためでもある。その他に入院患者さんの療養環境は画期的によりくなり、4床室も1床当たりの面積は8㎡以上ある。廊下等はハートビル法に対応し、広くなり、患者さんの快適性はあがった。但し建坪率・容積率の制限の中で、高機能病院を建設するために、職員の居住空間は前と大差ない。療養環境は建設中でなければ整備できないが、その他は、後から整備可能である。職員満足の観点からも、近隣にスペースを拡充して対応中である。

質向上活動の成果の反映

医療費抑制政策、制度改正の影響で厳しい経営環境である。今後の運営にかかっており、医療の質向上活動（MQI）を経営に生かす努力をしている。活動のための活動ではなく形式ではなく目的志向である。平成17年の統一主題は「創る」、平成18年は「造る」であった。今までの延長線ではなく、新しい次の段階に進むという大きな意味がある。従来のMQI活動とは異なり、直接、新病院建築に反映させる活動である。新しい医療の展開をするためにプロジェクト活動をした。教十年に一回の機会、大きな仕事であり、多くの課題や問題が出た。職種・部署横断的な連携が必須であり、MQI活動にふさわしいプロジェクトといえる。この大プロジェクトをいくつかに分けて活動した。

資金等の制約条件の中で、あくまでも高い機能、質を確保したいという二律背反を克服するには、MQI活動あるいはその経験が極めて有効であった。その蓄積があったからこそ、短い工事期間や短い移転期間の厳しいスケジュールでも、できたと考える。

職員の一部しか、この意義の大きさに気付いていないかもしれない。本事例を読めば、理解していただけたと考える。これは職員の資質とその活動の成果であり、また、設計者や施工業者の努力の結果でもあった。

しかし、筆者の理想から言えば半分も満たしていない。限られた資源でやるのが経営なので、これが筆者の限界ということである。職員の居住環境は、医療機器を詰め込んで狭くなっていく。都内あるいは都市部における病院作りの新しい

モデルになると考える。自己資金もなく、狭い土地にできうる限り高機能の病院を作った事例である。

本事例として報告されない活動も多くある。MQIと呼ぶか呼ばないかではなく、目的・目標・期間を定めて、組織横断的な活動をしたという事実が重要である。MQI活動を意識して実施した相互に連携したプロジェクトの報告である。プロジェクト活動の成果の報告は「新築移転して良かった」ではなく、様々な問題、努力、失敗、成功の経験を社会へ還元することに意義がある。良い意味でも、反面教師でも、他の病院の参考にすれば、公益法人としての役割を果たすことになる。

MQI活動チームだけではなく、全職員、全部署が何らかの役割を果たした。また、職員のみならず、役員、地域住民、建築関係者、医療関係者、質管理関係者など多くの方々のご指導、ご協力のたまものである。再度、関係各位に感謝申し上げます。

活動の背景にある、医療の諸問題と課題をご一緒にお考えいただければ幸いです。

練馬総合病院就業規則

財団法人東京都医療保健協会 練馬総合病院就業規則

第1章 概要

(病院の基本的な考え方)

第1条 練馬総合病院は職員や患者さん（地域住民）がともに満足し良かったと思える医療（経営）をめざしています。そのためには、お互いが安心し、信頼し、誇りをもって医療（経営）をおこなわなければなりません。

病院は設立以来、地域住民が安心して健やかな生活が送れるように、地域住民の健康保持と増進に必要な公衆衛生活動や医療をおこなってまいりました。合わせて、病院の職員が安心して、誇りをもって働く事ができるように努力してまいりました。今後も職員のみならず、病院の理念を理解し、基本的な方針にしたがい、一致協力して、前向きに、ゆとりにある効率的な業務をしていただくことをお願いいたします。

患者さんやその家族、みなさんの同僚はもちろんの事、業務に関係しお付き合いのあるかたともお互いに尊重し合い、共感をもって協力しましょう。

いっつものごやかに、明るく、楽しく業務をすすめますよう。

職員のひとりひとりが他の職員の模範となるように心がけてください。その結果として、練馬総合病院が他の病院のお手本として、社会をリードする病院となるように努力してください。

II 医療の再生に向けて 総括として

平成20年3月15日に練馬総合病院創立60周年を迎えた。創立60周年記念として様々な事業を行った。その一つとして、新病院建築・移転（平成18年12月）という貴重な経験を、平成19年5月から、職員と共に雑誌にリレー連載し、平成20年3月の記念式典では、連載の第1回から第11回までを合本して、60周年記念誌と共に参列者にお渡しした。最終回（12回）の筆者の連載の総括（次々ページ以降参照）は、平成20年5月号掲載のために、記念式典には間に合わなかった。

「職員・患者・地域がよくなったといえる病院を作る」は、筆者が院長就任の挨拶で述べた経営理念を言い換えた言葉である。

全国には建築後30年以上経過して建て替える病院が多くある。“医療崩壊”、“病院崩壊”とも呼ばれる状況において、建て替えるはきわめて困難である。本連載が、病院建設・移転を検討するすべての立場の方に参考になれば、職員の努力と苦勞、関係者のご協力が活かせることになる。

連載の枠組み

連載の一覧（表5）を見ると、前記のプロジェクトの内容が多い。連載課題選定の最大の基準は、主題に沿って一つの物語を展開できるように構成できるかであった。各回の課題を決めた後に、その内容に関して中心的に活動した者を執筆者として選定した。毎回、最後に院長コメントを1-2頁記載した。各プロジェクトは執筆者だけが活動したのではなく、多職種、多部署が協力して活動したものである。

回数	題名	執筆コメント	執筆者(職位)
1	多の主体に向けて	新築移転の役割の理解が重要	病院長
2	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
3	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
4	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
5	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
6	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
7	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
8	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
9	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
10	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
11	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長
12	新築移転の準備	新築移転の準備が完了	院長事務室・新築推進部長

表5 連載一覧

再生に向けて

事例をまとめた目的は、新築移転を契機に今までの総括して再出発するためである。つまり、①頭の整理と、②奮起の契機とすることであった。平成19年度の年間統一主題を「再生」とした理由でもある。平成19年度MQ I活動の発表大

会を、平成20年2月に開催した(表6)。新築移転に関連した業務再構築の活動である。

	平成19年度 MQI活動発表大会 発表演題
1	心臓カテーテル検査導入後の改善
2	病院敷地内禁煙の実現・継続
3	Nutrition Support Teamの確立
4	職員が把握すべき情報を共有できるしくみづくり
5	救急体制の構築
6	便潜血陽性患者2次健診に関する地域医療機関との連携パスの構築
7	機器の維持管理体制を構築する
8	QFDを用いた患者要求と看護業務の関係に関する検討
9	FMEAを用いた外来化学療法における看護の標準化の分析

表6 H19年度 MQI活動発表大会演題一覧

院長総括の概要(連載の各回の最後に院長総括を掲載した)

夢の実現に向けて(1回:連載の順番)

夢を実現するとはどういうことだろうか。まず、①夢を持たなければならぬ。夢とは、希望であり、理想であり、期待である。ついで、②実現するためには、漠とした夢ではなく、具体的に描かなければならない。描いた夢とは、実現した具体的なもの・モノ・ことの様態である。③夢を実現するために必要な事項、つまり、経営資源と解決方法を洗い出し、④一つ一つ、行動して、解決しなければならぬ。この際、様々な障害・障壁が発生する。問題解決とは、障害・障壁への対応でもある。

①から④をすべて実践しなければ、夢の実現は不可能である。なぜならば、実現とは、想像ではなく、実体のある物・モノ・ことにすること、具体化だからである。

「初志貫徹」、「初心忘るべからず」、「継続は力なり」、「努力を続けることが才能である」、のたとえのように、あきらめずに努力を継続することが重要である。「プロジェクトX」や“プロジェクトX”を見るまでもない。

夢を夢で終わらせず、夢の実現に向けて最も重要なことは、理事長・院長が理念・目的・目標を職員に明示することである。ついで、計画策定と実現可能性を確認することである。

具体的には、用地確保、資金調達、建築計画策定であるが、理念・目的・目標との整合、資源との兼ね合いを検討する必要がある。将来予測も考慮しなければならぬ。プロジェクトチームの選抜が鍵である。

建設準備室の役割の理解が要点(2回)

病院建設はまさに、数十年に1回のビッグプロジェクトであり、①目的の明確化、②投入資源の確定と付与、③進捗管理が重要である。様々の問題が発生して、予定通りには進まないものである。日常業務、日常管理ではできないことをするのがプロジェクトである。

プロジェクトの成否は建設準備室の働きに懸かっている。組織の全体を理解している者が必須である。全体とは、病院の歴史、地域における役割、機能、理事長・院長の考え、業務全般、計画の概要等々である。

建設準備室長は院長である。定年退職直後の前検査技師長と女子職員の2名を専従の準備室員として指名した。連絡係兼交渉とりまとめ役と記録係である。建設準備室員には、自由に動ける行動力、機動性が必須である。現業を持たない要員確保が必須である。自由にトップに話せる、話を聞けることが必要である。また、同じ程度に重要な能力は、現場と連携し、現場の意見を聞き、理解できる、

現場に正しく伝え、協力を得られる、必要なら、無理を言える、業者と交渉できる、まとめる、利害関係の調整、進捗管理ができることである。つまり、理解力、判断力、交渉力、調整力、バランス感覚が必要である。

行政手続きは建築プロジェクト進捗の要（5回）

病院建築・移転は複雑であり、標準がなく、中小のプロジェクトが入れ子になった並行作業である。それぞれプロジェクトの進捗管理と全体の進捗管理が必要になる。

建築におけるクリティカルパスは、用地確保、資金調達と行政手続きである。建築、特に病院の建築は許認可の固まりであり、それらの時系列的関係が制約条件となっている。関係する規制・法令を確認して、行政手続きをしなければならぬ。行政手続きをコンサルタントに依頼する病院が多いが、当院では職員に担当させた。日頃から、都、区、保健所、消防署、警察署、社会保険事務所等々の行政機関との連携に努めているからである。

都や区とは、病床数、病床種別、建築計画、レントゲン施設・設備等々に関して事前相談がある。警察とは、交通規制、一方通行解除、進入路、障害者対応等々があり、消防署とは、防火計画・消火装置、防火区画、スプリンクラー消火栓、避難路・避難経路表示、緊急対応等々がある。保健所、社会保険事務所とは、施設基準、移行か新規か、実績が必須の事項等々の確認がある。地元との調整も重要である。町会・近隣住民の意向が区の保健衛生行政で重視され、反対があると区から都への建築確認への回答が難しくなる。交通規制解除にも住民の賛成が必要になる。電波障害への対応、建築中の交通安全確認、建築中の騒音・振動対策、既存建築物の解体工事による粉塵やアスベスト対策も必要である。区医師会との関係も区が大きな配慮を払っている。

当院は最後のチャンスをも有効に活かしたと考えている。平成19年に改正建築基準法が実施されて、病院建築はきわめて困難になった。当院の計画は姉歯事件後であったので、それまでよりも、書類のみならず、現場での検査が厳しくなった。たとえば、それまで数時間程度であった検査が、一日かかるようになった。このように、従来から、建築確認後の設計変更は大変ではあったが、後から考えてみると、平成19年の改正後と比較すればまだ容易であったと感じる。改正後は、簡単な変更でも、手続きが煩雑になり、時間もかかったので、結果として、建設費用が高くなり、費用だけではなく、作業員の確保が難しくなる。基本的には変更が不可能といえる（その後、再び緩和された）。

今まで以上に、病院内外の関係者の情報共有、価値観の共有が必要である。どんなに詳細に検討し、合意を得ても、様々の問題や障害が発生し、壁にぶつかるので、折衝力、調整力が重要である。

施設課の役割とリーダーシップ（3回）

施設・設備担当者の役割は、単なる、施設・設備の維持管理、省エネだけではなく、

施設設備管理をファシリティマネジメント(FM: Facility Management)という。建築中から長期的観点で計画し全体最適を目指す(LCC: Life cycle cost)管理業務である。FMは極めて重要な業務であることが認識されつつある。つまり、維持管理から利活用、守りから攻めへ、経費節減から利益創出へ、省エネから効率化・質向上へという認識の転換が必要である。質の高い医療を提供する基盤整備という意味で大きな役割がある。

施設設備担当者を縁の下の力持ちと考える向きがあるが、そうではない。計画の段階からから参画し、建築計画、設計、運用検討、施工管理、移転等々すべての段階で役割を果たすことが期待されており、事実、その役割を果たした。

施設課は建設準備室との連携が重要であり、ほとんどすべての会議と一緒に参加させた。建設準備室は基本的な事項を担当し、施設課はより具体的な運用レベルでの検討と、部署・部門間、あるいは、建設関連業者とのすりあわせを担当した。各職場、職種や個人の意見や希望を収集し、部分最適だけではなく全体最適を求めて、厳しい交渉や説得などの話し合いを繰り返して、妥協点を見いだしてくれた。

この成果を発展させて、平成19年度の経済産業省の委託事業として、「病院における施設・設備管理(Facility Management: FM)の導入による経営効率の改善」とくに、環境・省エネルギーへの配慮一」を実施した。FMの研究事業では、施設課と質保証室が大きな役割を果たした。

情報システムの移設と構築における企画情報推進室の役割（4回）

何事も、目的思考・目的指向が重要である。とくに、情報システム構築・導入に関しては、目的は何かを確認しなければならぬ。目的とは、何故、導入するのか、何をしたいのかということである。

情報システム構築の目的は情報を活用することである。情報システム構築を行う過程で、組織再構築が行われることに意義がある。情報共有と標準化が行われ、組織の壁が撤廃される。つまり、職種・職場・職位・職種の壁、価値観の壁、意識の壁が壊される。そして、情報システムを活用することによって、時間、空間の壁がなくなると。いつでも、どこでも、誰でも利活用できるのである。

病院建築には、建築計画と共に、情報システム構築あるいは再構築が伴う。電子カルテシステムをすでに導入している病院が新築移転した例はほとんどない。すなわち、建築を契機にオーダーリングシステムや電子カルテシステムを新規導入あるいは更新する場合が大多数である。新築を契機に、同時に情報システムを構

築した方が、時間、経費、作業量が少ないと考えるからである。しかし、建築も情報システム構築も同時に実施・導入して、円滑にいったという事例を知らない。その理由は、建築と情報システム構築は、いずれも大プロジェクトであることと、両者共に建築中、構築中に大きな変更を伴わない、相互に影響を及ぼすからである。したがって、不確定要素が大きい2つのプロジェクトの調整はきわめて困難である。とくに、情報システムの問題は、稼働してからでないと不具合が予見しにくく、物理的に目につきやすい建設に注力する傾向がある。建築においても、稼働して初めてわかる瑕疵も少なくないが、情報システムにおける瑕疵に比べればわかりやすい。

新築・移転では、新規に導入、あるいは、既設システムの廃棄・更新が必要である。情報システムの移転には、一括新規導入とは異なる、ある意味ではより困難な問題がある。V-LAN の構築、サーバー新設・増設と移転・拡充、アプリケーションの新規導入・更新あるいはバージョンアップ、ハードの新設・更新あるいは増設等々である。

職員や患者が、新しい建物と新しいシステム、そして新しい運用に順応するには、大きな負担と時間が必要である。また、予想外の運用や、予想外の障害の発生への対応が必要である。事前に、新しいシステムを運用して、問題を洗い出し、改良・改善しておくことが重要である。万端の準備をしたとしても、予想外の事態が発生するので、模擬訓練が必須である。

企画情報推進室の役割は、上記の困難を予測して、事前に、あるいは、問題が発生したら即時に対応できるように準備・対応・調整することである。

情報システム委員会の役割（10回）

情報システム構築は手段であり、医療の質向上、経営の質向上の達成が目的である。しかし、現実には、病院情報システム構築が、経済的負担だけでなく、医師、看護師をはじめとする職員の負担を増大させることが問題となっている。情報システム構築において重要なことは、職員が働きやすくなることであり、業務を担当する職員が積極的に関与しなければならぬ。

ペーパーレス化・フィルムレス化も手段であり、印刷・現像、搬送や保管という物理的制約がなくなったことによる、職員の負荷軽減と蓄積されたデータの活用が目的である。ペーパーレス化・フィルムレス化が実現し、医師・看護師等の負担が軽減しただけではなく、情報共有と標準化が進み、いつでも・どこでも・誰でも・なんでも参照あるいは利用できるようになった。当然、アクセス権限を設定しなければならぬ。

ペーパーレス・フィルムレスといっても、患者が持参する書類・フィルムや、説明書、承諾書、帳票とワークシートの活用は必須である。したがって、書類、帳

票やフィルムをスキキャンし、ファイリングしなればならない。そのときに、操作性、参照・印刷の容易性が求められる。

移転までに、どの資料を、何年分ファイリングしておくかが重要である。時間、費用を考慮して、組織決定する必要がある。情報システムの構築とも関係するもので、事前の計画を綿密に立てることが重要である。かなり緻密な計画を立てたつもりであるが、ファイリングに予想外（倍以上）の時間と費用が掛かった。机上の空論、とらぬ狸の皮算用ではないが、様々の要因を検討しておくことが必要である。また、予定通りいかなくった場合に、どの段階で方針転換するか、代替案を作成できるかが勝負である。

糖尿病に関するチーム医療の再構築と展開（6回）

特徴を持った医療の提供を経営戦略として位置づけ、糖尿病、内視鏡、健康医学（健診・治療）、創傷ケア、化学、漢方医学の各センターを設置している。

生活習慣病の糖尿病を診療の重要な核の一つと考えて、MQ I 活動でも、毎年、糖尿病に関する活動をしている。5年前に、疾病管理 (Disease Management)、チーム医療のモデルとして、創傷ケアセンターを設置したことも同じ理由である。

新病院建設中の平成18年度MQ I 活動の統一主題「造る」に沿って、糖尿病センタープロジェクトが行われた。従来のMQ I 活動のテーママよりも、大きな課題への挑戦であるが、新病院におけるセンター構築という明確な目標に向けて、病院内だけではなく、患者、家族、地域医療機関も含めたチーム医療を展開した。旧病院で検討した事項も、新病院での運用には再検討が必要であった。

内視鏡センターを核としたチーム医療・地域連携の再構築（7回）

糖尿病センタープロジェクトと同じ趣旨である。新病院移転を待つて検討したのでは間に合わないので、建設中の平成18年度のMQ I 活動の統一主題「造る」の一環としてプロジェクト活動を開始した。院内外との連携、チーム医療を展開した。

当院講堂で「地域連携の会」を開催し、内視鏡検査の地域連携パスを報告し、また、平成20年2月の第12回MQ I 活動発表大会では、最優秀賞を獲得した。医師、看護師、検査技師、事務職員が参画し、役割を果たしたこと、内視鏡センターの構築と円滑な運営が達成され、検査数・紹介患者数・紹介医療機関数の増加、患者満足の向上という成果が評価された。

SPD構築を通じた職員の意識改革（8回）

SPD (Supply Processing & Distribution) とは、ものの供給と配置、院内物流、すなわち、物に関する情報と運用の一元管理であり、もの流れを通じた業

務追跡管理である。省空間、在庫量減少、経費節減はその結果である。新病院でSPDを導入する予定であり、新病院での運用を円滑にするために、H17年度とH18年度の2年間、建築の計画、建築、移転、移転後の運用を含めて物流に関してMQ I活動・プロジェクト活動を実施した。物流に関する施設・設備の構造と運用を総合的に検討するために、設計の段階から、各部署の委員、設計士、コンサルタント、SPD業者と共に多面的に検討した。SPD業者の選定は、定型業務だけでなく、非定型業務をどこまで漏れなく想定できるか、時間外・休祭日・連休の対応等、運用を重視して検討した。コンペで決定した業者には、プロジェクト会議に毎回参加していただいた。SPDの導入により、分散管理から集中・一元管理へ、後追いかから事前・計画的管理へ、経験からデータに基づく管理へ、という職員の意識改革ができた。SPDは物流管理ではなく業務フロー管理であること、そして、業務フロー管理がすべての基本であることに気付いたと考える。

「看護とは療養上の世話」を実感（9回）

看護師は、最も職員数が多く、また、ほとんど全ての業務の現場に関与している。すなわち、院内外のあらゆる関係者と接点がある。病院建築においても、重要な役割を期待され、プロジェクト活動の中核となった。新築移転という一大プロジェクトで役割を果たし、看護に誇りを持ち、看護職員の意識が変わった。新病院移転を契機に、病院のロゴマークを単色から、青と赤の2色にし、看護師の要望を受けて、ユニフォームを新調し、左肩にロゴマークを刺繍した。色彩計画は、看護師をはじめとする女子職員の意見を取り入れ、設計士と協議して、病棟毎に機能に応じた色にし、また、外壁のタイル色を病院カラーと決めた。最初は違和感があったが、職員や患者の評価は高い。

建築計画で重視したことは、職員が働きやすいこと、患者さんが安心して療養できることである。職員の動線を最短かつ相互に交差しないように、また、職員の動線を患者の動線とは区別し、患者や家族の視線から隠すように配慮した。外來も病棟も、看護師の動線を重視した。“診療の補助”も“療養上の世話”もし易くなったはずである。

第12回MQ I活動発表大会では、すべてのプロジェクトに看護師が参加し、2つの看護研究の発表も評価が高かった。

健康医学センターの意義（11回）

健康医学（健診・治療）、創傷ケア、糖尿病、化学療法、内視鏡の5つのセンターの中で、健康医学センターだけを隣接地に分離している。他の4つのセンター

との違いは、主な事業が保険診療ではないことである。健康医学センターは、健診と治療を行う施設という意味を超えて、健康医学を目指すという期待を込めて命名した。

健康医学センターの用地の確保ができず、本体と同時に計画することができなかった。本体の設計が終わった時にやっと新病院の隣りの用地を取得できた。用地確保が不確定な段階から、その土地を確保する前提で動線も含めた運用を考慮して設計した。本体と健康医学センターとの2期工事となった。

健康医学センタープロジェクトは健診プロジェクトチームと治療プロジェクトチームがそれぞれ特有の事項を個別に検討し、共通する事項を一緒に検討した。経営的な意義は、Profit Center として、健診センターと治療センターを位置づけるものである。治療センターは糖尿病センターや化学療法センターとの連携が必要であり、創薬・新薬開発、新薬普及、新治療法の面で貢献できよう。健診センターは、糖尿病センターや内視鏡センターと連携し、特定健診・指導、健康増進を推進することが期待できる。

発展に向けて（12回）

プロジェクト管理は難しい課題である。プロジェクト管理に関する様々のソフトや書籍があるが、それを購入しても役に立たない。理論や内容が間違っているのではなく、それを使う人間の能力に問題があるからである。

新病院建築・移転という一大事業を達成した。最大の成功要因は、標準化、情報共有、一元管理、そして人である。院内は院長以下建築準備室に情報を一元管理し、建築に関係する情報は設計のナイスパートナーズと施工の竹中工務店に一元管理していただいたことである。そして、関係各社がエース級を投入していた。当院の考え方に共感いただき、意気を感じて、支援してやろうと協力していた。だからである。プロジェクトは人が動かすという当たり前のことを実感した。すばらしい仲間・同志である。感謝！！感謝！！

新病院建築・移転を実現したが、その運営には問題が山積している。そこで、平成19年度は「再生」を主題に活動した。「再生」の次は「発展」させなければならぬ。管理会議、教育委員会でも議論した結果、まだ基盤整備の段階にあるが、“発展の芽”を伸ばすという意味も含めて、平成20年度は「伸芽」、平成21年度は伸びた芽を育てようという意味で「発展の芽を育てる」を掲げて活動した。

練馬総合病院から情報発信し、関係各位のご協力をいただき、医療の再生と発展の契機としたい。

参考文献

- 飯田修平編著：病院早わかり読本 第4版 2011 医学書院
- 飯田修平：
飯田修平他：職員・患者・地域がよかったといえる病院を造る（連載） 病院経営 2007・5～2008・4 産労総研
- 飯田修平、永井肇、長谷川友紀編著：病院情報システム導入の手引き 2007 じほう
- 飯田修平、飯塚悦功、棟近雅博監修：医療の質用語事典 2005 日本規格協会
- 飯田修平、成松亮編著：電子カルテと業務革新－医療情報システム構築における業務フローモデルの活用－ 2005 篠原出版新社
- 飯田修平、田村誠、丸木一成編著：医療の質向上への革新－先進6病院の事例－ 2005 日科技連出版社
- 飯田修平：医療における総合的質経営 練馬総合病院 組織革新への挑戦 2003 日科技連出版
- 飯田修平：医療から学ぶ総合的質経営 医療の向上活動（MQI）の実践 品質月間テキスト 312 2002 品質月間委員会（事務局：日本科学技術連盟・日本規格協会）

