

呼吸器診療に特化した専門病院

医療法人恵友会 津田内科病院

【要約】

医療法人恵友会津田内科病院は、呼吸器を専門とする病院として地域ニーズに応えているとしている。昭和40年代にじん肺・公害喘息患者が多くいた地域にあって、内科医院として開設して以来、一貫して呼吸器を軸とした事業を展開している。最近は睡眠呼吸障害を含む専門病院として知名度も高まりつつあり、他県からの受診患者もいる。また、呼吸器疾患患者を対象に、訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービス等多角的に事業展開を行い、施設から在宅まで、急性期治療、生活指導、呼吸リハビリテーション等幅広く対応している。専門性の高さ、フルサポート体制のサービスを提供している。

Keyword：呼吸器診療専門病院、医療の質、デイケア、在宅酸素友の会
(詳細は「医療施設経営ハンドブック」p.161～p.170)

プロフィール

所在地 北九州市小倉北区



開設日 昭和40年

病床数 69床(すべて一般)

診療科 内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リハビリテーション科、放射線科

職員数 120人(うち常勤は80人)

関連施設 デイケアほっとホーム霧ヶ丘、訪問看護ステーション、ケアプランステーション、ヘルパーステーション

その他 ・活動状況（平成12年度実績）

入院延患者数 21,872人（1日平均 58人）
新入院数 615人、退院数 613人
平均在院日数 16日
外来延患者数 15,099人（1日平均 57人）
新患数 1,454人

・紹介率 約20%

沿革

- 昭和42年 北九州市小倉北区に医院（19床）開設
じん肺、肺気腫、気管支喘息、慢性呼吸不全を主に扱う
- 昭和60年 在宅酸素療法 許可
- 昭和61年 医療法人社団設立
- 平成6年 訪問看護ステーション開設
- 平成12年 デイケア ほっとホーム霧ヶ丘開設
ヘルパーステーション・ケアプランステーション開設
- 平成13年 睡眠呼吸センター、包括的呼吸リハビリ入院開始
日本気管支学会認定施設
- 平成14年 日本医療機能評価機構認定
日本呼吸器学会認定施設、看護単位2.5:1とする

1. 津田内科病院の選択と戦略

（1）地域での呼吸器診療ニーズ

北九州市は、歴史的に公害喘息、じん肺の問題があり、呼吸器疾患の患者が多かった。このような背景の下、同院は昭和42年に、呼吸器を専門とする前院長により、内科医院として開設された。近年、じん肺、公害による患者は減少したが、他分野に事業を拡大するのではなく、より一層専門性を高める方向で取り組んでいる。

同院では、理想の呼吸器病院を目指し、呼吸器疾患患者のニーズに応えるための方向性を明確にし、呼吸器疾患に対してレベルの高い医療を提供し、予防、急性期から慢性期、在宅療養までの一連の流れを包括して行う治療体制を整備している。さらに、医療の枠を超えて、患者を支えていくための取組みを展開している。

2. 専門性の高い呼吸器診療の提供

(1) 専門病院としての高度な医療の提供

呼吸器専門病院としては、呼吸器疾患患者に対して、他の医療機関よりレベルの高い医療を提供していかなくてはならないとしている。同院では、大学との関係を生かし、最先端の医療を取り入れている。また、呼吸器に特化したリハビリや睡眠時無呼吸症候群の検査など、他の医療機関ではなかなか受診することができない、専門性の高い医療も提供している。

大学との関係によるスタッフの充実

- ・ 九州大学 医学部 呼吸器科の講師陣による診療
- ・ 産業医科大学呼吸器科よりの常勤医派遣、産業生態科学研究所助教授の経験の院長
- ・ 長崎大学 医学部 保健学科出身の理学療法士チーム
- ・ 九州労災病院 内科よりの糖尿病、肝臓・消化器専門外来（呼吸器と他の疾患が併している場合があるため）

専門性の高い医療の提供 ~包括的呼吸器リハビリ~

呼吸器障害者を全人間にアプローチし、特に息切れに伴う A D L の制限や Q O L 低下の予防と改善を目的に実施され、その対象は肺ではなく呼吸器障害者としての人を対象としている。同院の呼吸器リハビリでは、医師、看護師（呼吸療法士）、理学療法士、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなどの、多領域からのスタッフが一丸となり、禁煙指導、運動療法、栄養指導、服薬指導を行っている。

専門性の高い医療の提供 ~睡眠時無呼吸症候群~

平成 11 年 9 月には、睡眠呼吸障害に対する、終夜睡眠ポリグラフ検査を開始した。同院は、北九州地区でこの検査を毎日行っている、唯一の病院である。

終夜睡眠ポリグラフ検査は、午後 7 時から翌日午前 6 時までの 1 泊 2 日の検査入院である。一晩で 2 ~ 3 人、月平均 40 人の患者が検査に訪れている。現在の予約待ち時間が 1 か月を超えたため、平成 13 年 5 月に増築し、1 ベッドから 3 ベッド体制にした。これにより検査件数は 2 倍以上に増加している。

(2) 包括的な治療を行っていくための連携体制

予防、急性期から慢性期、在宅療養までの一連の流れを包括した治療を提供していくためには、他の施設との連携が不可欠である。同院では、「かかりつけ医」、「訪問看護やデイケアなどの関連施設」と連携し、一連の流れを網羅できるようにしている。

かかりつけ医との連携

同院では、呼吸器科や内科系病院との「病病連携」以外に、診療所との「病診連携」にも積極的に取り組んでいる。紹介率は 20%程度であり、紹介された患者は必ず紹介元に返す方針である。

また、2か月に1回ほど、「呼吸器相談会」を実施している。これは無床診療所の若手開業医がレントゲン写真を持ちより検討し、呼吸器疾患の診断の理解を深めるというものである。

訪問看護との連携

同院では、入院後の第1回の回診より、院長、婦長、MSWが一体となって、退院計画を策定している。婦長は退院予定表を作成し、どの患者がいつまで入院が必要か把握している。MSWは、患者とその家族と面談し、その患者の個別ニーズに対応したサービスが提供できるよう計画策定を行っている。

患者が退院後の生活にスムーズに移行するために、訪問看護ステーションとも密接に連携している。看護部長は病棟と在宅のすべての患者を常に把握している。特に、在宅酸素機器の導入前には、各家庭を訪問し、酸素機器配置について、家の中をくまなくチェックしている。その後も毎月、病棟の看護婦が、業者とともに在宅酸素の患者を訪問し、退院患者の状態を診ている。

(3) 医療の枠を越えた患者への対応「在宅酸素友の会」

「在宅酸素友の会」とは、患者とその家族の会である。現時点ではまだ病院が中心になって活動しているが、少しずつ患者同士の間に和がができてきている。

この友の会では、同じ疾病を持つ患者同士がお互いの話を聞く機会を設定したり、さらには看護部長が年2回の旅行会を企画し実行したりしている。在宅酸素療法の患者は、家に引きこもりがちになり、活力を失い、入退院を繰り返すことが多い。したがって、医師や看護婦が同行する、安心できる環境下での旅行の企

画は、患者にとって大きな支えとなっている。今まで9回のバスハイクが行われ、酸素を装着した患者が温泉に入ることもあった。患者が十分に満喫できるよう、トイレや段差なども事前に看護部長が入念にチェックしている。

3. 効果を把握していくための取組み

(1) 医療の効果を把握

同院では提供した医療サービスが患者に対してどのような効果をもたらしているのか、データを収集し分析している。例えば、デイケアでは、先述のとおり、導入前後での入院理由や入院日数の変化を調べている。その他にも、非侵襲的陽圧人工呼吸の導入後の生存曲線を求め、その効用を把握している。さらに、同院のデータ以外にも、北九州市のデータの分析も参考にしている。非侵襲的陽圧人工呼吸の有無と要介護度の関係などを把握し、研究していくよう努めている。

これらのデータは日本呼吸器学会、呼吸管理学会などで院長・職員により発表されており、学会発表を奨励している。

(2) 事業ごとの効果の把握

各事業においては、将来を見通した上で、方針を立てていくことが重要である。同院では、デイケアや睡眠時無呼吸症候群の終夜睡眠ポリグラフ検査の収支試算を行い、今後の経営方針づくりの参考にしている。また、現状把握も怠らず、終夜睡眠ポリグラフ検査の稼動状況もチェックしている。

(3) 病院経営全体の把握

病院の経営全体も、各種データを整備し、明らかにしている。例えば、法人全体の医業収入は、開設当初よりデータを管理し、同院の事業展開や診療報酬の改定と合わせてグラフにしている。これによると、現院長就任後、外来患者数も伸び、収入も増加している。

また、平均在院日数や平均入院日数、平均外来日数等のデータも整備している。平均在院日数は短縮化されつつある。睡眠時無呼吸症候群の終夜睡眠ポリグラフ検査は、1泊2日で行われるため、平均在院日数を減らす効果がある。

(4) その他

平成 14 年 4 月に（財）日本医療機能評価機構から認定された。目的は先代から引き継いだ職員の意識改革であり、認定を受けるための準備を通じて、院内の仕事の仕方、特に部門間の断絶を解消していくことであった。認定のために必要とされた、書類の整備や仕事の見直しなどの準備活動を通じて、院内の職員にとっては病院の全体像や理念を共有する機会となった。また、直接関係のない部門の職員も含めて、さまざまな職種のスタッフで（医師、理学療法士、看護婦、薬剤師、栄養士、医事部門、経理部門、検査技師等）議論したことによって、病院全体の意識を向上することができた。

認定取得のために発足した「活性化委員会」は、勉強会として継続的に活動している。病院の理念に基づいた各部の年間目標のもとで、具体的な細かい行動目標（例：C P A P のマニュアル、クリティカルパス、感染対策等）を設定し発表している。今後もこうした活動を通じて職種間の協力体制を構築していきたいと同院では考えている。

4. 今後の課題

(1) 選ばれる医療機関となる

同院では、呼吸器疾患者が求めるあらゆる医療を提供できる（フォーカスファクトリー）サービス提供を実践している。同院では、呼吸器疾患を軸として、予防から急性期、慢性期、在宅でのサービスの提供によって、患者から信頼され、選ばれる医療機関となるために、禁煙外来、N P P V、睡眠医療、呼吸リハ、H O T、訪問看護、デイケアに対するサービス提供を行っている。

(2) I T 活用による効率化

同院では、パソコン 20 台を設置し、インターネットを導入している。パソコンは、業務で使う人には 1 人 1 台提供されているが、看護婦には 5、6 人に 1 台の状況である。

同院では、I T の活用はまだ十分ではないと考えている。通常の業務では、I T 活用が十分ではなく、紙による資料作成が多いため、同じことを各部門で何度も記入しているという無駄がある。I T の積極的な活用を検討しているが、同院の規模でコストに見合うかは、見極めが必要となっている。同院では、病院建替

えと合わせてＩＴ導入を検討している。

(3) 財務体質の強化

同院では、比較的順調に医業収入が伸びてきているが、同時に人件費を含むコストの増加も発生しているとみている。また、診療報酬改定による病床当たりの単価が下がったため、病床稼動率の向上が必要であると考えられている（平成14年89.2%）。

睡眠時無呼吸症候群の患者が加速度的に増加、喘息・呼吸器疾患も増加傾向にあることから、外来機能の拡充が求められつつある。