

原 著

きつこう会ヘルスケアシステムの長期ビジョンを見据えた看護部の取り組み

社会医療法人きつこう会 看護部¹ 多根第二病院²
 多根記念眼科病院³ 多根脳神経リハビリテーション病院⁴
 多根訪問看護ステーション⁵

大崎 和子¹ 富山 洋子² 酒井 まゆみ³ 川端 光代⁴
 吉田 美登利⁵

要 旨

社会医療法人きつこう会（以下、きつこう会とする）が、「大阪市西部地域の健康先進地域の創造」という目的のもと長期ビジョンに立ち、その達成のためきつこう会看護部として今後どのように取り組んでいくべきか、現状でのSWOT分析とクロス分析を行い検討した。その結果、同一法人であるにも関わらず、各施設がたこぼ化（個別化）しており、今後、真に一つの法人看護部となれるようにユニフォームや看護基準・看護手順、看護用品等のハード面の統一、さらに、専門看護師や認定看護師、特定看護師の育成と活用、戦略的な人事交流による「生活モデル」に対応できるジェネラリストの人材育成が重要であることが示唆された。

Key words：機能分化；地域医療；生活モデル

はじめに

日本の医療は、高齢化に伴う疾病構造の変化により¹⁾、これまでの急性期患者を対象にした「病院完結型」から、高齢化・慢性疾患化を踏まえ病気と共存しQOLの維持・向上を目指す「地域完結型」へと向かっている²⁾。そのような社会情勢の中で、社会医療法人きつこう会は、急性期医療を核とし「保健・医療・福祉・介護」を統合したトータルヘルスケアシステムの構築を目指している。きつこう会は、故多根要之助前理事長が「地域貢献」を目的として昭和24年大阪市西区九条の地での創業を始まりとしている^{3,4)}。現在は、健診部門、急性期、回復期、慢性期の機能分化した施設と在宅部門を担う訪問看護ステーションを有している。それらの機能を活用し、境川を中心とした大阪市西部地域の健康先進地域の創造という長期ビジョン達成のために、きつこう会看護部として何をすべきかを検討する。

目 的

西区境川を中心とした「大阪市西部地域の健康先

進地域の創造」という当法人の長期ビジョンを見据え、その達成のためにきつこう会看護部としてどのように取り組んでいくべきかということ明らかにする。

対象および方法

外部環境である大阪市西部地域の特性を知り、当法人看護部組織を対象としたSWOT分析を行う。さらに、クロス分析の手法を用いて、「強みを活かしてさらに伸ばしていく」「強みを活かして脅威を減らす」「弱みを活かしてチャンスをとらえる」「これ以上悪い状況にならないためにどうすべきか」の4つについて、方略を考え、具体的取り組みについて提言する。

大阪市西部地域の高齢化率とその特徴

きつこう会は、地域に支えられ地域と共に発展してきた。当法人のシンボルマークである3つの亀甲は、「病院と職員で地域を発展させる」という意味である（図1）。きつこう会の中核である急性期医療を担う多根総合病院に救急搬送される患者の約41%、外来患者の約80%が西区・港区・大正区の3区の住



図1 きつこう会シンボルマークの示すもの

民である。大阪市内には二次救急指定病院が92施設、三次救急指定病院が6施設ある。しかし、大阪西部地域には、300床以下の中小規模の病院が多く三次救急指定病院はないが、二次救急を標榜している病院は8施設ある。

西区の現在の人口は9.3万人⁵⁾、近年は都心回帰により堂島や中之島などに高層マンションの相次ぐ建設などで人口が急増している。二次救急指定病院は5施設あり、さらに公益財団法人大阪市救急医療事業団中央急病診療所があり医療供給環境に恵まれていると言える。高齢化率は16.2%と全国平均26.7%⁶⁾よりはるかに低い。港区と大正区は、大正から昭和初期にかけて阪神工業地帯で重要な地位を占め、東京市を抜いて全国一の大都市に発展していた。これらの大工場に働き口を求めて沖縄県から移住者が多く集まった。しかし、高度経済成長期の終焉後、産業構造の変化で重工業が振るわず中小の工場も廃業していった。現在、大正区は人口6.6万人⁷⁾で二次救急を標榜している病院は2施設のみであり、高齢化率は29.0%と高い。また、人口は年々減少傾向にあり、この10年間で10,000人以上減少している。港区の人口は8.1万人⁸⁾、高齢化率は26.4%である。人口8万

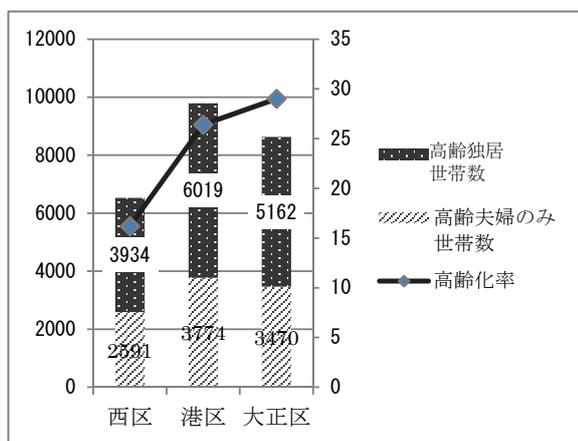


図2 西区・港区・大正区の高齢化率と高齢者世帯数

人を有しているにも関わらず、二次救急指定病院は1施設のみである。これら歴史的背景があり、高齢者独居の世帯数は港区6,019世帯、大正区5,162世帯と多い(図2)。これらのことが救急医療現場をさらに煩雑化・複雑化する原因となっている。

機能分化したきつこう会施設、看護部の紹介

1. きつこう会多根訪問看護ステーション

きつこう会多根訪問看護ステーションは、看護師常勤換算12.4人となり、念願の大型訪問看護ステーションとなった。年間在宅看取りは20件を超えている。また、機能強化型Ⅱ訪問看護ステーション、看護体制強化加算、24時間対応体制加算等を取得している。看護学生実習は1年間のうち11か月を受け入れ人材育成に寄与している。また、診療報酬の退院支援が追加されたことで、病院看護師の訪問看護ステーション研修を希望する施設も多いが、断ることなく研修生も随時受け入れている。地域の利用者が安心して療養できるよう「その人らしさを支える看護」を提供している。

2. 多根脳神経リハビリテーション病院(表1)

平成28年度の診療報酬改定で、施設基準が変更となった。しかし、以下の4項目をクリアし回復期リハビリテーション入院基本料1を維持できている。(全国の回復期リハビリテーションの病院での取得率は50.7%)

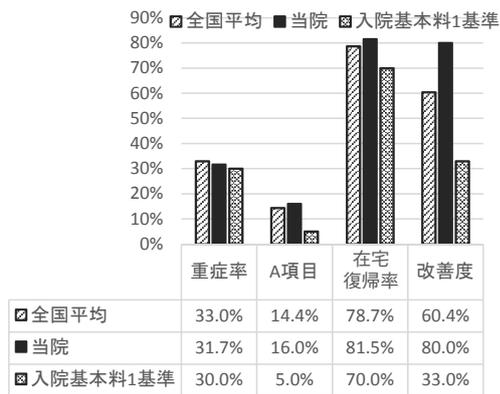
- 1) 新規入院患者のうち3割以上が重症の患者であること - 全国平均33.3%, 当院31.7%.
- 2) 新規入院患者のうち一般病棟用の重症度、医療・看護必要度の基準を満たすものが0.5割以上であること - 全国平均14.4%, 当院16.0%.
- 3) 退院患者のうち他の保険医療機関へ転院した者等を除く者の割合が7割以上であること - 全国平均78.7%, 当院81.5%.
- 4) 重症の患者の3割以上が退院時に日常生活機能が改善していること - 全国平均60.4%, 当院80%.

また、宝塚大学の臨地実習を受け入れているが、回復期実習における根拠に基づく丁寧な指導が学生に好評で、実習後の学生が総合病院へ就職することに繋がっている。看護師の離職率は7.4%と低く、これは、看護の質の保証と言える。

3. 多根記念眼科病院

平成28年度の手術件数は6,205件であり、過去最高の件数であった。眼科専門病院の看護師としては、

表1 回復期リハビリテーション1-入院基本料・全国平均・当院の比較- (2015年度)



手術を受ける患者の周術期看護とともに視覚障害のある患者のQOL向上に向けた支援のために必要な知識や技術を修得する必要があるため、年間を通して段階別に専門分野の研修を行なっている。また、平均在院日数4日という状況下で病床稼働率を維持しながら、常に緊急手術も受け入れられるようにベッドコントロールを行なうことも看護師の大きな役割となっている。

退院困難事例は少ないが、高齢者や独居の患者は年々増加しているため、退院後の生活に不安があるときは早めに法人内の関連部署との連携を図っている。さらに、患者に効率的で安全な医療を提供するためには、各部署がそれぞれの状況を理解し、連携を強化することが重要であるため、定期的な院内ローテーション研修も実施している。

平成28年12月1日には待望の電子カルテが導入され、読解不能な文字の転記ミスは無くなり、何より情報の共有化が図れるようになった。導入後は部署間で問題を解決しながら、大きなトラブルもなく業務を遂行できている。今後はさらにデータ管理や患者サービスの向上に活かせることや法人内でのネットワーク作りが課題と考えている。

4. 多根第二病院・老健てんぼーざん

平成12年(2000年)に第二病院・老健てんぼーざんとして港区に移転、平成28年度初めて看護部長が交替し以下の4項目を達成した。

1) 就業時間変更に伴う、業務内容の大幅な見直し

これにより、きつこう会看護部の全施設が4週8休制となった。

2) 申し送りをウォーキングカンファレンスへ変更

ウォーキングカンファレンスの導入により、ベッドサイドでの患者状態を勤務者双方で確認でき、安全管理に繋がっていった。

3) 薬剤溶解・投与方法の変更、布おむつから紙おむつへの変更の検討

経腸栄養を受けている患者の薬剤溶解に時間を要していたため、懸濁ボトルを採用し、溶解から投与までの時間短縮を図った。布おむつに関しては感染管理・皮膚排泄ケア・患者サービス・職員満足など多方面から考慮し、紙おむつへの変更を検討している。

4) 勤務表作成を手書きからエクセルでの入力へ変更

手書きの勤務表をエクセルでの入力へ変更したことで、見やすくなったというスタッフの意見が多い。看護管理者としてはデータ集計が簡易になった。また、これにより看護管理者もパソコンに少しずつ慣れ親しんできた。次年度は電子カルテの導入を目指していきたい。

5. 多根総合病院

1) 救急搬送患者の受入

今年度の診療報酬において重症度、医療・看護必要度A項目に、救急搬送患者には2点が加点されることとなり、近隣施設も救急搬送の受入に積極的となったにもかかわらず、搬送件数は減少しなかった。2015年度の救急搬送受け入れ件数は6,768件であった(表2)。

2) 退院支援

緊急入院患者を受け入れるためには、常に空床を確保しておく必要があるため、退院支援は重要な看護の役割である。MSWとの連携により退院支援加算1を取得した。

3) 介護と医療の連携-スキルアップフェア2016-の開催

介護施設等からのさまざまな疾患の緊急入院も受入れている(図3)が、回復後は速やかに帰所できるよう、さらに再入院とならないよう双方が根拠に基づくケア技術を習得しておく必要がある。そのため「介護と医療の連携-スキルアップフェア2016-」

表2 救急外来における受診・入院件数(2013~2015年度)

項目	2013年度 (H25年度)	2014年度 (H26年度)	2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)
救急外来 救急 総患者数	17,568	16,715	16,261	16,169
患者数 時間外 (夜勤帯)	10,442	10,180	8,924	8,501
救急搬送患者数	6,542	6,935	6,768	6,685
救急外来からの 入院総患者数	4,026	4,107	4,268	4,449
救急外来からの 時間外入院総患者数	2,379	2,430	2,256	2,840

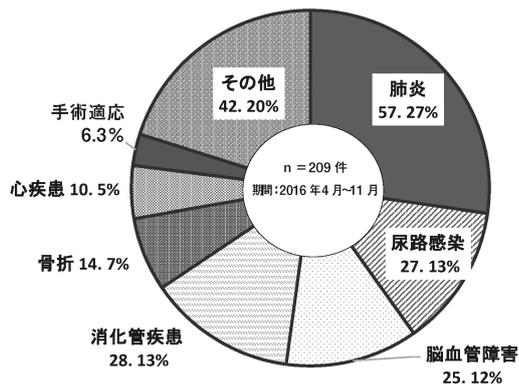


図3 特別養護老人ホーム・老人保健施設等からの救急搬送

を開催した。

4) 待合セミナーの継続

患者サービスの一環である「待合セミナー～ためになる豆知識～」は多職種により毎日開催できており、開催は500回を超えた。

5) 予約入院患者

1階に入退院支援室を開設し、予約入院患者に対し基礎情報の聴取、入院時退院支援スクリーニング、術前オリエンテーション、大腸検査前説明、薬剤師・MSW・おうちサポート外来との連携、あるいは入院前電話訪問、入院当日の声かけ等患者サービスの向上と業務の効率化に寄与している(図4)。

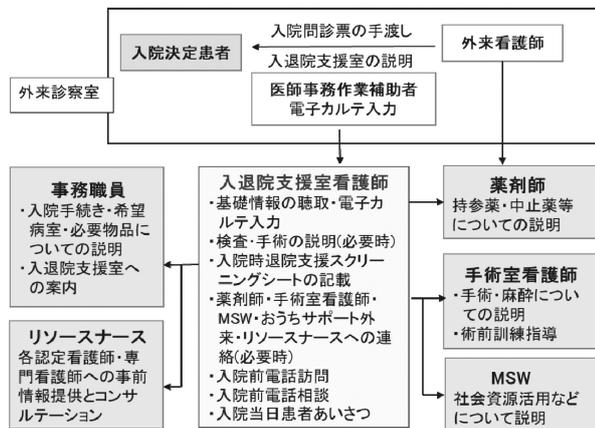


図4 入退院支援室の役割

6. 看護部全体

1) 看護師採用試験は随時面接のみであったが、今年度より法人全体における一括採用とし、筆記試験、適正試験、面接を実施し、よりレベルの高い看護師の採用に繋がるようにした。

2) 院外看護研究発表は19演題、英論文1編、雑誌投稿2編であった。

看護部のSWOT分析とクロス分析

看護部の優先課題とそれを解決するための戦略を策定するためにSWOT分析を行い、積極的攻勢、差別化戦略を策定する。SWOT分析は1960年代にアメリカで企業評価のための戦略ツールとして、スタンフォード大学の研究プロジェクトメンバーであるアルバート・ハンフリー氏が開発した手法である。

SWOT分析は、主にマーケティング戦略や経営戦略で使われる分析方法であり、自社の置かれた客観的外部環境と自内事情である内部要因をマトリックスで見ること、より現実的な対策案を出す“見える”分析手法である。また、検討過程で商品・顧客を伸ばす分野と対策を打つ分野、削減縮小分野を整理することができるという特徴をもつ⁹⁾。きつこう会看護部のSWOT分析・クロス分析の結果を示した(表3)。

結果

1. きつこう会看護部の強みを活かしてさらに伸ばすために

多根総合病院を核とした急性期医療をさらに推進し、大阪市西部地域における地域包括ケアを確立していく。さらに、きつこう会看護部がリーダーシップをとり、自法人だけでなく大阪市西部地域における看看連携を促進する。

2. 強みを活かして脅威を減らすために

きつこう会内組織で患者移動をコントロールする患者統括部門を設置する。また、慢性疾患を抱えながら療養生活している患者を支えるために、専門看護師や認定看護師等のリソースナースによるケアの質向上を図る。

3. 弱みを活かしてチャンスをとらえるために

きつこう会ヘルスケアシステムの構築に不足している機能を見極め、第二病院の介護療養病床の機能変換が予測されることから、それを見据えた人材育成を図る。また、救急搬送受入れの空床確保のためきつこう会組織で患者(家族)意思決定と患者移動をコントロールする患者統括部門(看護師配置が望ましい)を設置する。

4. これ以上悪い状況にならないために

きつこう会ヘルスケアシステム確立のために、同一法人としての連携強化として、医療用材料、看護手

表3 社会医療法人きつこう会看護部のSWOT 分析とクロス分析

		内部環境					
		S 強み (Strong)		W 弱み (Weakness)			
		S1	社会医療法人きつこう会・社会福祉法人亀望会には、機能分化した9つの組織がある	W1	救急を断らない方針で入院患者を受け入れているために、退院困難事例も多い		
		S2	2015年度の医業損益は黒字。法人全体の経営指標（生産性・収益性・安定性・機能性等）は良好	W2	多根総合病院と多根第二病院は、5キロメートル離れている		
		S3	総合：2015年度6,768件/年（内、入院63%）、救急を断らないよう組織一丸となった取り組み	W3	救急搬送された高齢者の意思決定支援が不十分、救命処置をせざるをえない場合も少なくない		
		S4	それぞれの組織の看護部長が1回/月会議をし、連携を強めている	W4	今まで、法人内の人事異動がほとんどなく、それぞれ独自の組織文化がある		
		S5	法人全体にリソースナースが増加してきた（19人）	W5	規則、人材育成、看護基準・手順、医療用物品、ユニフォーム等が同一法人内で異なる		
		S6	看護部代表者が、大阪府看護協会・大阪府訪問看護ステーション協会の理事をしている	W6	総合病院の看護師離職率2015年度16.7%、新人離職率16.6%と高い		
外部環境	O 機会 (Opportunity)	O1	港区・大正区に二次救急病院が少ない。（大正区2施設、港区1施設のみ）小規模施設が多い	SO	自院の強みを活かして、更に伸ばしていくためにすべきことは何か	WO	自院の弱みを克服して、“追い風”をとらえるためには何をすべきか
		O2	2016年度の診療報酬改定で、重症度、医療・看護必要度にC項目が追加された				
		O3	多根第二病院の介護療養の機能変更に際し、大阪府より自由選択の許可がある	SO1	S1/S3 × O1/O2/O4 総合病院を核とした急性期医療をさらに推進し、大阪市西部地域における包括ケアを確立していく	WO1	W1/W2 × O3/O4 施設基準ときつこう会ヘルスケアシステムの構築に不足している機能を見極め、第二病院の介護療養病床の変換を図る
		O4	多根総合病院近隣には病院連携施設が多い				
		O5	他施設の看護部施設代表者と顔の見える関係作りがしやすくなった	SO2	S4/S5/S6 × O4/O5 きつこう会看護部がリーダーシップをとり、自法人だけでなく大阪市西部地域における看護連携を促進する。地域におけるリソースナースの活用	WO2	W1/W2/W3 × O4 救急搬送受入れの空床確保のため、きつこう会組織で患者（家族）意思決定と患者移動をコントロールする患者統括部門を設置する
	T 脅威 (Threat)	T1	近隣施設の救急受入れが積極的になってきている	ST	自院の強みを活かして、“逆風”を回避し他院と差を付けるには何をすべきか	WT	これ以上悪い状況に陥らないためにはどうすべきか。撤退縮小すべき分野は何か
		T2	近隣の同規模施設が新築移転を計画している				
		T3	高齢化率：西区16.2% 港区26.4%、大正区29.0%	ST1	S1/S3 × T1/T2 きつこう会内組織で患者移動をコントロールする患者統括部門を設置する	WT1	W4/W5 × T2/T6 きつこう会ヘルスケアシステム確立のために、同一法人としての連携強化として、医療用材料、看護手順、人材育成、ユニフォームの統一を図る
		T4	65歳以上の世帯：高齢者独居大正区35.4% 港区38.6%。親族がなしもしくは遠方者が多い				
		T5	H28診療報酬改定：重症度、医療・看護必要度の上昇、在院日数の短縮が求められている				
		ST2	S4/S5 × T3/T4 慢性疾患を抱えながら療養生活している患者を支えるために、リソースナースによるきつこう会ヘルスケアにおけるケアの質向上を図る	WT2	T3/T4/T5 × W4/W6 医療モデルから生活モデルへパラダイムシフトしていく中、在宅療養を支える人材を育成していく		

順、人材育成（クリニカルラダー）、ユニフォームの統一を図る。また、医療モデルから生活モデルへパラダイムシフトしていく中、在宅療養を支える人材を育成していく。

考 察

きつこう会看護部では、看護師の戦略的な人事交

流が行われず、それぞれ固有の組織風土（価値観）が作られていた。例えば労務管理に重要な「勤務時間」であるが、ある施設の看護職は4週8休を採用しているが、4週7休のまま変更されていない施設もある等足並みが揃っていなかった。また看護ケア用材料や看護技術においても統一がなされておらず、患者（家族）指導において患者（家族）を混乱させるこ

とに繋がっていた。同一法人であるにも関わらずユニフォームは異なり、クリーニング方法も自部署で看護職員が行うことが脈々と続けられていた施設もあった。ユニフォームは、その背後に組織力があることを表し、また何をやる人、何が出来る人かを周囲に告知し、責任と信頼感を高める効果がある。また、戦略的な人事交流がなされてこなかったことは、機能分化した組織をもつ法人として大きな損失に繋がることと考える。

超高齢社会となり慢性疾患をかかえて生活している人口が急増している今日、高齢者においては「医療モデル」から「生活モデル」へのパラダイムシフト¹⁰⁾が求められている。つまり、すべてを「疾病」ととらえて「治療」という医療モデルから、「障害」は障害として認めた上で、ある程度それらと共存しながら、残された機能を最大限に生かして生活全体の質(QOL)を高めていくという「生活モデル」の視点が重要となってくる。広井は、高齢者の場合、身体の生理的な機能は本来生物のメカニズムとして「不可逆的に」低下していくものであり、したがって若い人に想定されるような「治療」は本来的に困難であり、やみくもに治療を図ろうとすることはかえってその生活の質を低めることに繋がる¹¹⁾と述べている。そのため看護師には、急性期看護だけでなく患者の生活の質(QOL)を見据えたケアの提供が求められる。患者は、今日までは急性期であり明日からは慢性期と線を引けるものではない。また、急性期の状態であっても慢性期を見据えたケアが必要であり、慢性期であっても急性期の状態を理解しているからこそ患者の急性憎悪を発見できる。このことは、在宅療養においても同様のことが言えるのではないだろうか。

きつこう会は、機能分化した施設を有しているため急性期・回復期・慢性期・在宅と幅広い看護を修得できる機会に恵まれている。看護は実践の科学であり、そのため経験の中で培われる技術や知識ははかり知れないものがある¹²⁾。ヴィゴツキーは、人は知識を与えられることで何かができるようになるのではなく、自ら外の環境に働きかけたり、他者や道具などの環境に助けられたりして分かること、できることを増やしていく¹³⁾と述べており、またレイヴ・ヴェンガーらは、人の学習は知識の獲得ではなく、コミュニティへの参加である。コミュニティの周辺者から熟達者へととなっていく過程が学習であり、スキルだけでなく関係性やアイデンティティなど全人的な変化が含まれる¹⁴⁾と述べている。そこで、きつこう会ヘルスケアシステムの構築のためには、法人内での

戦略的な人事交流を通じた人材育成を行っていくことが重要な要素となる。

おわりに

今回、きつこう会看護部としてそれぞれの取り組みを述べ、そして現状でのSWOT分析、クロス分析を行い、きつこう会ヘルスケアシステムの将来ビジョンを見据えて看護部としてどのように取り組んでいくのかを考察した。その結果、たこつぼ化した組織を統一し¹⁵⁾—具体的には、医療用材料、看護手順、ユニフォームの統一、人材育成(クリニカルラダー)等—、戦略的な人事交流を行う必要性が明らかとなった。人事交流を通し、たこつぼ化した組織の壁をなくし、生活モデルに対応した看護師の育成が必要である。さらに今日までの当法人の歴史や地域の特性を鑑みると、患者を病院という施設の中で待つ姿勢でなく、看護職が地域の中に赴き、地域の人々との新たな関係性の構築と価値観の共有が必要と考える。The Personal is Local(個人的なことは地域のこと)、つまり個別の課題を地域の課題として捉え直し地域社会のあり様に対して働きかけるようなソーシャルイノベーション¹⁶⁻¹⁸⁾がきつこう会に求められていることが示唆された。

文 献

- 1) 西田在賢：ソーシャルビジネスとしての医療経営学，薬事日報社，東京，2011
- 2) 社会保障制度改革国民会議：社会保障制度改革国民会議報告書～確かな社会保障制度を将来世代に伝えるための道筋～，首相官邸，2013
- 3) 山下 浩：火焰花の詩，医療法人きつこう会，大阪，1989
- 4) 50周年記念誌編集委員編：きつこう会50周年記念誌，特定医療法人きつこう会，大阪，1999
- 5) 大阪市西区データ(区政情報)：www.city.osaka.lg.jp/nishi/page/0000009336.html
- 6) 平成28年版高齢社会白書：www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2016/zenbun/28pdf_index.html
- 7) 大阪市大正区データ(区政情報)：www.city.osaka.lg.jp/taisho/page/0000000432.html
- 8) 大阪市港区の統計データ(区政情報)：www.city.osaka.lg.jp/minato/page/0000297922.html
- 9) 島田利広，坂本 力，尾崎竜彦：SWOT分析による経営改善計画書作成マニュアル，マネジメント社，東京，2011

- 10) 厚生労働省：2035年を見据えた保険医療政策のビジョンを，<http://www.mhlw.go.jp/healthcare> 2035
- 11) 広井良典：ケアを問い直す－＜深層の時間＞と高齢化社会－，筑摩書房，東京，107-108，1997
- 12) 金井壽宏，楠見 孝編：実践知－エキスパートの知性－，有斐閣，東京，2012
- 13) ヴィゴツキー：「発達の最近接領域」の理論，三学出版，大津，2003
- 14) ジーン・レイヴ，エティエンヌ・ウェンガー：状況に埋め込まれた学習－正統的周辺参加－，産業図書，東京，107-110，1993
- 15) ジリアン・テット：サイロ・エフェクト－高度専門化社会の罫，文藝春秋，東京，2016
- 16) 野中郁次郎，廣瀬文乃，平田 透：実践ソーシャルイノベーション－知を価値に変えたコミュニティ・企業・NPO－，千倉書房，東京，2014
- 17) 進藤雄三，黒田浩一郎編：医療社会学を学ぶ人のために，世界思想社，京都，1999
- 18) 宇沢弘文，鴨下重彦編：社会的共通資本としての医療，東京大学出版会，東京，2010

