

医療法人寿芳会

芳野病院

福岡県●北九州市

●院長：芳野元先生 ●開設：1913年11月 ●職員数：242名
 (平成21年4月現在) ●病床数：161床 ●診療科目：外科、
 内科、消化器科、循環器科、整形外科、脳神経外科、リハビリテ
 ーション科、肛門科 ●日本医療機能評価機構認定病院 ●所在
 地：福岡県北九州市若松区本町2-15-6



亜急性期を担う地域一般病院を志向し トータルな医療・福祉サービスを提供

「地域一般病院」を自称する芳野病院は、一般、回復期リハ、亜急性期、療養の4つのタイプの病棟を持つケアミックス型の病院だ。創業時から「地域に奉仕」の理念を掲げ、時代や地域特性に合った医療を提供してきた。現在のリーダー、芳野元院長は、創設者である祖父から続く3代目で、介護保険制度施行に合わせた介護サービス会社の設立、医療法人化など病院改革を進めている。2003年からは独自の4病棟体制をスタート。その後、何段階もの改変を重ねた末、去年は亜急性期医療を中心に据えた病棟大再編を行った。一方で従業員満足を高めるためワークライフバランス施策を推進するなど、伝統ある病院に新しい風を巻き起こしている。

理念と特徴

創立以来脈々と受け継がれる 地域に奉仕する姿勢

芳野病院の理念は、「医療、介護を通じて地域社会に貢献します」。2009年1月、芳野院長が改めて制定した。「やりたいことを50～60枚の短冊に書いて並べた結果、この理念になりました。具体的に取り組みたいことはいろいろありますが、その先にあるのはやはり地域貢献です。つまり、創業者が掲げた『地域に奉仕』という理念が、今も脈々と息づいているのです」と、芳野

院長は新しい理念に込めた思いを語る。

芳野病院は1913年、芳野院長の祖父である芳野三郎先生が、格子戸のあるしもた屋を改装し、皮膚科や性病科を標榜する医院として開業した。三郎先生は市議員としても地域の発展に寄与した人物だ。1957年に2代目の芳野敏章・由以先生夫妻が引き継いだときにはベッド数20床の病院だったが、全国的に医療機関の充実が図られた時代背景もあり急速に拡大・発展。開業75周年を迎えた1988年には現在の161床となった。

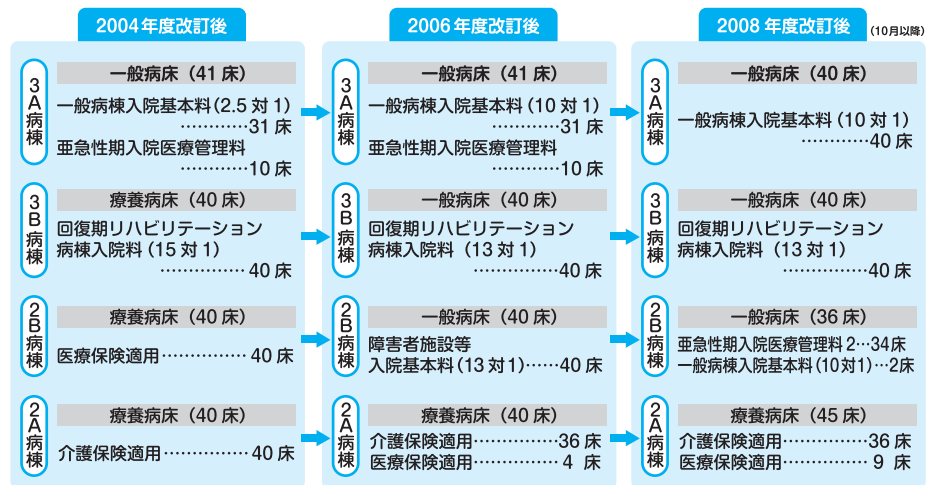
この間、リハビリテーション部門、透析部門などを開設したほか、地域住民向けの健康教室など啓発活動も行うようになった。北九州が日本有数の工業地帯として発展したことから、作業中の災害や事故で運び込まれる患者も多く、その治療や現場調査でも、芳野病院のスタッフが活躍したという。また、敏章・由以先生は青少年育成など社会奉仕活動にも尽力し、文部大臣表彰も受けている。

このような祖父・両親の下で成長した芳野元先生はアメリカ留学の後、1990年、国内での研修などを終えて芳野病院に戻った。副院長を経て97年9月、3代目院長に就任。芳野院長は、地域に根づき、住民の信頼も厚い芳野病院をさらに充実させ、より時代に合った医療機関にすべく新しい取り組みを開始した。2000年には有限会社芳野在宅介護サービス（現・株式会社芳野ケアサポート）を設立し介護部門を強化。入院から在宅まで切れ目なく



芳野 元 理事長・院長

図 芳野病院の病棟編成の推移



支えるシステムを整えながら、入院患者をなるべく自宅に帰す流れを作った。また、手術など急性期の治療は他院に任せてその後の療養期間を担うといった地域連携を推進し、病院の機能分化への対応を進めてきた。

重点目標

**年度初めに目標を設定
組織を挙げて取り組む**

芳野病院は毎年、年度初めに1年間の目標を立て、重点的に取り組むことにしている。2008年は「病院機能分化への対応」を掲げ、数年前から計画してきた亜急性期病院への特化を具体化した。

「北九州市は全国的にも大病院が多く、特に小倉や八幡周辺には急性期を担う高機能病院がたくさんあります。ですから、たとえば救急搬送などでは若松の人もそういった病院に運ばれます。その患者さんが急性期の治療を終えたときどこへ行きたいかといえば、やはり自分の生活している若松に帰りたいわけです。芳野病院の役割はここにあります。急性期の次の段階の患者さんをしっかり受け入れる病院であることが、地域の皆さんが最も求めていることだと思います。また、急性期ではないけれど入院治療が必要な状態になった場合のニーズも高い。そういう部分に特化した病院、いわゆる亜急性期を担う地域一般病院が芳野病院のあるべき姿だろうと

考えました」(芳野院長)

この構想に最も合っていた制度上の位置づけが、2008年の診療報酬改定で新設された「亜急性期入院医療管理料2」だった。これは、200床未満の病院だけが一般病床の3割以下の病床について届出できるもので、「届出病床の入院患者のうち3分の2以上が、治療開始から3週間以内に7:1あるいは10:1入院基本料算定病床からの転床・転院患者であること」「退院患者の6割以上がほかの保険医療機関への転院でないこと」などの要件を満たせば、60日を限度に1日2050点を算定できる制度。同院は2008年10月に取得した。

ここ数年、院長は折に触れて、国を挙げて病院の機能分化が進んでいること、そのためには密な地域連携が必須であるなど、医療環境の変化について職員へ伝えてきた。亜急性期を選択した理由を院内に広く浸透させたいうえで「機能分化への対応」を掲げたこともあって、組織が一体となって取り組むことができたという。

病棟再編

**段階的に4つの病棟を改変
亜急性期中心の体制が完成**

立花雅男総務部長によれば、芳野病院はこれまで診療報酬改定に合わせた形で病棟再編を繰り返してきたという。たとえば2004年の時点では161床のうち120床が



立花 雅男
総務部長



廣底 幹雄
「うみかぜ」施設長



2009年3月、病院正面にオープンした有料老人ホーム「うみかぜ」。浴槽などは介護の必要な人の入所を想定している



療養病床、一般病床は41床だったが、この41床のうち10床をまず亜急性期病床とした。さらに2006年には療養病床の3分の2にあたる80床を一般病床に変更し、その半分を回復期リハビリテーション病床に、もう半分を障害者施設等病床とした。

そして2008年には病院の現状と算定要件が合わなくなった障害者施設棟病床をなくし、「一般病床の3割以下」という要件を満たす最大数である34床を、亜急性期入院基本料2の適用病床とし、病棟1つを亜急性期中心の病棟にした。これで一般病床42床、回復期リハビリテーション病床40床、亜急性期病床34床、療養病床45床という構成ができあがった。これを機に一般病棟の入院基本料は10:1に統一している。

その推移を図に示したが、「これはほんの一部。実際にはもっともっと何段階もあった」と芳野院長は指摘する。平均在院日数は一般病床が17~20日、亜急性期病床が40日前後、回復期リハビリテーション病床が60~70日で推移している。

立花総務部長は、「病棟再編を進めるなかで、障害者病床の患者さんに転院していただいたり、在宅に移行していただく必要が出てきたので、職員にはかなり苦労をかけたし、経営的にもかなりの打撃でした。しかし、その半面思わぬ効果もありました。それまでとは明らかに違う空気が院内に漂い始めたのです。入院患者さんが頻繁に入れ替わったり、業務があわただしくなるなかで、職員は疲弊するどころかイキイキしてきました。長いこと入院していた患者さんでも、自分たちがサポートすれば自宅に戻してあげられることを実感し、やりがいを感じた職員が多かったのだと思います。その姿を見て、亜急性期に移行できると確信しました」と、病棟再編が

職員のモチベーションアップにつながった経緯を語る。

地域連携

地域医療連携課による連携推進で 前方、後方ともに体制を強化

亜急性期に特化することで長期入院ができにくくなった同院では、この3月、病院の正面に新しく有料老人ホーム「うみかぜ」（全33室）をオープンした。廣底幹雄施設長は、「介護付きではないのですが、芳野病院と当施設の出入り口は目と鼻の先ですから、何かあればすぐに病院で対応してもらえるのが最大の特長です。浴槽などの設備は介護の必要な人の入所を想定しています」と、「うみかぜ」の利点をアピールする。1階に訪問介護ステーションとショートステイ（18床）を併設しており、在宅高齢者や家族のサポート施設としても機能している。

「受け皿を作ることで、いつでも医療を提供できる状況を維持することもまた、当院の使命です。介護付きでないということがなかなか理解されにくい面があるのですが、外部の介護サービスを自由に使えるという意味で柔軟性がありますし、単なる住居であるからこそ低い料金で入居できます。ですから地域の皆さんの理解が進めば、積極的に利用していただけたと思っています」と芳野院長は期待を込める。

亜急性期に特化したことで、同院では地域連携をこれまで以上に充実させる必要が出てきた。以前から緊急を要する治療や手術などは急性期を担う病院に任せていたため、疾患ごとの連携はほぼ確立できている。この連携関係をさらに強化するため、地域医療連携課職員による営業活動を開始。産業医科大学など比較的近距離にある高機能病院には亜急性期病床を持っていることやそ



亜急性期に特化したことで、さらなる連携強化の役割を担う地域医療連携課



育児休暇中に子供を連れて病院を訪れるスタッフ



小川 美里
総務部総務課副主任・
ワークライフバランス担当

の機能をアピールした。その一方で、療養病床を持つ病院に、亜急性期を過ぎた患者の受け入れを依頼した。

さらに、在宅生活に移った患者には、訪問看護、訪問リハビリテーション、ショートステイなどのサービスを提供している。その在宅サービスを提供する関連会社は、初めは小さな事業所だったが、約10年で職員約100人を擁する株式会社芳野ケアサポートに発展し、デイサービス、小規模多機能、居宅介護支援、訪問介護、福祉用具レンタル・販売、住宅改修などのサービスを行っている。この芳野ケアサポートをはじめとした地域の介護事業所との連携により、在宅高齢者にも切れ目のないサポートを行っているのである。

人材確保

ワークライフバランス施策で 従業員の満足度向上を図る

芳野院長は、「人材は病院の宝」という。その人材が満足して働くことが、結果的に患者満足につながると考え、従業員満足度を高めるための施策を積極的に展開している。7～8年ほど前から2年に1回程度、「従業員満足度調査」を実施。調査の結果や個別の意見を院内に張り出し、不満や意見にはすべて立花総務部長による返答を併記している。

従業員満足度をアップする芳野病院の特徴的な対策として、ワークライフバランス施策がある。院長秘書で総務部ワークライフバランス担当の小川美里副主任によれば、ワークライフバランス施策は女性職員からの「結婚しても、子どもを生んでからも働き続けたい」という希望から始まったという。

その後、2004年に福岡県が推奨する「子育て応援宣

言」に県内で18番目に登録。2005年には「次世代育成支援対策推進法」に基づく「行動計画」を策定し、育児休業取得率の向上、常勤短時間勤務制度の導入、ノー残業デーの設定などを行い、子育て中の職員が仕事と家庭を両立しやすい環境を整えてきた。さらに2007年、男性職員が育児休業を取得したことで行動計画を達成したことが認められ、次世代育成支援認定マーク（通称くるみんマーク）を取得した。こうした活動は2008年に「北九州市ワークライフバランス表彰」「福岡県男女共同参画表彰」を相次いで受賞したように、内外で高く評価されている。小川副主任は、北九州市長の諮問機関である北九州ミズ21委員会のワークライフバランス部会会長としても活動しているが、これも同院の活動が評価されての任命だ。

「子育てで休んでいる職員が不安にならないように、月に1度、院内報を送付するほか、2カ月に1度、お子さんを連れて病院の所属部署に来てもらう日を設けています。復職前には職場復帰プログラムを作ってフォローしています。いつの間にか育休体験者の間にグループができて、情報交換が行われるようにもなりました」と小川副主任。さらに現在は、既婚・未婚や性別を問わず12人の有志が集まって自由に意見交換を行うワークライフミーティングを毎週火曜の昼休みに実施しているという。まとまった意見は随時、総務部長に上げるという緩やかな仕組みだが、メンバーからは活発にアイデアが出され、この7月にはそのアイデアの1つ、不要になった子ども服などを販売するバザーが院内で開催された。その収益はスーダンでの医療活動などを行っているNPO法人に寄付することになっている。

「当院が子育て支援をしているということで就職を希



芳野院長の父上、先代院長・敏章氏が制作した見事なステンドグラスが待合室や廊下に飾られ、温かな雰囲気を醸し出している



「屋上庭園」の名前は「植留花夢(うえるかむ)」。リハビリ用のスロープやハーブの花壇もあり、患者と職員の癒しの場となっている。

望してくる看護師が少なからずいます。また、子育てと仕事の両立ができるからこそ辞めずにいる職員も多いのです。こうした制度の整備には労力がいるますが、貴重な人材を確保するためには必要ですし、非常に有効だと思います」と芳野院長はその利点を説明する。

いまでは子育てをしていない職員のワークライフバランスにも焦点をあて、「連続休暇取得奨励規定制度」を設けて、新卒で勤続2年以上、既卒で勤続1年以上を条件に、理由を問わずに1週間の連続休暇を取れるようにした。連続休暇制度は満足度調査で上がってきた意見を制度に取り込んだ一例だ。

さらに、部活動の推奨も好評だ。料理やスポーツなどいろいろな部があるが、どの部にも共通しているのは、好きなことをしながら他部署の職員と交流が図れるということ。それが医療現場でも生かせ、情報交換がスムーズになり、チーム医療の実践につながることも多いという。また、屋上パーティー、子ども連れ参加が可能なクリスマス会など楽しいイベントも多く、職員のコミュニケーションの場になっている。

課題と展望

介護型療養病床の転換が課題 将来はコミュニティづくりを

芳野院長は今後の課題としてまず医療の質の向上を挙げ、「これは医療機関にとって終わりのない永遠の

テーマ。病院がある限り追求していかなければなりません」と強調する。その方法の1つとして従業員満足から始まる患者様満足の向上がある。

具体的な検討事項としては、2012年に廃止が予定されている介護療養型病床をどう変更するかがある。「退院患者さんや地域のなかに、認知症の患者さんが増えていることから、グループホームに移行するというのも大きな可能性の1つです」と芳野院長。立花総務部長も、「介護療養型病床は現時点で36床残っていますので、まずは地域の患者さんがどのような形を求められているのか、そのうえで経営面も考慮して変更できればと思っています」と先を見据える。

長期的な展望として、芳野病院を中心としたコミュニティを作りたいと芳野院長は考えている。これは、芳野院長、立花総務部長ほか病院のスタッフが毎年出かけている海外研修で目の当たりにしたアメリカやオーストラリアのコミュニティがヒントになった発想だ。

芳野院長は、「普段は自宅で気ままに暮らし、家族がいなくて不安な人は病院の近くのホームで暮らし、具合が悪くなったら往診してもらったり、病院で治療を受けたりする。治療後はまた自宅や施設に帰るということが今よりもっとスムーズにできる地域にしたいのです。どんな状態になっても安心して住めるコミュニティを、当院を中心に作れたら、私たちにとっても地域住民の皆さんにとってもハッピーだと思います」と力を込めて抱負を語る。