



岩手県立中央病院の 課題と取り組み

宮田 剛

岩手県立中央病院の課題と取り組み

- 病院概要と現状
- 課題
 - 労働基準監督署の是正勧告
 - 救急患者増
- クラークの増員と課題
- 7つのプロジェクトとその成果

岩手県立中央病院

【平成31年4月の状況】

病床数 685床
 標榜診療科 28科
 職員数 1,289名 (うち正規職員数 914名)
 医師数 181名
 (正規120名、後期研修26名、初期研修34名、
 臨時1名)
 看護師数 640名 (うち正規 553名)
 医療クレーク 51名

DPC特定病院群

地域医療支援病院

地域がん診療拠点病院

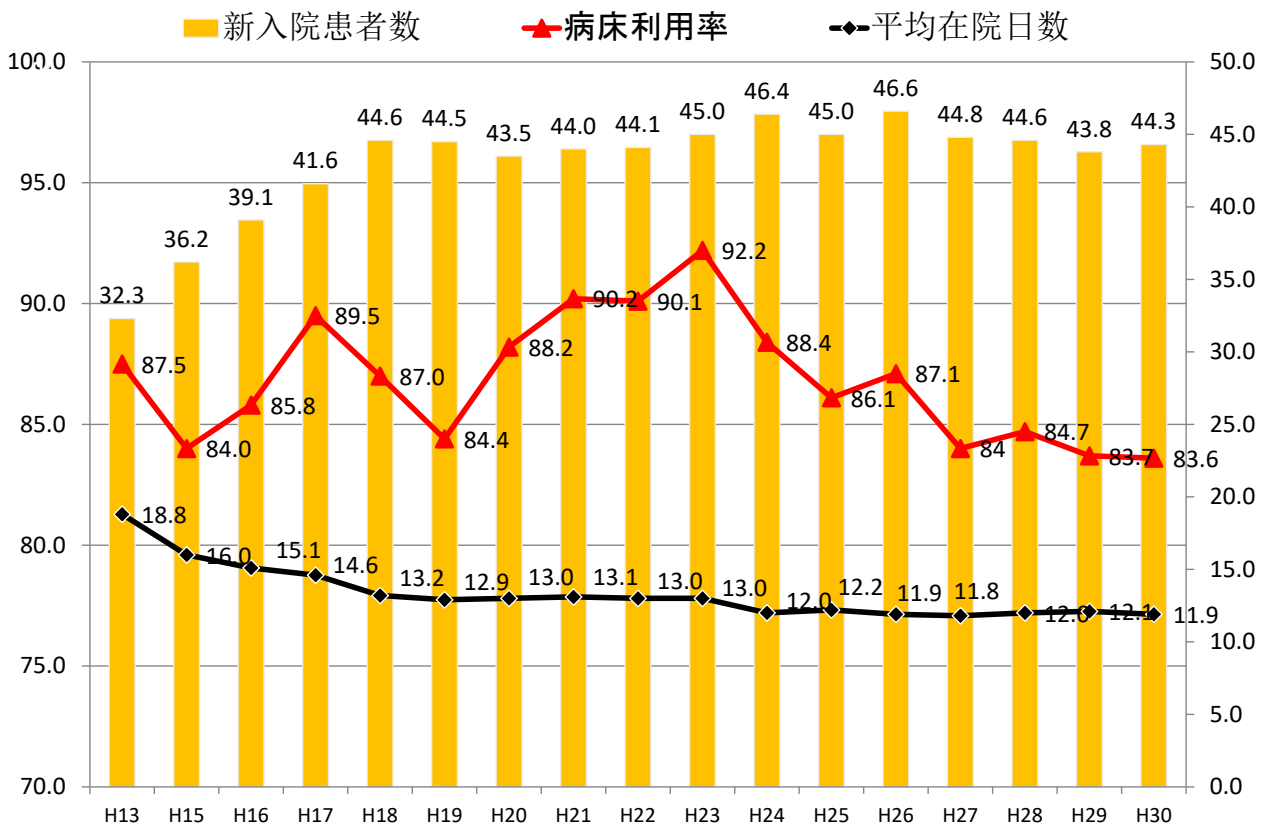
病院機能評価 3rdG:Ver2.0取得

【平成30年度実績】

一日平均外来患者数 1,104.7人 (新患数 123.1人)
 一日平均新入院患者数 44.3人
 平均在院日数 11.9日
 病床利用率 83.6%
 紹介率 67.9%
 (地域医療支援病院紹介率 73.3%)
 (// 逆紹介率 85.6%)
 一日平均救急患者数 57.8人
 一日平均救急車受入れ件数 20.3件
 全麻件数 4,092件
 手術件数 5,715件
 分娩件数 499件
 医業収支 +11億6千万円



平均在院日数、病床利用率、新入院患者数



医師事務作業補助者体制の推移

【導入目的】

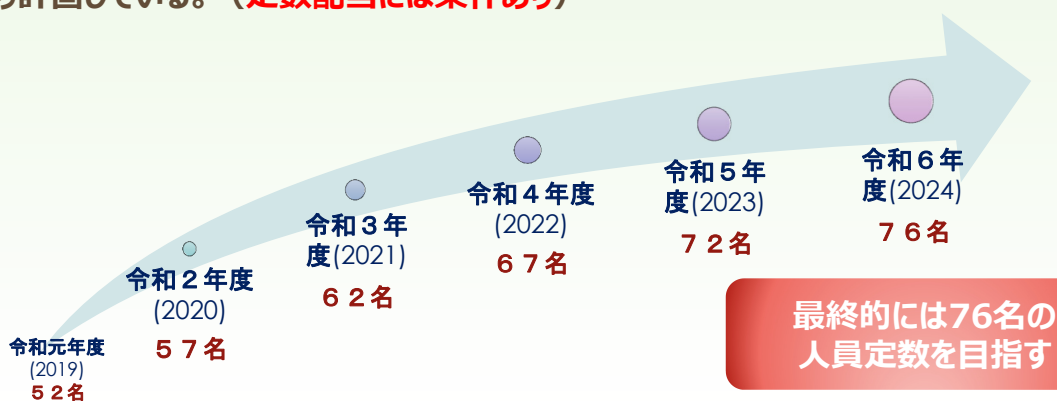
より充実した医療提供並びに医師の業務負担軽減を図るため、医師が担当している業務について、直接的に補助を行うこととし、平成20年4月より導入した。

年月	人数	施設基準(医師事務作業補助体制加算)
平成20年4月	10名配置	75対1補助体制加算
平成21年3月	14名配置	50対1補助体制加算
平成21年12月	20名配置	〃
平成22年7月	36名配置	20対1補助体制加算
平成26年4月	49名配置	補助体制加算2 20対1
平成26年5月	49名配置	補助体制加算2 15対1
平成28年4月	51名配置	補助体制加算1 15対1
令和2年2月(現在)	52名配置	〃

医師事務作業補助者体制の推移

【これからの増員予定】

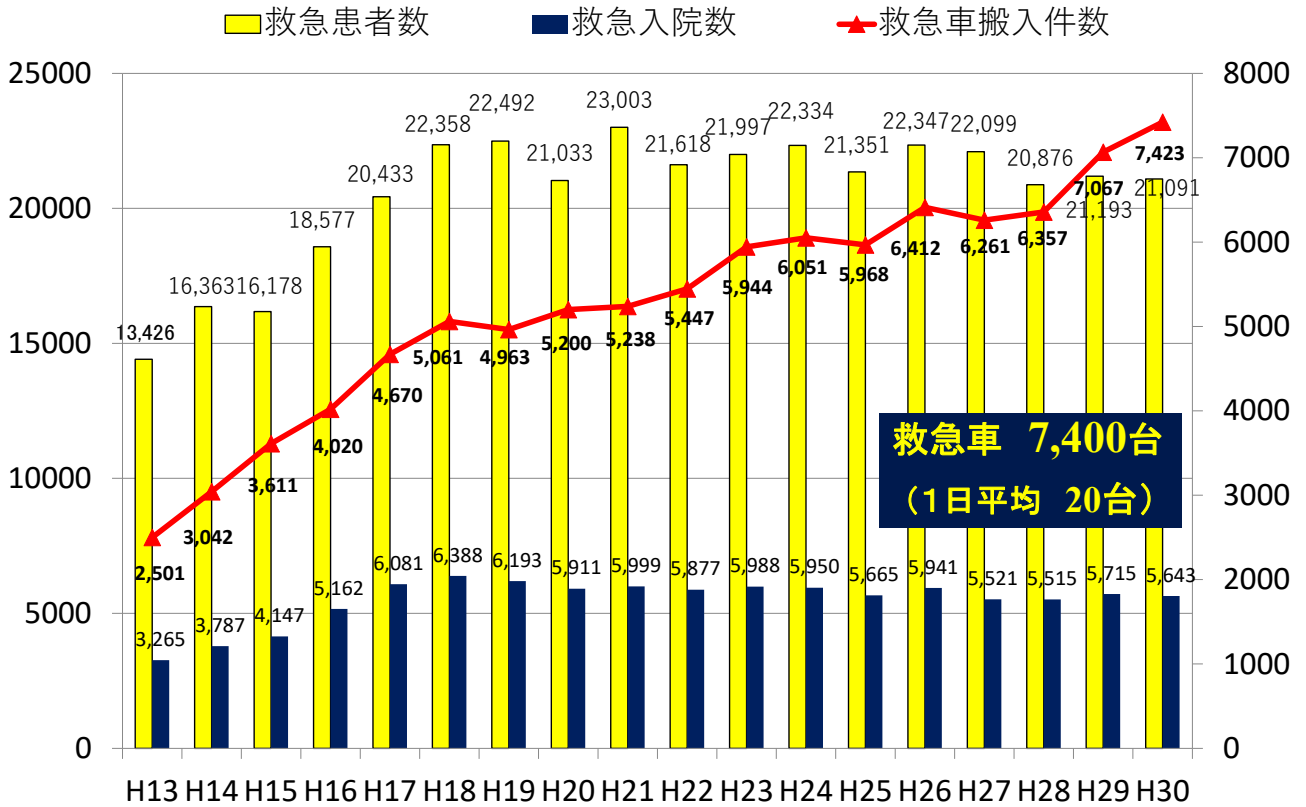
「岩手県立病院等の経営計画(2019-2024)」の期間内において、岩手県立病院全体で91名増員する計画となっており、当院では下記のとおり計画している。(定数配当には条件あり)



※ 体系的に若手育成をしていかないと継続性に支障が出る！
→ 現在、教育研修体制を診療科ごとでなく全体として調整中

救急医療実績

当直医7名体制（+ ICU、小児輪番）



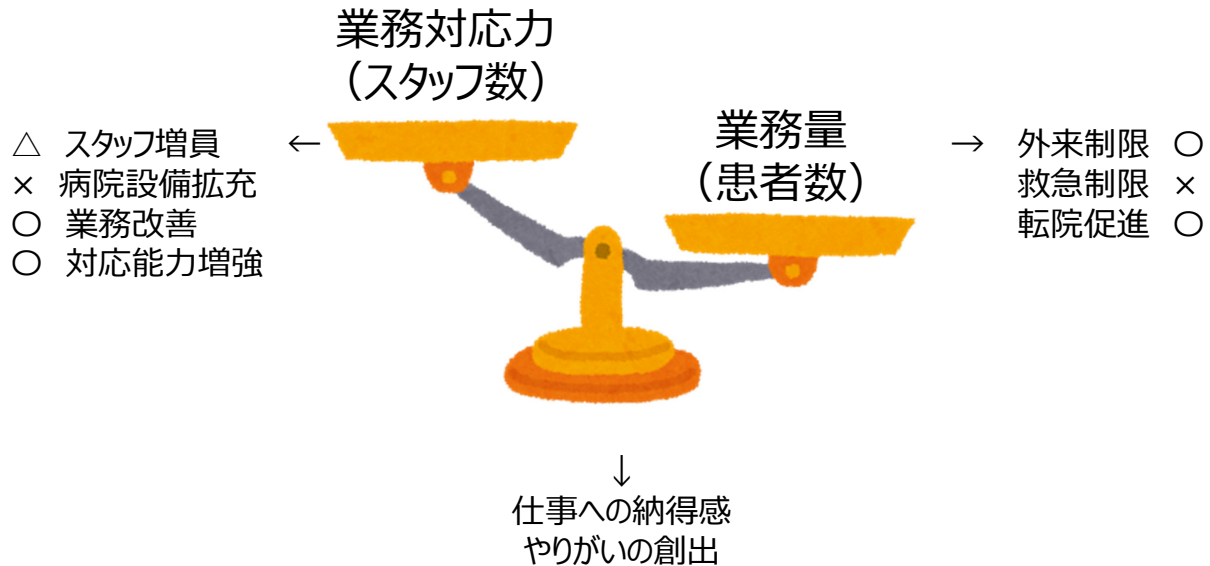
救急搬送受入不能状況一覧

平成21年4月 ～ 平成31年3月31日現在

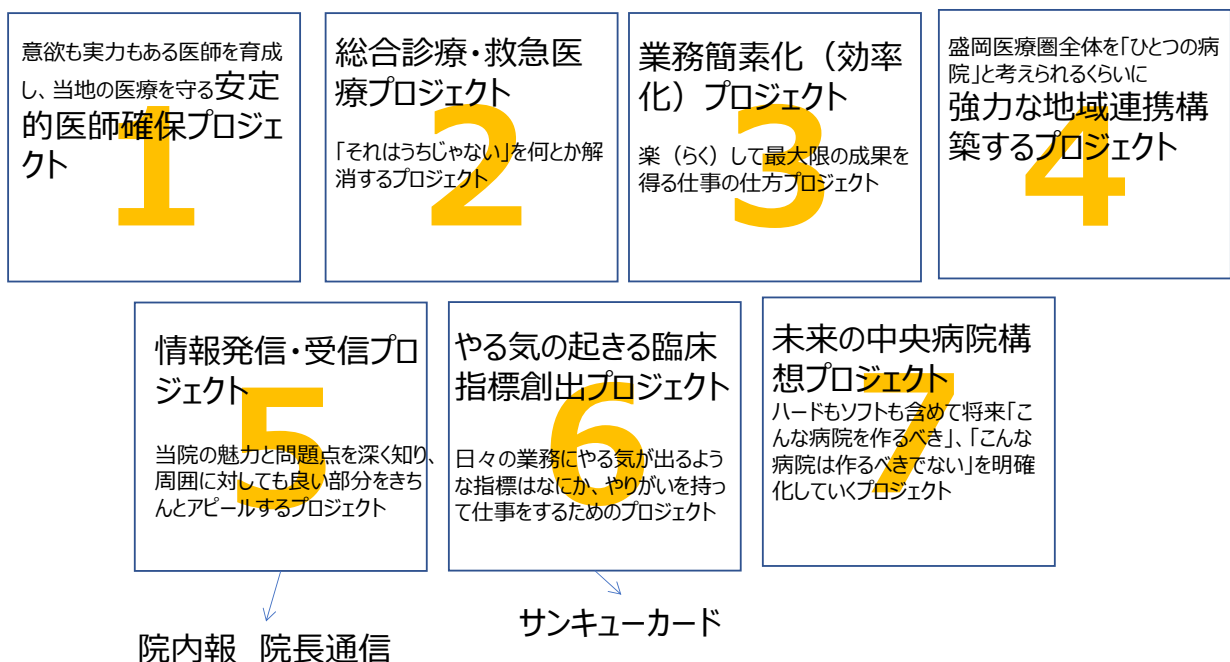
分類	H21年度	H22年度	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
3次救急対応が望ましい患者	5	3	5	5	0	4	1	0	8	24
救急患者が多く対応できない	2	2	10	10	5	6	2	3	20	55
対応科が手術で対応できない	0	2	3	1	1	3	1	1	11	7
精神科疾患で対応できない	4	1	1	1	2	0	0	1	0	0
形成外科的処置が必要	1	2	0	1	2	1	0	1	0	1
その他	4	13	11	11	2	6	2	7	7	7
総計	16	23	30	29	12	20	6	13	46	94

救急車受け入れ台数（年間）	5,238	5,447	5,944	6,051	5,968	6,412	6,261	6,357	7,055	7,423
対救急車受入台数比	0.3%	0.4%	0.5%	0.5%	0.2%	0.3%	0.1%	0.2%	0.7%	1.3%

業務量とスタッフ業務対応力



現状の課題（業務負荷増大による疲弊感）解決を目指した 7つのプロジェクト（2018）



新・総合診療内科の創設 2019/4～

・外来診療業務

- ・紹介状無しで中央病院の診療を希望する救急疾患でない患者
- ・院外からの紹介状があるが、専門外来に振り分けにくい患者
- ・救急センター受診後の受け皿がないフォローアップ患者

※初期研修医の外来診療研修指導

・入院診療業務

- ・新総合診療科外来からの患者
- ・救急外来からの経過観察患者
 - ・老年症候群：軽症誤嚥性肺炎、単純性尿路感染等
- ・複合的疾患

※common diseaseに関する
初期研修医主治医研修指導

“よろず引き受けどころ”として専門診療科の負担軽減役になるが、院内のトリアージセンターとして専門診療科の症例振り分けにも権限を持つ部署

業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

プロジェクトチームと各病棟のオープンな話し合い

★テーマのひとつ「日勤看護師の指示受け時間明確化」

※翌日でよい指示は、翌日に指示受けする

（遅い指示受けは、多職種に影響・・・）



★8西と5西の現状をスタッフとともに率直に話し合い

★現状でできることを各職種より（※話し合いシートの実例一部）



取り組み部署名（ 5西 ） 診療科（ 呼吸器内科 ・ 呼吸器外科 ） 部署キーマンスタッフ名（ 大浦医師、宇部医師 看護師：）

時間	医師が行なうこと	看護師が行うこと	薬剤師が行なうこと
8:30 ～ 16:00 まで	①16時までを意識して指示出しを実施する。 ②可能な時は、医師間で協力して指示出しをする ③バスの小出しを可能な限り避ける。 ⇒現状に合わないバスは、 適正なバスへの変更を速やかに検討する 【何か工夫できること・改善事項】 ◆可能な限り、バス適応させてオーダーする。 <呼吸器内科> ◆看護師が、主治医別にオーダーしてほしい内容等を書いたメモを作成し、11:30 オーダーに間に合うように、11:30 前に外来クラークに渡す。 →医師は、外来の合間にそのメモを見て、クラークに依頼してオーダーを出すようにする。 →誰が出しても良いオーダーは、外来の具合をみて出せる医師が出す（※主治医別のメモの他に、誰でも出せる指示用のメモも作る）	①担当患者の指示受け ・前日16時以降の緊急以外の指示 ・当日16時までの指示 ・16:00～17:15の緊急指示（医師より依頼のあったもの） ②時間内の指示出しについて積極的に依頼していく ・注射指示の11:30以降は、臨時払い出しとなり、病棟側が、取りに行ったりするので入院中の患者指示はできるだけ11:30前にされるよう依頼する。 【何か工夫できること・改善事項】 ◆前日16時以降の緊急以外の指示を受ける 意識改革：なんで前日に取ってないの？とは思わないこと。 <呼吸器内科> ◆主治医別のオーダー依頼メモを11:30前に、外来に	【注射指示】 ①オーダーリングシステムに準じ11:30までの指示は、病棟側 ②11:30～15:30の臨時オーダー方払い出し。病棟スタッフ 【内服・外用処方指示】 ①オーダー処方指示に応じて
			【何か工夫できること・改善事項】 ◆現時点では、11:30過ぎたオーダーするマンパワーがない。

業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

サポート病棟の経過①・・・5階西病棟

★定時11:30の注射薬オーダーリングに間に合う指示出しを推進

外来時間、外来クラークの活用（医師より）

日勤採血→ 深夜採血への見直し（看護師より）

臨時でも、患者毎の払い出し（薬剤師より）



★看護師の注射薬確認作業や臨時で取りに行く作業の減少

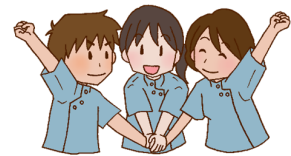
★医師と看護師の意識の変化

お互いのコミュニケーション力がアップ！！

★話し合いができる職場風土（多職種の協働）

日勤・夜勤看護師を意識して指示を出したり受けるなど

「こんな日が来るとは思わなかった・・・」



業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

サポート病棟の経過②・・・8階西病棟

★「お互いに時間がなくてできない」とあきらめていた・・・

消化器外科：朝の医師と看護師との患者回診を復活！

業務は簡素化には、なっていないが・・・

朝から患者情報を医師と看護師が共有し実践に活かす

★回診で、抑制患者のアセスメントも毎日実施！

★提供する「医療・看護の質」は向上したとの実感あり



業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

8西 消化器外科回診風景



9時～消化器外科各チームの医師と看護師と一緒にラウンドし、患者さんの状態や治療方針、身体抑制の必要性の有無について共有します。病棟看護師だけではなく、緩和ケア認定看護師や、地域連携コーディネーターと一緒にラウンドしていることもあります。回診の情報は、記録として残るので、多職種が共有できます。

業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

サポート病棟の経過③・・・6東・8東 病棟

◆取り組みスタートしたばかりです

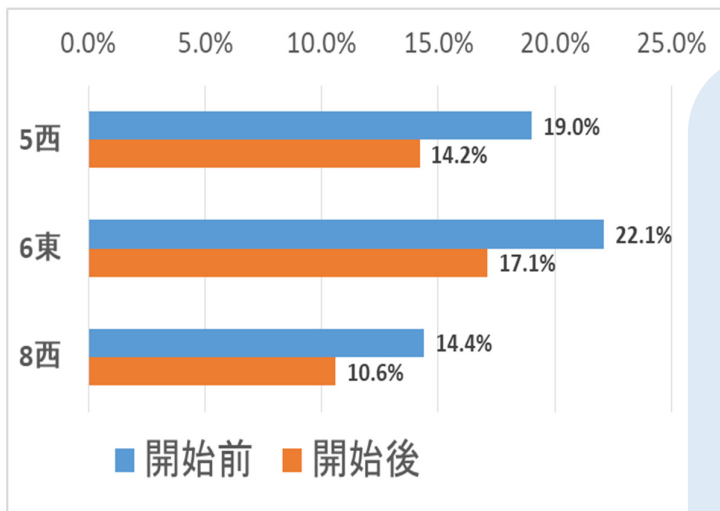
6東・・・臨時払い出し分の患者個別払い出し
注射指示の当日・翌日指示の振り分け



8東・・・取り組みは今年度より。（多職種で話し合いを実施中）
パスの修正・活用促進、内服薬に関わる業務改善など

業務簡素化（効率化）プロジェクトの成果

「注射薬緊急オーダー件数」の全体に占める割合の変化



1. 取り組み病棟すべて件数減少
2. 特に6東は、看護部門において伝票振り分けし、（翌日で良いものは翌日に）薬剤部における夜間払い出し件数が格段に減少した

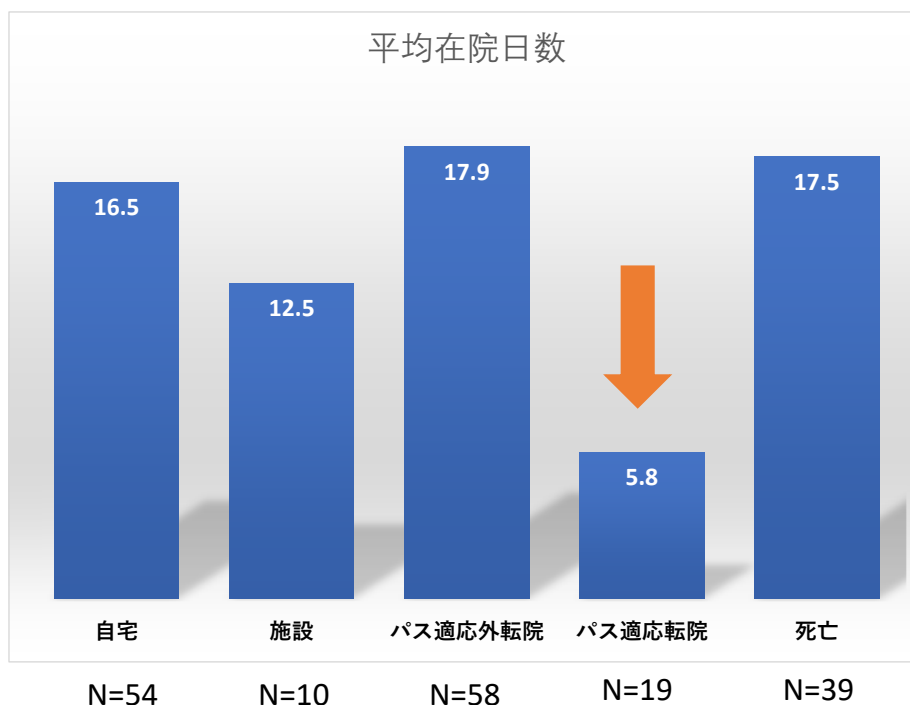
※人の多い日勤帯での払い出しとなり薬剤部の業務簡素化へ

◆翌朝分は8：30に請求、薬剤部で9：30までに病棟へ払い出す。また、夕方17時に薬剤部へ請求し、カート定数を補充しておくことで支障なく夜間病棟業務が可能。

地域連携強化プロジェクト

肺炎パスによる早期転院促進

当院の役割を果たすための地域連携のさらなる強化



適正受診の推進

このポスターがマスコミの目に留まり、取材を受けて新聞やTVでの報道されることとなった

この結果、救急受診患者数と市内の夜間急患センター受診者数に影響

外来通院中の患者さんへお願いです

診察まで長い時間お待たせしており、ご迷惑をお掛けしております。若手医科大学附属病院の矢中移動などにより、**中央病院を受診される患者さんの数が大きく増加しています**。このままでは私たち医療従事者が対応できる上限を超えてしまい、**救急医療や高度な入院治療が必要な患者さんの対応ができず、中央病院の機能が破綻するかもしれません**。そこで、病状が比較的安定し、投薬や簡単な検査だけで良い患者さんには、かかりつけ医の先生に診察や投薬をお願いし、救急時や高度な専門医療が必要とされる場合に中央病院を利用するなど**中央病院とかかりつけ医の上手な使い分けについてご協力をお願いいたします**。

Q かかりつけ医って、なに？

A かかりつけ医とは「患者さんがお住まいの地域で、健康上の問題などをいつでも気軽に相談したり診察をもらう身近なお医者さん」のことで、〇〇医院、〇〇クリニックという名前で診察している医療機関の先生を指します。

Q じゃあ、中央病院の役割は？

A 中央病院は急性期病院と呼ばれる機能を持つ病院として、かかりつけ医の先生から紹介された患者さんの専門的な検査や治療を行うこと、救急車の受け入れなど救急医療に特化することが役割として求められています。

Q 役割はわかるけど…これからも中央病院に通いたいわ…

A 中央病院の医師は、年間7千台以上の救急車と2万人以上の救急患者さんを受け入れながら治療などの高度な専門医療にも従事しています。特に夜間や休日は盛岡市と近隣市町村から搬送される救急車全体の半数以上を中央病院で受け入れており、**現在の診療体制を見直さなければ中央病院の機能が破綻する事態に陥っています**。

もちろん、病状が安定していない方は引き続き中央病院で診療いたします。**かかりつけ医の先生にご紹介したあとも、症状の変化がある時や急に具合が悪くなった場合などはかかりつけ医の先生に相談のうえ、遠慮なく中央病院をご利用ください。**

主治医がかかりつけ医の先生へのご紹介をご提案いたします。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

2019年12月版

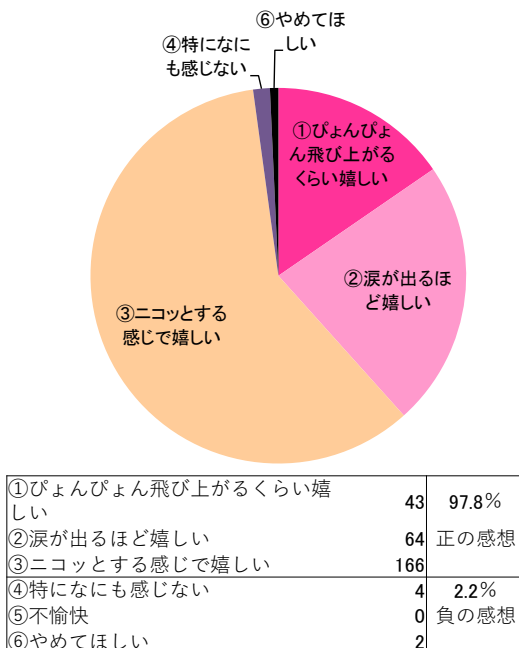
岩手県立中央病院 院長 宮田剛

サンキューカード

職員各自が5枚の持ち札を感謝している人にコメントを添えて渡す取り組み
カード提出は、一旦プロジェクトチームが集計してから各自に配布する

配布職員数	1,239人
一人5枚配布	6,195枚
回収枚数	1,158枚
回収率	18.7%

サンキューカード実施後アンケート（279名回答）



正の感想

- 自分をみていてくれたことが嬉しい
- 元気が出た
- 当たり前の仕事を感謝されて嬉しい
- 辛かったけど頑張れる
- 自信が持てる
- 身が引き締まる
- 感謝の言葉を忘れないようにしたい
- 恥ずかしいけど嬉しい
- 励みになる

負の感想

- 直接言ってほしい
- もらえない人のことを考えてほしい
- やる気はこれでは起きない
- 部署内での集計や、やり取りはやめてほしい

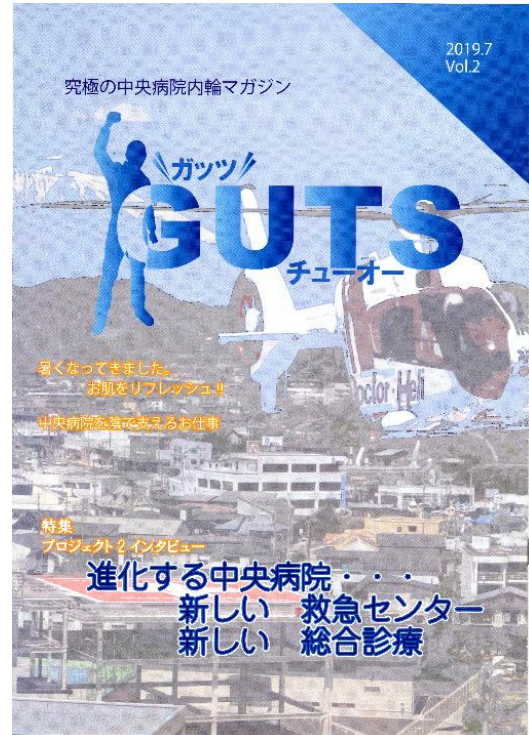
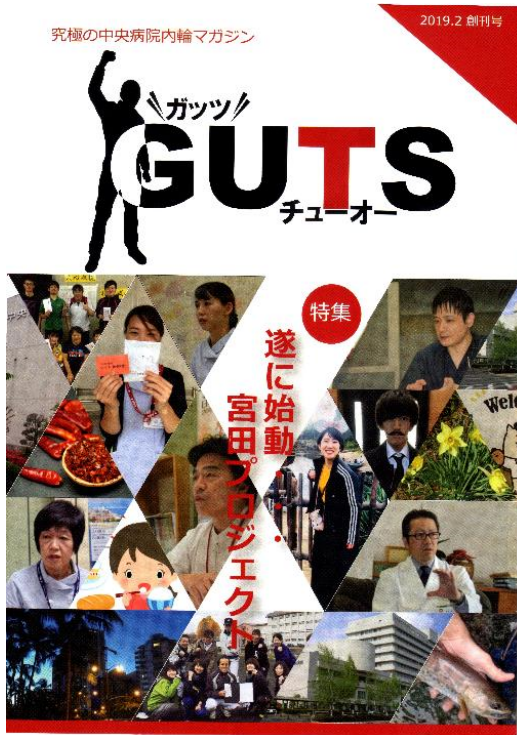
その他

- プロジェクトメンバーの業務負担では？
- 締め切りが早すぎる
- 絶対5枚書けと言われた
- いっぱい書きたい
- 個人ではなく職種の方がよい
- 半年に一回くらいやってほしい
- 年に一回やってほしい
- 匿名やイニシャルもOKにしてほしい

※守衛、営繕、中材、清掃、電話交換などからの喜びの言葉が多かった

究極の内向きマガジン

職員が職員を知る → 顔の見える関係構築は業務効率化の大前提



週刊院長通信

院長の意図、病院の向かう先を伝える

院長通信 第1号 2019年4月1日 | 院長通信 第2号 2019年4月8日 | 院長通信 第4号 2019年4月22日 | 院長通信 第6号 2019年5月6日

院長通信 第1号

病院における課題を、向かって伝える

四月に再し、院長です。二年にわたる院長の任期は、今年四月で満了となります。二年間の院長としての活動は、大変な経験と学びの連続でした。院長としての活動は、二年間の院長としての活動は、大変な経験と学びの連続でした。院長としての活動は、二年間の院長としての活動は、大変な経験と学びの連続でした。

院長通信 第2号

ジェネラルに特化した総合診療科は、高齢化で最も必要とされる科です

この4月からは、総合診療科が、内科と外科とを統合した総合診療科として、新しいスタートを切ります。総合診療科は、高齢化で最も必要とされる科です。総合診療科は、高齢化で最も必要とされる科です。総合診療科は、高齢化で最も必要とされる科です。

院長通信 第4号

全日本がん細胞撲滅団

がん細胞撲滅団は、がん細胞を撲滅するための活動を行っています。がん細胞撲滅団は、がん細胞を撲滅するための活動を行っています。がん細胞撲滅団は、がん細胞を撲滅するための活動を行っています。

院長通信 第6号

Advanced medicine by All staffs Along the wish of patients

この言葉に込められたのは、高度先進医療を提供していく病院としての意気込みをAdvanced Medicine、そしてそれに対するスタッフの実績という言葉をAll staffsです。この言葉に込められたのは、高度先進医療を提供していく病院としての意気込みをAdvanced Medicine、そしてそれに対するスタッフの実績という言葉をAll staffsです。

院長通信 第7号

病院運営課題の位置づけ

病院運営課題の位置づけについて、院長の考えを述べています。病院運営課題の位置づけについて、院長の考えを述べています。病院運営課題の位置づけについて、院長の考えを述べています。

院長通信 第10号

KAIZEN バッジを 進呈しました

KAIZEN バッジを、職員に進呈しました。KAIZEN バッジを、職員に進呈しました。KAIZEN バッジを、職員に進呈しました。

院長通信 第28号

盛岡の美事

盛岡の美事について、院長の感想を述べています。盛岡の美事について、院長の感想を述べています。盛岡の美事について、院長の感想を述べています。

院長通信 第44号

患者さんに寄り添ってほしい

患者さんに寄り添ってほしいという院長のメッセージ。患者さんに寄り添ってほしいという院長のメッセージ。患者さんに寄り添ってほしいという院長のメッセージ。

働き方改革への思い



- “**全体と未来**に関わることは、トップマネジメントの専管である” ピーター・F・ドラッカー
- やりがいを失わない**業務改革**をしてから、個々のライフスタイル改革に挑戦予定
- 働き手が不足することから始まった働き方改革だが、超勤時間問題に固執すると、「人手不足を理由に改革が出来ない」という本末転倒になってしまう また、やる気のある人材のやる気を削ぐ形は、要注意