

第7回 徳島県立病院学会

期日／平成25年2月2日(土)

会場／あわぎんホール(徳島県郷土文化会館)

目次

プログラム

●学会次第	1
●特別講演	2
●演題発表	3
(進行時間及び担当座長)	
(演題一覧)	
(演題発表者への注意)	
●研修報告	7
●徳島県立病院学会実施要領	8
<u>抄録</u>	9
<u>平成24年度グループ表彰団体</u>	17

県立病院学会は、県立病院の職員が一堂に会して日頃の研究成果を発表することにより、
職員の「相互交流」と「知識共有」を図ることを目的にして開催するものです。

● 学会次第

12:00～12:30 受 付

12:30～12:40 開会あいさつ

余 喜 多 史 郎 (県立病院学会長)

片 岡 善 彦 (病院事業管理者)

12:40～14:45 演題発表

14:45～15:05 グループ表彰団体活動報告

15:05～15:35 研修報告

15:35～16:45 特別講演

演題 「総合内科医の育成」

～専門各科との Win-Win の関係構築に向けて～

講 師 田 中 まゆみ

(田附興風会医学研究所北野病院 総合内科主任部長)

16:45～16:50 閉会あいさつ

黒 川 修 平 (県立病院学会実行委員長)

会場 本会場 (小ホール 5階)
講師控室 (4階)

● 特別講演

15時35分～16時45分

「総合内科医の育成」

～専門各科とのWin-Winの関係構築に向けて～

●講師 田 中 まゆみ

田附興風会 医学研究所北野病院
総合内科主任部長

●座長 坂 東 弘 康

徳島県立海部病院長

● 演題発表(進行時間及び担当座長)

時 間	演題番号	座 長
12:41～13:11	A(1～3)	中央病院副院長 藤野良三
13:12～13:42	B(1～3)	
13:50～14:20	C(1～3)	三好病院副院長 坂本不二夫
14:21～14:41	D(1～2)	

《演題発表の進め方》

- ① A～Dの4つのグループ(1グループは3演題と2演題で構成)を単位として進めます。
- ② 演題を続けて発表した後に、グループの質疑応答をまとめて実施します。

《座長の皆様へ》

- ① 1演題あたり発表7分です。
3演題と2演題を1グループとし、演題を続けて発表した後、6分間でグループの質疑応答をまとめて実施します。

演題1 (7分)	演題2 (7分)	演題3 (7分)	質疑 (6分)
-------------	-------------	-------------	------------

演題4 (7分)	演題5 (7分)	}
-------------	-------------	---

- ② 担当時間内での進行をお願いします。なお、時間内での進行につきましては、座長に一任いたします。
- ③ 担当のセッションでは、演者・フロアー・座長間で活発な質疑・討論をもって進行をお願いします。

● 演題一覧

12:41 ▶ 13:11

〔座長〕 藤野良三 (中央病院副院長)

A-1

コールセンター設立の経緯と現状、今後の展望
郡利江 (中央病院 看護局・事務局・医療局)

A-2

効率的な動線を考えたナースステーション～5Sの観点から～
田中由佳 (三好病院 看護局 [6階病棟])

A-3

K-Support (海部病院遠隔診療支援システム) の導入
～スマートフォンを用いた早期診断・治療を目指して～
小幡史明 (海部病院 医療局 [総合診療科])

13:12 ▶ 13:42

B-1

当院のDPC対策について～病院群制度を踏まえた今後の戦略～
環隆志 (中央病院 [包括医療対策委員会・コーディング委員会])

B-2

糖尿病対策支援チーム 7年間の総括と今後の展望
白神敦久 (中央病院 医療局 [糖尿病対策支援チーム])

B-3

3週間持続する発熱により受診した1例
北室真人 (三好病院 医療局 [呼吸器内科])

13:50 ▶ 14:20

〔座長〕 坂 本 不 二 夫 （三好病院副院長）

C-1

認定看護師としてのラウンドから、呼吸ケアサポートチームとしてのラウンドへ
—現状と今後の課題—

谷藤 久美（中央病院 看護局 [7階北病棟]）

C-2

当院における消化器内視鏡検査の現状と問題点

武市 和憲（三好病院 医療局 [消化器内科]）

C-3

海部病院における心エコー遠隔診断支援システムについて

田畑 良（海部病院 医療局 [総合診療科]）

14:21 ▶ 14:41

D-1

徳島県立中央病院開院推進戦略室のmission

住友 正幸（中央病院 [開院推進戦略室]）

D-2

病院移転・新病院開院を終えて

青山 修治（中央病院 事務局）

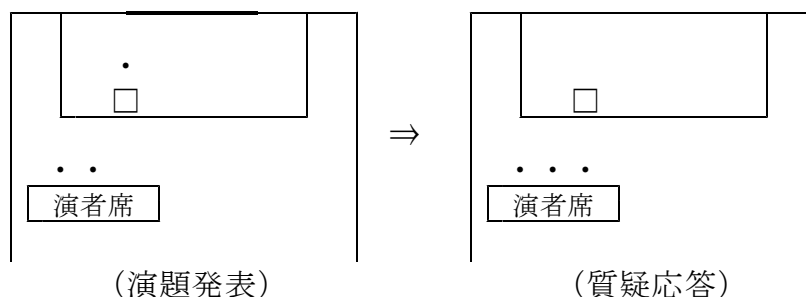
● 演題発表者への注意

1 受 付

- ・受付終了後、12時20分までに、壇上にある発表用パソコンにて出力確認をしてください。

2 演題発表

- (1) 演題発表の進行は、AからDのグループを単位として行います。
- (2) 各グループの発表時においては、グループの発表者全員（3名）が演者席にお着きください。
- (3) 各自の発表は、座長の案内により、壇上に登壇のうえ、発表を行っていただきます。
- (4) 1演題の発表時間は、発表7分です。時間内に終了するように簡潔にお願いします。
- (5) 壇上での発表終了後は、演者席にお戻りください。
- (6) 質疑応答は、グループ全員の発表終了後に、演者席にてまとめて行います。



*配席図は予定ですので、一部配置が変更される場合があります。

3 発表方法

- (1) PCプレゼンテーション（パワーポイント Windows 版）、または口頭のみです。
- (2) パワーポイントのファイルの上限容量は10MBとします。
（念のため、バックアップデータも当日お持ちください。）
- (3) 発表時間の7分以内で作成してください。
- (4) 発表時の操作は、発表者御自身で行ってください。

● 研修報告

15時05分～15時35分

殿谷 淳子 (中央病院 看護局)

認定看護師研修報告 (集中ケア)

重 清 正 人 (三好病院 医療局 [循環器内科])

ヨーロッパ心臓病学会報告

岡崎 和 世 (三好病院 看護局)

認定看護師研修報告 (がん化学療法看護)

本 田 早 苗 (海部病院 看護局)

認定看護師研修報告 (糖尿病看護)

● 徳島県立病院学会実施要領

目 的	県立病院における学術研究及び管理運営について研究発表を行い、職員の志気及び医療技術の向上並びに研究成果の還元を図る。
名 称	第7回 徳島県立病院学会
期 日	平成25年2月2日（土）
会 場	徳島県郷土文化会館（あわぎんホール） 徳島市藍場町2丁目14番地 （TEL 088-622-8121）
学 会 長	徳島県立三好病院長 余喜多 史郎
事 務 局	徳島県立病院学会実行委員会
演 題	徳島県立病院における業務範囲事項
特別講演	「総合内科医の育成」 ～専門各科とのWin-Winの関係構築に向けて～

抄 録

コールセンター設立の経緯と現状、今後の展望

中央病院 看護局¹⁾事務局²⁾医療局³⁾

○郡 利江¹⁾

山下 まゆみ¹⁾緒方 江里子¹⁾船橋 敦子¹⁾大北 美重子²⁾

山本 美紀²⁾中村 曜子²⁾多田 和代²⁾吉岡 光子²⁾

三ッ濱 由子²⁾環 隆志²⁾矢野 一博²⁾稲井 徹³⁾

【はじめに】新病院の患者サービス向上の取り組みの一つとしてコールセンターが設立された。その設立の経緯と現状を報告する。【設立の経緯】旧病院では、患者の要望に応える形で、電話による外来診療予約の変更を、各診療科で外来診療が減少する15時以降に行っていた。予約方法や時間の延長、窓口の一元化は何度か検討されたが、場所や直通電話の設置、人の問題などで実現できずにいた。新病院では、ハード・ソフト両面の環境が整い、コールセンターを設置することができ、予約変更時間の延長や予約変更窓口の一元化が実現した。【コールセンターとは】目的：外来診療予約変更、患者や家族からの問い合わせを一元化することにより、患者サービスの向上と外来業務の効率化を図る。場所：一階。時間：平日の9時から16時まで。人員：看護師資格を持つ非常勤職員3名。業務内容：①外来診療予約の変更②問い合わせの対応、相談業務のトリアージ【開設後の実績】期間は10月11日～31日の15日間。依頼件数は320件。依頼内容は予約変更155件、キャンセル43件、問い合わせ30件で全体の7割、時間帯は9時から10時が81件、15時から16時が64件で約半数を占めている。全科からの依頼に対応しているが、コールセンターで対応できない内容については、各診療科や地域医療センターに依頼している。設立当初は、電子カルテの操作や各診療科の特殊性などに戸惑いがあり、予約変更に時間を要していたが、問題が生じる毎に、確認、整理しながら行うことで、スムーズに対応できるようになった。また、外来スタッフからは、診療介助に専念できると良い評価を得ている。【今後の展望】コールセンターの認知度を高めるための広報活動を行う。各部署との連携を密にし、患者や家族、医療スタッフの意見を取り入れ、コールセンターの充実を図りながら、患者サービスの向上のために医療チームの一員として努力していきたい。

効率的な動線を考えたナースステーション～5Sの観点から～

三好病院 看護局 (6階病棟)

○田中 由佳

林 真理子、名西 明美

【背景と目的】電子カルテの導入により、紙ベースの診療やX線フィルムの保管スペースは削減された。一方、パソコンやコード類は増え、点滴時の患者確認のためにベッドサイドへノートパソコンを移動させるという、新たな動線も必要となった。6階病棟のナースステーションは、幅8.8m、奥行き3.6m、出入口の幅0.85mであり、構造壁も突出している。ナースステーションで、スムーズに動きがとれず、ノートパソコンを乗せた縦45cm、横55cmのワゴンがぶつかったり、引っかかったりしていた。また、医師が診療録の入力を行っている最中に、後ろをナースが行き来し、落ち着いて作業できる環境ではなかった。そこで、業務改善の基本であり、医療安全にも影響を与える5S(整理・整頓・清掃・清潔・躰)に着目した。効果的・効率的に業務を遂行することを目的に、ナースステーション内の配置換えを行った。

【活動内容】2011年11月から12月に行った。5Sの観点から、まず必要なものと不要なものに区分し(整理)、必要なものがすぐに取り出せるようにした(整頓)。検査のお知らせ用紙を入れていた棚は、1/3程度しか使われていなかったため取り除き、クリアファイルに変更した。プリンター2台の位置を変更し、デスクトップパソコンを置くスペースを広くした。プリンター近くにあった病棟クラークの机も移動した。ごみを除去して(清掃)、きれいな状態に維持する(清潔)ことも心がけた。心電図モニター周辺機器も整理し、掃除や操作がしやすいように、不要なものは取り除いた。中央のスペースには事務機が2台あったが1台にし、移動できるノートパソコンを3台から5台に増やした。決められたことを守る習慣づけ(躰)については、ノートパソコンをのせたワゴンの出し入れがしやすいように、出入口にあった直径170cmの丸テーブルを縦70cm、横120cmの事務機に変更した。机の横の通り道は、幅70cmから110cmに広がった。

【成果】配置換えをして、以前よりゆとりを持ったスペースで、業務を行えるようになった。ノートパソコンのベッドサイドへの移動がスムーズになり、患者認証業務がしやすくなった。今までは作業を中断して、スペースをつくっていたが、医師も看護師も、それぞれの作業スペースの確保ができた。今回の改造はひとまず成功に終わったといえる。5S活動の維持・改善を続けることは、インシデント・アクシデントを低下させる上でも重要である。今後もスタッフ全員の意見を参考に、さらに使いやすいナースステーションになるよう努めていきたい。

K-Support（海部病院遠隔診療支援システム）の導入 ～スマートフォンを用いた早期診断・治療を目指して～

海部病院 医療局（総合診療科）
○小幡 史明

湯浅 志乃、田畑 良、森 敬子、坂東 弘康
(徳島大学 地域脳神経外科診療部)岡 博文、影治 照喜

【システムの概要】

病院内で撮影したCTやMRIなどの画像をリアルタイムに現在、一般的に普及しているスマートフォンやタブレットへ転送できるシステムである。これにより、院内画像を手元のスマートフォンやタブレットで閲覧が可能であり、「院内でも、院外でも」遠隔診断が可能になる。

【システム導入の必要性】

海部地域は総合診療医が不足しており、限られた医師に多くの負担を強いており、その医師の精神的・肉体的負担が過大になっている。また、専門領域以外の疾患に対してのアドバイス・診療支援を直接に受けることができず、常にリスクを背負いながらの診療を行っているのが現状である。このように、派遣された医師の負担やリスク軽減を図るためにも、このシステムの導入により医療レベルの向上とともに医療事故防止につながる。このシステムの導入は現場医師の負担を軽減する即効の効果を持っている。

【システム導入による期待される効果】

スマートフォンやタブレットを海部病院以外で従事する専門医に登録してもらうことで、海部病院支援システムが全県的に拡大させることが可能になる。

【結語】

この医療支援システムは、治療が難しい病気や医師不足で専門医が少ない地域の診断・治療においても医療の質の向上につながる可能性があり、1カ所にいなくてもチーム医療ができるという安心感を与えてくれる。そして、遠隔医療支援システムを地域に展開することで医療過疎地域を医療充実地域へ転換させることも夢ではない。

当院のDPC対策について ～病院群制度を踏まえた今後の戦略～

中央病院 包括医療対策委員会・コーディング委員会
○環 隆志

井内 英二、藤野 良三、青木 秀俊、藤島 初子

【目的】

現在入院診療報酬の算定方式は、病名に対応したコードにより日当点が決まるDPCとなっており、
・適正なコーディング
・包括・出来高項目や外泊の取扱いなどのルールを意識した診療
・電子データを活用した全国の病院とのベンチマーク

といった対応が、適切な診療を行うため、また収益の確保からも必須となっている。

さらに24年度診療報酬改定では「病院群」という考え方が導入され、自病院の医療活動に関して、より一層の戦略性が求められるようになった。

当院の取り組みもまだまだ深化させていかなければならないが、本年4月から三好病院にも導入され県立3病院がDPC対象病院となったことを踏まえ、当院のDPC対策について情報共有を図るとともに、DPCを取り巻く環境について概観し、今後の方策について提言したい。

【概要】

- 1 DPCについて
 - ・制度の概要、注意点
 - ・当院における経緯
 - ・24年度診療報酬改定～病院群について
- 2 当院の取り組み内容
 - (1) 包括医療対策委員会、コーディング委員会の状況
 - ・コーディング検討事例
 - ・包括行為の外来化、外泊・他院受診の抑制などの取り組み
 - (2) DPC分析システム
 - ・当院のDPC分析環境について
 - ・分析システムの活用事例
- 3 今後のDPC対策について
 - ・改定を踏まえた、当院の現況
 - ・今後の戦略について

糖尿病対策支援チーム 7年間の総括と今後の展望

中央病院 医療局 糖尿病対策支援チーム
○白神 敦久

平成17年で徳島県は12年連続糖尿病関連死亡ワースト1であり、当院通院中の糖尿病患者の血糖コントロールも不良であった。そこでチーム医療体制を構築し、①診療体制のレベルアップ、②スタッフのレベルアップ、③地域への情報発信に取り組んだ。①に関してはi糖尿病教室を、多職種連携、スライドなどわかりやすい資料の使用、外来患者参加可能などの点を変更した。アンケート調査を行い、問題点を抽出、対策を講じている。1) ii 入院クリティカルパス(14日)を構築し、導入後半年で効果を検証、計画的な検査、指導が行え、患者の糖尿病理解度向上、退院後3ヶ月でのHbA1c値の改善を認めた。2) iii カーボカウント法を導入、当初勉強会を行い個別ケースに導入した。チーム主体で動いたため共通の認識が速やかに形成できた。3)

②スタッフのレベルアップでは コメディカル対象の勉強会を行った。各職種で分担、それぞれの専門分野を教えあう形式で行った。次第に日本糖尿病療養指導士を取得するスタッフも増え、現在7名まで増加した。また徳島県でのコメディカル向け講習に講師として招聘されるようにもなった。

③地域への情報発信としてi平成18年から県民公開講座を開催、毎年一般市民のから非常に高い評価を得ている。4) ii 平成19年に世界糖尿病デーが国連で決定後、毎年県木のやまももの木をライトアップ、治療、予防の重要性啓発している。iii 患者友の会(県中藍リボンの会)を設立、年4,5回交流を行っている。親睦や患者教育だけでなく、患者の生の感情に接することができ、我々も新たな認識を得られている。5)

7年間の取り組みで診療の質が向上し糖尿病患者のコントロールも改善している。一方で病院完結型から地域完結型医療への転化、診療報酬改訂、有資格者の移動などさらなる難題が山積している。解決にはより進化したチーム医療体制構築が不可欠である。

1)竹谷水香他、第49回日本糖尿病学会中国四国地方会

2)郡幸子他、平成23年院内パス大会

3)竹谷水香他、第4回徳島県立病院学会

4)原田雅恵他、第5回徳島県立病院学会

5)篠原智恵美他、第16回日本病態栄養学会

3週間持続する発熱により受診した1例

三好病院 医療局 (呼吸器内科)
○北室 真人

はじめに 当院内科系診療科では昨年度より近隣の開業医の先生方と年4回の症例検討会を行い興味深い症例に対しての情報共有を行っている。今回不明熱で受診した患者について症例を提示したい。

症例は26歳男性で、3週間持続する発熱を主訴に受診された。2週間で-3kgの体重減少があり、38度台の発熱が継続するほかは身体所見上特記すべきものは認めなかった。血液検査を下記に示す。

WBC 4990(N 45.7 LY 46.9 Eo 1.8 Mono 6.0) Hb 14.2 PLT 14.0 CRP 0.89 PT-INR 0.98 APTT 32.7 FDP 4.7 HBsAg(-) HCV (-) TSH 1.46 FT3 2.53 FT4 0.87

インフルエンザ迅速キット(-) AST 26 ALT 23 γ GTP 31 ALP 196 LDH 238 CK 106 Tcho 156 TG 105 Che 338 BUN 11.9 Cr 0.86 Amy 69 HDL-Cho 46.5 T-Bill 0.48 Ca 9.2 P 2.9 T P 7.7 Alb 4.6 LDL 88.5 UA 4.9 Na 139 K 3.8 CL 101

CEA 1.8 CA19-9 8.3

尿糖(-) 潜血(-) 蛋白(±)

IgE 518 CH 50 62.8 C3 142 C4 32

β Dグルカン5.0 CMV抗原(-) フェリチン931.9

骨髓穿刺 Normocellular marrow

血液培養 陰性

画像 スライドで供覧

以上より診断は、どのような病態が考慮されるであろうか。経過を含めて症例を提示したい。

認定看護師としてのラウンドから、呼吸ケアサポートチームとしてのラウンドへ —現状と今後の課題—

中央病院 看護局（7階北病棟）
○谷藤 久美（集中ケア認定看護師）

呼吸ケアサポートチーム

人工呼吸器装着患者のラウンドは、2006年、医療安全および教育担当の師長と共に、認定看護師としてコメントする形のラウンドを経て、2007年度からは、認定独自の活動として月1回、集中治療棟内のみでのラウンドを続けていた。しかし、2010年度、異動で、一般病棟勤務となり、活動が困難になっていったところへ、診療報酬改定があり、当院のRST（呼吸ケアサポートチーム）チーム編成に繋がりが、現在に至っている。

しかし、ラウンドに至るまでには、月1回のミーティングで、チェックリストや診療計画書などの書類作成の検討で時間がかかり、ラウンドはまだ始まらなかった。そこで、認定独自で所属病棟のラウンドをはじめ、翌月から、全病棟のラウンドを行った結果、メンバーからの声もあり、自分たちの思いを行動に移し、早期にラウンドを開始できるようチームの牽引役を担い、RSTによるラウンドが実現した。

現在、RSTを立ち上げ、呼吸ケアチーム加算がとれるようになってから1年半程度であり、月1回のラウンドでは、まだ評価には至らない。今後は、2週間に1回の割合でラウンドを行えるよう働きかけ、呼吸療法認定士の資格を持つ病棟看護師をリンクナースとし、早期離脱・合併症予防などに対するかわり方を再検討していく必要がある。また、呼吸療法を必要とする患者に関する相談窓口を作り、常に人工呼吸器装着患者と関わる看護師に、RSTを身近なものに感じてもらいたい。さらに、気管切開や挿管患者、酸素療法についてもラウンドを拡大したいと考えている。もちろん、RSTはあくまでもサポートティブなチームとして関わり、アドバイスする立場であり、チームとして機能することが大前提であり、力を合わせて活動を続けていきたいと考えている。

当院における消化器内視鏡検査の現状と問題点

三好病院 医療局（消化器内科）
○武市 和憲

田中 宏典、白石 達彦（消化器内科、内科）

当院での消化器内視鏡検査は、内科の中でも主に消化器グループの3名の医師で実施している。

週3日（月火金）の内視鏡検査日に加えて、緊急内視鏡検査も行っている。

平成23年10月から平成24年9月までの1年間の消化器内視鏡検査の症例数は上部消化管内視鏡検査で約1504例、下部消化管内視鏡検査で約738例、ERCPで125例であった。

最も若手としては卒後3～6年目の医師が、徳島大学病院消化器内科から毎年ローテーションで派遣されている。自分の担当患者を中心に、スクリーニング検査から、ERCP、EMR、EIS、止血術、PEG造設／交換、ESDなどの処置まで、上級医の指導の下、自らが検者として行っている。上下部内視鏡、ERCPのいずれも約3割の件数を検者として行っている。

外来業務や救急業務もこなしながら、内視鏡検査の症例数をこなしており、内科総合医としてのスキルアップにもつながっていると思われる。

内視鏡症例については常に複数医体制で行い、その都度症例検討を行っているが、後日生検結果を踏まえたカンファレンスなどで症例を振り返ることが十分に行えていないことは今後の課題でもある。

今後も大学病院からの医師派遣は必ずしも安定したものではなく、医師不足の解消につなげるためには魅力ある勤務先であり続けることが大切である。

当院の消化器内視鏡検査における現状と問題点について考察する。

海部病院における心エコー遠隔診断支援システムについて

海部病院 医療局 (総合診療科)
○田畑 良

山田 博胤、井口 明子、小幡 史明
湯浅 志乃、森 敬子、佐田 政隆、坂東 弘康
(徳島県立海部病院、徳島大学 循環器内科)

【背景】僻地においては、心エコー検査を行う技師、医師が不足し、指導ができる専門医もいないことが多い。昨今、医療の質を高めるためのツールとして遠隔診断支援システムが注目されている。今回、僻地拠点病院であり、また臨床研修指定病院(協力型)である当院と徳島大学超音波センターとを光ネットワークで通じた、心エコー検査の遠隔診断支援システムについて報告する。

【方法】2011年よりビデオシステムを使用して、徳島県立海部病院検査室から徳島大学超音波センターへ心エコー検査画像をリアルタイムに送信し、双方向の音声通信を行っている。海部病院において心エコー非専門医が施行する心エコー検査で問題のある症例を、徳島大学超音波センターの超音波指導医および心エコー学会認定専門技師が、リアルタイムでモニタリングし、アドバイスを受け、今後の治療方針を決めた。

【結果】当初、既存のNTT回線を用い、遠隔診断を受けていたが、回線混雑時に途切れることが多く、静止画での相談となり、十分に活用できなかった。県立3病院をつないでいた光ネットワークを大学まで広げ、動画での相談が可能となった。23例の遠隔画像診断支援を受け、2例大学病院へ紹介とした。

【結語】超音波専門医のいない僻地において、リアルタイムで相談できるシステムは僻地医療の質の向上のみならず、医師や技師の超音波教育に有用であると思われた。

徳島県立中央病院開院推進戦略室のmission

中央病院 開院推進戦略室
○住友 正幸

青山 修治、谷 寛文

徳島県立中央病院開院推進戦略室(以下戦略室)は中央病院の改築・移転に伴い病院局と合同で開設された。病院長から与えられたmissionは、impossibleとされていることを具現化すること。予定された施設整備に加えて、病院局で夢あるハード整備が決定された。病院建築と資材調達の調整・管理、そして安全な移転が完了すると同時にソフトと共にフル機能させて、より「強く優しい」病院創りの礎をなし、後に控えるTQM戦略へバトンタッチすることである。

当初は、他病院の病院・医療設計、移送法を学んだ。約1年半前より運送業者を交えて移転計画が練られた。そして、約1年前から新病院の開院後のコンセプト作りが開始された。

新病院のコンセプトは、1) 高度急性期病院型の病床管理、2) 救急・集中・手術部門の一体化、3) 地域連携の強化、4) 地域連携に特化した指導型外来 5) ボランティアの育成と充実した患者アメニティが採択され、各委員会で立案された改善策は、病院長名で実行に移された。現在、これらの業務は諸委員会に引き継がれている。

患者移送は、全職員参加で行った。訓練は、急変を想定した災害モードの連絡指揮体制下に2度施行した。当日、医療局・看護局を中心とした連携プレーで、スムーズかつ無事故で患者移送を終えることが出来たのは、病院長のleadershipと職員総力結集の賜物と言える。これは開院後の職員の大きな自信ともなった。その後、資材の調達・搬入、手直しなどの業務を残しながらも、一応のmissionを終了し、戦略室は解散となった。

新築・移転は病院にとって変革の大きなチャンスである。成功の鍵は、1) 病院長の明確な方向性の提示、2) 各部門のポジショニング、3) アウトカム設定であり、戦術としての権限の委譲とurgencyの醸成、short term winも有効であったと考えられる。

病院移転・新病院開院を終えて

中央病院 事務局
○青山 修治

谷 寛文

【はじめに】

平成24年10月9日、新中央病院は開院した。
今後移転を控える三好・海部病院の、参考に資するため経緯をまとめた。

【準備】

平成22年度から、開院推進戦略室(室長:医療局次長(当時)、室長補佐:事務局次長(企画調整担当))を設置し、病院局も含め各局から組織横断的に室員を選び、新病院の施設・設備、運営さらには移転についての会合を月一回を行った。

とりわけ、平成23年夏の電子カルテ更新後は、病床、外来、救急集中手術、委託、患者サービス等新病院での各課題毎に部会を設けて、集中的な論議を行い、これが新病院の具体的な運営につながった。

またこれとは別に、毎週火曜日12:30から、院長室にて、院長を中心に、新病院に関係する担当及び病院局が集まり、その時々課題について、情報共有、課題解決を図った。

さらに、移転気運の醸成として、壁新聞や、新病院のポスター、さらには講演会の実施を図った。

【患者移送・物品搬送】

移転業務は、日本通運へ委託した。病院移転のスペシャリストの存在が大きかった。

10月の移転開院は、竣工時期や連休、穏やかな季節として決められたが、結果的には天候にも恵まれ、真夏真冬の患者移送はありえないことを実感した。

移転に際しては、3連休に加え、日通からはなしのあった平日外来休診を2日間行ったことで、移転スケジュールが非常にスムーズになった。

病院移転・開院には、周到な準備が必要であるが、各職員が日常業務に加えて、移転や新病院運営業務をシミュレートするのは、なかなか難しいものがある。

しかし、新旧病院が隣接しており、開院準備期間に簡単に確認が出来たこと、移転中にも、小物や貴重品を自ら持ち込めたことも移転がスムーズにいった理由の一つである。

【その他】

設備面では、当初から想定はしていたが、コンセントがない、3相200Vがない、単相200Vがないなどの対応に追われた。そもそもこれらの関係は病院職員にはなかなか難しいものがある。

移転後は、旧病院管理とともに、新病院における夜間休日の患者入口への誘導に苦慮した。

【おわりに】

病院職員がそれぞれの持ち場を越えて病院移転に取組み、新病院開院がなされた。

グループ表彰団体

平成24年度に病院局グループ表彰を受賞した団体を紹介します。

□ 病院局経営企画課 高額医療器械等調達担当職員一同

新中央病院に導入する高額医療器械の調達にあたり、長期（6年間）の保守委託も併せて入札することにより、経費削減や業務時間の短縮を図った

（主な活動内容）

- ・リニアック、PET-CTの購入にあたり、保守委託契約を併せて入札

□ 中央病院 開院推進戦略室職員一同

新病院の開院にあたり、各部門の職員で組織の枠を超えて様々な課題の解決に尽力し、24年10月の開院及び円滑な運営に多大な貢献をした

（主な活動内容）

- ・「病床」「外来」「地域連携」等の各部会において、新病院の運営について検討
- ・安全な患者移送やスムーズな物品搬送計画を策定

□ 三好病院 院内感染防止対策チーム職員一同

感染対策の日常的な実践組織として、感染管理体制の整備や感染防止対策の充実に大きく寄与した

（主な活動内容）

- ・感染対策のコンサルテーション、職員教育、マニュアルの見直し等
- ・施設基準「感染防止対策加算1」「感染防止対策地域連携加算」を取得

□ 海部病院 院内感染防止対策チーム職員一同

職員の感染対策に関する知識・技術の向上及び地域における感染管理の普及啓発に取り組んだ

（主な活動内容）

- ・院内カンファレンス、職員研修、及び地域の医療機関との合同カンファレンス等
- ・施設基準「感染防止対策加算1」「感染防止対策地域連携加算」を取得