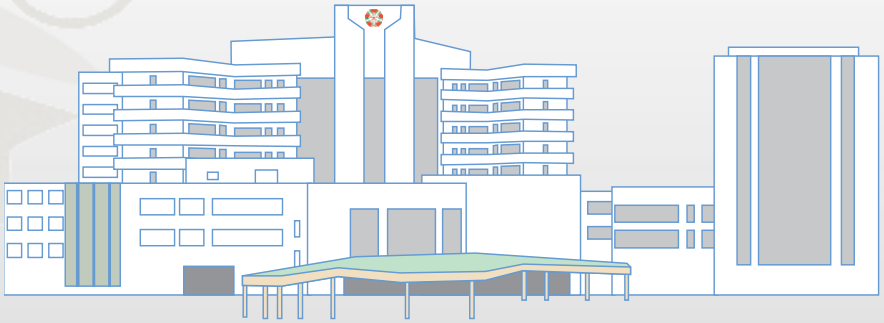
福井県済生会病院の組織改革

「病院の差は職員の差」



社会福祉法人恩賜財団済生会
福井県済生会病院　登谷大修

本日お話する内容

1）病院のご紹介
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透と実践）
5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

福井県済生会病院

■公的医療機関（総合病院）：　456床（23科）

職員数：約1.200名（医師:140名, 看護師:570名）
外来患者数：約1.200人/日　入院患者数：約400人/日
平均在院日数：10.6日　紹介率：72%　逆紹介率：105%　病床利用率87%

■地域医療支援病院（北陸初）

福井県肝疾患診療連携拠点病院、がん診療拠点病院、
災害拠点病院、臨床研修指定病院

アメリカ心臓病協会（ＡＨＡ）公認　国際トレーニングセンター（病院では日本唯一）

■第三者評価（病院の質・経営の質・労働の質）

医療機能評価認定（H10～）　人間ドック健診施設機能評価認定
ＩＳＯ　9001認証（H17～）
H24年度「日本経営品質賞」受賞（病院で２番目）
働きやすい病院「ホスピレート」認証（H19～）
第5回「ワーク・ライフ・バランス大賞優秀賞」受賞
第1回「カエルの星」（内閣府）認定
H28　福井労働局「働き方改革ベストプラクティス企業」認定

本日お話する内容

1）病院のご紹介

2）変化の要求

3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透と実践）
5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

最近の病院医療を取り巻く問題　「多方面からの要求」

医療不信・高齢化・医療費抑制

物言わぬ顧客から
もの言う顧客へ

患者さんの変化

- 医療者・患者関係の変化（以前より情報ギャップ・コミュニケーション不足）
  貧富の二極化・Net情報の氾濫→患者意識の変化（過剰な期待、権利意識、不信感）
  クレーマー、病院ショピング、医療費不払い、訴訟→　徹底した説明・同意
- 高齢化：複数疾患合併・認知症→在院延長、意思疎通→退院・転院支援、家族への対応
- がん患者の増加：（告知・セカンドオピニオン～緩和ケア）→対応の繊細化・複雑化

職員の変化

職員の疲弊・不足

- 勤務医の偏在・不足・過重労働
  研修制度による偏在、電子カルテ入力、患者説明の増加　→働き方改革の要求
- 看護師・介護職員の偏在、不足（7：1制度、少子化）→ワーク・ライフ・バランス

財務・機能の変化

生産性・地域ニーズ

- 医療費削減の要求

高齢化による患者増＋医療の高度化による国民医療費の自然増に反し社会保障費抑制方針
継続的な診療報酬抑制策：DPC（包括払い）等による低コスト化
地域包括ケアシステム構築：病床機能による差別化・減床、早期在宅誘導
→機能分化と生産性向上：連携強化・病床転換・効率化（在院日数、紹介数、費用）

病院が 重視すべき要素

患者さんが行きたい病院

①患者：疾患分布・人口動態 ＋ 要求・ニーズ⇒満足度・インサイト

職員が働きたい病院

②職員：職能・資格 ＋ 労働環境・福利厚生⇒共感度・満足度

高度医療を誇るだけではダメ！

地域に必要
在って良かった病院

③業務：医療安全・医療のアウトカム
＋ 地域ニーズ（独自性・競合環境⇒社会貢献）

存続できる病院

④財務：診療報酬対応 ＋ 生産性（効率・費用）・財務体質

これらに対応できる
病院には？？

変われる組織
変えてゆくマネジメント
が必要

本日お話する内容

1）病院のご紹介
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）

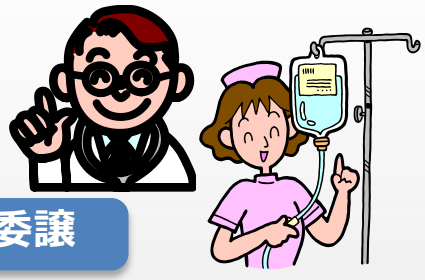
4）自律した職員づくり（理念の浸透と実践）
5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

病院の最重要要素　医療サービスを行うのは職員！

医療は労働集約産業

患者本位の病院
逆ピラミッド型

職員がバラバラだと
サービスがバラバラ！



患　者

最前線の職員

中間管理職

トップ

顧客との接点

・責任と権限委譲

・トップと職員とのコーディネート

・職員が働きやすいようにサポート

ビジョン・戦略の実現

戦略の実行

情報

ビジョン
戦略・方向性

・問題分析
・資源管理

最前線の職員が病院の質を決める!!

・患者にサービス提供する
・患者の意見や考えを効率的に収集し改善する
・患者と接する瞬間を大切にする

福井県済生会病院の新経営方針（H12）　「変革してゆく病院」

3つの改革（人・組織・仕組み）

院長より現場にいる
職員の力が重要！

Ⅰ．方向性が一致し、自律した職員を養成する。

理念、価値観、情報の共有と教育
ワーク・ライフ・インテグレーション

同じ想いの
仲間

Ⅱ．働き易いフラットな組織による医療の実践

チーム医療と標準化・事務力の活用

働き甲斐の
ある組織

Ⅲ．変わり易い仕組みによる質の改善

「マネジメントシステム」による
継続的改善

進化する
仕組み

本日お話する内容

1）当院の医療環境と初期の病院成長
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）

4）自律した職員づくり
（方向性：理念の浸透）

5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

福井県済生会病院の新しい方向性（理念）

職員に向けた理念
同じ想いで行動！

職員の行動規範　（Code of conduct）

患者さんの立場で考える

基本方針：使命・なりたい姿（mission・vision）

1）済生の心を実践する病院

生活困窮者（弱者）支援

2）地域の一員として信頼される病院

地域に貢献

恩賜財団 **済生会の使命**
弱者救済・社会貢献

3）地域医療、がん医療、急性期医療、予防医療をリードする病院

4）変革してゆく病院

5）共に学び、活力溢れる病院

独自能力

改善の継続

職員重視

1)方向性(理念)の共有・浸透

知って、覚えて、身に着けて貰う

情報カード(名札の中)

―理　念―
患者さんの立場で考える

―行動指針―
私たちは、患者さんの立場にたって行動します
私たちは、信頼される医療を提供します
私たちは、チームワークを高め、活力溢れる職場をつくります

―済生会バリュー―
使命感・前向き・チームワーク・やさしさ

医師も全員、週1回
カンファレンスで唱和

―基本方針―
- 済生の心を実践する病院
- 地域の一員として信頼される病院
- 地域医療・がん医療・急性期医療・予防医療をリードする病院
- 変革してゆく病院
- ともに学び、活力溢れる病院

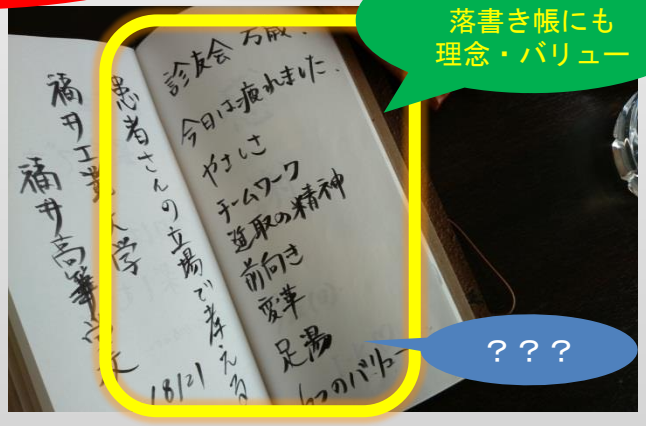
院内誌でも解説

毎日朝礼で唱和・確認

朝礼風景

言葉は覚えたけど、
どうすればいいの？

旅館の
落書き帳にも
理念・バリュー



理念(行動規範)の理解　「患者さんの立場で考える」とは？

「患者さんの立場で考える」≠「患者様は神様です！患者様のご希望通りに！」

「患者さんの立場」とは？　病気の辛さだけ？

当たり前

1）病気や怪我による　苦痛、不安を抱えた立場。
2）入院や治療のために、自由を制限される立場。
3）医療は必要だが、辛い危険な医療行為をいやいや受ける立場。
4）初めて会う医師の前で、しかたなくプライバシーを明かし、
　　自分をさらけだす恥ずかしさに耐えなければならない立場。
5）病気のための生活不安・家庭問題を抱えている立場。
6）情報ギャップのために医療者に物言えぬ立場。

職員が納得できる
説明を繰り返す！

「仕える」ではなく
「支える」
優しい職員が重要！

「患者さんの立場で考える医療」とは？

1）しっかり治してあげたい（最適な医療）
　　安全・安心・正確・迅速・適正・柔軟な医療
2）心地よく治してあげたい（快適な医療）
　　療養環境・システム
3）気持ちよく治してあげたい（温かい医療）
　　相談し易い（共感）・不安の無い（安心）・前向きになれる病院（好印象）

目に見える
理念の実践

心地よく治してあげたい　**快適な医療**

「患者さんの立場で考えた外来」H17~

迷わない

疾患・症状別外来（内科？外科？頭痛は？と迷わない）
内科・外科総合外来（消化器、呼吸器、循環器、一般、外科）
脳神経センター（神経内科・脳神経外科）

不安のない

顔の見える外来（中待合いでの不安・不満・危険解消）
中待合のスタッフカウンター（職員裏通路廃止）

恥ずかしくない

女性診療センター（男性は入れないフロアー）
婦人科、乳腺科、女性総合診療
泌尿器科、肛門科、メンタルヘルスケア
性暴力救済センター「ふくいひなぎく」

（産婦人科外来は×）

Copyright(C) 2013FukuiKen Saiseikai Hospital all rights reserved.

目に見える
理念の実践

気持ち良く治してあげたい　温かい

患者さんの立場で考えた支援サービス

不安・不満
の解消

情報ギャップによる　不安・不満・疑問の解消、指導、介助

患者支援の
専用フロ
アー

なんでも相談　不安・不信・苦情・相談

よろず相談外来

（MSW・メディエーター・メディカルコーディネーター）

転院先・療養・医療費・セカンドオピニオン・苦情

検査・入院・手術の　説明・相談・指導・同意

入退院・検査説明センター（看護師・MC・薬剤師・栄養士）

検査・入院・手術・パスの説明・術前検査計画・病室予約
服薬指導・術前リハビリ・禁煙指導・情報収集・同意書

病気の　説明・相談・指導・支援

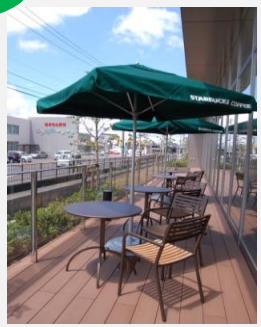
集学的がん診療センター・支援室（認定看護師・診療情報管理士）

癌の情報提供、患者さん・家族のサポート、就職支援、メディカルカフェ

肝疾患センター・支援室（看護師）

肝疾患の情報提供、制度説明、支援

第三の場所



在宅介護の　技術指導・相談

看護外来（認定看護師・糖尿病療養指導士）

在宅介護技術指導：介護技術・床ずれ・人工肛門・自己注射・生活指導

介助

フロアーマネージャー　案内・介助

本日お話する内容

1）当院の医療環境と初期の病院成長
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透）

5）チーム創り（価値観・情報の共有・教育）

6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

価値観(コア・バリュー)の共有　①「ワールド・カフェ」

すべてのメンバーが意見を出し合い、他人の意見を理解し、共通の「思い」を創造する。

ワールド・カフェ

リフレッシュ・カ

人間関係構築の場

様々な場で価値観を共有

済生会バリュー
職員が大切にしてきた、
大切にしたい職員文化

リーダー会議メンバーカフェ

ウェルカム・カフェ　ドクターズ・カフェ　リフレシュ・カフェ
ジームズ・カフェ　スタッフセンター・カフェ

価値観の共有　認め合う文化「感激レポート」「サンクスカード」

患者さん・職員からのお褒めや感謝の言葉
（ご意見箱・アンケート・電話・メール・上司の気づき）

感激レポート

ポータルサイトで全職員へ伝達

2014年10月10日　8A病棟　宇原 一志さん（保健師）へ

知人が済生会病院の8A病棟に入院した際、私はお見舞いに行き
知人は二度目の大きな病気で、入院前からとても不安がっていまし
成功しましたが、その後、手術をした部分が痛み、トイレに行くことだけでなく
ままならないほどでした。また頭痛に悩まされ、吐き気、腹痛など、とても弱っていたと
いいます。
私がお見舞いに病室を訪れた時には顔色も良くなっており、世間話や、最近の家族
の話など、元気になっているなと感じました。その会話の中で、知人が話した内容で
す。
「看護師の宇原君、あの子は優しいし、体もおっきいで頼りになるね。私が吐いたとき
も嫌な顔一つせんと、私に気を遣わせんように、励ましてくれた。テレビが見にくいでっ
てテレビの場所まで変えてくれて、ほんとうれしかったわ」
私が宇原君と同期で、この間の研修でも一緒だったと伝えると、「いい病院で働いて
ておばちゃんうれしいわ。これからも頑張って」と言ってくれました。
患者さんの状況に合わせて、その患者さんの立場に立って考える仕事ぶりに、同じ病
院の職員として同期としてとても誇らしく、また見習わないといけないなと思いました。

＜人事室　藤田和也さんより＞

有難う！

院長message

手術を受ける患者さんは、病気の苦痛、不安に加え、術中、術後の苦痛もあり、大変辛い立場ですね。宇原君はそれを十分理解して行動し、さらに、患者さんに気を遣わせない配慮までしてくれました。その上、同僚や、私達にまで誇らしい気持ちを分けてくれました。本当に有難うございました。

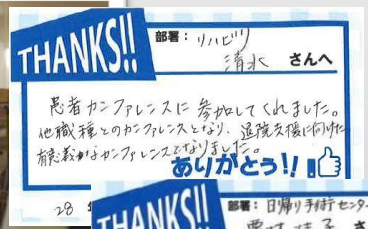
院長　登谷大修

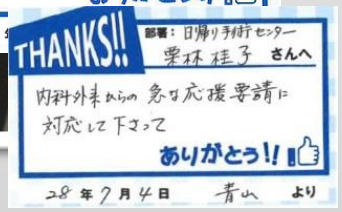
すべてに院長からのお礼の言葉！

誕生祝い
院内ラウンドで
直接感謝

こんなに
感謝されました
すごいね！！

サンクスカード





院長・管理職から
職員に手渡しで感謝

価値観の共有 「表彰制度」 認め合う文化で共有

済生会ホスピタリティー賞

3か月毎に管理者会議で表彰

- 感激レポート
- グッドアイデアレポート
- ベストスタッフレポート
- 協力の科学レポート

医師同士の協力も表彰

年間最優秀職員を
リッツカールトンに招待

リッツのホスピタリティー
も勉強して感想を報告

ポータルサイトにて
全職員に共有

顔写真を
玄関に掲示

理念の理解
認め合う文化

● 自慢の職員です

患者さん
に自慢

リアルタイムの情報共有「職員ポータルサイト」「デジタルサイネージ」

職員ポータルサイト

職員講演会の動画で自己学習可能

- お知らせ(重要情報）ＤＩ、安全、経営、方針
- 最新ニュース
- 本日の院内イベント
- アンケート回答（自動集計）

今知って欲しい事
今やって欲しい事
を伝える

職員の利便性も考えて

- ドキュメントサイト（検索可）
  （マニュアル管理・申請用紙
- 福利厚生サイト（旅行・クラブ）
- プロジェ（バーチャル会議）
- メール

職員にもメリット

待ち時間を有効利用

デジタルサイネージ

朝、電カル起動時に最初に表示！
（見ないと業務が始まらない）

職員専用エレベーター前

職員食堂

経営情報（病床利用率）

薬剤情報

新入職員研修の変更

済生会バリューを語る！

～ホスピタリティー賞受賞者～

規則より理念・
バリューを優先

仕事をする上で大事にしている思いについて、これまでの経験をもとに
語ってもらいます。職員はじめ派遣職員にも協力をお願いします。

3～5年目の研修 （働く価値観の再確認）

CS向上セミナー

「ありがとう」の数だけ幸せになれる。
患者さんを幸せにする喜びの再認識。

何のために働くのか？

ディズニーに学ぶ

当院も紹介されています！

子育てに疲れた時に、
仕事のやりがいを再確認！

リーダー研修（管理職登用前）　病院改革の主役に！

ファシリテーション研修

リーダーとしての会議を運営しチームをまとめる

SQMの理解・SQMインタビュアー研修

当院独自の病院の質改善システムを理解し運営

ワークアウト・プロジェクト実習

多職種による、現場主導の
質の改善の研修・経験（6か月）

次のリーダーを目指して！

職員による教育チーム
ホワイトベルト

私たちが
教育します

（医師を含め全職員が一度以上経験：管理職に登用の必要条件）

ホワイトベルトの指導で6カ月間研修

職員教育　マニュアルよりも価値観・チーム作りが優先

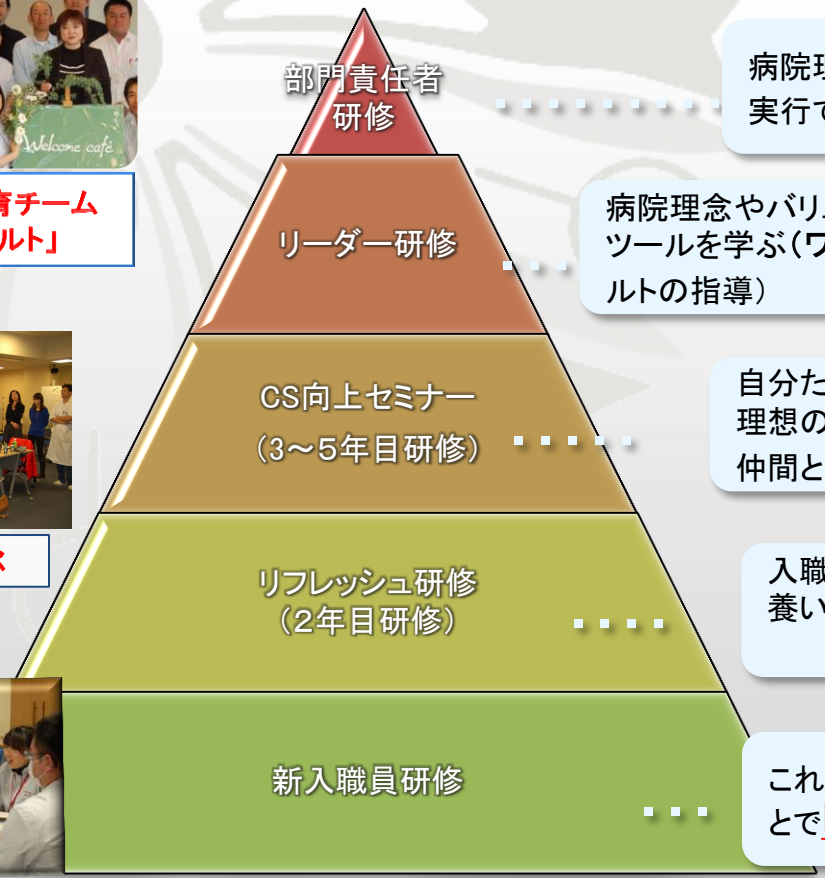
階層別研修

職員による教育チーム
「ホワイトベルト」

ディズニーに学ぶ

ウエルカム・カフェ

①理念・価値観の共有　②チームの絆
③働き甲斐　④自律・指導力　⑤人格



病院理念・バリューを共有し、ありたい姿に向けた戦略を立案・実行できる責任者を育成する　**実力・見識・人格**

病院理念やバリューを「**伝える**」「**導く**」ことができる職員の育成、考え方、ツールを学ぶ（**ワークアウト、SQM、ファシリテーション、DMAIC**）（ホワイトベルトの指導）　**病院改革の主役へ**

自分たちが日々提供している医療サービスとは何か？
理想の現場にしていくために自分ができることは何か？
仲間と共に学ぶ　**仕事の喜び・やりがいの再確認**

入職して1年半を経て、同期との親睦を深め、仕事への活力を養い、モチベーションUPを図る（**温泉で合宿**）
職種を超えた「チームの絆」を深める

これから共に**働く仲間を心から歓迎**。多職種の同期と語り合うことで**「理念・バリュー」を理解し「チーム」をつくる**

本日お話する内容

1）病院のご紹介
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透と実践）
5）チーム創り（価値観・情報の共有・教育）

6）ワーク・ライフ・インテグレーション

7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者・業績）

ワーク･ライフ･インテグレーション　（仕事も生活も充実）

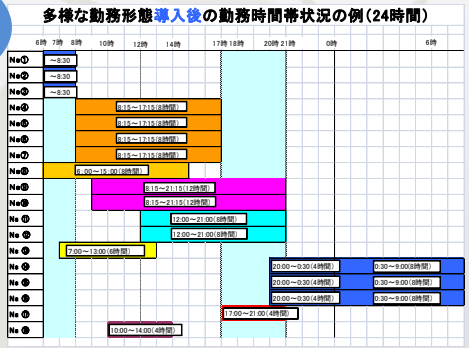
女性が8割
の職場です！

結婚、出産、育児
介護、家事
地域活動、自己啓発

選べる勤務
子育て支援
キャリア支援

仕事と生活の充実

院内
保育園



医師の働き方改革

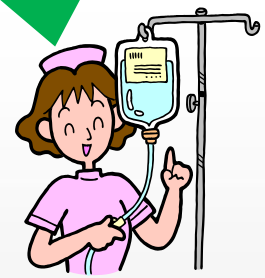
労働時間・健康管理
業務補助（タスクシフティング）
リフレッシュ休暇　等

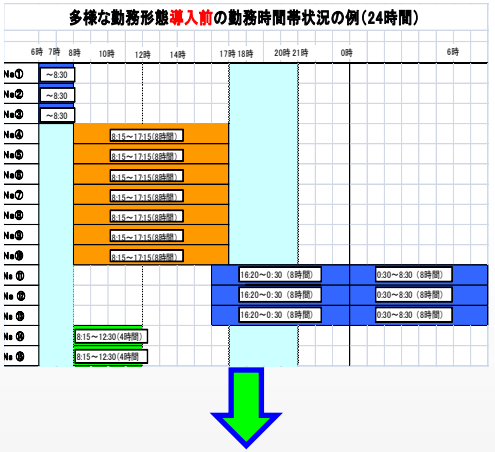
ワーク・ライフ・バランス　（生活の充実のために）

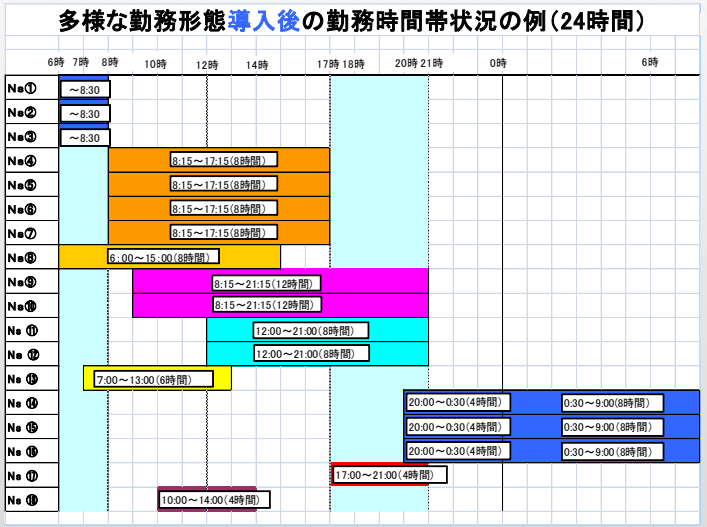
選べる勤務体制（看護部）

1）夜勤免除制度（2006年9月）
2）1時間からのパート雇用制度（2007年）
3）看護職員の多様な勤務時間体制（2007年）
4）短時間勤務制度（2007年）
5）夜勤専従体制（2010年）
6）所定外労働の免除（2012年）
7）育児時短勤務6歳まで延長（2005年）
8）看護休暇、小学校低学年まで延長（2016年）
9）配偶者・子の（孫）出産休暇（2016年）

働き方は
19パターン有ります！







子育て支援

●院内保育所「ぽっかぽっか園」病院併設施設
●対象児：0歳児～3歳児　●定員：70名　●24時間体制
●職員数：看護師2名、保育士25名、事務員1名

ワーク・ライフ・インテクレーション　（仕事も充実）

キャリア支援（看護部）

《専門性の発揮》

・取得した技術や知識を活かせるところに配属

・看護外来、SCU、ICU

・救急センター・チーム医療

・緩和ケア病棟　など

《活動の場の拡大》

・院内、院外での委員会活動

・救護活動

・プロジェクト活動

・BLS,ACLSインストラクター

・地域の医療機関での指導

《専門性の追求》

・院内研修

・院外研修

・大学院への進学

・専門・認定看護師資格取得支援

（費用全額病院負担）

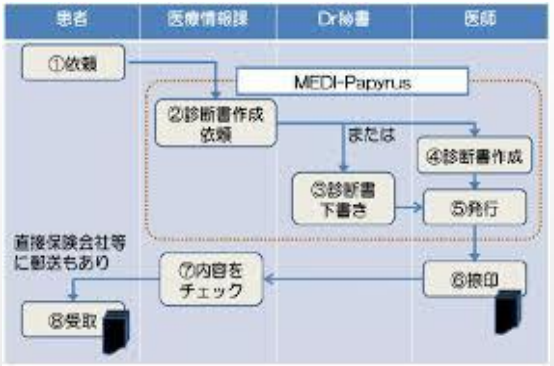
地域の看護師の技術向上

医師のワーク・ライフ・バランス

タスクシフティング（業務移管）

1）入退院・検査説明センター：種々の説明、同意書取得業務代行

入退院・検査説明センター



MEDI－Papyrus

2）医事課：診断書・意見書等の一部代行入力（下書き）

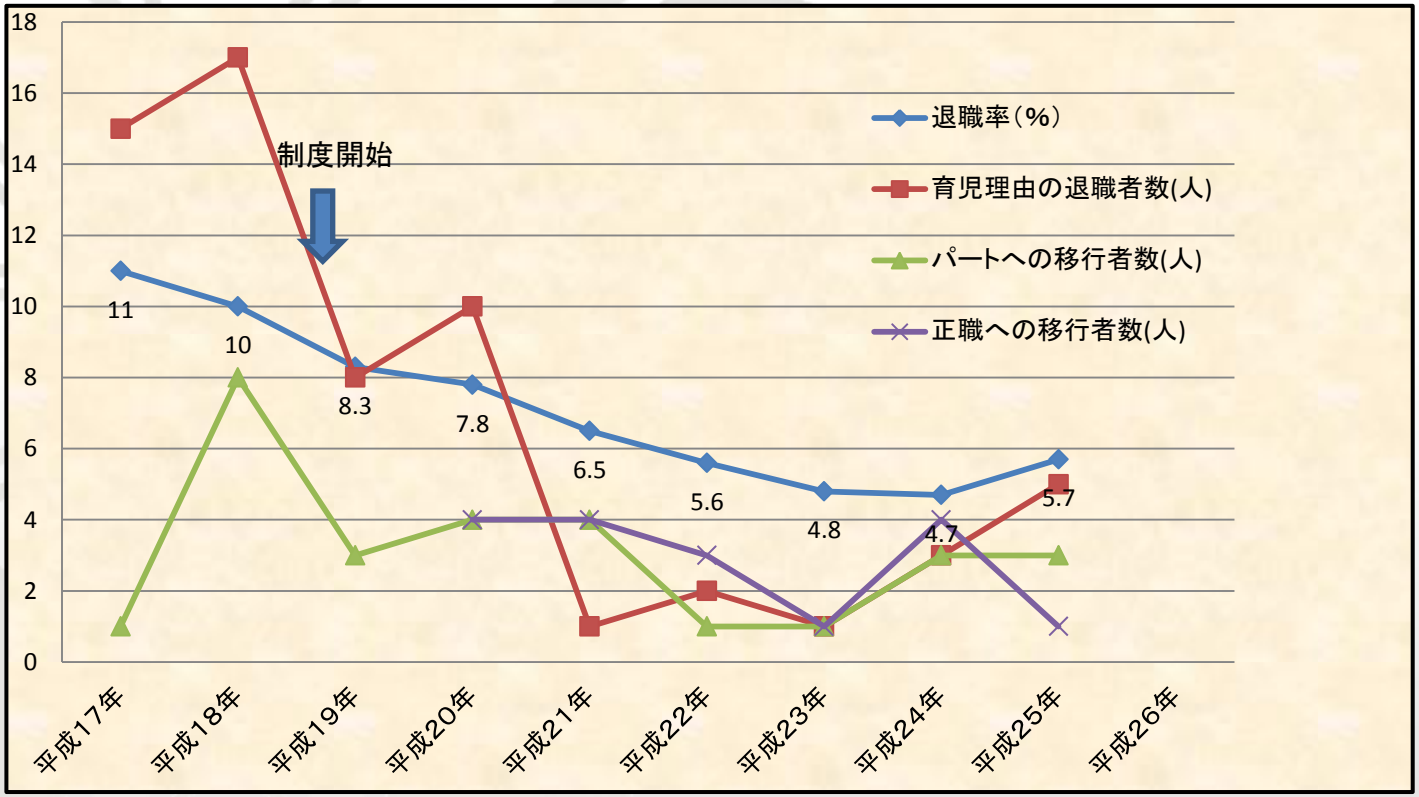
3）医療秘書：退院サマリー代書（20%）、外科CDB代行入力（100%）

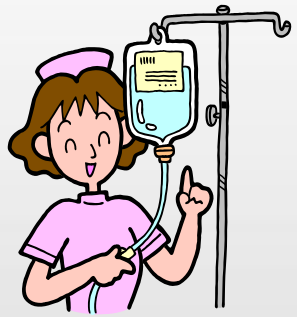
4）特定看護師配置（3名）による業務補助：呼吸管理・感染管理

5）メディエーターの介入によるトラブル回避

6）ITによる医療安全補助（レポート見落とし防止、ガイドライン準拠支援）

常勤看護職員　離職率　→　低下





時間外勤務時間（1か月平均）2.9時間(H29年度)（日看協平均：18.8時間）

短時間正職員制度利用者　　51名

夜勤免除制度利用者　　83名

育児休暇取得率　100%(パート含む)（全企業平均：73%）

離職率　4.9%（H28年度）（日看協平均：10.9%、済生会平均：11.3%）

本日お話する内容

1）病院のご紹介と医療環境
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透）
5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション

7）フラットな組織による医療の実践

8）改善の仕組み（SQM）
9）改革の結果（職員・患者）

患者さんにも職員にも　最適な医療

働き易いフラットな組織による医療

① チーム医療（医療職チームによる質の高い医療）

② 医療の院内標準化（医師により差が無い最適な医療）

② 事務力による医療の質の向上（安全・安心・効率的医療）

医療安全は当然！ブラックジャック、ドクターXよりも

チームによる最適医療の提供

①多職種・複数診療科のチームによる質の高い医療

チーム医療の推進

職種を超えたチーム

多職種の協力

H11　クリティカル・パス（医療の標準化）　福井県初
H13　NST（栄養サポート）　福井県初
H15　ICT・AST（感染対策・院内感染予防）福井県2番目
　　緩和ケアチーム（苦痛の軽減）　福井県初
　　禁煙支援プロジェクト　福井県初
　　褥創対策チーム、嚥下チーム、ブレストケアチーム

職種・診療科の壁の無い医療が医療の質を上げる

協力の科学としての医療　Mayo Clinic

診療科を超えたチーム

複数科の医師の協力

H22　バスキュラーチーム（血管検査室→血管検診→治療の統一）
動脈硬化・静脈系疾患を臓器の垣根を越えて「血管疾患」と捉える。
（糖尿病・内分泌内科、脳神経センター、循環器内科、整形外科、画像診断部、生理検査室）

H24　ハイリスク肺炎チーム（高齢者肺炎対策）
高齢者は様々なリスク、合併症により肺炎を繰り返す。→総合的対策が必要。
（呼吸器内科・外科・耳鼻科・脳神経センター・消化器内科・認定看護師）

H24　協力の科学レポート「他科医師への援助の奨励と表彰」

Copyright(C) 2013FukuiKen Saiseikai Hospital all rights reserved.

②医療の標準化（多職種で考えた自院で出来る最適な医療）

クリニカルパス　医療の工程表（手術・検査入院）

クリニカルパス委員会

個人の医師ではなく、
多職種の職員が相談して
創り、検証、改善する

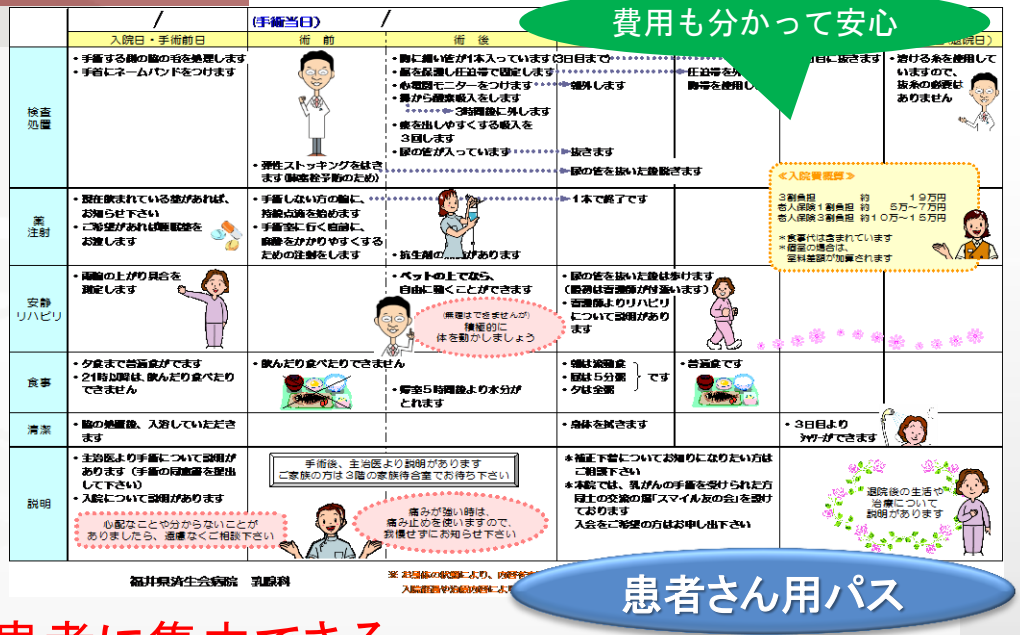
- パス大会運営部会
- 承認
  - エビデンス部会
  - アウトカム部会
- 見直し
  - DPCパス検討部会
  - パスデータ分析部会
- 作成
  - 地域連携パス部会
  - 患者用パス作成部会
- 運用
  - 業務コーディネート部会

Copyright(C) 2013FukuiKen Saiseikai Hospital all rights reserved.

②医療の標準化　による　安心・安全・最適・見える化

クリニカルパスの有用性

- 患者さんが
  納得できる、分かり易い、
  予定が立て易い（日数、予算）
- 患者さんに
  合理的、安全、適正価格の医療を
- 医師は
  伝達ミス減少、指示確認の電話が減る、患者に集中できる
- 他の職員は
  納得できる、わかり易い、間違え難い、専門性を発揮して作成
  職種間コミュニケーション、やりがい
- 病院は
  在院短縮、無駄の排除、コスト削減、人材活用



全てに質の高い医療

③医療の質を向上させる事務力の活用

ＳＱＭセンター（経営企画課）

・病院全体の改善支援・管理

・全体のデータ取集・分析と改善提案

患者・職員の視点

患者・職員の満足度向上

業務の継続的改善

業務の視点

経営分析チーム

・医療実績・臨床指標・DPC・財務データ提示

各診療の問題点を指摘し医師に効率的医療を指導

業務の視点

診療の質・効率の向上

医療情報課

・I.Tを活用して

医療安全、診療の効率化円滑化に寄与

患者・職員の視点

医療安全、負担軽減

よろず相談（ＭＳＷ・メディエーター）

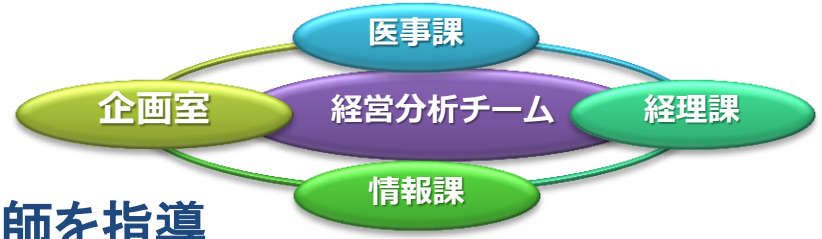
・患者と医療者のコミュニケーション向上

患者・職員の視点

医療者・患者関係の改善

③事務力　診療報酬に対応して経営効率面から医師を指導

経営分析チーム



自主的に問題点を洗い出し、診療科会議で医師を指導

提示内容（データ）

診療実績

入外売上高・単価、入院延べ患者数、新規入院患者数、紹介患者数、紹介入院患者数
1日平均外来患者数、手術件数・救急車搬送件数

DPC実績

DPC効率性指標・症例数・入院期間

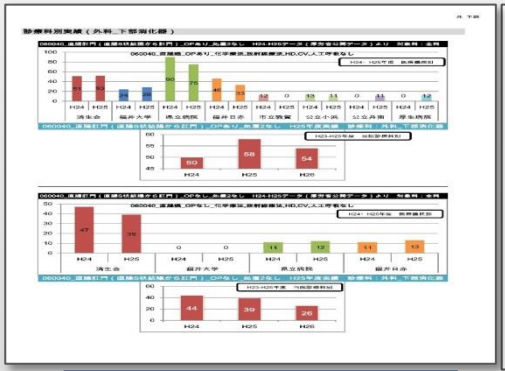
科別原価計算

医療機関別データ分析（競合病院との比較）

入院までの待機日数

外保連指数

クリニカルインデックス（医療の質）



競合病院のＤＰＣデータ

原価計算

各科医師に各種データを提示し、効率的な医療、競合環境を意識した改善を指導する　　（外来手術への移行・パスの変更　等）

③事務力「画像・病理レポート見落とし予防システム」

医療情報課

自主的に問題を
拾い上げ改善提案

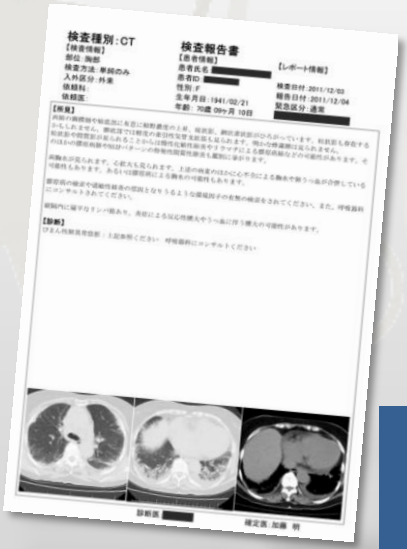
読影・病理レポートデータを活用し担当医に注意喚起

① 読影医が担当医に伝えたい指示内容や確認事項から
- 画像診断であれば“CTを施行して下さい”“○○疑い”等
- 病理診断であれば“境界”“悪性”等を含む**キーワードを抽出**
- その後の**検査実施の有無を自動的に確認**・印字

② 対象患者の一覧を**定期的に主治医配布**し、注意喚起を行う。

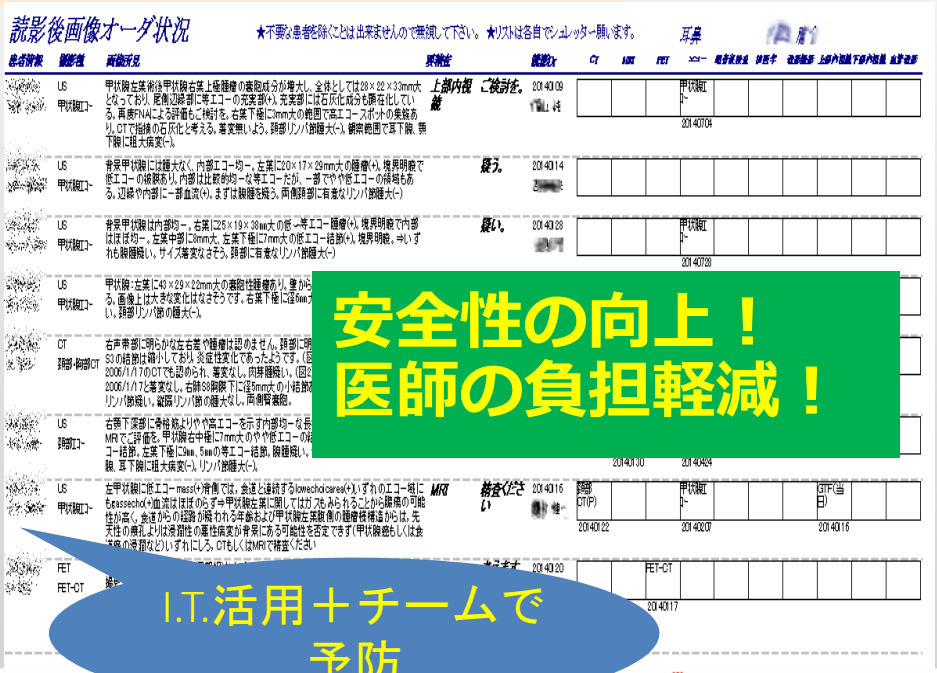
③ １か月後、放射線技術部が実行確認（Ｃ２）主任部長に報告

言語処理
による抽出



①抽出キーワードによるフィルタリングと検査実施確認の後文書にて警告
（1000件/9000枚/月）

②更に１か月後に
放射線技術部がカルテで
実行確認、主任部長に報告
（無対応１８/月→要対応６件/月）



安全性の向上！
医師の負担軽減！

I.T.活用＋チームで
予防

B型肝炎ウイルスの再活性化による死亡の防止

自主的に問題を
拾い上げ改善提案

診療現場ではこんな問題が発生しています

免疫抑制剤・抗癌剤 使用すると

（免疫を 抑える）

再活性化

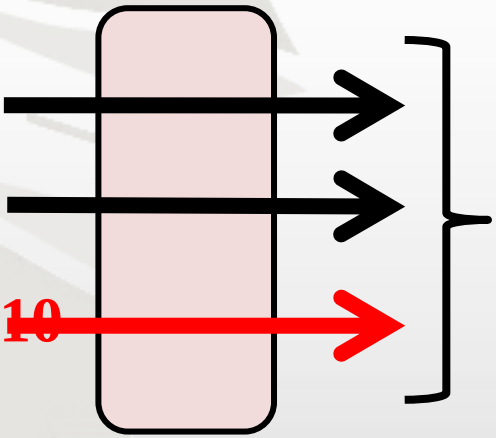
de novo 肝炎で死亡！

B型慢性肝炎

HB陽性肝機能正常

既往感染（HB陰性）（~~10~~～30%）

(de novo)



肝臓専門医以外は
意識が低い！

讀賣新聞 2011年9月19日

讀賣新聞 2011年9月8日

免疫抑制・化学療法により発症する B型肝炎対策ガイドライン

専門医でなければ忘れやすい！

スクリーニング（全例）
HBs抗原

HBs抗原 (+)

HBs抗原 (−)

HBc抗体、HBs抗体

HBe抗原、HBe抗体、
HBV DNA定量

HBc抗体(+)　または HBs抗体(+)

HBc抗体(−)　かつ
HBs抗体(−)

HBV DNA定量

通常の対応

2.1 Log copies/ml以上

2.1 Log copies/ml未満

モニタリング
HBV DNA定量　1回/1〜3か月
（AST/ALT　1回/ 1〜3か月）
治療内容を考慮して間隔・期間を検討する

2.1 log copies/ml以上

2.1 log copies/ml未満

核酸アナログ投与

難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究班
肝硬変を含めたウイルス性肝疾患の治療の標準化に関する研究班

対象患者（抗がん剤・免疫抑制剤使用予定）を拾い上げ、
自動でウイルス検査結果、治療歴等で分類、コードごとに指導用文章を作成する

HBs抗原		HBc抗体		HBs抗体		HBV-DNA		核酸アナログ	高リスク治療	現在の状況 診療不適正事項
結果	時期	結果	時期	結果	時期	結果	時期	時期	有無	
2	2	×	×	×	×	×	×	2	×	核酸アナログが投与されていない。 肝臓専門医にコンサルトを
×	×	×	×	×	×	2	2	2	×	核酸アナログが投与されていない。 肝臓専門医にコンサルトを
1	2	2	2	1	2	0	0	0	×	HBc抗体陽性 HBVDNAが測定されていない
1	2	0	0	2	2	2	3	1	3	核酸アナログ投与開始後1ヶ月超 HBVDNAが測定されていない
2	1	1	2	1	2	1	3	0	3	HBVDNA測定後1ヶ月超 HBVDNAが測定されていない
1	2	0	0	0	0	0	0	0	×	HBs抗原陰性 HBc/HBs抗体が測定されていない
1	2	1	1	1	1	1	0	0	0	HBc/HBs抗体測定時期が古い HBc/HBs抗体が測定されていない
1	2	0	0	1	2	0	0	0	×	HBc抗体が測定されていない
						0	0	0	×	HBs抗体が測定されていない
						0	0	0	0	HBs抗原が測定されていない
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	HBs抗原測定が古い HBs抗原が測定されていない

医療情報課

B型肝炎対策表　　主治医に配布して警告

B型肝炎対策一覧

各検査値は、免疫抑制・化学療法治療日から1年前までの期間を有効とする　　01　00573　テスト 医師

肝臓専門医にコンサルし、核酸アナログ投与を開始して下さい（HBVDNA陽性）

患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
042481	20130506 ネクサバール錠	20130308 (-) 0.03	20130308 (+) 11.51	20130308 (+) 217.62	20130308 3.1		122222230

HBVDNA検査をして下さい（抗体検査陽性）

患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
012992	20131129 ★プレドニゾロン	20110609 (-) 0.00		20100706 (+) 191.05			110021000

HBVDNA検査をして下さい（HBV-DNA 定期検査が必要）

患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
04215	20131018 動注用アイエー	20121206 (-) 0.00	20121024 (+) 11.70	20121024 (-) 1.29	20121026 ﾐｹﾝｼｭｳ（3ヶ月に一度）		122212130

HBc・HBs抗体検査をして下さい（HBc・HBs抗体検査が必要）

患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
022106	20131213 ★プレドニゾロン	20130509 (-) 0.00					120000000
02238	20131014 シスプラチン注(	20130920 (-) 0.01					120000000
04130	20131106 タルセバ錠(◆10	20131030 (-) 0.00					120000000
04217	20130220 TS－1(ﾃｨｴｽﾜﾝ)	20121026 (-) 0.01					120000000
04258	20130614 TS－1(ﾃｨｴｽﾜﾝ)	20130524 (-) 0.00					120000000

HBc・HBs抗体検査をして下さい（HBs抗体検査が不足）

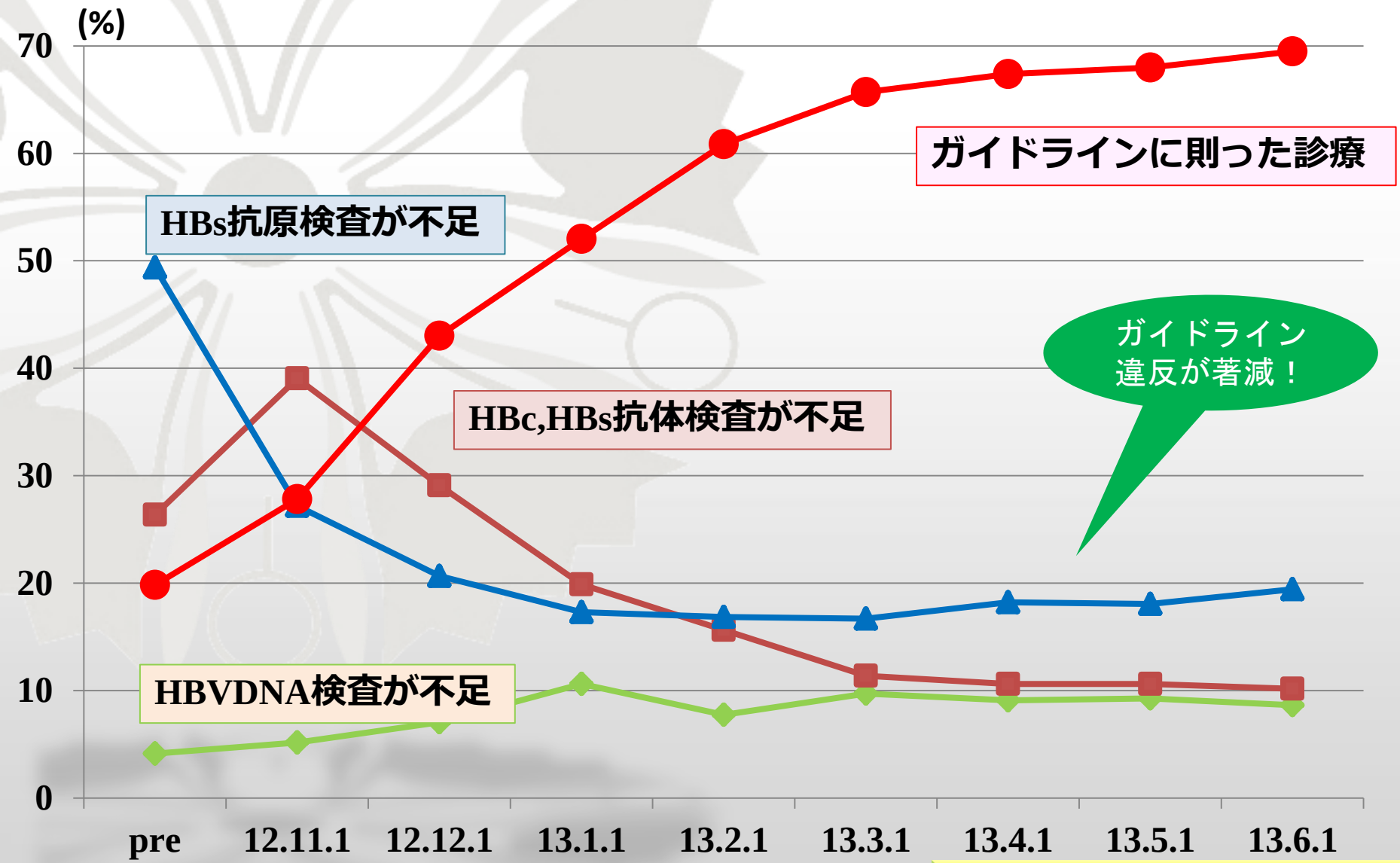
患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
033032	20131012 シスプラチン注(	20130729 (-) 0.01	20130729 (-) 0.08				121200000

HBs抗原検査をして下さい（HBs抗原検査が古い）

患者番号	免疫抑制・化学療法	HBs抗原	HBc抗体	HBs抗体	HBV-DNA定量(定期検査の間隔)	核酸ｱﾅﾛｸﾞ	GUIDBCD
00630	20131227 ★プレドニゾロン	20100630 (-) 0.00					110000000
00645	20131004 動注用アイエー	20100824 (-) 0.00	20100824 (-) 0.11	20100824 (-) 0.00			111111000
01504	20131226 ★プレドニゾロン	20081003 (-) 0.02					110000000
02531	20131227 ★プレドニゾロン	20121017 (-) 0.02					
02763	20131107 ★プレドニゾロン	20121010 (-) 0.02					
03223	20130617 動注用アイエー	20111031 (-) 0.00					
03729	20130816 動注用アイエー	20100113 (-) 0.01					110000000
03854	20131219 ★プレドニゾロン	20090518 (-) 0.01					110000000

医療情報課

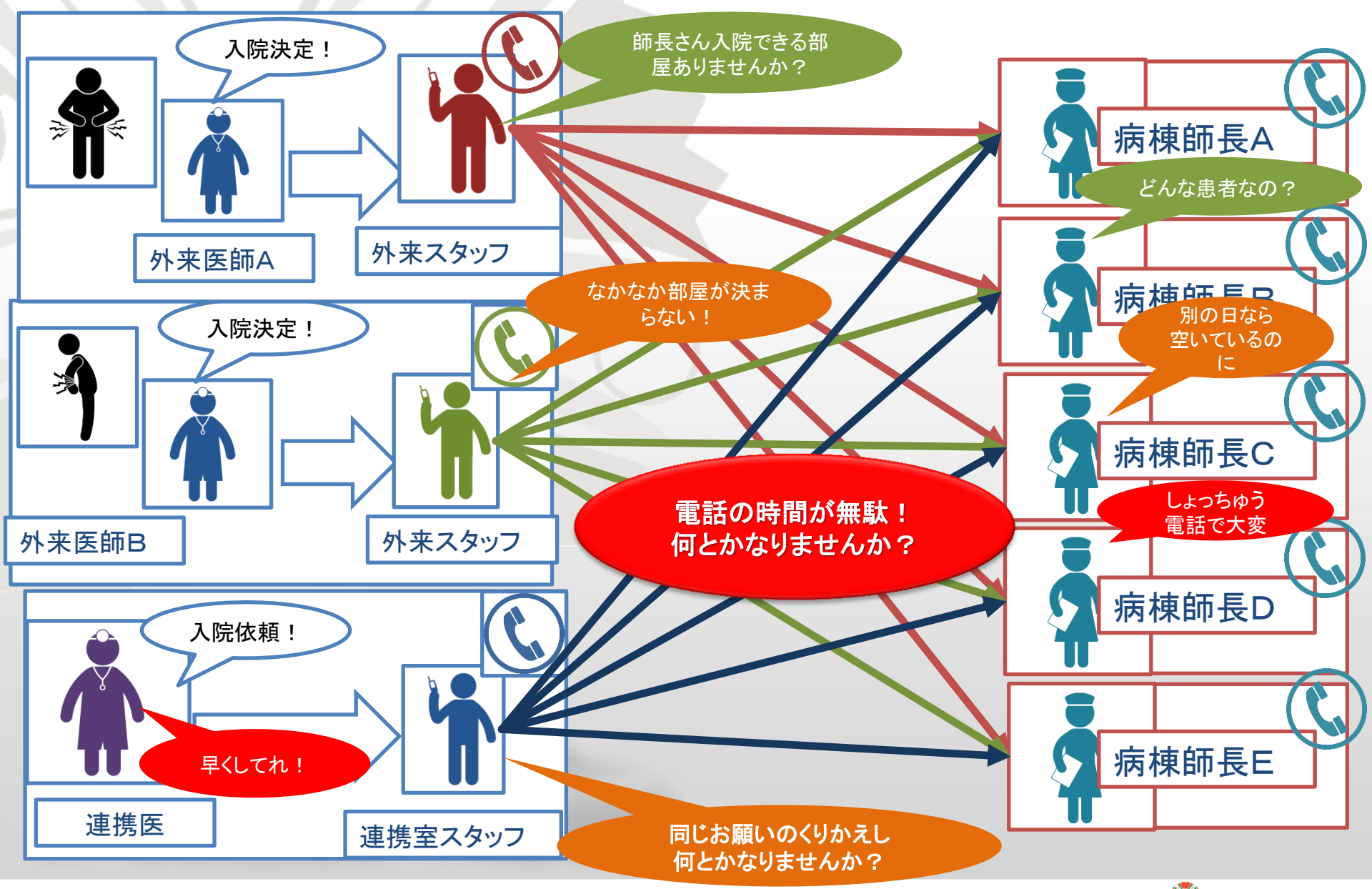
免疫抑制・化学療法により発症するB型肝炎対策ガイドライン遵守システム



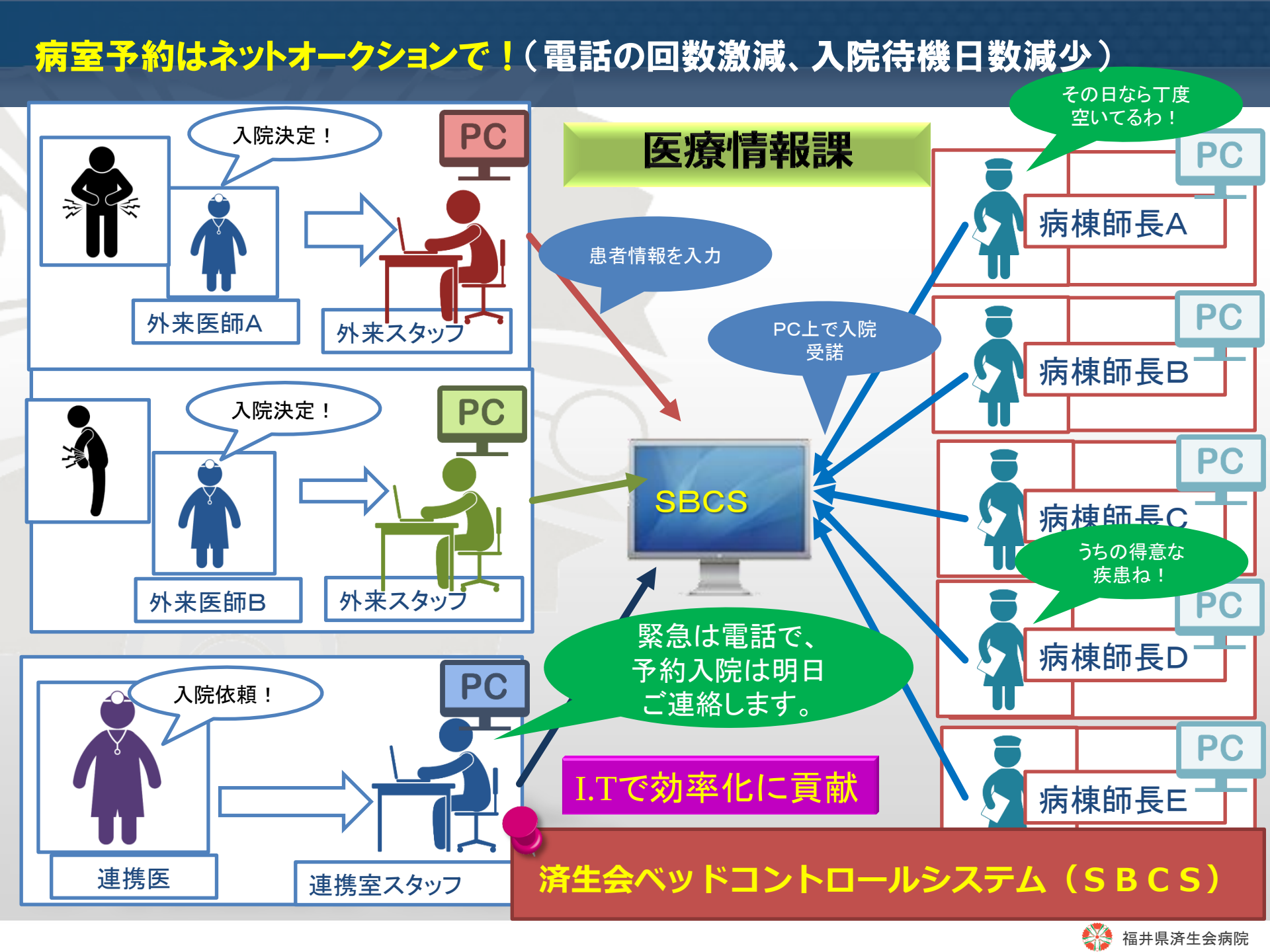
医療情報課

入院予約（電話）の問題

診療現場ではこんな問題が発生しています！



病室予約はネットオークションで！（電話の回数激減、入院待機日数減少）



専門職メディエーターの必要性　大きな認識のギャップ

患者側

病院だから良くなるのが当たり前！

専門職としての
医療の結果に期待

情報ギャップ

医療者側

すべての病気が治るとは限りません

医療はもともと
不確実なものとの認識

医療ミスだ！

合併症です

期待感と、結果の認識のギャップが
信頼関係を揺り動かし
コンフリクト（対立）となる

訴訟？

医療メディエーター 「コンフリクト解消」と「患者・医療者関係の改善」

信頼関係の再構築
コンフリクト解消

納得できました！

とっても
助かります！

患者・家族

医療者

対話

事情

深い思い

医療メディエータ

事情

深い思い

結果を病院に報告し
顧客認識の改善に繋げる

術前説明・職員対応の改善

「医療メディエーション　和田仁孝・中西淑美」より一部引用

本日お話する内容

1）病院のご紹介
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透）
5）チーム創り（価値観・情報の共有・教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践

8）改善の仕組み（SQM）

9）改革の結果（職員・患者）

質の改善システム　SQM　（済生会クオリティマネジメントシステム）

SQM：3つの原則

■方向性の統一とバランス

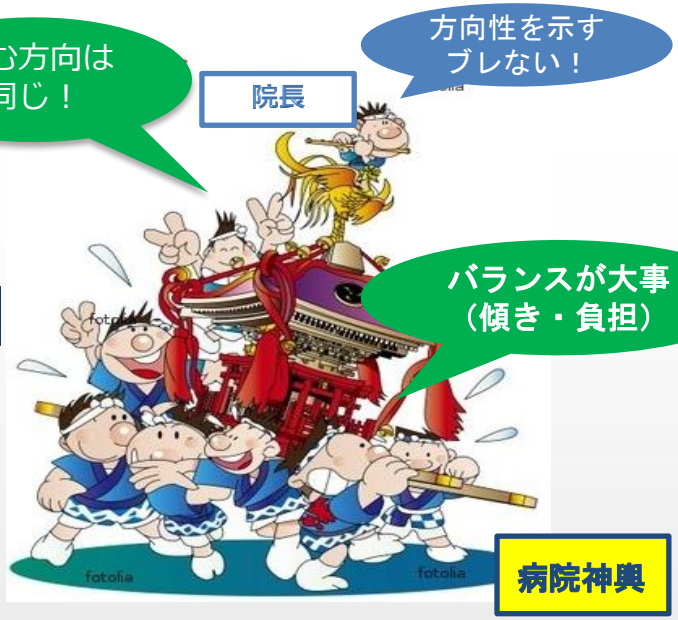
理念、ビジョンとの統一（神輿の進む方向）

患者、職員、財務のバランス（神輿の傾き）

職種・部署間（医療職、技術職、事務職）のバランス

（担ぎ手の負担）

BSC



■継続性

ISO9001

計画倒れはダメ！

計画→実施→**実施確認**

→　効果確認→改善（P・D・C・A）

■現場職員による改善

価値観・情報の共有、互いに尊重、楽しんで改善

W. O.

盆踊り（フラットな組織）

職員の総力で改善

3つの改善　1）質の維持（不適合の是正）

サービスレポート・システム

（是正処置報告書）

日常の問題点（困った事・気づき）

・医療安全の問題（インシデントレポート）　安全対策室・診療部
・業務上の問題点、
・患者（家族・連携医）からのクレーム・ご意見
・職員からの提案

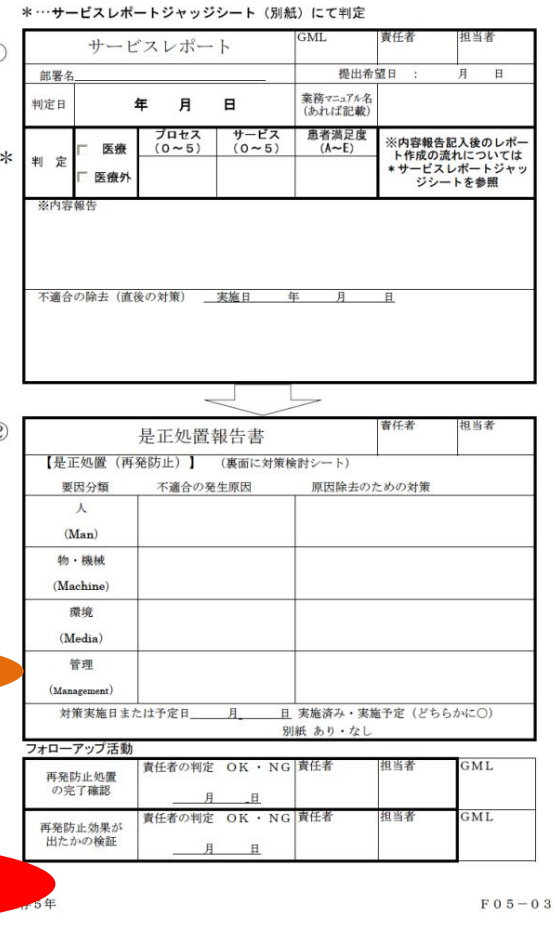
サービスレポートによる分析と是正

現場の判断を優先

1)部署にて初期対応と判定・分析
　必要なら予防措置（P・D）・水平展開

実施確認は厳密に

2)改善実施確認（C1）
　SQMセンター（訪問）・インタビュー（内部監査）



＊…サービスレポートジャッジシート（別紙）にて判定

①

サービスレポート		GML	責任者	担当者
部署名		提出希望日　：　月　日		
判定日	年　月　日	業務マニュアル名（あれば記載）		

＊

判定		プロセス（0～5）	サービス（0～5）	患者満足度（A～E）	※内容報告記入後のレポート作成の流れについては＊サービスレポートジャッジシートを参照
	□ 医療				
	□ 医療外				

※内容報告

不適合の除去（直後の対策）　実施日　年　月　日

②

是正処置報告書		責任者	担当者
【是正処置（再発防止）】（裏面に対策検討シート）			
要因分類	不適合の発生原因	原因除去のための対策	
人（Man）			
物・機械（Machine）			
環境（Media）			
管理（Management）			
対策実施日または予定日　月　日　実施済み・実施予定（どちらかに○）　別紙　あり・なし			

フォローアップ活動

再発防止処置の完了確認	責任者の判定　OK・NG　月　日	責任者	担当者	GML
再発防止効果が出たかの検証	責任者の判定　OK・NG　月　日	責任者	担当者	GML

年5年　F05－03

現場の判断を重視しつつ確実な改善！

1）質の維持 「日々の問題解決」（是正処置）

改善実施確認
・評価・報告

SQMセンター

部署

2、予防処置

（時間がかかるが将来はこれで万全）

3、水平展開

①改善の実施確認（C1）

②類似の問題・業務に反映

③全部署で共有・対策実施

現場で判定
システム改善の必要性があれば
サービスレポートを
発行して改善実施

時間

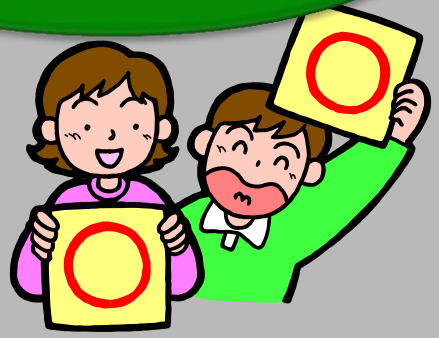
1、応急処置

（とりあえずこれをしておけば当面は良い）

適合状態に戻す

病院全体で改善
再発予防！

不適合（問題）発生



サービスレポートシステム

2）質の向上　3ヵ年ビジョンはBSC

信頼と愛着で選ばれる病院

患者・連携医

患者・連携医から
強い信頼と愛着の獲得

財務

経営基盤の安定化

- 病院新築に向けた資産確保
- 生産性(効率化･コスト適正)の高い組織

バランスのとれた目標で職員も納得
（患者・職員・業務・財務）

内部業務プロセス

- 集学的がん診療の深化（[illegible]
- 健診センターの充実と規模拡大
- 救急医療から在宅医療支援まで患者生活を見据えた包括的サービス体制の確立
- 患者インサイト（心の声や本音）を意識したサービスの改善

学習と成長

文化継承（チームワーク・おもいやり・プライド）

- 方向性が一致し自立した職員風土の確立
- コミュニケーションとチームワーク文化の確立と継承

2）質の向上「医療サービスの向上」（看護・技術・事務部）

BSCによる目標設定・改善

SQMセンター

（4つの視点で理解して実行）

3カ年ビジョン→病院目標→部署目標

全員が意義を
理解・納得して改善

Ⅰ）戦略マップ作成

（正の価値連鎖の意識づけ）

目標達成のために

・患者さんにどんな新しいサービスを提供するか　（顧客の視点）

・そのために仕事のやり方・内容をどのように変えるか　（業務プロセスの視点）

・そのための組織・職員の能力をどの様に高めるか　（学習と成長の視点）

・結果として、病院・職員の利益を確保できる！　（財務の視点）

Ⅱ）スコアカードによる実施・評価

（視点別の成果指標、実施状況、効果の見える化）

BSCで部署目標（戦略マップ）を作成する意義
（職員の意識づけ！）

＜　対話の場の構築　＞

「何故改善が必要か？」現場に考えてもらう
現状・情報を共有する
価値連鎖の効果を理解・検証する
職場コミュニケーション促進

2）質の向上　「診療の質の向上」（医局）

医師が参加した
改善が必要

● 医師が中心となって診療の質について定期的に検討、改善を行う事が重要。

● 勤務医は、患者、医療の進歩、知識、スキルの研鑽には関心が高いが、
病院方針・医療コスト・効率・競合環境（地域環境）には関心が低い。

診療科別会議・SWOT分析・ヒアリング・「強み発表会」

経営分析チームが医師を指導

■①「診療科別会議」（年1～2回）
（医師・科担当マネージャー・診療業務委員会・経営分析チーム）にて情報共有・指導

■ 各科医師全員で②「SWOT分析」を行い

■ 経営幹部が③「ヒアリング」を行う。

その場で医療機器
購入決定もあり

■ 自科の④「強み発表会」で業績を職員にアピールする。

強み：S（Strength）	弱み：W（Weakness）
経営資源上、競争相手より勝っている点。自社でコントロールできる要素。	経営資源上、競争相手より劣っている点。自社でコントロールできる要素。
機会：O（Opportunity）	**脅威：T（Threat）**
活用すれば業績が拡大する環境の変化。自社ではコントロールできない要素。	放置すれば業績が悪化する環境の変化。自社ではコントロールできない要素。

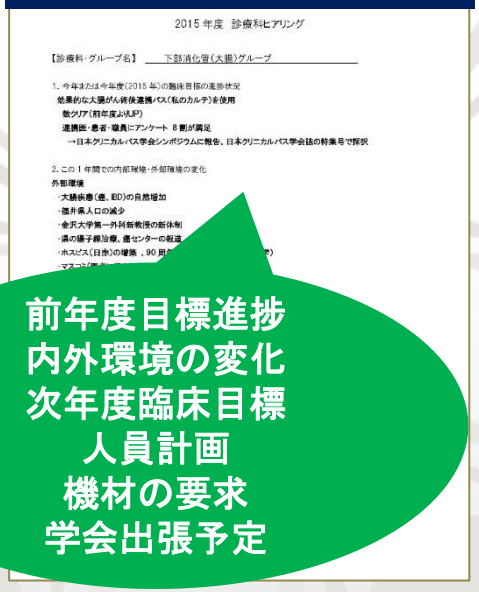
経営分析チーム　SQMセンター

③診療科ヒアリング資料

経営分析チーム

SQMセンター

ヒアリングシート



2015 年度 診療科ヒアリング

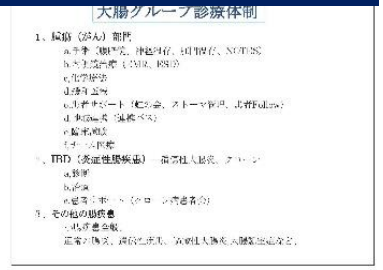
【診療科・グループ名】 下部消化管(大腸)グループ

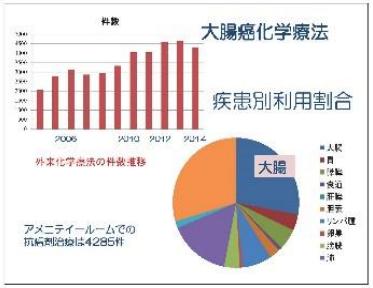
1. 今年または今年度(2015 年)の臨床目標の進捗状況
効果的な大腸がん術後連携パス(私のカルテ)を使用
・数:UP(前年度よりUP)
・連携医・患者・職員にアンケート 8 割が満足
→日本クリニカルパス学会シンポジウムに報告、日本クリニカルパス学会誌の特集号で解説

2. この 1 年間での内部環境・外部環境の変化
外部環境
・大腸疾患(癌、IBD)の自然増加
・福井県人口の減少
・金沢大学第一外科新教授の新体制
・県の粒子線治療、癌センターの報道
・ホスピス(目標)の増強、90 床

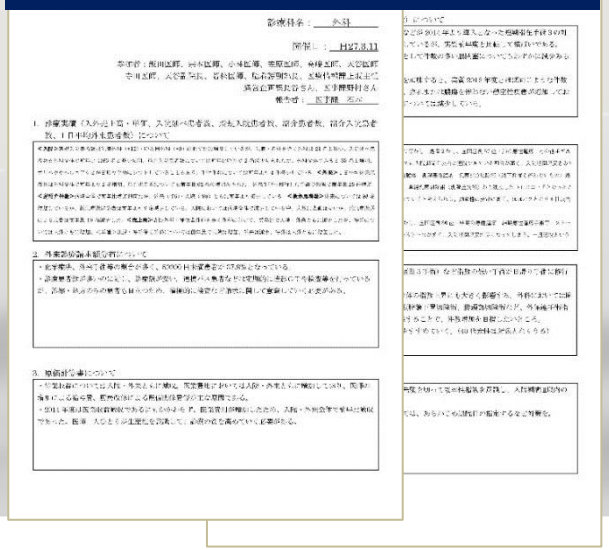
前年度目標進捗
内外環境の変化
次年度臨床目標
人員計画
機材の要求
学会出張予定

参考資料(業績)





診療科別会議レポート



診療科名： 外科

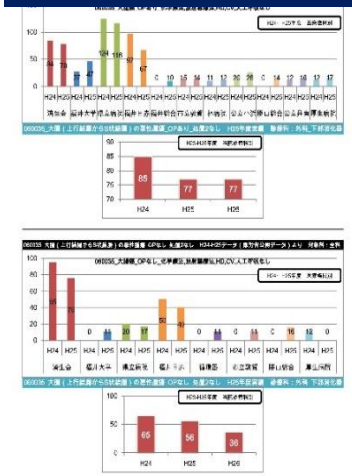
開催日： H27.8.31

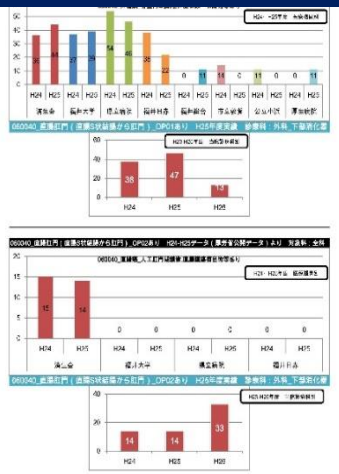
1. 診療実績(入外症例数・件数、入院延べ患者数、病床入院稼働数、紹介入院患者数、紹介入院患者数、1日平均外来患者数)について

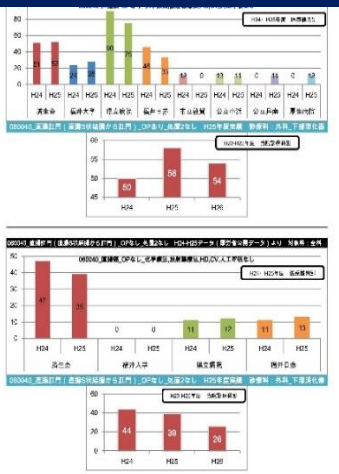
2. 外来診療基本統合管理について

3. 地域連携業務について

DPC実績(競合環境)・原価計算データ





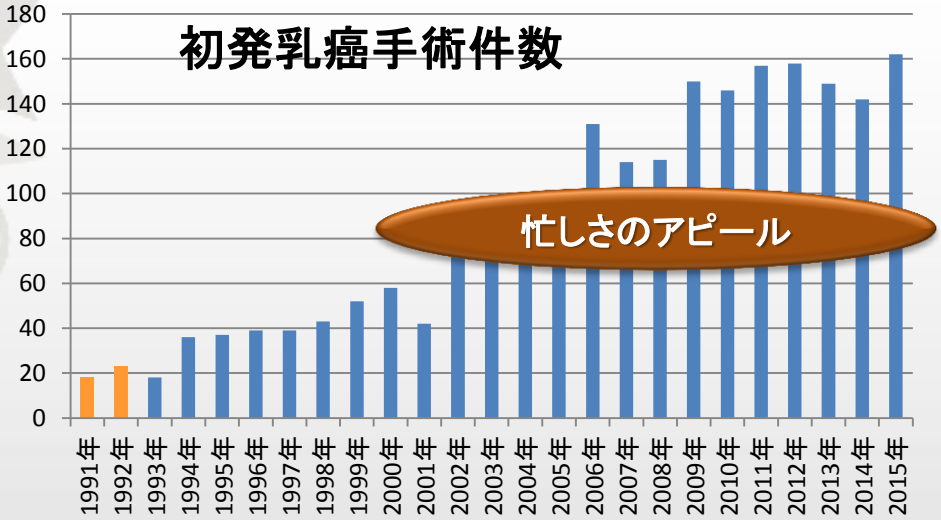


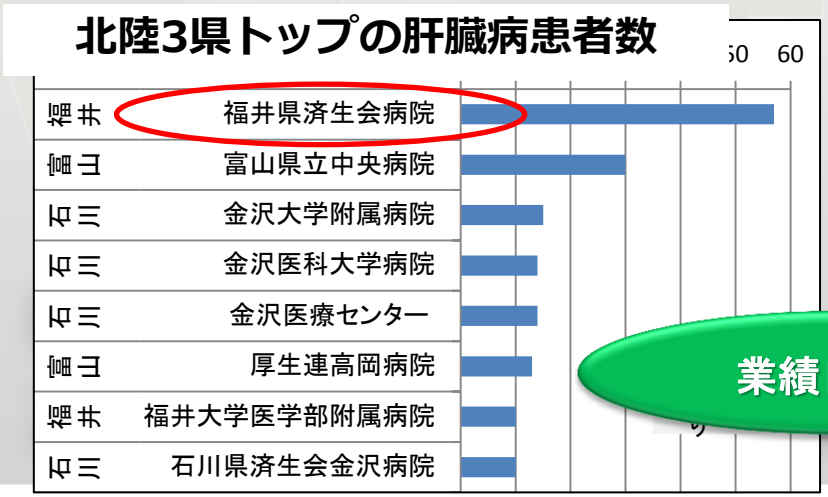
④各科の「強み発表会」

SQMセンター

各科の強みと業績を職員全体にアピール

（職員・家族が重要な宣伝マン）





業績自慢！

3）現場職員による重要問題解決

ワークアウト・プロジェクト

- その仕事に携わる主要な人たちが、組織の壁を越えて話し合い、
  無駄を省いて効率の良い仕事の進め方を見つけ出す問題解決の手法
-「付加価値の低い作業、業務、仕組み（Work）を排除する（Out）」

全病院的な問題を多職種6カ月のチーム活動で

検討、実験し、解決法を提案。有用なら病院で採用続行する。

①現場職員チームによる質の改善
②問題解決方法の研修

（参加は管理職登用の必要条件）

医師も必ず参加

職員教育（リーダー研修）
の一環

ホワイトベルト（職員教育チーム）が指導

3）職員による問題解決　ワークアウト・プロジェクト（テーマ）

全病院的問題の解決

プロジェクト風景

プロジェクトキックオフ

● 組織横断的でフラットな組織

2004年		・よりよい接遇を行うために
	2008年	・病床利用率90%を維持するために ・連携医満足度を高めるために ・現場が良いアイデア（意見）を提案できる風土をつくるために ・医局のコミュニケーション向上
2005年	2009年	・退院逆紹介率のアップ　45%を目指して ・患者サービス向上のための新しい発想 ・救急センターのスムーズな運営
	2010年	・連携サービスの更なる向上 ・病棟機能の見直し ・医師の労働環境改善について
2006年	2011年	・済生の心を浸透させるために ・研修医が集まる病院にするために ・病棟・外来間のスムーズな連携
	2012年	・職員が働く喜びを感じるために ・定時に帰宅するために ・外来患者の新規逆紹介の推進 ・行列のできるラーニングセンター プログラム企画
2007年	2013年	・新たな済生会病院の価値創造 ・定時帰宅のための業務改善 ・地域に愛される病院への模索

継続の仕組み　実行・効果確認 → 対策の提案

SQMのC1、C2、A

・実行確認（計画通りに行ったか？）　C1
・効果確認（予想した効果が出ているか）　C2
・対策提案（次の手は？）　A

目標の提出で終わっては無意味！
検証して改善の習慣が重要！

1）全部署：　SQMインタビュー　（内部監査）2回／年　（C1）
2）診療科：　診療科ヒアリング　10月～12月　（C1.C2）
3）ワークアウト：　中間、最終発表会　（C1.C2）
4）アンケート：全入院患者・外来患者・全職員・連携医・逆紹介患者　（C2）

5）病院全体の分析と対策案（C2.A）　SQMセンター（企画室）
1）から4）のデータと経営・財務指標、DPC指標、周辺医療環境等を分析し
次年度の方向性を考察
マネジメントレビューで報告・提案

6）外部審査（ISO）で実行確認（C1）　ISO9001
病院全体でシステムが動いているか？チェック

全部署の改善の検証　実行確認（C1）

SQMインタビュー（内部監査）

２月・８月に２人１組の監査チームを
65部署へ50チーム派遣

（診療科・病棟・診療技術部など全部署へ）

① 年度目標の進捗状況の確認（Ｃ１）

② 日々の改善の確認（Ｃ１）

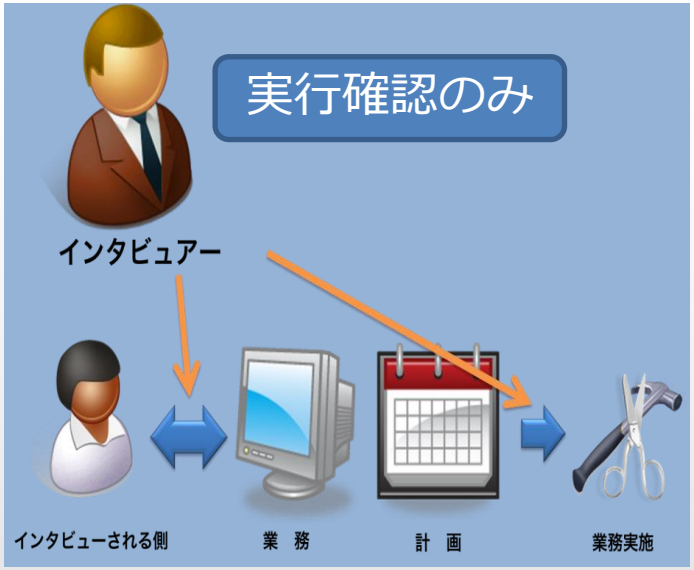
（サービスレポート対応の確認）

③ 部署独自の改善活動の紹介

（ベストサイト賞の推薦）

チェックポイントは３つだけ

他部署の職員との
顔の見える関係も出来る



ISO9001

内部監査と言う厳しい仕組みではなく
- 他部署の業務を知る機会
- コミュニケーション促進

Copyright(C) 2013FukuiKen Saiseikai Hospital all rights reserved.

改善の検証　効果確認と提案（C2，A）

マネジメントレビュー

C２　A

- 病院全体の効果確認を行い評価と改善提案

SQMセンター

a) **患者満足度**の調査結果及び苦情分析（Ｃ２）
b) **職員満足度**調査結果（Ｃ２）
c) SQMインタビュー報告書及び外部審査関係
d) **プロセスの監視・測定結果（インタビュー報告Ｃ１）**
e) 納入・委託・派遣での提供物品・提供サービスの適合性状況、医療サービスでの適合性状況
f) **年度目標の進捗状況（Ｃ２）**
g) 教育・訓練の進捗状況
h) 納入業者・委託先・派遣元の継続評価及び依頼事項の検討
i) 予防処置及び是正処置の状況
j) 前回までのマネジメントレビューの結果に対するフォローアップ
k) SQMに影響を及ぼす可能性のある変更
l) **外部環境分析**
m) **改善のための提案（Ａ）**

済生会DAYで全員に報告

ＳＱＭセンターのクロス分析

	内部環境	
	強み	弱み
外部環境 機会	高齢者・医療需要増加 × 各種取り組みと実績 ■ 得意とする領域に更にシフトすることで、ブランドイメージの明確化と投資コストの最適化を図る ⇒ 強みを伸ばす ■ 強みと地域との関係性を活かし、個々の一生のヘルスケアを見据えて、地域包括ケアシステム[illegible]するとともに、前方連携、後方連[illegible] ブランドイメージの明[illegible] 強みで機会を活か[illegible]	高齢者・医療需要増加 × 病棟の老朽化 ■ 高齢者の増加と高まる医療需要に備え、設備・サービス面ともに徹底的に高齢者に優しい病院・病棟としてのブ[illegible]ドイメージを確立する　（当院の独自性・強みに変 [illegible]考に優しい急性期病院 [illegible]会を逃さない戦略は？
外部環境 脅威	労働力減少 × 働き[illegible] ■ 労働人口が減少する中で働き方改革を推進し[illegible]まで以上に生産性を高め、働きやすい環境の構築していくことで、「職員満足向上」と「済生会で働きたいというイメージ向上」を目指す ES向上と労働力確保 強みを強化して脅威を克服する戦略は？	[illegible]制 × リニューアルによる費用増加 [illegible]・医療費抑制による収益減・費用増に対し、ITやAIを活用した効率化・業務改善・適正配置を検討し、時代の変化に対応できる組織を目指す IT活用による業務改革・コスト最適化 弱みを強化して最悪の事態を避ける戦略は？

SQMセンターが
次年度目標を提案
経営会議が最終判断

楽しみながら　全員で病院を考える1日で報告

済生会DAY

１年の成果
・来年の課題

マネジメントレビュー（病院全体現況と提案）

済生会AWARD（優秀研究発表）　診療科の強み発表会

ワークアウトプロジェクト報告（改善チームの報告）

表彰式：済生会ホスピタリティー賞・災害支援・AWARD

頑張った仲間
を表彰

表彰式

プロジェクト報告

済生会AWARD

ローソンの
スィーツ食べ放題

毛が少ないのに
禿のカツラ？

診療科の強み 発表会

ベストホスピタリティ賞

成果・賞賛の共有と一体感

本日お話する内容

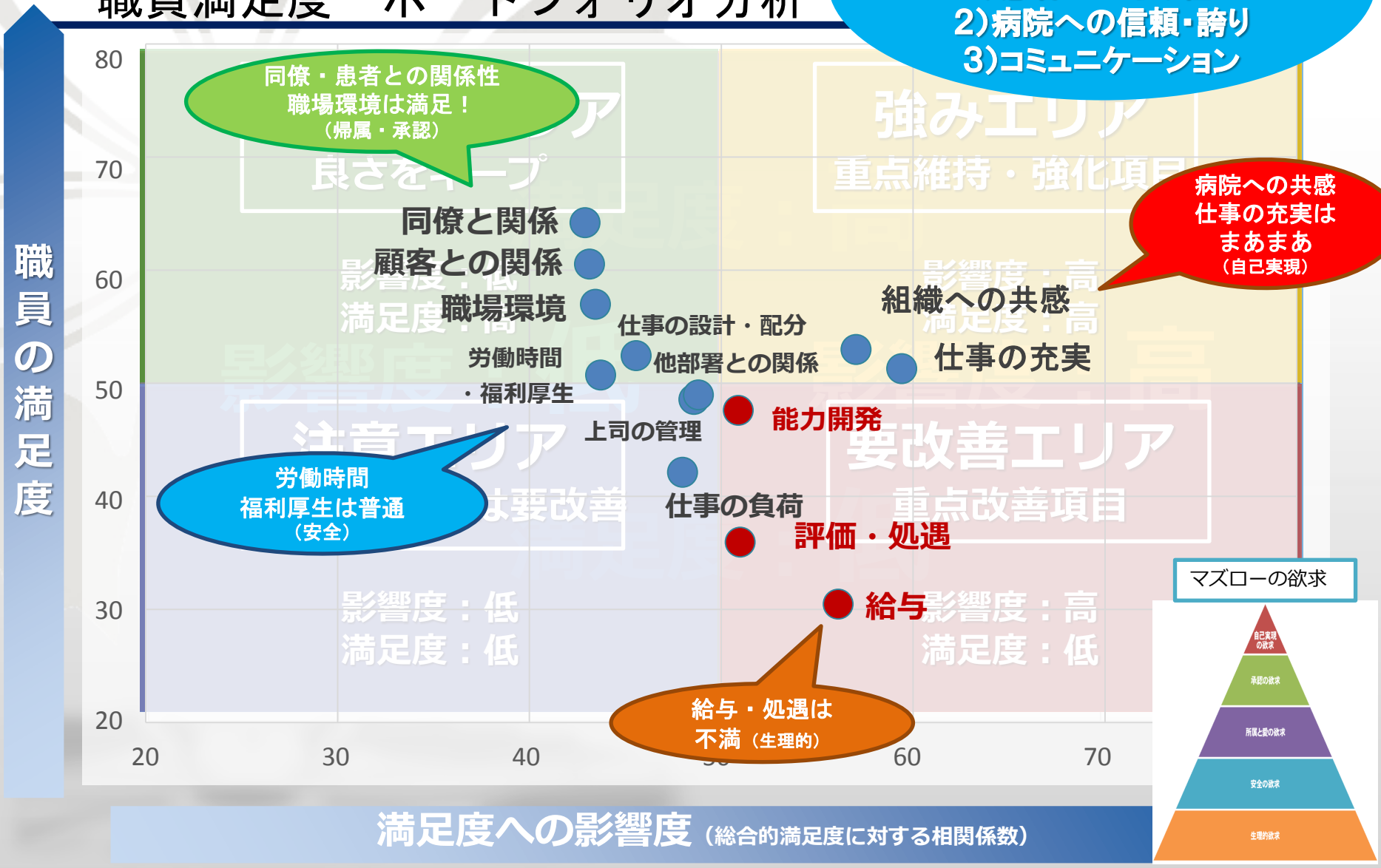
1）病院のご紹介
2）変化の要求
3）新しい経営方針（人、組織、仕組み）
4）自律した職員づくり（理念の浸透と実践）
5）チーム創り（価値観・情報の共有と教育）
6）ワークライフ・インテグレーション
7）フラットな組織による医療の実践
8）改善の仕組み（SQM）

9）改革の結果（職員・患者）

職員満足度調査（生産性本部）H29

職員満足度　ポートフォリオ分析

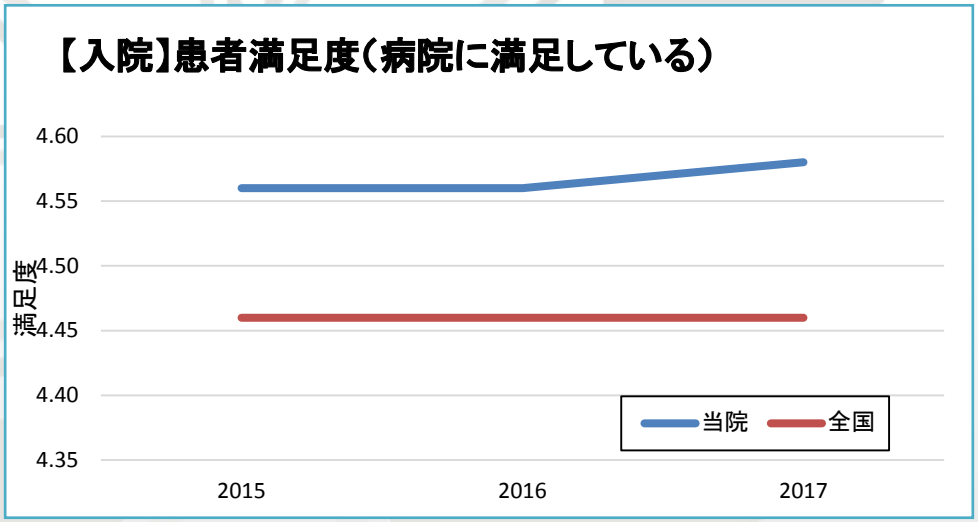
モチベーション
との相関性の高いもの
1）患者への取り組み
2）病院への信頼・誇り
3）コミュニケーション

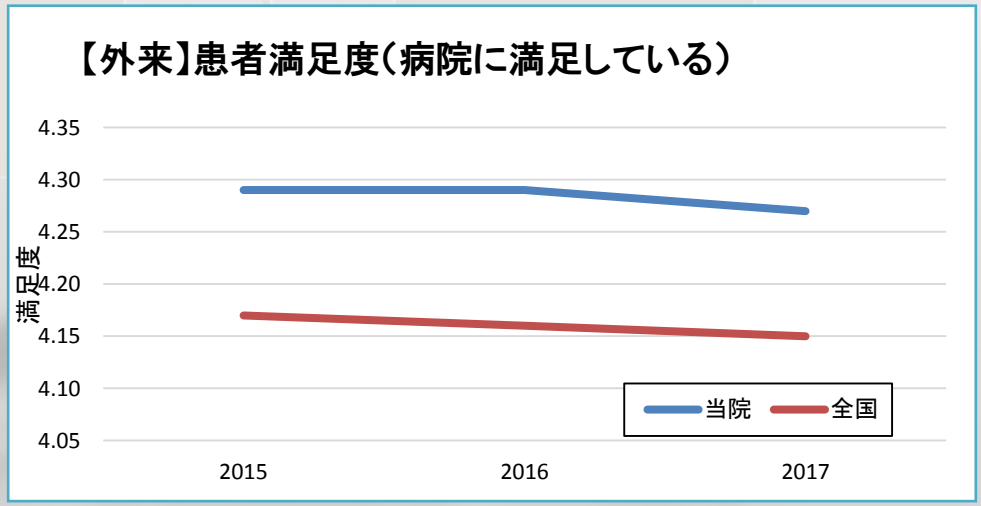


マズローの欲求

結果　患者満足度調査（生産性本部）

外来・入院総合的な満足度の推移





全国同規模病院ベンチマーク(2013)

ご清聴有難うございました

職員が活きいきして改革して行く病院を目指します！

私たちの経験が何かのお役にたてば幸いです。

もっとも大事にしている事

「コミュニケーション！」

「呑みニケーション！」