



一般財団法人 広南会

広南病院



一般財団法人 広南会
広南病院
KOHNNAN HOSPITAL

所在地:宮城県仙台市太白区

病床数:209床

(広南病院159床、
東北療護センター50床)

診療科:脳神経内科、脳神経外科、
血管内脳神経外科、脳血管内科、
リハビリテーション科、神経麻酔科

医療費算定:出来高方式(非DPC病院)

導入時期:電子カルテ(2019年2月)
MEDI-SINUS(2024年3月)

広南病院様
概要

病床管理
業務支援システム



意識が変われば、スタッフの言葉、行動が変わる 進化したベッドコントロール

VOL.1
2025.4

一般財団法人 広南会
広南病院 様

救急医療～回リハを裏で支える病床管理

広南病院は、1948年に東北大学医学部附属病院分院の入院施設として開設以来、急性期の脳・神経疾患の専門病院として、日々多数の患者を受け入れている。また、仙台市指定の2次救急医療機関として、「24時間 365日 断らない救急医療」を目標に掲げ、救急隊や近隣の医療機関からの連絡が直接救急当番医につながる「脳卒中ホットライン」を設けるなど、一刻を争う脳疾患に最適な対応で臨む。同院は、救急・急性期だけでなく回復期医療の機能を併せ持つケアミックス病院である。前者には、ICU(11床)・SCU(脳卒中ケアユニット12床)と手術室(2室)を備え、後者として、急性期一般病棟は1病棟(59床)と2病棟(57床)、および回復期リハビリテーション病棟(19床)において病床稼働率は95%を超える。それらの体制を表で支える医師やスタッフの手腕や努力、一方裏で支えるものが的確な病床管理であると言える。

「急患を確実に受け入れ、退院を滞らせないためには、入口から出口までのスムーズなベッドコントロールが必須です。数日後までのベッド状況を見据えながら、転棟・退院調整や空床の把握を事前にしたいというのがMEDI-SINUS導入の目的でした。」と語るのは、導入窓口として院内をまとめていった、企画室の早坂氏。



企画室 係長 早坂 修一 氏

早坂 MEDI-SINUSの存在はネットや学会で知っていました。そんな折、ホスピタルショウ2022で実際にシステムに触れ、これならとの感触を得ました。2023年12月、両備システムズの紹介で、MEDI-SINUSを導入・運用する京都第一赤十字病院を2日間にわたり見学する機会をいただきました。見学メンバーは、ベッドコントロールの責任者となる医師をヘッドに、私を含め計6名です。

メンバーの一人、看護部 部長の佐藤氏は、

佐藤 同院は、広南病院の4～5倍、600床を超える大規模急性期病院で、少人数の限られたスタッフによって多数の病床を緻密にコントロールされているイメージでした。「スタッフ間の距離が近いコンパクトな当院の特徴を生かし、皆が情報共有しながら互いに理解・納得した運用ができるのでは？」との感想がメンバーに共通したものでした。さらに、転棟調整の際には、患者情報の収集・伝達を電話やFAXで行われており、電子化の活用余地があるのではとの印象を受けました。



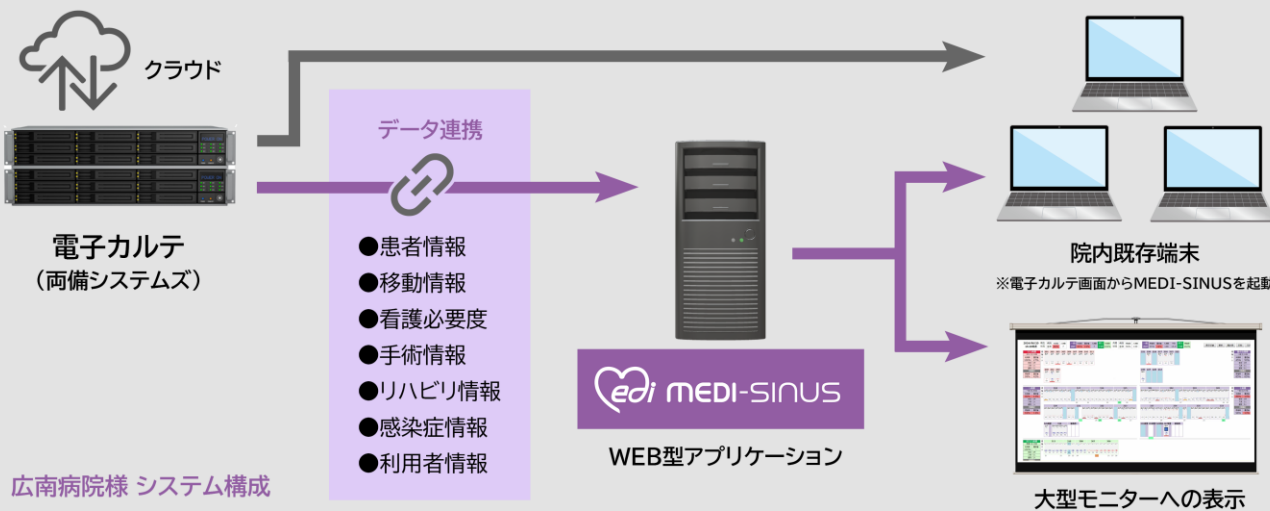
看護部 部長 佐藤 美由紀 氏



チーム医療を「シェア」で支える
中小規模病院向けクラウド型電子カルテ
OCS Cube-Smart



自社データセンターで「安心・安全」なクラウド型電子カルテをご提供いたします。両備システムズは1977年に全国で初めてオンラインによる医事会計を販売開始し、2009年にクラウド型電子カルテを販売開始した老舗メーカーです。



ニッセイ情報テクノロジー株式会社

ヘルスケア事業本部

ヘルスケアコンサルティング営業部

TEL:03-5714-2320 E-mail:dpc@nissay-it.co.jp
https://www.nissay-it.co.jp/solution/medi-sinus

※MEDI-SINUSは、ニッセイ情報テクノロジー株式会社の登録商標です。
※その他、本文中に掲載されている商品名およびサービス名は各社の商標または登録商標です。
<文書承認No.NIT2024-197(ハ営042)03>

本格稼働はじつくりと、まずは経営の視点から、次に課題整理とルールづくり

MEDI-SINUSの採用が決まり、2024年3月導入を開始した。しかし本当のスタートはこれからだった。いきなり本格稼働させるのではなく、試験運用でトライアルアンドエラーを重ねながら、スタッフの意識向上と運用プロセスの構築にも取り組んでいった。

早坂 まずは病院の収益構造や目標となる各種指標を明らかにし、病床稼働率とその達成のために必要となる入院患者数を算出。それら、経営の視点から見た現状とベッドコントロールの重要性をベッドコントロールチーム、看護部師長・主任、MSWに説明していききました。

次に、現場レベルに目を移し、現場が抱える課題を整理しました。それらはスタッフの意識と、仕組みやルールに関わる課題でした。

そこで、それらを解決するため、入院や救急受け入れから、病棟移動、リハビリテーション、退院までのフロー全体を俯瞰し、各部署や個々の業務とのつながりを明確にした上で、受け入れや転棟・退院の際の判断の元となる基準やルールづくりに着手しました。

看護師の方にとっても自分たちの日々の業務がどうつながっているのかを見つめ直すきっかけにもなりました。決まった基準とルールに基づき、だれでも同じように対応できる標準プロセスを設定しMEDI-SINUSに落とし込むことで運用の標準化を進め、属人化の排除を図っていききました。

この期間に、MEDI-SINUSの活用ルールに関する動画による説明やベッドコントロール会議の運用変更の説明会を開催するとともに、アンケート調査も実施するなど、現場ニーズのフィードバックにも努めた。

さらに6月からは「転棟退院一覧」や「ダッシュボード」、8月からは「シミュレーション機能」の各種設定や運用ルールの規定と操作の慣熟を進めていった。導入後、約半年間の試験運用を経て、2024年10月に本格稼働が始まった。

見える化で共有した「大変さ」 安心感が生む院内カルチャーの変革

佐藤 「情報の見える化」の効果は思った以上でした。例えば、忙しい時はとにかく自分たちだけが「大変!大変!」と思いがちで、その漠然とした不安感が現場の雰囲気をつくってしまします。システムが示す「今日何人入って、何人出る」といった数値

情報や、病床動態のビジュアル化により、その「大変さ」の度合いや解消の見込みが共有できるので、安心感や一体感が生まれました。

同院では、患者サポートセンターが入院から退院・転院までを、家族や地域と連携を図りながら支援し、転棟調整やベッドコントロールにも携わる。

駒木氏は同センターで退院調整を担当する。



患者サポートセンター 主任
駒木 真貴 氏

患者補正		転棟判定		病棟	
(-)退院先確保		(-)退院先確保1		(-)退院先確保2	
姓	名	コメント(50文字以内)		コメント(50文字以内)	
木	山	JCS 0 マテ上 4/4 F 4/4 吸引+ 酸素+ 点滴 (O)	標準 (おれつ・フォーレ) 結果 + 不整+ せん室+ NC O	2B	
木	山	JCS 0 マテ上 下 吸引O+ 酸素O+ 点滴 (シリンジ・輸液・O+)	標準 (フォーレ+) 結果+ 不整+ せん室+ NC O		
木	山	JCS 0 マテ上 5 F 5 吸引O+ 酸素O+ 点滴 (シリンジ・輸液・O+)	標準 (フォーレ+) 結果+ 不整+ せん室+ NC O		

転棟判定・病状画面

一方、同センターで入院調整を担当するのは小野里氏。

小野里 週に一度、退院調整担当と1週間分の入退院予定のシミュレーションを行っています。「来週は男性ベッドが足りなくなるので、退院者の多い金曜日のタイミングで男女ベッドの入替をした方がいい」等を病棟師長に事前提案することができ、「今日急に!」ということもなくなりました。



看護師 師長 黒寄 政江 氏

病棟でMEDI-SINUSを日々運用する師長、黒寄氏。

黒寄 以前は自分の病棟を見るのが精いっぱいでしたが、全病棟の状況が見渡せることで、転棟時にも送り出す側と受け入れる側の双方が理解・納得のうえ引き継ぐことができます。

ルールがあると、皆が迷わず、精神的な負担が軽くなり、移動準備も前もって行えるので、空いた時間を本来のケアに充てることができるようになり気持ちよく働けるベッドコントロール改革となりました。

駒木 画面は、患者を看ているスタッフが入力し、最終の判定を師長が素早く入力・確認できるよう工夫が加えられています。

例えば「転棟判定」では、ICU/SCUから一般病棟への「○:転棟可」「×:転棟不可」「□:ICU⇄SCUへの転棟可」など。コメント欄も、

JCS(意識レベル)の有無やマヒの状態、医療行為、症状などを記号や数字で表示するなど定型化・ルール化し、ナースステーションに近い病室の方がいいか否かの判断にも活用しています。



患者サポートセンター 主任
小野里 弘子 氏

病棟でMEDI-SINUSを日々運用する師長、黒寄氏。

黒寄 以前は自分の病棟を見るのが精いっぱいでしたが、全病棟の状況が見渡せることで、転棟時にも送り出す側と受け入れる側の双方が理解・納得のうえ引き継ぐことができます。

ルールがあると、皆が迷わず、精神的な負担が軽くなり、移動準備も前もって行えるので、空いた時間を本来のケアに充てることができるようになり気持ちよく働けるベッドコントロール改革となりました。

早坂 システムに対し、スタッフからも「もっとこうすれば」といった提案の声も寄せられるようになりました。電子カルテへMEDI-SINUSの導入・運用を機にスタッフたちの意識や姿勢が変わり、動きにも表れてきました。まさに「院内カルチャーが変わってきた」と私は実感しています。この変革の流れを絶やさず、病院にしっかりと根付かせていきたいと考えています。

ベッドコントロール会議が進化！ 効率アップで現場も変わる

同院のベッドコントロール会議は、毎朝看護部が実施し、毎週月・水曜日の朝には、診療部長をヘッドに、患者サポートセンター、退院調整看護師、MSW、リハビリテーション部、企画室が参加して行われている。会議では入院患者数(現在/本日予定)、前日の急患者数、本日の退院数/空床数、翌日以降の予定等が報告され、ICU/SCUから各病棟、あるいは病棟間の転棟患者を確認し、受け入れの申し送りを行う。

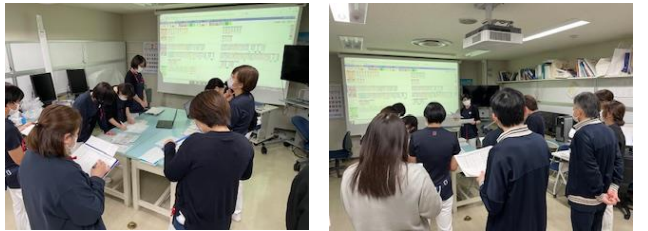
MEDI-SINUS導入により以下の点が改善された。

【会議の環境】 以前は、入退院数調整と転棟調整の会議を別々に実施し、病棟それぞれが準備した用紙と電子カルテの画面で確認していたが、全病棟一覧で空床状況や感染患者の状況を大画面で効率よく確認していけるようになった。また、司会進行は従来の師長から、患者サポートセンター看護師が交代で務めることになり、情報のブレイクダウンとスタッフ育成も期待できるようになった。

【時間の短縮】 会議の時間が3～40分から10～15分に短縮でき、全体で週10時間の削減が実現し、師長・主任の現場での仕事時間が捻出された。

【情報の一元化や基準の設定】 「転棟退院一覧」の活用により入退院情報を一元化したことで多職種間での進捗管理ができ、病棟への情報共有のための転記作業がなくなった。また、情報伝達報告事項の定型化により司会進行の会議前に想定する空床確保や転棟調整の準備負担が大きく軽減した。

【対応の迅速化】 シミュレーション機能を活用し、定期入退院数が毎週火曜日に確定することで、週末の空床数や翌週の入院予定患者数が、男女比を含め視覚的・数値的に把握できるようになった。



現在のベッドコントロール会議の様子

回りハの現場から見えるもの

ケアミックスの仕上げを受け持つリハビリテーション部 副室長の道又氏。40名のリハ担当スタッフを束ね、常時120名のリハ患者のケアを担う。

道又 「転棟退院一覧」を日常的に確認しリハビリケアに活用しています。退院支援に関わるコメント欄では各患者の病状やニーズ、家族情報、転退院予定、介護保険の有無などが一



リハビリテーション部 副室長
道又 顕 氏

覧できるので、各担当に電話で確認したり病室に足を運ぶことも少なくなりました。

現在、看護師とMSWが入力していますが、現場のセラピストにまで運用の幅を広げ多職種連携を図っていくかは、画面表示スペースの都合もあり検討中ですが、病院全体と患者の状況双方の情報を頭に入れながらケアを提供することは、セラピスト育成のためにも効果的だと思います。

適正配置と不公平感解消へ、次なる一手「病棟ポイント制」

MEDI-SINUSの運用が軌道に乗った今、さらなる改革の構想がある。「病棟ポイント制」の導入である。

早坂 病床管理がスムーズになり、業務に対するスタッフの意識も徐々に変わってきたことは確かなのですが、「ウチの病棟スタッフは忙しく動き回っているのに、あの病棟は・・・」といった不満の声はなかなか消えません。

病棟や部署によって繁忙度や業務負荷度(看護必要度)が異なることはどの病院でも共通に存在することですが、その曖昧なイメージを指数(ポイント)化し公開・共有していくことで、互いの病棟の事情や業務をより理解し合えるようになる。併せて担当のローテーションも実施することで不公平感の解消もめざせます。

さらに、看護師のスキルレベルも数値化していけば、他棟からの急な応援要請に対しても、必要となる業務負荷度とスキルレベルを勘案した的確な人員手配が可能になります。

これらのポイントを電子カルテやMEDI-SINUSに反映させ運用していくことができないか、ぜひ両社に検討をお願いしたいところです。

