「断らない救急の実現」に向けた事務職員の取り組み

「救急の強化」に向け救急委員会活動を活性化

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院　経営管理部　診療支援課　救急担当　主任　本多弘幸

病院の最重要課題に位置付けられた「救急の強化」

当院は神奈川県の中央に位置する海老名市にあり、隣接する座間市・綾瀬市を合わせた人口約34万人圏を中心に、県央二次保健医療圏の中核病院として二次救急を担っている。2009年には県内の民間病院初の地域医療支援病院の承認を受けるなど、地域の急性期医療の中心的な役割を果たしている。このような背景から、当法人では救急医療を重視しており、10年度に出した当院の中長期5カ年計画の基本方針でも「365日24時間、救急患者を受け入れる体制のさらなる充実」が明示されていた。

11年度からは病院の戦略目標にも、救急医療が最重要項目として位置付けられた。背景には、東日本大震災がある。震災後、当院は7回の計画停電に見舞われ、そのたびにほとんど診療機能停止状態となった。周辺には、東海大学医学部付属病院(伊勢原市)、北里大学病院(相模原市)など三次救急を担う病院はあるものの、二次救急の担い手は少ない。計画停電という不測の事態とはいえ、当院が救急を受けられなくなったことで周辺の医療機関には多大な負担をかけることになってしまった。これを機に、病院の最重要課題として「断らない救急の実現」が掲げられ、救急部と救急委員会が実行部隊になった。あらかじめ中長期5カ年計画で示されていた目標値についての適正性の検討や、新たな目標の設定などが救急委員会に一任された。

中長期5カ年計画を作成した10年度、計画の実現を病院全体で進めていくため、当院ではバランスト・スコアカード(BSC)を導入した。BSCとは、ビジョンや戦略を「見える化」して、組織全体に周知徹底し、全体の力で目標達成を目指すナビゲーション的な役割を果たす経営管理ツールである。①財務、②顧客、③業務プロセス、④学習と成長――の4つの視点から経営戦略を組み立て、実行していく仕組みである(表)。

10年度は、中長期5カ年計画を作成したプロジェクトメンバーが中心となって、BSCの手法を用いて病院戦略マップを作成した(図)。この「業務プロセスの視点」の1つに「断らない救急の実現」が掲げられ、救急委員会では11年度より、これに向けたアクションプランの策定・実行・評価・改善に取り組んだ。

目標の「見える化」による救急委員会の活性化

現在、救急委員会は、診療部、看護部、医療技術部、経営管理部のそれぞれの部署の職員15人で構成される。経営管理部の職員である私は08年にメンバーに加わったが、振り返ると当時の救急委員会は、委員会としての体をなしていなかったといっても過言ではない。月1回のペースで開催していたが、中長期的な目標はなく、その時々の問題点を検討するだけで終わっていた。この委員会のあり方を抜本的に見直すきっかけとなったのが、10年度より導入したBSCだった。

BSCにより救急機能の強化が病院の重要課題と打ち出され、現場の職員で構成する救急委員会に具体的な目標設定などの権限が委譲されたことで、ようやく委員会では病院の掲げる目標に向けた議論が進められるようになった。

私は事務職から同委員会に参加していたが、まずは従来の救急委員会のあり方を是正するため、委員会の

(C) 2014 日本医療企画.

病院DATA

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院
神奈川県海老名市河原口1320
TEL: 046-233-1311
http://ebina.jinai.jp/
病床数:469床

表　当院BSCの特徴

	一般的なBSC	海老名総合病院BSC
①目的	コミュニケーション・ツール	コミュニケーション・ツールから戦略実行へ
②主たる関係者	看護部	院長から職員全体(診療部含む)
③関連する経営ツール	単年度計画と連動	中長期計画(5カ年)と連動
④部門展開予定	関係部署全展開	BSCプロジェクトチームによるモデル部門BSC作成・プレゼン実施→関係部署全展開
⑤目標・手段・実績の関係	●目標設定による合意重視 ●アクションプランの不明確性 ●財務成果を追求(結果志向)	●目標設定するだけでなく達成を重視 ●アクションプランを委員会、PJと連動 ●財務成果を向上させる非財務を重視(原因志向)

開催前には必ず委員長である救急部長の医師と打ち合わせをし、委員会で話し合い、決定する内容や議論の進め方などについて意思統一を図ったうえで、開催までに必要な準備を進めた。このほか、医療職しかできないこと以外の雑務はすべて事務職である自分の役割だと考え、部門間の伝達役や資料の作成などを買って出た。

10年度からの2年間は毎月の委員会開催前に、院長を交えたプロジェクトチームで救急委員会の議論の方向性が示されるようになり、そこでの院長の救急にかける思いを、事務局として委員会メンバーにつなぐことも心掛けた。

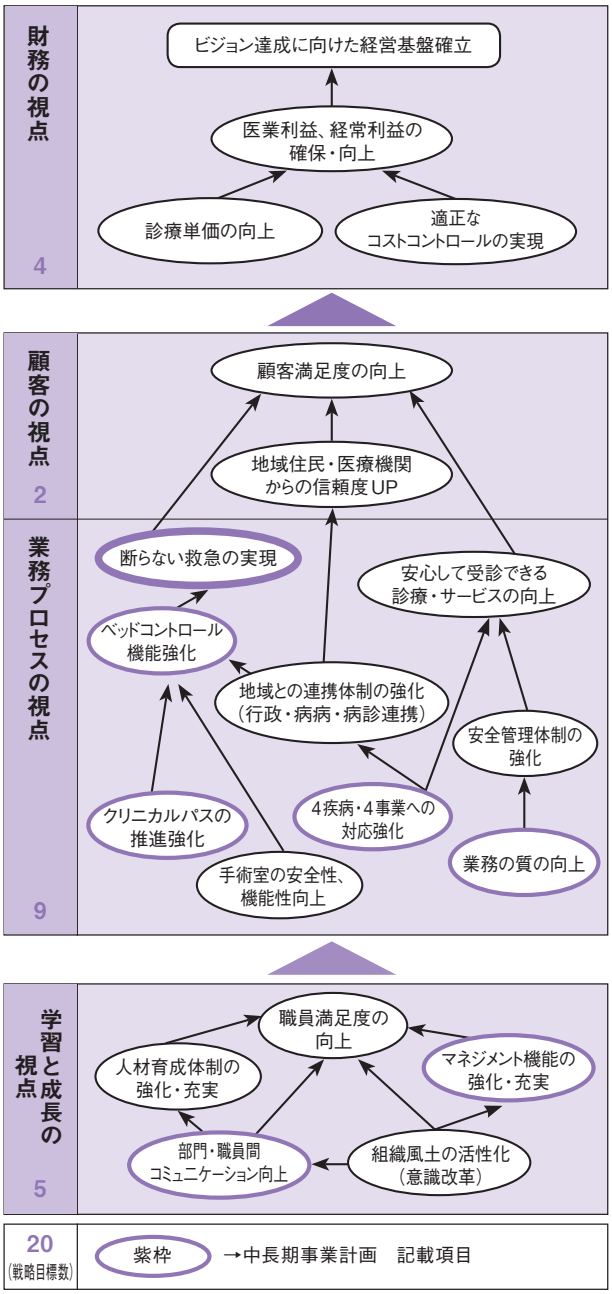
BSC導入後、その成果を測るため、病院戦略目標に関する9つの委員会の委員を対象にアンケートが行われた。所属する委員会をPDCAの観点から5段階で自己評価し、点数化したところ、救急委員会は全項目でBSC導入前より評価が高かった。病院が重視していることを実現していく最前線として、私自身を含め、委員会の意識が高まった結果だと考えている。

「断らない救急の実現」という病院の戦略目標に向けたアクションプランとして、▽救急車受入運用の見直し、▽救急隊との連携強化、▽循環器および脳神経疾患受入強化――が示されていた。

11年度には救急委員会でこれらアクションプランについての検討も重ね、新たに、▽救急科カルテ使用の検討、▽緊急入院ベッド確保対策、▽外傷患者の受け入れ開始――などが設定され、私は委員会事務局の役割として、これらに関わった。

次回以降は、新しいアクションプランを検討してきた経緯と、そのうち特に成果を上げた取り組みを中心に紹介したい。

図　海老名総合病院戦略マップ



(C) 2014 日本医療企画.