

医療デジタル革命：墨東の挑戦

地方独立行政法人東京都立病院機構 理事
東京都立墨東病院長 足立健介



なぜ今、DXなのか？

- DX（デジタル・トランスフォーメーション）：Xの部分
- X（変革）と医療デジタル革命：今までの文化、行動規範を変える
- 墨東病院とコマンドアンドコントロールセンター（CCC）
- Medical Digital Revolution by CCC
- Factor Xと当院の変革の取り組み：職員のマインドを変える

CCCのメリット（Factor X）を最大限に生かし 急性期拠点型医療機関として生き残りを

- 経営的アプローチ
- 医療の質と患者安全担保
- 戦略的病床運営への視点
- 地域医療連携への役割

足立赴任前（R元年度以前）からの問題点

その原因は一体どこに？

- 都内の同規模病院と比較して、**医業収入が少ない！**
- 汚く整理整頓されていない手術室⇒**全麻件数が少ない！**
- 高度救命救急センターを擁する、**外科系に弱い病院？**

⇒これが本当に区東部医療圏の「**最後の砦**」？

コロナ禍で露呈した<3D問題>

- da Vinci（手術支援ロボット）がない（外科系が弱い）
- DPC制度への無理解（診療密度が低い）
- DX化への大幅な乗り遅れ（DXのDの文字さえない）

これでは当院は東京都・区東部地域の「最後の砦」に値しない！

海拔0m地帯に佇む、救急一本足打法の「砂上の楼閣」では？

墨東の常識は世の中の非常識！？

- 内外環境が著しく変化、先行きが極めて不透明（働き方改革、地球温暖化、激甚化する大規模自然災害など・・・）
- 国際情勢：China, Corona, Ukraine, North & South Korea, Gaza, Iran & Israel, Venezuela, Trump, …
- 過去の成功体験は全く参考にならず既存の枠組みでは対応困難
- この中で「変わることを是としない」：旧態依然の文化

ポストコロナ：病院経営の key words

- 働き方改革（医療人材確保＋人件費上昇…）
- 医療DX（効率的・戦略的病床運用…）

令和に蔓延る、世に例を見ない「昭和の病」

- 物流システムにバーコード認証がない
- 電カル・手術マスターにKコードが紐づいていない
- 全てが手書き、紙文化の権化
- DXの大幅な立ち遅れ：組織変革のマインドが全くない
- 「何も変わらない」という、あきらめムード

VUCA時代：生き残りをかけた3大方針

～3D問題を乗り越えるために～

- ① 手術室改革PT(手術部) の立ち上げによる組織改革
- ② システム管理室設立による医療DXの強化
- ③ 人財育成センター設立

病床運営における当院の問題点

- 救急入院が多い当院にとって、退院予定 2 日前に申告するルール
は全く根付いていない
- クリニカルパス入院であっても退院日の把握が十分ではなく戦略
的病床運営は「病院文化」になっていない
- 何か（文化・マインド）を変えるためにコマンドセンター®（GE
ヘルスケア社）などの外部システムツールの導入が必要であった

医療DX推進とCCCの役割

- ① 業務の効率化：業務改善という思考の停止ではなく
複雑性に自在に対応できる自律性の創出
- ② 地域連携：「顔の見える関係」というレベルでは不十分
⇒ CCCの活用
- ③ 医療DX：時間を創出し仕事は学びの機会と捉える
心理的安全性の担保⇒人財育成にも応用

救急一本足打法の病院側の問題

- 予定の入院患者が少ない

- 救急業務に忙殺される

- 患者急変も多い

⇒ 「医療安全の徹底」と「効率的人員再配置」

そもそも、諸問題の根源は？

- ① 絶対的な医療者不足？
- ② 医療者間でのコミュニケーション不足？
- ③ 医療者の知識と意識の不足では？

⇒ 全てを明確にし解決策を具現化するため、問題点の
数値化、可視化を！

C&Cセンター開設半年前からの準備

- 分科会A～C：毎週1回のミーティング、タイル作成、中間目標（KPI）設定
 - ビジネスWG：毎月1回、最終目標（KGI）設定、各分科会の進捗把握
 - 病床稼働分析、DPC分析、退院阻害因子の同定、重症化リスクの可視化
 - 昭和の病、旧態依然とした当院にパラダイムシフトを
 - 様々な困難をブレイクスルーできる無限の可能性を秘める
 - 2024年4月より運用開始、戦略的病床運営を！
- ⇒他施設から見学に来るようなDXを！

KGI (key goal indicator: 経営目標達成指標)

- KGI ① : 病床稼働率 : 90%以上

⇒ 新入院患者の増加 (救急応需、前方連携)

- KGI ② : 平均在院日数 : 10日以内

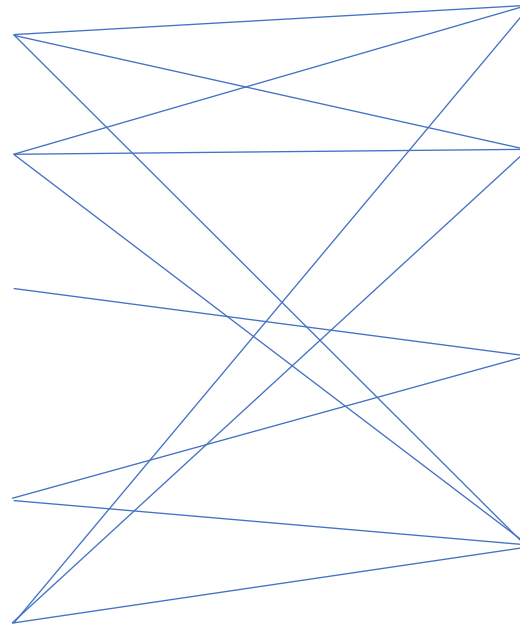
⇒ 退院促進 (後方連携)

「ダメ病院」からの脱却：変革への挑戦とその成果

達成目標を明確化する

成功要因（主なチャレンジ）

- A) 退院阻害要因の解決に向けた関連各所へのフィードバック
- B) DPC II 期、III 期超え患者の対策検討
- C) 空床情報だけでなく病棟人員や業務進捗状況を含めた総合的な判断基準を構築する
- D) ベッドコントローラの緊急・臨時介入における権限と責任範囲を明確にする
- E) キャパシティ・マネジメント機能と運用の開始



成功指標

- i. DPC II 期超え割合 ↓
- ii. 平均在院日数 ↓
- iii. 緊急入院依頼～病床決定時間 ↓
- iv. 新入院患者数 ↑

墨東コマンドアンドコントロールセンター (CCC)開設式 2024/04/02



CCC導入後短期間の変化（まとめ）

- 1 病棟マネジメント：迅速かつ戦略的
- 2 円滑な緊急入院受け入れ（受け入れ断りの減少）
- 3 他部署へのスムーズな応援体制の構築
- 4 多職種連携の推進
- 5 患者安全の徹底、早期リハや退院支援の充実

年度決算

収支決算

01

経営成績の概況

02

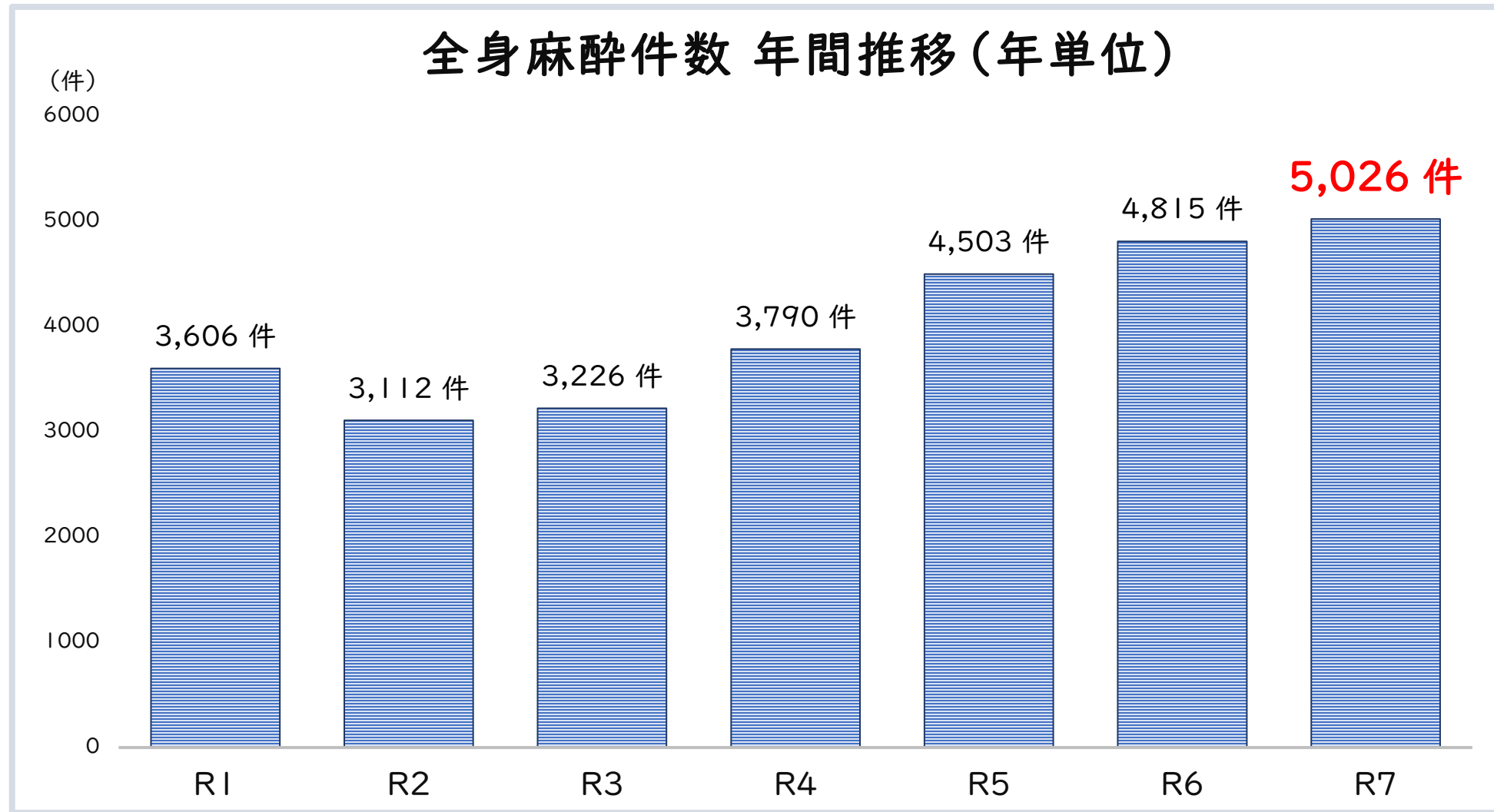
今年度の見通し



(単位:百万円)

対前年度比 約6.5億円の医業収支改善

全身麻酔手術数の増加



CCC開設に伴うFactor X ①

- データに基づいた戦略的病院運営 (**data-driven management**)
- 検討過程での業務プロセスの見直し
⇒ やめることを決める
- 多職種連携によるコミュニケーションの活性化
- 自律的・能動的な行動 (**トップダウンからボトムアップへ**)

CCC開設に伴うFactor X ②

- 「同じことをやっても損をしない」 という経営意識の徹底
- クリニカルパスの見直し（医療の標準化）
- 救急医療管理加算取得件数の増加
- 外来の機能分化（単価1500円未満の患者の逆紹介）
- 他施設から見学に来るDXの確立（大学病院、衆議院厚労委員会） などなど

まとめ

- 昭和の病、令和の間抜け病院（＝墨東病院）でのコマンドセンター®
導入効果について検証した
- **CCC**は、デジタル化に大幅に乗り遅れていた当院にパラダイムシフト
をもたらした
- コマンドセンター®は医療界の様々な困難をブレイクスルーし、労働
生産性向上をもたらす無限の可能性を秘めている

高度急性期病院として目指すべき姿とは

- 困難な時代に生き残る「[時代に選ばれる病院](#)」
- 患者さんを、その家族を、地域医療機関を、そして職員をも惹きつける魅力ある「[マグネット・ホスピタル](#)」
- ノーハラスメントの「[ウェルビーイング・ホスピタル](#)」
- DX、AIを駆使した「[スマート、インテリジェント・ホスピタル](#)」

墨東病院エンブレムとブルーローズ



墨田区花：つつじ



花言葉：夢の実現

ご清聴感謝申し上げます

