

O-3-8

救命救急入院料の算定件数増加と他職種との算定対象の統一に向けた取り組み

那須赤十字病院 事務部 医事課¹⁾、同 事務部 経営企画課²⁾、同 看護部³⁾、同 救命救急センター⁴⁾

○篠崎 拓史¹⁾、黒田 史博²⁾、齋藤 由美³⁾、益子みどり³⁾、林 堅二⁴⁾、木多 秀彰⁴⁾、長谷川伸之¹⁾

【目的】当院は日本赤十字グループとして、「救急医療」を提供することが最大目的であり、組織継続のために利益を求める必要がある。当院では対象となる患者に救命救急入院料を算定しているが、年々入院料の算定が減少し課題となっていた。救命救急入院料は病院の収益に大きく影響する。収益上からも算定条件の見直しを行い、医師、看護師、医事課それぞれが考える入院料の算定可能状態の統一を図り、算定件数、収益を増やすことが医事課の使命と考える。【方法】ア.現状把握、算定対象状態の統一医師や病棟部長と収益について話し合い、入院料の大切さや算定可能な状態について話し合う。イ.日々のカンファレンス 病棟部長と医事課担当者で日々患者毎に入院料が算定できるかカンファレンスを行い、ベッドコントロールの判断を行う。ウ. PDCAの実行 医師、看護師長と救命救急入院の状態について話し合い、「算定条件チェック票」を作成した。また定期的にチェック票の見直しを行う。エ.現場スタッフの教育 病棟看護師に入院料の必要性と当院の現状、算定対象状態を理解するために勉強会の実施を行う。【結果】入院料を算定可能な状態の意見を統一し、算定の基準となる「算定条件チェック票」を作成した。日々のカンファレンスや看護師の教育を行った。H29年7月からH30年3月の延患者に対する入院料の延算定率は約39%であったが、取り組みを開始し、H30年7月からH31年3月の期間では延算定率は約60%と増加した。【まとめ】医師や看護師と算定可能な状態について意見の統一を行い、今まで算定対象としない患者を新規発見することができ、入院料の算定を増やすことができた。

O-3-10

事務職員の業務自動化・効率化の取り組み

熊本赤十字病院 事務部・企画開発課

○徳嶋真佐幸、中川 侑治、橋本 幸政、福田 達宏、吉見公一朗、森崎 勝利

【背景と目的】昨今、働き方改革への取り組みとしてRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)によるPC操作業務の自動化が注目されている。RPAは効果的である反面、導入コストが高く、自動化する対象業務に関わる各部署は準備・検証に多大な努力を要する。そこで、限定した業務を対象に導入が容易なフリーソフトを利用して自動化を図り、その効果を検証した。【取り組み】今回は下記のような特徴・機能のあるソフトウェアを利用した。・マウスやキーボードの操作を記録してコード化・コードを記載したファイルを読み込み、マウスやキーボードを自動操作・日付の処理や数値計算等が可能・インストール不要 自動化は、内部署内の電子カルテ・医事システムを操作する日次の帳票出力業務を対象とした。【結果】業務の自動化は平成30年6月に着手し、11月に運用を開始した。着手から運用開始までの準備に費やした時間は合計しておよそ20時間であった。自動化した結果、手動でのシステム操作が不要になり、1日約30分の業務時間短縮につながった。また、事前に設定したスケジュールにより処理が開始されるため、帳票の出力忘れ減少にもつながった。一方、電子カルテ・医事システムの想定外の動きにより、自動化処理が失敗することもあり、手動操作の業務が必要な場合もあった。【まとめ】業務の自動化により、業務時間短縮と業務実施忘れ低減の効果が確認できた。今後は対象業務の範囲拡大の検討や、自動化に関わる職員を育成したい。

O-3-12

GPOとベンチマーク分析を活用した医療材料マネジメント戦略 -交渉事例の報告-

名古屋第二赤十字病院 経理部 購入管理課¹⁾、購入管理センター²⁾、手術部³⁾

○小林 穂高¹⁾、杉本 憲治²⁾、水野 純一¹⁾、藤本 幸士¹⁾、板倉 巧¹⁾

当院の医療材料コストは平成25年度からの5年間で約3億6千万円増加しており、赤十字病院の中でも常に上位に位置してきた。本年秋頃には消費税増税という外部経済環境変化も控えていることから、材料コスト管理は喫緊の課題であった。しかしながら、材料の選択は医師をはじめとする医療者の希望が色濃く反映されることから、購買部門が管理を主導するのは時として困難になる。当院では日赤本社が提案したMRPに続き、平成29年にGPOを含むメッカル分析サービスに参加し、翌年から本格的な活用を開始した。最初に傾向の分析のため過去1年間の購買実績をデータベース登録し、一般的な市場価格と比較した。多視点からのパレート分析で潜在的な削減可能額が数値化され、これを基に検討を加えることで取り組むべき項目の優先順位付けがよりタイムリーに行えるようになった。実際の交渉では、医療者の協力が必要不可欠であるが、これらの定量的なデータが医師・看護師に経済合理性を説明するうえで客観的な資料となった。当院では購買部門に、手術部門の責任医師を加えた組織改編を同時に実施したことで、購買部門と医療者の情報交換が円滑化し、院内の協力体制が格段に強化された。この病院全体の意識・体制の改革は関係企業の間にも伝わり、商取引における緊張感の醸成につながった。結果として、対外的な「購買管理」と対内的な「使用管理」との双方に影響を与え、これまでにない規模での削減インパクトを生み出すことができた。材料コスト管理においては価格交渉も重要であるが、「動と度胸」だけでは限界がある。今後の課題を含め交渉事例を報告する。

O-3-9

救急搬送増加に向けた取り組み

前橋赤十字病院 事務部 経営企画課

○丸山 梓、榎原 康弘、内林 俊明、平井 愛、喜楽 梨奈

【はじめに】前橋赤十字病院は大正より続く、群馬県内では大学病院に次ぐ総合病院である。2018年6月1日には新築移転をし、「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」をコンセプトに新たなスタートをきった。当院は、新病院となったことで救命救急センター病床を2倍に増やした。しかし、移転により周辺地域の環境が大きく変化したため、当院の主軸である救命救急センター施設として、救急車のさらなる搬送台数増加を目指し取り組んでいる。【取り組み】1.救急車の動向分析 県の統合型医療情報システムデータをもとに、周辺地域の病院と消防からの救急車搬送数の比較分析を上半年・下半年と分け定期的に実施している。2.消防訪問 年2回消防署・分署へ訪問し、救急隊の隊員を中心に当院への意見や要望をヒアリングしている。要望について、すぐ取り組むことのできるものについては、迅速に対応し消防にフィードバックを行っている。3.院内での情報共有 救急車の動向分析や消防からいただいた意見を救急科の医師にフィードバックし、現場の対応や環境において更なる向上のため改善に取り組んでいる。4.新病院情報の提供 消防署・分署宛に新病院情報として、当院の紹介を定期的に送付している。内容としては、新病院の施設紹介や診療科の概略のもと、各診療科のアピールポイントを中心に当院の救急科医師の顔写真を載せるなど、顔の見える関係作りに努めている。【まとめ】当院は、新病院に移転した際に救命救急センターの病床を2倍に増やし、高度急性期病院として強化された設備となった。当院の役割を果たすためには、消防との連携が重要であり、日々の分析が要となる状況である。今後も、分析を進め、消防に選ばれた病院として、「みんなにとってやさしい、頼りになる病院」になるべく取り組みを続けていく。

O-3-11

患者待ち時間短縮への取り組み ~インターネット予約始動~

京都第一赤十字病院 事務部 医療支援課

○中野 勝利、森井 尚子、水谷 一貫、本多 登、塩貝 隆博

【目的】乳腺外科の受診希望者に向けてインターネットによる診察予約(以下、ネット予約)を開始した。従来、乳腺外科ではかかりつけ医をもたない患者が、病診連携による予約を介さずに直接来院されることが多かった。当日来院患者数の予想が難しく、カルテ作成や問診にも時間を要し、待ち時間の長さも問題となっていた。ネット予約体制を充実することで待ち時間の改善を図ると同時に待ち時間の長さを懸念していた患者に対し、集患にも寄与すると思料する。また、ネット予約を導入したことによりネット予約患者には事前メールの送付が可能となり、受診予約忘れや待合室の混雑緩和も期待できる。さらに、令和元年度より超音波診断装置が増設され、検査枠を増やした為、超音波検査の待ち時間が短縮可能となり、患者数増加にも対応できると考えられる。

【方法】評価対象者は、ネット予約患者と当日受付での初診患者とする。1.受付時間、診察開始時間、乳腺超音波検査開始時間、会計時間を各々拾い上げ平均待ち時間の比較。2.診察予約・病診予約患者とネット予約患者の予約来院率の比較を行う。3.ネット予約による患者来院数の増加人数。以上の方法とし、評価を行う。【結果】半年後の導入直後調査も行い、結果報告とする。今年度導入ということもあり、現時点での効果は認められないが、今後利便性の向上や患者サービスの向上を確立させ集患効果のある診療科をターゲットに、ネット予約を推進する。既存患者への拡大も奨励していく。ネット予約を拡大することで患者への負担軽減だけでなく、院内の業務効率化を図ることができるため、当院にも患者にも重要な礎となるようシステムの構築に努め、本システムの有効活用に取り組みたい。

O-3-13

手術業務のタスクシフティング ~臨床工学技士によるスコピスト業務~

沖縄赤十字病院 外科¹⁾、沖縄赤十字病院 臨床工学技術課²⁾、

沖縄赤十字病院 救急部³⁾

○宮城 淳¹⁾、川俣 太¹⁾、仲里 秀次¹⁾、川上 雅代¹⁾、友利 健彦¹⁾、長嶺 信治¹⁾、永吉 盛司¹⁾、豊見山 健¹⁾、大嶺 靖¹⁾、上間 勇輝²⁾、佐野 詩乃²⁾、友寄 隆仁²⁾、佐々木秀章³⁾

【はじめに】平成30年10月に四病院団体協議会より厚生労働大臣あてに「医師の働き方改革」について要望書が提出された。(1)応召義務の見直し、(2)タスクシフティング、(3)労働基準法に基づく当直の見直し、(4)医師の自己研鑽を抑制しない、(5)時間外労働時間の見直しとなっている。【医師業務のタスクシフト】に関して当院では臨床工学技士(Clinical Engineer、以下CEと略す)が内視鏡手術時のスコピスト業務を行っている。今回その現状や有用性、問題点について検討したので報告する。【対象と方法】平成30年5月平成31年3月までに、CEによるスコピスト業務を行った症例について検討した。【結果】対象症例は193例。うち呼吸器など胸部外科手術が55例、食道・胃切除など上部手術16例、結腸・直腸など下部手術46例、ヘルニア24例、肝臓・胆嚢手術43例、緊急虫垂手術9例であった。スコピスト業務時間は45分から14時間で平均2時間2分、計は779時間37分であった。肺癌、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌など高難易度手術では医師による助手業務が必要だが、気胸、臍痛、胆石、ヘルニア、虫垂炎など全体の31.6%は術者とスコピストの二人で手術を行っていた。同期間内に合併症や偶発症はなかった。【考察】当院ではCEが7名勤務しており2名が固定してスコピスト専属で業務を行っている。まず胸部外科より開始して業務を拡大し、現在では内視鏡手術全例でスコピスト業務を行っている。当院医師の平均時間外手当7300円/時間とすれば、合計568万6千円の経費削減効果も得られた。【結論】CEによるタスクシフティングとしてのスコピスト業務は有用であった。