

## O-4-14

### 紙ベースから電子カルテによる院内教育研修報告 報告を試みて

原町赤十字病院 看護部 教育委員会

○山内 君枝、狩野 道子、矢嶋美恵子

紙ベースから電子カルテによる院内教育研修報告を試みて原町赤十字病院 教育委員会 山内君枝 狩野道子 矢嶋美恵子 【目的】 当院の教育委員会は、年間約60研修の企画運営、看護研究、eラーニング、ラダーや地域との連携など様々な報告事項があり、他の委員会より1時間長く会議時間を認められている。中でも委員が直接責任を持つ研修報告(新規企画・評価報告)は、月平均10件程度で会議時間の大半を占める。2年前まで会議での意見交換を活発にするため、教育委員各自が電子カルテ共有フォルダ内の企画書・報告書・資料を会議までに印刷し読むことになっていた。しかし時間と共に印刷し忘れや、事前確認がされていない状況が目立つようになった。そこで効率的な会議運営を目的として、平成26年より電子カルテ(以下PC)画面投影による企画・評価の報告へと変更したので報告する。【方法】 平成26年より研修報告をPCによる報告へ変更。企画書・評価用紙の印刷を廃止した。さらに、効果的かつ効率的な報告ができるよう「研修企画・評価発表基準」を作成した。【結果と考察】 PC画面を投影した報告では、参加した委員がスクリーンに注目し、より集中して報告を聞くことができ意見交換が活発となった。また、画面を使ったプレゼンテーション形式への変更に伴って「研修企画・評価発表基準」を導入したことで、発表者が要点を整理した報告が行えるようになり、会議時間も短縮してきた。また各自のプレゼンテーション力も徐々に向上してきたと考える。更に、印刷物が少なくなったことで委員の負担が軽減しただけでなく、300枚以上/人の印刷物が減ったことは多少だがコスト削減にも繋がった。その反面、ペーパーレスとしたことで会議時に検討した意見の記録漏れもあり、記録の方法や報告基準の活用を検討中である。

## O-4-16

### 初期臨床研修医採用への取り組み

諏訪赤十字病院 教育研修推進室

○まといけ 拓、仲沢 典丈、大瀧 文子

【はじめに】平成16年に新医師臨床研修制度が開始されてからマッチングに参加し研修医を獲得している。この過去2年はフルマッチが出来ずいた。研修医の存在は病院を活性化と共に、DPCの要件にもなるなど病院経営にも係る大きな要素であるため、フルマッチさせるべく取り組みを遂げた。【方法】以下の方法でフルマッチをさせる為の取り組みをした。(1)プログラム責任者・メンター及びチューターとの面談から研修医の研修に関わる希望・要望の把握(2)シミュレーション教育の充実(研修医) (3)学生実習の充実(4)参加見学者への対応(5)ブログやSNSにて当院の研修状況のアップロード(6)レジナビ参加(7)学生との交流(8)初期研修医の災害救護派遣研修医の採用については病院実習で来た医学生生の口コミによるところが大きい為、(4)と(6)について重点的に取り組んだ。【結果】本取り組みの成果として採用試験に16名が応募し定員8名がフルマッチするに至った。また、ブログ及びSNSを通して院内の研修の様子や病院の雰囲気やさまざまな地域の学生に知ってもらえることが出来た。【考察】今フルマッチ出来たのは、【方法】に明記した取り組みにより当院の臨床教育体制の充実が医学生に周知されたこと、及び病院見学で来院された医学生を大事にした結果と考える。ただし、結果的にはフルマッチとなったが、受験応募者数は16名と振るわなかった。これは医学生へのアプローチ不足が一つの理由と考えられる。今後は、今年度以上に受験してもらえよう、さらなる効果的な働きかけをしたい。【おわりに】今年度、延期となった新専門医制度が平成30年度より施行されることとなった。今後は当院の理念やポリシーを維持し、3年目から5年目の後期研修医の獲得も視野に初期・後期の包括的な研修プログラムを作成し、プロモーションをしたいと考える。

## O-4-18

### 職員満足度の継続調査と調査方法変更による効果 について

名古屋第二赤十字病院 管理局経理部経営企画課<sup>1)</sup>、

名古屋第二赤十字病院 脳神経外科部<sup>2)</sup>

○なかしまけんたろう<sup>1)</sup>、中垣 沙紀<sup>1)</sup>、鈴木 信行<sup>1)</sup>、関 行雄<sup>2)</sup>

【はじめに】当院では2012年度より職員満足度調査を実施している。今回、これまでの院内システムによる調査実施から、調査を外注化したため、調査方法による変化の考察を報告する。【調査方法】調査対象：全職員(委託業者を除く) 調査方法：院内イントラネットを通じてのアンケート形式(変更前)。紙媒体のアンケート形式(変更後)【結果】調査方法変更前後では、変更前平均回答率が68%に対し、変更後回答率は90%と向上した。調査項目に関しては外注先の項目へ変更したため、変更前と同様に比較することはできないが、共通する調査項目での比較を行うことが可能である。また他施設との比較、項目ごとの相関関係など、これまでない視点での情報提供を幹部に対して行うことが可能となった。【考察】1、回答率についてイントラネットを使用した調査では回答率の向上にはつながらなかった。今回は紙媒体としたことにより回収の方法の工夫により回答率が上がった。2、回答内容について、調査方法変更前後で大きく変化した点は自由記載欄へのコメントの総数と記載内容の変化である。変更前の方法では個人が特定できる可能性への危惧から記載率や内容の部分で精度が低下していた可能性を否定できない。3、変更後は外注先の調査会社が保有しているデータに基づいて他施設とのベンチマークを行うことが可能となった。また、評価項目ごとの相関関係などを示すことが可能となり、病院として対応すべき部分を把握できるようになった。コメントについては比較することはできないが、病院として職員への働きかけに大きく関係すると思われる職員満足度の相対的な位置づけ把握することは有益である。

## O-4-15

### 医師初期臨床研修における救急対応能力の向上 対策

熊本赤十字病院 教育・研修推進室<sup>1)</sup>、臨床研修委員会<sup>2)</sup>

○たけふま 与志<sup>1)</sup>、久木田志保<sup>1)</sup>、村上 麻実<sup>1)</sup>、前田亜里沙<sup>1)</sup>、奥本 克己<sup>2)</sup>、加島 雅之<sup>2)</sup>、上木原宗一<sup>2)</sup>

【背景】当院では、平成16年より初期臨床研修制度の枠組みで毎年12名の研修医を育成してきた。当初は、救急センターを開設しているにもかかわらず、研修医の救急患者対応は、月2回の当直勤務と救急部ローテーション期間中に限られていた。そのため、2年間終了後の研修評価においても救急対応に関しては十分な評価を得られていなかった。【取り組み】平成21年より、沖縄県立中部病院の研修方式を参考に、1次～3次まで対応するER型救命センターの特徴を生かし、研修プログラムを<ER重点>初期臨床研修プログラムと改訂した。主要な変更点は、1年生で6か月内科系研修と3か月救急研修を行っていたものを、1年生で主要6科(総合内科、外科、産婦人科、小児科、麻酔科、救急科)を2か月ごとにローテーションすることとし、1年を通じて月に合計で5～6回の救急1次外来の準夜当番と救急車対応当番をシフトに組み込み、救急患者への暴露時間、対応症例数を増加させ、継続的な救急研修とした。内科系4か月、救急+ICU2か月は2年生で履修することとした。【結果】改訂により、救急医療に興味のある学生の応募が増加し、第1志望者数が増加した。並行して救命救急センターの拡充を行い、救急専門医数の増加、救急外来受診者数の増加へとつながった。その結果、年間7万人の来院患者数を持つ、スーパーERへと成長した。研修医の担当症例数、技術習得満足度も向上した。【考察と課題】研修プログラムの特徴を明確に提示することによって、希望する学生と高いマッチング率となった。労務管理の観点から、研修医が効率よく症例を経験できる時間を再設定(18時～23時)し、長時間勤務の是正を行っている。

## O-4-17

### 教育研修体制の充実に向けた取り組み

長野赤十字病院 人事課

○とどろき あきひろ 昭彦、青木由美子

はじめに・目的  
安全で質の高い医療を提供するには、専門的な知識・技術はもとより、管理的な視点、リーダーシップやコミュニケーションなど様々な知識・技術が求められる。職員一人ひとりが専門的な知識・技術を習得するためには必要な知識・技術を習得できる教育研修体制の整備が重要である。A病院では医療安全研修、がん関連研修、職種別の専門研修などが多く開催されている。しかし、教育方針・教育目標は定められておらず、病院全体の教育研修体系も整理されていない。そこで、教育研修推進室が中心となりA病院の教育研修体制の充実に取り組んだ。  
取り組みの実際  
職員研修部が中心となり、教育方針・教育目標と研修体系を整理した。教育研修推進室主催の研修内容を検討し、昇任者研修、倫理研修を新たに企画した。研修計画を集約し年間教育計画を作成し院内に提示した。検討の過程で、ニュースの発行、ホームページの作成が提案され、教育研修推進室だよりを毎月発行し翌月の研修予定を院内に周知した。病院ホームページに教育研修推進室を立ち上げ、外部にもアピールした。研修参加人数把握にバーコードリーダーを導入したことで、職種別、部署別の参加人数の把握が容易になった。  
考察  
A病院の教育研修体制の充実に取り組み、教育方針・教育目標と研修体系を整理することができた。課題を検討する過程で、新たな研修会の企画、ホームページの作成など視点の異なる意見が積極的に提案された。多職種で課題を共有し、連携して取り組むことで、新しい提案が出されるなど効果的な活動に結びつく。今後、職別別の研修や多職種が連携した研修など今までの視点を変えた企画や、職員ごとの研修参加履歴や資格の管理も必要である。職員一人ひとりがキャリアを高め、意欲を持って働けるように、教育研修体制を更に充実させたい。

## O-4-19

### 前橋赤十字病院における研究支援 学術論文発表 に係る費用の助成規程

前橋赤十字病院 図書室<sup>1)</sup>、前橋赤十字病院 研修管理課<sup>2)</sup>、

前橋赤十字病院 総務課<sup>3)</sup>、前橋赤十字病院 会計課<sup>4)</sup>、

日本赤十字社 医療事業推進本部<sup>5)</sup>

○つかもと 貴子<sup>1)</sup>、久保田奈津子<sup>2)</sup>、中島 美恵<sup>3)</sup>、秋間 誠司<sup>4)</sup>、古原 誠<sup>5)</sup>

【はじめに】前橋赤十字病院(以下当院)では論文作成費用や投稿費用に対しての明確な適応基準、補助金額基準がなかった。職員への研究支援として補助制度を整備し、良質な医療の提供を資することを目的とした「論文作成・投稿費用補助プロジェクト」(以下論文プロジェクト)を2015年9月に立ち上げることとなった。【概要】論文プロジェクトの事前準備として、当院の論文投稿実績と個人負担金、全国赤十字施設の論文学会発表数を3年に遡って調査し、他の赤十字施設での助成制度の状況などを参考資料とした。メンバーは主に制度を利用する対象職種を中心に構成され、進捗状況定期報告と意見交換を行った。【結果】論文の作成・投稿に費用に対して病院が補助・負担する適応基準と、金額の基準を作成した。対象は筆頭執筆者が前橋赤十字病院常勤職員もしくは助成条件を満たす退職職員とした。PubMedまたは医中誌いすれかに掲載されるジャーナルに査読を経てアクセプトされたもの、学術集会抄録に外国語で掲載されるものを条件とした。金額基準は掲載料については実費助成としカラー印刷代、英文校正代は細目に金額を設定した。院内からブリックコメントを募集後に「助成規定Q&A」を作成し2016年1月以降申請分から適用開始となった。【結論と課題】規程を策定する意義は当院が研究研修を支援するスタンスを院内にアピールすることにある。今後の検討課題としてはデータベースのタイムラグや新規ジャーナルについての対応、医師だけでなく幅広い職員への周知である。研究支援をする図書室の担当者として全職員に継続的に支援していく必要がある。