

## 0-8-17

### 看護必要度の精度向上を目的とした看護部と事務部の連携

松江赤十字病院 経営企画課<sup>1)</sup>、松江赤十字病院 看護部<sup>2)</sup>

○三代 和史<sup>1)</sup>、星野 和子<sup>2)</sup>

急性期の病院経営にとって7対1入院基本料の要件である看護必要度の基準を満たすことは重要な要素であり、その評価の精度向上が求められている。今改定で項目追加や複数日評価等の見直しにより複雑になった結果、看護師によって評価に差異が生じたため、看護部と連携し精度向上を図った。医事システム等から判断しやすいA項目の一部とC項目について、システムからの評価と病棟評価を比較し、システム側が根拠とした行為・薬剤と併せ、評価漏れや評価日数誤りを記載したチェックリストを毎日作成し、病棟看護師が最終確認する運用とした。運用開始直後の昨年9月と本年4月を比較すると、A項目の評価誤りや記録無しによる過剰評価は3.4.2%減少、評価漏れも4.4.6%減少した。行為や薬剤を記載したことで判断基準の理解が進んだと思われる。C項目は過剰評価が3.1%減少したが評価漏れに大きな変化はなかった。病棟以外で実施する手術等のため漏れにつながったことと考える。B項目はチェックリストにないが、評価当日の過剰評価と評価漏れは大きく減少した。チェックリストを用いることでリストにはない項目についても意識付けができたことと考える。これらの結果により精度向上の取り組みは一定の効果があった。一方、看護必要度を満たす患者割合は要件を満たすものの2.5%ぎりぎりとなったことから、評価漏れをなくすべく看護部の判断基準の理解向上の取り組みにあわせて、チェックリストの精度の向上、対象項目の拡大を考えている。看護必要度は改定のために複雑になり、事務から提供できる算定情報には限界があるが、確認する対象を絞り込むためのツールとなり看護師の負担軽減の一つになり得ると考える。今後は更なる多職種による病院全体での取り組みを考慮したシステム構築を目指したい。

## 0-8-19

### 病院移転の影響調査について

日本赤十字 本社 医療事業推進本部 病院支援部 病院支援課<sup>1)</sup>、さいたま赤十字病院 経営企画課<sup>2)</sup>

○井上 喜之<sup>1)</sup>、大須賀俊人<sup>2)</sup>

【はじめに】さいたま赤十字病院は、平成29年1月に約1kmの距離にあるさいたま新都心へ病院の新築移転を行った。県立小児医療センターが併設し、両病院では妊娠や出産に係る設備の充実に加え、双方の連携によりその機能をより強化することが期待されている。また、救命救急センターを有し、年間8千件を超える救急車を受け入れている。病院の移転は、今までの患者構成を大きく変える可能性があり、今後の地域医療連携活動を鑑みて、早急な対応策を見出すことが不可欠である。また、地域医療機関との連携、救急患者獲得のための救急消防との連携など、連携課の活動は多岐にわたると推察される。この移転が与える患者層、患者構成の変化について地域医療連携活動の一つの指針となるように分析を行った。【方法】平成28年1月から3月(移転前)と平成29年1月から3月(移転後)のデータを比較して分析を行う。特に患者の分布、年齢構成をもとに医療需要を把握し、集患の一助となる施策を立案する。また、救急患者の受け入れ状況、地域分布を分析し、当院のポジショニングを明確にする。【考察・結論】埼玉県立小児医療センターとの併設が功を奏して、産婦人科領域の症例数が増加傾向にある。特に、ハイリスク妊産婦(分娩の異常、切迫早産)の受け入れに注力出来ていると評価することができる。一方で、脳梗塞の患者や外科の患者は減少傾向にある。救急車受け入れ台数は年々増加していること、平成28年4月よりドクターカーの運用を始めたことから、脳梗塞患者の受け入れ態勢は整っていると考えられるが、患者数は減少している。救急患者の受け入れについては、広域にわたって患者を受け入れている状況は以前より変化はないが、その応需率、搬送時間の短縮が見られ、さいたま市の救急医療に大きく貢献している。

## 0-8-21

### 経営戦略室の設置に対するプロセスの評価

広島赤十字・原爆病院 経営企画課(経営戦略室)<sup>1)</sup>、第一整形外科部(兼)経営戦略室<sup>2)</sup>

○石本友里恵<sup>1)</sup>、高橋 義雄<sup>1)</sup>、角 昌彦<sup>1)</sup>、鳥川 龍載<sup>1)</sup>、山口 裕<sup>1)</sup>、有馬 準<sup>2)</sup>

【はじめに】社会保障費が年々増加し、国民医療費の抑制が国の方針で進められている。その中で収入増とコスト削減に取組み、健全な病院経営を維持するための仕組みが必要とされている。そこで当院は平成29年4月、新たに経営戦略室を設置した。今回、経営戦略室を設置するに至った要因について分析・評価した結果を報告する。【方法】平成26～28年度における当院の経営改善に関する取り組みを洗い出し、そのプロセスについてPDCAのそれぞれの視点から分析・評価した。【結果】分析の結果、問題点を3つのカテゴリーに分けることができた。(1) 現状認識できる課題の解決が目的となっており、中長期的な意思決定ができていなかった。(2) 経営層が意思決定を行う上で必要な情報についても、一元的に精査管理する部署がないため、不備のあるデータが多く使われていた。(3) 成果が出た取り組みにおいても、複数の視点があれば、よりスムーズに、かつ大きな効果が期待できた。【考察】ミドルマネジメントとしての役割を担う経営戦略室を設置することで、経営層と現場の調整役として3つの問題点の解決が期待される。経営戦略室は、内部環境と外部環境の変化を敏感に察知し、健全な病院運営に向けて役立つ情報を、エビデンスとして迅速かつ正確に提供することになる。そのためには、院内外に散在しているさまざまな情報を集約し、横断的かつ多面的に活用していく基盤が必要となる。今後は、戦略を立てるためのデータ分析を行い、戦術を実行する現場のためのPDCAサイクルを確立する役割を担っていきたく考えている。

## 0-8-18

### 業務の効率化に寄与するデータ管理基準の構築～例規類集の活用による標準化～

名古屋第一赤十字病院 管理局経理部会計課

○山下 勇吉

【背景・目的】トヨタ自動車の5S活動を例に挙げるまでもなく、整理された環境が業務効率に及ぼす効果は測り知れない。この効果は生産現場だけではなく病院事務でも同様であると考えられるため、こうした事例を参考に病院事務における業務効率化の手法を導出する。病院事務では、業務に使用する起案文書・統計資料等の各種データを部署単位の共有フォルダによって管理している。現状、その管理方法については標準化された基準が設定されているとは言えず、例えば、ある部署では担当者名を基準に管理がなされ、ある部署では担当者各自の主観的な基準によって管理がなされているといった状況である。そのため人事異動等により担当者が変更となった際、新担当者は業務自体に取り掛かる以前に、業務に使用するデータを探すことに労力を費やすことになる。近年、施設を跨いだ人事交流も活発に行われていることから、こうしたムダを抑制するため、日赤内における標準化されたデータ管理基準を構築する。【方法】各種データの管理基準に、例規類集処務規程準則の業務分掌を用いる。業務分掌を最上位基準とし、下層に各施設の処務規程・施行年度・文書番号等の詳細な基準を設定する。【結果・考察】データ管理の標準化により、担当者の変更等の際にも、属人的な影響を抑えた体制を構築することができる。また、管理基準に例規類集を用いることで、担当業務が明示的に示され、業務における責任の所在が明確になる。更には、それが部署間の業務の重複の解消等にも繋がる。本テーマは業務の効率化に関するものであり、業務の質の向上に直接的な影響を与えるものではない。しかしながら、効率化により創出された時間が、付加価値の高い業務遂行へ結び付けられる過程において一定の示唆を与えるものである。

## 0-8-20

### 稼働病棟での設備改修及び無菌病室増床工事～長期保全計画の必要性～

高松赤十字病院 事務部 管財課

○樽茶 直人、村岡 秀樹、浜崎 典子

【はじめに】自治体所有建物では、施設の性能維持と安全性確保、機能向上と環境負荷軽減、保全に係る費用最適化等を目的に、長期保全計画策定が進んでいる。当院では、長期保全計画がなく、対症療法的修繕にて施設保全を行う中で、比較的急を要する大規模修繕の必要性が生じた。対象建物上層階の修繕を行った工事経過(稼働病棟での施行状況を中心に)報告と、長期保全計画の必要性を考える。【事例の経緯】平成8年竣工の本館は、対症療法的修繕で施設保全を行ってきたが、近年配管劣化による漏水等が頻発し、対症療法的修繕での施設保全が問題となっていた。平成27年に設備劣化診断調査を実施し、各種設備の早急な更新の必要性が浮き彫りとなった。加えて、無菌病室増床の要望もあり、8～10階病棟の改修工事を実施。8・9階は、休床中他病棟へ移設し設備改修工事を実施。既設無菌病室が存在し、無菌病室を増床する10階は、代替し得る病棟がなく、稼働しながら設備改修工事と無菌病室増床工事を同時に施工した。【考察】1. 改修施工業者主催の定例会議へ、無菌病室増床施工業者も出席。2. 電子カルテベンダーを始めとした関係者の協議の場を設ける。3. 2週間前に週間工程表を提示させ、支障関連作業対策を協議。以上が、稼働中病棟で円滑に工事を進行し、工期内に大きな問題なく、工事が完了した要因と考えられる。【結語】本館全体で設備改修工事が必要だが、現在進行中の新東館(仮称)建築等工事にて改修予定範囲が存在すること等から、一部施工にとどまっていた。長期保全計画が策定されているれば、中長期的に計画的修繕工事を小規模に行うことで、今回当院が経験した事例に比べ、容易に施設保全が実施可能で、予算措置や施設整備計画策定に寄与すると考えられる。

## 0-8-22

### 病棟スペースの外来化学療法室への変更を含めた段階的な病棟再編

松江赤十字病院 副院長<sup>1)</sup>、膠原病・腎臓内科<sup>2)</sup>、化学療法科<sup>3)</sup>、看護部<sup>4)</sup>、事務部<sup>5)</sup>、院長<sup>6)</sup>

○磯辺 理貴<sup>1)</sup>、漆谷 義徳<sup>2)</sup>、曳野 肇<sup>3)</sup>、加納さええ<sup>4)</sup>、伊達山美保<sup>4)</sup>、荒川 剛<sup>5)</sup>、眞鶴 勝樹<sup>5)</sup>、三代 和史<sup>5)</sup>、近藤 智<sup>5)</sup>、原 徳子<sup>4)</sup>、米山 隆<sup>5)</sup>、秦 公平<sup>6)</sup>

病床機能分化を進める政策のもと、当院も病床数の削減を求められ、2012年6月の新築移転時には一般病床598床を有していたが、段階的に減床を行い現在は一般552床で運用している。段階的に施行した理由は、冬季には満床となる時期もあり、一度に1病棟単位を削減するのは難しいと判断したからである。まず2015年3月に整形外科と眼科の混合病棟(A病棟とする)52床のうち24床を休床し、整形外科を他病棟に移し、A病棟は眼科を主とする28床の小さな病棟単位とした。次に2016年3月にA病棟を52床に戻し、それまで別の46床の病棟(B病棟とする)に入っていた内科系診療科をA病棟に移し、別の46床の病棟(C病棟)に入っていた外科系診療科をB病棟に移した。C病棟の診療科を直接A病棟に移さなかったのは外科系の混合病棟であり、眼科とこれらの診療科の患者を一括にすることはA病棟の看護師の負担が大きすぎたからである。さらに2016年8月にC病棟を外來施設とし、外來フロアから外來化学療法室を移し、それまでの10床を17床に増やした。病棟再編は看護単位の再編でもあり、それに伴う看護師の負担は大きい。また病院建設時に病棟に入る診療科が決定されているため、構造面ですべての特長があり、後で診療科が変わることは障害を伴う。しかし今後はさらさら病床削減は求められており、経費のかかる構造面の変更は必要最小限とすることが要求される。また消防法や行政の認可の問題、機能に応じて補助金を交付されていた場合は縮小や廃止に伴い返還の問題が発生するなど、対外的な事務が関与することもある。院内の各部門の叡智を結集して進めてきた経緯を報告する。