

P2-27

敷地内薬局開局 1 年後の当院薬剤部の現状

益田赤十字病院 薬剤部

○^{たから} ^{さき} 俵 早紀、山藤 千晶、山崎 祐子、赤石 憲俊、大谷 崇仁、村上 裕葵、大霜 玲子、脇浦 勇樹、宅江 孝修、吉田 勝好、田原 明子、郷原 学

【背景・目的】2016年10月より保険医療機関と保険薬局が同一の敷地内にある形態も認められるようになり、当院においても2017年6月に敷地内薬局が開局された。それと同時に原則外来院外処方とし、薬剤部員の人員配置を見直して2017年6月第2週目より病棟活動時間を拡大した。今回は、敷地内薬局開局前から開局後1年の当院の現状を報告する。【方法】敷地内薬局開局とそれに伴う原則外来院外処方実施前後の外来院外処方箋発行率と病棟業務実施成績の推移を調査した。【結果】2016年度は75.9%であった外来院外処方箋発行率が敷地内薬局開局後の2017年6月は95.0%と大きく上昇し、2018年5月も95.0%と、その値を維持している。薬剤管理指導料算定件数は、敷地内薬局開局前半年間が平均458件であったのに対し、原則外来院外処方実施後1年間は507件から670件の間を推移しており、平均件数は562件となった。また、入院患者のうち、指導を行った患者の割合を示す服薬指導稼働率は敷地内薬局開局前半年間が平均39%であったのに対し、原則外来院外処方実施後1年間は37%から53%の間を推移しており、平均稼働率は45%となった。【考察・課題】敷地内薬局開局を機に原則外来院外処方としたことにより病棟活動時間を拡大することができ、病棟業務実施が底上げになった。今後は、病棟業務のさらなる充実化を図る必要がある。同時に、入院患者だけでなく外来患者の薬物治療の安全性や質を向上させる必要がある。敷地内薬局開局から1年、敷地内薬局の薬剤師の提案によって地域の薬剤師を対象とした勉強会の実施やトレーニングレポートの導入を始めた。今後は、地域の保険薬局薬剤師との連携をさらに図っていかねばならないと考える。

P2-29

医事課フィールド・イノベーション活動～入院会計業務の効率化～

京都第一赤十字病院 医事課

○^{こんどうさやか} 近藤沙也果、濱崎佐知子、奥田 玲子、高山 幸二、山本 真弘

【はじめに】医事課は専門的な知識が必要な部署である。育成には時間を要し医事課全体で取り組む必要があり、超過勤務がでてくる。高度化した医療に見合う報酬の確保、患者と院内各専門職との橋渡しの担い手として医事課はどうあるべきなのかを見直すことを戦略課題に掲げ、業務の質の向上とワークライフバランスの改善を目的に入院会計業務における改善活動に取り組んでいる。【方法】(1)課題の抽出：会計担当者のインタビュー、レセプト点検の現場観察(2)事実の可視化：ワークシート形式の業務量調査、医師へのアンケート、超過勤務とレセプト件数の相関(3)実行計画：ワークショップの実施【結果】(1)インタビューではノウハウや仕事が共有出来ていない、マニュアルが無い、担当者毎に業務量がアンバランスなどの意見がでた(2)業務量調査では日常とレセプト業務の1日の使い方と超勤時間に相関性がみれた(3)ワークショップでは課題を共有し、取り組むべきキーワードを抽出、実施計画を策定【考察】業務量と超勤時間は決して比例せず、業務のやり方、時間の使い方を工夫すれば効率良く業務は進み、結果超勤とはならない。医師の思想によって業務方法が変わるレセプト点検業務では、個々の業務方法を共有することで医師への適切な提案が積極的なコミュニケーションに繋がりが、結果、業務の効率化に繋がると考えられる。【結語】今回の取り組みでは、個々の業務方法が明確化し時間の使い方など個人的な課題と組織的な課題が見えた。全員でワークショップをすることで個々の考え方が共有できたことは有意義なことであった。今後保険請求に必要なマニュアルを整備し、効率良く業務を行いワークライフバランスの正常化に向けて引き続き改善活動を続けていく。

P2-31

療養病棟における在宅復帰機能強化加算の取得に向けての取り組み

小野田赤十字病院 3病棟

○^{わき} ^{さち} 和氣 さち

【はじめに】A病院は急性期、医療・介護療養の機能を持つケアミックス型の病院である。平成28年5月に経営戦略として在宅復帰機能強化加算を取得することが示された。対象となったB病棟は、患者の平均年齢84歳、平均在院日数17年、医療区分3は84%、在宅復帰率3.6%と加算要件50%を目指すには難しい状況であった。【方法】1.医事課・地域連携室、全師長が参加する毎日のベッドコントロールで在宅復帰率を表示し情報共有を図る。2.加算取得に向けて病棟内で学習会を行う。3.退院時に満足度調査、退院後訪問を行い評価する。【結果】効果的なベッドコントロールで在宅復帰率は3.6%から66.6%と増加し、平成29年4月より、加算の取得が可能となった。満足度調査では、職員の対応は、85%が大満足との回答であり、退院後訪問では、トイレ歩行が可能となった。家族の面会が増え嬉しい、などの声が聞かれていた。【考察】一般病棟で在宅復帰を目標とする患者の受け入れを行うようベッドコントロールを行ったことや、他職種と目標を共有し、カンファレンスを行ったり、退院後訪問など、ADLの拡大が図れたことで、家族の気持ちを退院へ向けることができた。また、満足度調査・訪問で良い評価が得られたことは、退院支援時に患者・家族の思いを受け止め、信頼関係を築くことができたためと思われる。【今後の課題】この度の退院支援においては、師長が中心となっており、退院までの一連のプロセスをスタッフに周知することができなかった。今後、フローチャートを作成し、誰もが同じように患者・家族に寄り添った退院支援が行えるシステムを構築することが課題である。

P2-28

インターネットを利用した病院取引業者管理システム導入について

前橋赤十字病院 総務課

○^{しもだ} ^{まさし} 下田 特司

【はじめに】MR・医療機器業者等による外来待合や医局前での営業を目的とした院内活動により、患者から不快の旨の投書が再三あり、職員からも同様の意見が寄せられていた。そのため、外来待合室等での活動規制を行ったが改善が見られなかったため、「MR・機器業者の医師面会の院内システム構築PJ」が発足し、対策を検討することとなった。【方法】インターネットを利用したアポイント予約システムを導入することとなった。運用としては、電話・FAXでの面会予約の取り次ぎは認めないこととし、面会のためには職員と業者間でインターネットシステムのみを通じて予約時間や面会目的の連絡調整等を行うこととした。また、入退館時には取引業者が受付機器での手続きを行うこととし、患者と接触が少ない場所に待機スペースを設けた。MR面会時間および外来での面会について患者の外来時間に配慮し制限を設けることとした。【結果と考察】システム上で職員・業者間で面会時間を予約することで、取引業者の外来や医局での長時間の不必要な待機が減少した。システム上で取引業者の入退室時間等の訪問履歴データを一元管理することができ、院内セキュリティの向上にも繋がっている。本システムについて段階的に導入し、ようやく本格的な運用を開始したところだが、職員より「外来での待機に欲しい」等の要望も既に出てきている。院内セキュリティの向上と患者の満足度の向上のために当システムの運用改善を進めていきたい。

P2-30

DPCデータを活用した『VATS』パスの改訂

福井赤十字病院 医療情報課 病歴室

○^{なかた} ^{みゆき} 中田 美幸

【はじめに】当院のパスパランス分析は2010年4月より2ヶ月に1回のパス部会で結果報告している。全国平均である入院期間2を基準としたパス作成を目指しており、分析結果をふまえ、パスの改善を目的としている。【方法】2014年1月から2017年12月までに適用された93件を対象とした。標準適用日数は9日で設定されており、分析対象をDPCコード別にみると14分類あった。そこで、件数の多い「肺の悪性腫瘍 手術あり」(以下「肺の悪性腫瘍」)29件と「気胸 肺切除術等」(以下「気胸」)20件の2つのパランス分析を行い、標準適用日数が妥当か検討した。【結果】「肺の悪性腫瘍」の2期間は12日であるが、平均在院日数は8.8日であった。これはパスが9日で設定されているため、退院目安が早まっていたからであると考えられる。また、半数の患者はパス開始前(平均1.8日前)に入院しており、そのほとんどは予定入院であった。「気胸」の2期間は9日で平均適用日数は5.8日、平均在院日数は8.5日であった。7割の患者が胸腔ドレーナージ施行のためパス開始前(平均3.4日前)に入院していた。【考察】「肺の悪性腫瘍」と「気胸」は入院前に病名が確定されているため適用しやすいことを考慮し、この2つの病名パスを新規作成することを提案した。「肺の悪性腫瘍」は標準適用日数を1日延ばし、10日に設定することとし、「気胸」は標準適用日数を3日短くし、6日に設定することとする。現行のパスは「その他」とし、「肺の悪性腫瘍」と「気胸」以外の胸腔鏡下手術に適用することとした。【結論】「VATS」パスを「肺の悪性腫瘍」・「気胸」・「その他」にそれぞれの背景をふまえ、適した標準適用日数に分けたことで、2期間内に照準を合わせることもできた。今後は運用された新規パスの成果を分析し、更なるパス改善に取り組むたい。

P2-32

外国人患者に配慮した入院中の食事対応について—JMIP受審・認証報告—

成田赤十字病院 医療技術部 栄養課¹⁾、成田赤十字病院 国際診療科²⁾、成田赤十字病院 国際救護部開設準備室³⁾

○^{かわじり} ^{みわ} 川尻 美和¹⁾、鈴木 朋佳²⁾、中丸 雅剛³⁾、浅香 朋美¹⁾、高師 さち子¹⁾

【はじめに・目的】成田国際空港に隣接する当院では、国際化社会の進展により増加する外国人受診患者への対応や受け入れ体制の整備を目的に、「外国人患者受け入れ医療機関認定制度 (Japan Medical Service Accreditation for International Patients (以下JMIP))」を受審し、2018年1月に赤十字病院で最初の認定病院となった。栄養課で実施している、外国人患者にも安全かつ安心して受診いただける取り組みと、食事対応事例等を報告する。【内容】1)外国人患者の食文化の違いに配慮した食事の対応：(1)宗教や食生活主義などの信条等に柔軟に対応する食事の提供、(2)洋風献立の内容の見直しとリニューアルを行った。2)外国人患者に食事に関する必要な情報を説明/聴取するための対応：(1)宗教や主義、アレルギーやその他治療上の理由で制限される食品の情報を得るための対訳ビクトグラム、(2)当院で対応可能なハラル食の範囲の説明と同意表、(3)病棟スタッフが食種や主食の希望を聴取する時に使用する対訳の聞き取り表を、(4)献立と使用食材が明記されている英語(その他言語は必要に応じて準備する)献立表を行った。3)外国人患者への言語対応：(1)英語での食事状況や栄養状態確認・栄養指導に備え、「指さし会話マニュアル」やタブレット端末、写真と多言語表記入りの「食材図鑑」、フードモデルなどの整備、(2)栄養課外周や栄養指導室への英語案内の併記を行った。【まとめ】JMIP受診を機に様々なツールを整備し直し、外国人患者の受け入れ体制を強化することができた。今後とも「おもてなし」の心を届けられるよう、栄養課職員一同業務にあたっていきたい。