

P-4-53

文書管理システム『緑Do』を活用した新病院移転に伴う紙文書の原本化について

福島赤十字病院 事務部 医療情報システム課¹⁾、
福島赤十字病院 事務部 医事課²⁾

○二階堂雄平¹⁾、菊田 基晴²⁾、奈良輪大輔¹⁾、佐藤 隆昭¹⁾、
島村 健翔²⁾

【はじめに】福島赤十字病院は、福島県北医療圏で最も多くの年間約3500台の救急車を受入れる2次救急病院であり、平成31年1月1日に新病院への新築移転対応を行った。新病院からの電子カルテ運用開始にあたり、同意書や公的文書の紙原本の保存が課題となる。病院スペースの有効な活用、また同意書確認の閲覧性の向上のため、文書管理システム『緑Do』(M&H社)を採用し、スキャンデータの原本化を行った。【方法】スキャンセンターで取込む紙文書は、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠し、電子署名とタイムスタンプを施すことで原本化する。これにより、従来紙原本で保存する必要があった同意書や公的文書の処分が可能となる。またスキャン及び原本化は病院移転の約1年前よりアクティブな患者から開始し、移転に伴う紙カルテの移動を最小限にした。【結果】電子カルテより過去の同意書等の確認が即座に可能となり、また各種検査の画像やレポートを連携することで一画面での診療情報の閲覧性が向上した。またスキャンデータの原本化で、スペースの利活用が可能となり、移転時には事前にアクティブな患者からスキャンを開始していたため、紙カルテの移動も省力化できた。【考察】今回の病院移転において、文書管理システム『緑Do』の導入は有効であった。システム上で特定の文書を探し易くするためには、文書種別マスターの最適化が必要であり、カルテ閲覧者及び効率的なスキャン作業が求められるスキャンセンター双方に重要である。今後データから量的監査及び閲覧履歴機能より医療安全へも寄与できるものとし、活用を進めていく。

P-4-55

医事課からみた地域包括ケア病床

小清水赤十字病院 事務部 会計課

○溝口 尚貴

【はじめに】病床数:99床(一般病床39床、地域包括ケア病床(以下「包括病床」という)10床、療養病床50床)。地域のニーズに合わせ、H 29年4月から包括病床8床を開設し、その後、H 30年7月に2床増床、現在10床で稼働。医事課から見た収益増に向けての取り組みと、その後の稼働状況を報告する。【方法・方針】毎日20分程度、一般病棟、地域医療連携室、理学療法、医事から1名ずつ出席したカンファレンスを行っている。医事課からは、3形態の入院区分がある中、どのタイミングでどの病床に転床させるのが増収に繋がるのか、入院患者の状況を把握しながら提案している。時には、看護必要度対象患者の確認、リハビリテーションの積極的な導入、後発薬品への見直し等についても提起している。また週1回、上記4名に加え、療養病棟、社会福祉士、医師、医事を含む全9名による全体ミーティングを開催している。その中で、該当患者の今後の入院形態を把握して、治療計画を協議している。基本方針としては、出来高算定であることと、救急医療管理加算を算定するため、入院10日までは一般病棟で治療を行い、その後は地域包括ケア入院料を確保するため、該当患者に包括病床へ転床してもらう。包括病床の基準を満たすためには、看護必要度やリハビリ対象患者の拡大解釈を行わなければならないこともある。また積極的に転床させていることから、一般病床の平均在院日数の短縮にもなっている。【結果】平成30年度の看護必要度平均23.4%、リハビリ単位数平均2.64単位、在宅復帰率90.0%、包括病床稼働率123%。患者1人1日当たり入院収益では平成28年度は27,479円、平成29年度は30,430円(包括病床29,951円)、平成30年度では30,474円(包括病床30,210円)となり、増収が図られたと推察される。9月からはさらに4床増床する予定である。

P-4-57

医事課情報誌「Easy」発行による職員育成としての効果

芳賀赤十字病院 医事課

○関 智子

【はじめに】当院医事課では2016年3名、2017年2名、2018年2名の新人が配属となり医事課主事級職員のうち医事業務経験者3年以下の割合は2016年89%、2017年80%、2018年73%である。医事業務未経験者が多くかつ社会人経験の浅い職員を短期間で主体的に活動できる職員育成が重要課題であると感じた。ここで医事課からの情報発信手段として医事課情報誌「Easy」の発行が主体的活動の一助となった事例を報告する。【内容】今までの医事課からの情報伝達手段は閲覧型インターネットによる文章のみのお知らせであった。しかしこの方法では情報共有が十分にできていないと考えた。院内職員が医事課からの情報に興味を持ってもらえるよう「Easy」を2017年から2ヶ月に1回の割合で発行することにした。発行に際し主事級職員が中心となりそれに経験豊かな係長が助言支援することにした。年度初めに年間計画を立て職員全員が編集に関わることができるように役割分担をした。主事級職員主導で進めたことで、若い世代の感性が読む側の興味をひき多くの職員に関心をもってもらった。「Easy」の内容はできるだけわかりやすい表現で誰にでも理解できるようにまた文章だけでなくイラストを入れることで印象に残るようにした。【結果】「Easy」発行を通して課員同士のコミュニケーションがとれたことのみならず、院内職員から「保険請求について関心があった」「わかりやすい内容であり理解できた」等の意見があり、内容に関しての質問も多くなり寄せられた他部署とのコミュニケーションもより深まった。院内職員から多くの肯定的意見が寄せられることにより課員のモチベーション向上に繋がると、自信をもって業務にあたる課員が増えているように感じている。今後も「Easy」が継続して行けるよう支援していく。

P-4-54

医療現場の運用に効率的な自科検査システム導入の一例

安曇野赤十字病院 事務部 情報管理課

○丸山 力、岩岡 哲平、牛越 敏文、岸田 守

【背景】電子カルテの運用で指摘される一つに、診察室で行う各診療科の検査機器などの装置から発生する自科検査画像データ等を、どのように電子カルテで参照させるかである。画像を取り込むシステムはあっても、医療現場の運用に向かない場面も多々あり、医師から指摘を受けることもある。【目的】医療の質向上をめざすためにも、電子カルテから時系列的に検査画像が閲覧できることは、患者の治療方針に役立たせるための条件であり、各メーカーから画像管理システムは発売されているが、医療機器はシステム接続に汎用性が乏しいことから、医療機器メーカー推奨のシステムで構成されているが、当院は運用面や管理面から既存の自科検査システムを流用させシステム構築したので報告する。【対象、方法】今回の構築は専用レポートが不要なことや運用を考慮し、当院既存システムの富士通PORTライブラリで外科の手術吻合部確認用の内視鏡装置、整形外科の関節鏡装置の検査画像を取込む。通常は医療機器メーカー専用端末を中継させるが、設置場所や費用、端末障害時対応を考慮し、富士通PORTライブラリで専用端末の機能を構築した。LAN接続で医療機器から画像転送するだけであっても、医療機器メーカー推奨構成で無いことを考慮し構築する必要がある。【結果および考察】検査画像を参照する場合、電子カルテとは別の画像管理システムやPACSシステムでID検索することが多い中、医療機器に患者IDを入力するだけのシンプルな運用で電子カルテから参照できる。また、オンライン撮影後に医療機器をオンラインすれば画像伝送が可能で、場所の制限が無く自科検査が行える。システムで画像参照するために、忙しい中システムに合わせた運用でのストレス軽減ができて、専用端末の費用、管理面も軽減出来た。

P-4-56

静岡赤十字病院における医業未収金の実態調査

静岡赤十字病院 事務部 医事第1課

○浪浪 一平

【目的と背景】医業未収金は、厚生労働省の平成28年度病院経営管理指標より、1医療機関あたり15,223千円と報告されている。当院でも医業未収金の回収は重要な課題である。そこで、原因、現状を把握するために医業未収金を分析した。【方法】平成29年度決算の内、回収困難とした医業未収金(3年経過、相続放棄、法律事務所へ委託したが回収困難分)を医事システムの未収患者一覧より集計した。次に、入院・外来別に、性別・年齢・保険種別・理由の分析をした。【結果】医業未収金は、65%が入院患者、35%が外来患者であった。性別で比較すると、入院・外来ともに男性が70%を超える。年齢では、入院は61歳~80歳(55%)、外来は21歳~40歳(37.6%)の割合が高かった。保険種別では、入院は国民健康保険加入者が39%、協会けんぽ加入者が32%と割合が高いのに対し、外来は自費請求(保険証未提出者など)が71%と大部分を占めた。未収理由の内、目立つのは入院における相続放棄であった。【考察】入院未収金の内、相続放棄に注目した。医療費は連帯保証人へも請求することは可能であることから、連帯保証人の確保が対策の一つである。その際、別世帯の親類が不可能な場合は、同居の配偶者、子、兄弟等の連帯保証が必要である。外来未収金は自費請求の回収が課題である。対策として先に免許証等の確認があれば、住所変更後も、委託先の法律事務所へ追跡調査が可能となり、問題が生じた患者は早期に委託をする事も必要である。【まとめ】予期せぬ病気の治療で、高額治療費の請求に不安を抱える患者もいる。大切なことは、早い段階で支払の困難症例に気づき、今後について患者、家族と一緒に考え、納得出来る方向性(支払期間、支払額等)を決めることである。未収金の回収だけでなく、患者に選ばれる病院を目指していく。

P-4-58

がん登録における登録間違いの多い項目の把握と精度向上への取り組み

足利赤十字病院 事務部 医療情報課¹⁾、足利赤十字病院 事務副部長²⁾、
足利赤十字病院 事務部長³⁾

○加藤 佑季¹⁾、小野寺式世¹⁾、須藤 加菜¹⁾、井出かほる¹⁾、
井出 智貴²⁾、石原 匡司³⁾

【目的】当院では2007年より院内がん登録を開始し、現在4名で登録業務を行っている。数名のスタッフで登録業務を行っているため、登録項目に対しての認識にもばらつきが見られる。2016年1月より全国がん登録が実施され、より質の高い情報データの届出が求められることから認識の共通化、登録データの精度向上を目的に、どのような項目が登録間違いが多いのか現状を把握し精度の向上を図った。【方法】院内がん登録2016年症例1,279件と2017年症例の1,356件を調査対象とし、登録内容の修正を行った項目を集計し、登録間違いの多い項目や傾向を把握する。また、スキルアップの為、院内がん登録実務中級者認定の取得、主治医や病理医からの指導や、研修会への参加、がん登録スタッフの勉強会を行った。【結果】2016年症例の修正件数は49件、2017年症例の修正件数は162件と増加していた。不明やその他で登録したもの、詳しいコードを付与できるかなど、明確な内容に分類ができる項目が多く見られた。精度向上のため、院内がん登録中級認定を取得、登録間違いの多い項目について一覧を作成し、登録を行っているスタッフと情報の共有ができた。【考察】問題点を把握し、登録スタッフと勉強会を開催し、情報をフィードバックできたことで、認識の共有化ができた。質の高い登録を行うには、院内がん登録標準登録様式や各臓器の構造を理解していかなくてはならない。今後も継続して情報共有し自己研鑽していく必要がある。【結語】今後も更なる精度向上に向けて取り組んでいきたい。

10月17日(木)
一般演題(ポスター)抄録