

P-5-5

医療従事者に対する就業時間内における禁煙推進活動の振り返り

諏訪赤十字病院 健診課

○柳原 園子、日野 有一、五味 邦之、永田 和也、小松 康秀、赤羽 千春、黒岩 加奈、濱 さつき、丸山 史

【背景・目的】2020年健康増進法改正は「望まない受動喫煙」をなくす、特に健康影響の大きい患者への配慮が求められている。そこで医療従事者の喫煙モラルの啓発と禁煙による健康増進を目的に2020年度（以下20年）より禁煙推進プロジェクトを発足したことで2年間の成果の振り返りをした。【方法】メンバー構成：喫煙者5名、非喫煙者9名、活動目標：5年後喫煙率：男性12%、女性4.5%。具体的な活動内容：(1)活動のKick offと啓発ポスターの掲示、(2)喫煙者の行動変容ステージ（以下ステージ）を把握しステージにあわせた働きかけ、(3)段階的作業時間禁煙の実施、(4)年度毎、現状把握、評価し対策を検討。【結果】喫煙率（%）（男、女、年度）は（15.5、5.7、19年）（14.1、4.6、20年）（13.5、4.5、21年）と低下。また、21年度のステージは無関心期20名（23.6%）関心期32名（41%）準備期2名（2.6%）不明24名（30.8%）。【考察】喫煙者に対する禁煙達成度の長期目標値の設定、様々な啓発活動、負担感を配慮しステージにあわせた指導が喫煙率の低下につながり、非喫煙者に対して禁煙の重要性を理解する機会となった。【まとめ】医療機関の就業時間内禁煙は継続的に周知徹底されなければならない。目標値を目指した喫煙モラルの啓発と禁煙による健康増進の継続が必要だと考える。

P-5-7

救命救急入院料のレセプト査定に関するデータ分析と査定対策

前橋赤十字病院 医事入院業務課

○渡邊 果奈、濱 布美子

【はじめに】2003年3月に高度救命救急センターに認可。2018年に病院移転に伴って救命救急入院料1の算定病棟を24症から48床に増床。県内全域を対象に先進的で高度な救急医療を提供している。【背景】病院移転以降、当該入院料の査定が増加が顕著となり、2020年度の査定率は0.7%で病院経営にとっても大きな影響を与えていることから、査定対策が急務であった。【目的】当該入院料の審査支払機関毎に査定の傾向を割り出し、軽症者などの査定に繋がる可能性が高い疾患については、請求の段階で当該加算を算定しない基準（自己査定基準）を設けることで、適正な診療報酬請求に繋げる。【方法】2021年度に当該病棟に入室した全ての患者の状態（主傷病名・副傷病名・意識レベル・治療内容・食事の有無・保険種別等）をデータベース化し、査定を受けたものと受けなかったものに分類。その中で傷病名や意識レベル、食事の有無などの患者の状態に応じた査定との関係性を詳細に調査した。【結果】特に脳血管疾患の内、ラクナ梗塞や慢性硬膜下血腫等であった患者の状態は比較的安定している症例について査定を受ける傾向が強いため、当該疾患の自己査定基準を設けて、この基準に基づいて請求を行った。【考察】診療データに基づいた詳細な査定分析を行うことで、請求の適正化が図られた。自己査定基準に基づいて請求を行った以降もあらたな査定の傾向も見えた。更なるデータ分析による現状の把握と対策が必要である。

P-5-9

大阪赤十字病院の広報活動について

大阪赤十字病院 総務管理課

○多田 竜人

【目的】令和4年度から大阪赤十字病院のキャッチフレーズは「すべては患者さんの笑顔のために：All for the patient's smile」となり、持続可能な組織を創ることを目標に「変えよう、大阪日赤。変わります。大阪日赤。」という言葉が胸に職員が一丸となり、より一層皆さんに寄り添ったサービスを提供できるような職員の意識改革を啓発している。その一つとして「広報活動」を強化することとなった。過去は「日赤」という門構えだけで集思される時代であったが、現代ではその風潮はなく最新技術を取り入れる病院が支持されるようになっている。情報化する世の中で、きちんと当院の情報を発信する必要がある。

【活動内容】・ホームページのリニューアル（2022.5.18更新）・Osaka Metro（御堂筋線）つり草広告（2022.6より開始）・医療従事者向けサイトで病院特集の掲載（導入協議中）・VSEOを用いたマーケティング施策（導入協議中）etc.

【方法】現段階で当院へのご紹介患者を対象にアンケートを実施する。上記内容の広報活動を実施した後、改めてアンケートを実施し、広報活動の成果を図る。またホームページアクセス数等の比較も行う。

【成績】現時点でなし

【結論】この短期間で成果が出るような内容ではないかもしれないが、結果報告については本発表にて報告する。また、活動内容の詳細や今後のビジョンなどについても併せて報告する。

P-5-6

当院におけるMCキャリアパスの作成について

北見赤十字病院 事務部 診療支援課

○山本 友恵、中原 美穂、川村 恵、中村 美貴、鈴木由美子

【はじめに】当院は、病床数532床のオホーツク三次医療圏の地方センター病院である。医師事務作業補助者（以下MC）の業務は、外来診療支援、診断書作成、症例登録等幅広く確立し、現在43名（指定管理による道立北見病院3名含む）を配置している。今後MCの処遇改善と教育指針を目的としたキャリアパスを作成したことから、その取り組みについて報告する。【内容】1. 背景2018年6月に業務に関するアンケートを実施し、様々な問題点を洗い出した。業務に慣れず早期退職となるスタッフがいる中、経験のあるスタッフも「離職」「雇用」「業務量」に対する不安や不満を抱えていることが判明。現状を改善し、継続して業務が行えるよう検討を開始した。2. 北海道医療勤務環境改善支援センター（以下、支援センター）による助言現状の処遇改善を図るため、支援センターに協力いただき、キャリアパスによる処遇改善と教育指針の確立を行うこととした。3. 作成支援センターによる研修を実施し、「当院が求める理想とするMC像」「獲得すべき知識・技術のレベル」をスタッフ全員で内容の落とし込みを行った。【結果】2020年6月、レベルを5段階に分けるキャリアパスが完成した。理想とするMC像を掲げ、経験年数、役割、獲得すべき知識・技術とレベルごとに設定した。レベル3到達以降は手当を設け、基本給への加算を行うこととした。現在、レベル3に16名とレベル5に6名が到達している。また教育指針となるため、新人の目標を明確にすることができた。今回の取り組みをきっかけにMCが正職員登用制度へ手上げ出来る事になった。【考察】キャリアパスによる共通の目標・評価を設定することで、モチベーションの向上に繋がる処遇改善を効果的に行えたと考えられる。また、新人教育での早期目標設定により自身の進むべき道が明確となった。

P-5-8

ドクターカー運用における事務部門の関わりについて

さいたま赤十字病院 医事課

○大澤 和貴、関根 孝弘、坂本 昂平、古谷 宇、植木 碧、高橋 良菜

【はじめに】ドクターカーとは、消防指令本部より要請された重症案件に対して病院に配備されている専用車両で医師、看護師、救命士、事務が同乗して要請現場に向かい救急隊といち早く合流して治療を開始することで救命率を向上させる活動である。当院では24時間365日の体制で年間約1,700件のドクターカーが救命救急のために出動している。【目的】この運用におけるドクターカーの出動から診療費用の請求までの事務部門の関わりを紹介し、今後の課題を検証する。【方法】事務部門の関わりとしては主として救急隊との合流地点に向かうまでの経路の確認と診療費用の請求がある。同乗する事務は平日の勤務時間帯に係長級以下男性職員全員が輪番で同日内に複数名割り当てられており均等の機会でも出動している。診療費用の精算に関しては医事課が担っており現場で集めた情報を元に患者へ請求を行っている。【結果】診療費用の請求では他院へ搬送されるケースで難渋している。自院に搬送するケースでは診療後に直接患者に請求できるが、他院へ搬送した場合は「往診」扱いとなり、患者にとっては搬送先以外で当院の診療費用を支払うこととなる為、理解を得にくい場面がある。また、現場で患者情報を得られなかった場合に個人情報整理に搬送先から患者情報の提供を拒否されることもあり請求に至るまで時間を要するケースが存在した。【考察】開始当初よりも地域内における認知度が向上し、請求連絡をした際の理解が得られるようになった印象がある。だが現実問題として患者の要請はあくまで無償である救急車であることから、指令本部からの要請に基づく当院ドクターカーの有償での出動に対し理解を得られるよう行政機関と連携して周知を進めていくことが必要である。

P-5-10

当院における臨床倫理コンサルトチームの立ち上げ

北見赤十字病院 循環器内科¹⁾、北見赤十字病院 看護部²⁾、

北見赤十字病院 薬剤部³⁾、北見赤十字病院 リハビリテーション科⁴⁾、

北見赤十字病院 医療福祉課⁵⁾、北見赤十字病院 事務部⁶⁾

○斉藤 高彦¹⁾、日高 幸恵²⁾、部川 玲子²⁾、寺山 葉子²⁾、武田美恵子²⁾、須藤 祐子²⁾、堀 大³⁾、仙石 英嗣⁴⁾、渡辺 恵子⁵⁾、松田 直子⁶⁾

当院では、倫理的な課題の検討依頼があり、定例の開催日を待てない場合には、臨時で倫理随時委員会を開催できるようになっていたが、ほとんど機能していなかった。2022年1月倫理委員会の下部組織として新たに臨床倫理コンサルトチームを立ち上げた。臨床倫理コンサルトチームの目的を、具体的事例を多職種で倫理的視点から現場スタッフとともに検討し、現場スタッフが倫理問題を解決できるように支援し、医療の質を向上させることとした。チームは、医師、看護師（看護副部長、専門看護師）、薬剤師、リハビリテーション療法士、ソーシャルワーカーなどで構成され、当院および道立北見病院職員がコンサルトできるものとした。依頼のあった部署のカンファレンスに、臨床倫理カンファレンスチームが参加し、合意形成を支援している。臨床倫理カンファレンスのやり方として、医療倫理の4原則（ビーヤム&チルドレン）に基づいた評価を行い、4原則と患者の状況を結びつけ倫理的な分析を行うための手法としてジョンセンの4分割法を用いることを推奨している。チーム立ち上げ以降、最初の9例は、8部署、9診療科からの依頼であった。部署で臨床倫理カンファレンスを行っても「モヤモヤ」が晴れなければ、臨床倫理コンサルトチームに相談となることを目標としている。当院臨床倫理コンサルトチームの初期実績を報告する。