

## O-5-36

## 障害者雇用職員の人材活用

水戸赤十字病院

〇馬場 康典

【経緯】当院、調度管財室では障害者雇用の職員が所属しているが、院内洗濯室の配属となり、長年の間、委託業者の職員と共に病棟の洗濯物を回収する・たむ・棚に並べる作業などの業務をおこなっていた。昨年、洗濯室の業務を全面委託化することに伴い、調度管財室で新しい業務に取り組んでいただくこととなった。

【方法】配置転換にあたり、業務内容の決定までに室内や事務部から日常業務のうち、「手間になっている業務」や、「お願いできたら助かる業務」という観点から聞き取りを実施。また本人にも新たな業務に取り組むにあたり、不安なこと、心配なことがないか聞き取りを行いながら候補にあがった業務内容をもとに業務スケジュールを作成した。

【現状】当初、本人からの聞き取りの中で習得に時間がかかることについて不安の声もあったが、依頼した業務に対して、とても覚えが早かった。また手先が器用なことなど知らなかった一面もわかり、依頼する業務の幅も増えた。丁寧に業務にあたる姿も相まって、様々な業務依頼が各部署より相談、依頼が入るようになり、昨年度の院長表彰では本人に対して他部署から推薦があり、新しい業務へのチャレンジが評価され表彰状を受賞した。

【まとめ】長年洗濯室で業務をおこなっていたことから同じ事務部の中でも障害者雇用の業務を知る機会が少なく、どこまでの業務が依頼できるのかわかっていなかった。しかしながら配置転換を機に近くで仕事をする機会が増え、思っていた以上に依頼できる仕事の範囲が広がることがわかり、障害者雇用の職員に対しての周囲からの印象に変化があった。当院では障害者雇用率が基準に達していない状況だが、今後の採用が雇用率をあげる目的だけではなく、職員のタスクシフトに寄与する採用、人材活用につながるモデルケースとなるように今後も協力し、業務を行っている。

## O-5-38

## 文書管理の効率化と標準化による外来受診・出張申請の改善事例

那須赤十字病院<sup>1)</sup>、那須赤十字病院 外科<sup>2)</sup>〇関 楓貴<sup>1)</sup>、青木 哲也<sup>1)</sup>、風間 孝子<sup>1)</sup>、川内 詩織<sup>1)</sup>、  
倭文 雪江<sup>1)</sup>、高木 英昭<sup>1)</sup>、志村 哲<sup>1)</sup>、城戸 啓<sup>2)</sup>、  
唐橋 正弘<sup>1)</sup>

【背景】平成30年、QMS (Quality Management System) 部会を発足。業務プロセスをPFC (Process Flow Chart) により可視化・標準化する。また、院内文書の運用改善や統一様式の作成により、ヒューマンエラーを防止し、医療の質向上に資することを目的に活動を開始した。

【方法】1) 外来受診前プロセスの可視化 2) 出張申請の運用改善というテーマを掲げ活動を推進。1) QMS部会を役割に応じて3つの班に分割。「作成班」は関係部署へヒアリングを行い、PFCを作成。できたPFCを元に、「検証班」が業務改善案を提案。改善活動については「案件管理班」が担当し、該当部署と協働する流れを構築する。部会事務局は、全体の進捗管理と各班の橋渡しを行う。2) 総務・人事・会計を中心に作業チームを結成。申請書と添付書類のPDF化とデータ保存をExcel上で自動化 (VBAを活用) し、イントラネット上で申請を電子化する仕組みをつくる。定期的な打合せで入力項目や申請様式を検討し、机上訓練で申請の流れを確認する。

【結果】1) 効率的な文書運用の体制を整備した。まず、侵襲的な医療行為の同意書の統一様式を導入。さらに、担当のみが把握していた入院時の説明文書を、イントラネット上で集約した。2) 部署限定の試験運用を経て、申請電子化を達成した。データ転用により手入力作業を削減し、起草書と申請書による二重入力業務を削減し、業務を一本化した。【結語】多部署の協力を得て改善活動を行うことができたが、まだ一部分であり、病院全体の業務フローの標準化と文書の一元管理を目指すべきだと考えられる。今後の課題は、特定の職員にしかPFC作成ができない現状である。職員全員がPFCで業務を理解する文化の醸成が必要であると考えられる。

## O-5-40

## 眼科受け入れに伴う病棟での業務改善

那須赤十字病院 看護部<sup>1)</sup> 診療部<sup>2)</sup>〇平山 佳奈<sup>1)</sup>、鈴木 幹崇<sup>2)</sup>、菅野 麗美<sup>1)</sup>、鈴木由香里<sup>1)</sup>、  
阿久津友美<sup>1)</sup>、薄井 李香<sup>1)</sup>、菊池 範江<sup>1)</sup>、狩野 満里<sup>1)</sup>

【はじめに】当院はT県北で唯一、三次救急を担う急性期病院である。当病棟は病床数47床で令和3年度までは脳神経外科を主科としていた。令和4年度に、病棟編成が行われ脳神経外科、眼科、耳鼻科、内分泌内科を受け入れる混合病棟となった。新しい体制の中で、眼科医師より5~6名/日の手術患者の受け入れ要望があり、眼科の予定入院件数が増加するにあたって、病棟のシステムの見直しが必要となったため業務改善を行った。

【実践内容】1) 眼科手術入院患者のクリティカルパスの見直し、2) スタッフ全員が対応できるよう入院の流れを作成、3) 入院対応スタッフの人員の確保、4) 外来、手術室との連携、5) 患者の協力を得ることを図った。

【結果】令和4年度眼科入院の受け入れ件数が196件、前年度と比較し約2倍の患者を受け入れることができた。また、業務改善をすることによって、全員が入院から退院まで統一した看護が実施できた。手術室とも連携し入室の方法を見直し、手術室入院退室の時間を短縮することができた。また、入院対応の人員確保と、点眼処置で患者の協力を得たことで、手術前の準備がスムーズにでき、安全・安楽な入院生活を提供できた。

【考察】スタッフ間で入院から手術までの流れを話し合った結果、眼科入院の流れをスムーズに実施できるようになった。また、自部署だけではなく多職種や他部署との連携を図ることは、業務の効率化に繋がるとも重要なことだと再確認した。今後もシステムを見直し多職種と連携しながら、より良い看護の提供につとめていきたい。

## O-5-37

## 「入退院支援加算」算定数アップに向けて

熊本赤十字病院

〇藤本 智明、藤吉 紗都、橋本あかり、濱崎 知夏、盛 さつき、  
中村 瑞季

【背景】患者サポートセンターでは、社会福祉士が地域連携部門や病棟の看護師等と協働し、入院早期から退院困難な要因を持つ患者を対象に入退院支援を行っている。しかしながら、支援対象者に算定する「入退院支援加算」の算定件数は、令和2、3年度ともに同規模赤十字病院の平均値を大きく下回る結果であった。令和4年度の診療報酬改定において診療報酬点数が100引き上げられたこともあり、算定数向上に向け業務の効率化を含めた入退院支援業務の見直しを開始した。

【方法】同規模赤十字病院の平均値を目指し、年間1,200万円の増収を目標とした。具体的には、まずは入退院支援加算の対象疾患を拡大するために、担当部署で協議のうえ新規紹介が可能な疾患をピックアップした。その上でひと月あたりの算定数を120件増やすことを目標とし、各病棟のカンファレンス数の目標を設定した。また、病棟看護師の業務負担軽減を考慮し、「退院支援計画書」の記載内容をデータ化して病棟への配布を行った。

【結果】令和4年度の実績では、算定件数が6,662件。(令和3年度実績4,915件)前年度と比較し約35%の増加。収益においても約1,700万円の増収となった。しかし一方で、病棟毎にみると顕著に算定数が増加した病棟がある一方で、事前目標数に達していない病棟もあった。

【考察】今回の取り組みでは、患者サポートセンターのMSWと看護師が一元となり、病棟看護師の事務的作業負担の軽減を図りながら遂行したことでより成果を得ることができた。今後は、更なる業務の効率化を目的に、事務系他部門と連携し退院支援計画書の様式の改良を行うことを計画している。また、改善案を模索するためのモニタリングを継続しながら、更なる算定率の向上を目指したいと考えている。

## O-5-39

## 緊急入院受け入れにおける書類説明動画導入の効果

大森赤十字病院

〇渡邊 知、鈴木 佑輔、山口 恵

【はじめに】当院は24時間断らない救急を実践し、地域の救急医療へ貢献するように努めている。多くの入院患者受け入れに伴う書類整理や患者への入院オリエンテーションなど入院患者受け入れ業務は多岐に渡る。そこで、入院患者受け入れ業務を見直し、書類説明動画を導入した。ここでは、書類説明動画導入による効果について報告する。

【方法】一般病棟に入院する患者の入院受け入れに関わる時間 (以下、入院所要時間とする) を調査した。調査結果を基に、入院時に必要な患者説明用の動画を作成した。動画を使用したことでの入院所要時間を調査し、結果を検討した。

【結果】入院所要時間は予定入院 (バス適応患者) 55分、緊急入院 (バス適応外患者) 104分であった。緊急入院の入院所要時間の内、書類作成・説明が31分 (30%)、入力・記録作業が40分 (38%) であり全体の68%を要していた。入院所要時間の30%にあたる書類作成・説明業務の効率化を図るために、書類説明動画を作成し、緊急入院受け入れ時の患者説明に使用した。緊急入院患者における書類説明動画導入後、入院所要時間は68分となり、全体で32分の時間を短縮することができた。書類説明時間は24分から5分へと19分短縮。書類説明動画を使用した看護師からも「動画を見てもらっている間に別の事ができた」など書類説明の負担軽減がされている言葉があった。

【考察】書類説明動画を導入したことで入院所要時間は短縮でき、患者ケアの時間にあてる事も出来た。今回の書類説明動画の導入は入院患者受け入れ業務の効率化を図ることができ、新規入院患者の受け入れ体制を整備するための一助となる。今後も新規入院患者の獲得を目指す中で、さらなる業務の効率化が重要となる。

## O-5-41

## 一般名処方加算の算定率向上に向けて~BI ツールを活用した改善への取り組み~

旭川赤十字病院<sup>1)</sup>、旭川赤十字病院 副院長<sup>2)</sup>〇辻 樹莉子<sup>1)</sup>、今 芳憲<sup>1)</sup>、脇田 嵩大<sup>1)</sup>、真野 大輔<sup>1)</sup>、  
溝澤 克己<sup>2)</sup>

【背景】後発医薬品の使用促進は、患者窓口負担の軽減や医療保険財政の改善に資する取り組みとして厚生労働省が推進しており、個々の病院においては取り組み結果に応じて、後発医薬品使用体制加算や一般名処方加算等の診療報酬で評価されている。後発医薬品使用体制加算は最も高い加算1を算定できているが、一般名処方加算については算定率が低かった。そこで、一般名処方加算の算定率向上に向けた取り組みを開始した。

【方法】まず、医師へのリスト配布を実施した。具体的には、院内で定めた一般名処方対象薬剤の処方歴がある患者を抽出し、3ヶ月以内に同一診療科の受診予約がある場合、次回の処方一般名処方できないか確認を促した。さらに、3ヶ月ごとに実績値を可視化し、副院長による医局早朝会議でのフィードバックを実施した。薬品別や医師別の算定率を提示することで、一般名の使用を促す効果が期待された。また、これらの集計作業にはBIツールを活用し、リスト作成とフィードバックのプロセスを効率化した。

【結果】一般名処方加算の算定件数が増加し、算定率が18.9%から48.4%へ飛躍的に向上し、2022年1月から2023年2月までの期間で約100万円の増収を達成した。

【考察】定期的なリスト配布と実績報告が医師の意識向上に効果的であったと考える。さらに、BIツールの活用により複雑な集計作業を簡略化することで、継続的な取り組みが可能になったと考える。また、2023年12月までの期間に診療報酬上の特例措置により増点となっているため、さらなる増収が期待できる。今後も対象薬品を追加して継続的に取り組みを行うことで、算定率の向上を図りたい。