

## O-5-48

## LGBTQの患者登録対応についての一例

旭川赤十字病院

○今 芳憲、小松比左志、富安 正典

【はじめに】昨今成立したLGBT法案など、様々な多様性が尊重される社会へと急速に変化しつつある。そのような中で当院においてLGBTQの患者登録対応において経験した一例を紹介する。

【対応】新患受付においてひとりの患者がパートナーとともに来院された。診療申込書では性別は未記入であった。性別を確認したところ□性であるとのことであり、保険証の提示を求めると頑なに拒否された。保険証は名前・性別の変更申請中であるとのことであり、他に公的証明書がなく、性別の判別ができなかったこと、また、保険証提示無しでも構わないとの申し出もあったことから、□性として新患登録・診療受付を行った。当該患者は外来受診後に即日緊急入院となった。

一般病棟転棟後、身体的には□性であり、変更申請していた保険証が届いたが変更が認められておらず、名前・性別は□性であった。医療費が数百万円を超えていることから、名前・性別の取り扱いについて、医師・看護師・MSW・事務で情報共有を行い今後の方針を確認した。医療的には継続した治療が必要であり、病棟では名前や性別に配慮していること、事務としては、医師と患者と病棟間の信頼関係が良好に築かれていることから、顧問弁護士に上記経緯を基に、カルテ記載等に関する法的根拠について相談することとし、結果、通称使用の同意書を取り患者登録を申告通りの名前・性別とした。

【まとめ】性同一性障害と思われる患者の来院は想定されておらず、現行システムの患者登録も男女か選択できない状況にある。当事例は前医でも同様の問題で病院側が拒否したため当院を頼りに受診した経緯があるが、当院においても前例はなく、今回は通称使用の同意書で対応した。今後は救急搬送時の不利益など問題点もあることから、病院としての体制を構築していきたいと考えている。

## O-5-50

## 「AI問診システム」導入による外来業務改善に向けた取り組み

大津赤十字病院

○松本 賢、橋本 智広、井門 大貴、福地 麗菜

【はじめに】本稿では、当院におけるAI問診システムの導入及び普及に向けた取り組みと課題について述べる。外来業務の効率化と医師のカルテ作成等における負担軽減を目指して、システムの導入を決定した。導入作業時はCOVID-19の感染が拡大する中、感染防止対策としてできる限り非接触での患者対応を検討した。本システムは、院内ネットワーク内のタブレットで問診内容を入力するだけでなく、インターネット環境でスマートフォン等を用いて事前に関診入力ができる仕組みを有している。まずは、発熱外来にて当該システムの運用を開始した。なお、採用したシステムは「今日の問診票（プレジジョン）」である。

【導入検討時における課題への対応】導入検討に当たり、運用検討WGを発足した。WG内の議論では、問診票の紙運用からペーパーレス化に向けてスムーズに移行できるように懸念する声があった。紙の問診票は診療科毎に様々な様式で運用していたが、WGの方向性としてシステム標準の問診票で運用することとした。これにより、システムの機能（例えば鑑別疾患の表示等）を活用することができる。

【結果】発熱外来にて、AI問診システムによる運用を実現した。システム導入前は、医師が問診内容を転記する場合は手入力をする必要があった。システム導入後は、コピー＆ペーストで転記できるようになり、カルテ作成の効率化に繋がった。また、発熱外来では来院前に患者本人のスマートフォンで問診入力を済ませることで、受付時の問診入力時間を短縮できた。

【考察】令和5年6月時点では、「内科総合、呼吸器内科、呼吸器外科、血液内科、皮膚科、脳神経外科」で運用を開始している。今後、他の診療科への普及を目指し、最終的には外来における全診療科に対してシステムを適用したいと考えている。

## O-5-52

## 「保険診療検討委員会」の取組みについて

福井赤十字病院

○中谷 真悟、坪田 泰典、宮下 隆男

当院では、院内で行われている保険診療の課題や収益増を目的とした新たな取り組みについて保険診療検討委員会の場で検討している。主な議題については次のとおりである。(1)高点数の査定や重点的査定の内容の検討と対策および周知に関すること 審査機関からの速報版査定一覧を基に医事課内で1,000点以上の減点もしくは査定件数の多い査定点数についてピックアップし、委員会で対応を検討している。本委員会の委員として国保・社保・労災の診療報酬審査委員の医師を選任しており、再審査や査定減に対して助言を受け、対応している。上記について院内周知する際は、電子カルテ内の「病院ニュース」による周知や医局会での連絡事項で伝達している。(2)費用を掛らずに収益改善に関する取組みに関すること 本社から提供される赤十字施設の診療報酬算定ベンチマーク資料を参考に診療報酬の算定率増を目的とした取組みについて検討している。取組み例としては退院時リハビリテーション指導料の算定率を上げる取組みを行い、取組み前の算定率68.8%から現在では90%台まで引き上げることが出来た。他の診療報酬についても算定率を増やせないか毎回検討している。(3)保険医療の院内教育に関すること 保険診療検討委員会主催で全職員向けの保険診療講習会を開催している。過去講習会では、DPC・診療報酬の基礎知識、診療報酬改定（改定年に限る）等をテーマに開催した。近年では、職員専用サイトを活用しており、E.Learningを用いて全職員がいつでもどこでも研修を受けられるような場を設けている。上記のように当委員会を通じること、院内への情報発信や収益増を目的とした取組みについて円滑に進めることが出来る。今後は保険診療検討委員会を活用して診療報酬請求の充実に図るとともに保険診療に係る課題解決に取り組みたいと考えている。

## O-5-49

## 情報セキュリティ対策における技術的安全対策の実際と将来展望

大津赤十字病院

○橋本 智広、松本 賢、井門 大貴、福地 麗菜

【はじめに】本稿では、当院における情報セキュリティ対策のひとつである技術的安全対策の実際と将来展望について述べる。2006年の電子カルテ導入時から、世間の情勢に応じて必要とされる情報セキュリティ対策を講じてきた。その中で、昨今のサイバー攻撃への脅威への対応として、3省2ガイドラインをベースにさらなる対策を検討している。

【技術的安全対策の具体例】現在のネットワーク構成は、電子カルテの「業務系LAN」と、インターネットの「情報系LAN」が論理的に分離されている。業務系LANに対する具体的な技術的安全対策として、(1)外部接続点の整理と集約化(2)統合バックアップ基盤の構築(3)EDRの実装等がある。特に、統合バックアップ基盤においては、2021年から運用を開始し現在も基盤強化に向けて取り組みを推進している。

【統合バックアップ基盤の構築】業務系LANにて稼働するシステムは、電子カルテを含む64のシステムが稼働している。課題として、これらのバックアップ運用に対する管理工数の削減と、確実なバックアップを実現する必要がある。統合バックアップ基盤は、部門システムのバックアップを統合管理することを目的として構築した。当該基盤には、Veeam Backup & Replication (ヴァイム・ソフトウェア)を採用し、前述した課題に対応できた。現在は強化Linuxリポジトリによるイミュータブルな環境を整備し、電子カルテのバックアップを当該基盤で運用するために構築を進めている。

【将来展望】情報セキュリティ対策は、病院が主導権を持って取り組む必要がある。費用をかけなくとも運用にて対策できることは多くあると考える。今後は各医療機関と連携しながら共存共栄できる関係構築を目指したい。また、有事の際に対応できるようにIT-BCPの策定に向けて取り組むことも考えている。

## O-5-51

## 各種データを活用した請求漏れチェックについて

前橋赤十字病院

○阿部 奈那

【はじめに】当院の会計入力は電子カルテでオーダーされた項目を医事会計システムに反映させて請求を行っているが、その際に修正を加える項目や、オーダー化されておらず手入力する項目も多い。またレセプトチェック時にレセプト自体の病名・請求漏れは実施しているが、カルテ内容とレセプトを比較したチェックを全件出来ていないのが実情である。カルテ内容を全件確認せずとも、ピンポイントに絞って様々なデータを活用しレセプトだけでは拾えない請求漏れチェックを実施した。

【活動内容】実施したチェックは、(IDWHを活用したチェック (1)救急情報×初診・外来診療料の時間外加算、2救急情報×精神疾患診療体制加算1、3救急情報×院内トリアージ実施料、4せん妄テンプレート情報×せん妄ハイリスク加算)、(2)オーダー情報×医事会計システムデータを複合させたチェック (1)輸血オーダー×輸血単位数、2当月以前データも含む画像・病理の請求データ×報告書管理体制加算、3手術情報×手術の時間外加算等チェック、4COVID-19検査×院内トリアージ実施料)等になる。2020年5月より各種データと請求データの比較チェックを開始した。3項目から開始したが、現在は20項目以上のチェックを毎月3日間程度で行い、約5、60万/月、年間約700万円の請求漏れを回避できている。

【考察】全ての診療行為や加算をオーダー化することは困難であり、カルテ内容を限なくチェックするには職員のスキル・時間が必要とされる。当院の特徴として、医事入院業務課職員は病棟配置になっており、請求業務中に患者対応することも多く集中し辛い環境であるが、請求漏れチェックは有効だったと考える。

【結論】今後もチェックを継続していき、改定で追加される新規項目等にも柔軟に対応していきたい。また、将来的には請求漏れがないような仕組みを作っていきたい。

## O-5-53

## ビジネスチャットを活用した働き方改革

北見赤十字病院<sup>1)</sup>、北見赤十字病院 患者支援センター 地域連携課<sup>2)</sup>、北見赤十字病院 診療情報管理課<sup>3)</sup>○上林 実<sup>1)</sup>、江平 宣起<sup>1)</sup>、松田 可奈<sup>1)</sup>、中村 晃久<sup>1)</sup>、小田切信介<sup>1)</sup>、吉河 歩<sup>1)</sup>、菅 彩花<sup>1)</sup>、船橋 咲乃<sup>1)</sup>、藤井 貴文<sup>2)</sup>、西岡かざみ<sup>3)</sup>

当院は、北海道指定の地方センター病院、地域医療支援病院として3次救命救急センターを有し、オホーツク3次医療圏で中核的な役割を担っている。2022年の当科の延べ患者数は、外来で2万4,486人、救急救命センターで761人、入院で1万7,646人である。これに対しての診療は、胆臓など5分野の専門医6人、専攻医2人の計8人と初期研修医1人～2人の体制である。専門医6人を「上級医」と位置付け、各分野のリダーとして全医師を指導することで、全医師が専門分野にとらわれずに「総合消化器内科医」として外来、入院、救急、時間外すべてに対応している。医師全員が交代で休みを取れる環境を整備し、休みを取りながら医療の質を担保するためには、「いかにタスクシェアをしていくか」、さらには「他部門、特に地域連携部門と効率よく連携していくか」が重要である。上記を実現するためにはスタッフ間の業務連絡、情報共有の質を向上させる必要がある。2020年秋から、当科医師全員にスマートフォンを配布し、同時にビジネスチャットを導入し活用している。その後、地域連携部門との患者受け入れ相談での連携や、外科や放射線科との連携に活用を広げている。主な機能として、グループチャット機能、フォルダ機能、カレンダー機能、テンプレート機能、アンケート機能を活用している。当院におけるビジネスチャット活用方法について報告する。