

P-152

外来会計待ち時間短縮を目指して

石巻赤十字病院

○^{ふじた}藤田 ^{みさき}美咲、大向 紀江、松本 裕樹

【はじめに】当院は宮城県北東部において高度・急性期医療の機能を有している唯一の病院であり、1日約1000人の外来患者が来院される。2022年度まで会計待ち時間に関する患者からのクレームが多くみられた。原因を分析し、対策、改善を行い、会計待ち時間の短縮に成功したため、取り組み及び結果について報告する。
【方法】1.会計に関するデータの分析。曜日や時間帯別の会計待ち時間と個別の1ヶ月の会計入力件数を算出し、対策を講じるための検討材料とした。
2.休憩時間の調整。会計を待つ患者数が多い時間帯を避けて休憩人数を調整した。
3.フリータイムの導入。各人に対し月2回14:30~17:00までの2時間半を与え会計以外の業務に集中できる日を設定した。
4.患者へのアナウンスを実施。30分以上会計を待っている患者は窓口で声をかけるよう1時間毎に放送を流した。
【結果】2022年1~6月の平均会計待ち時間が16分だったことに対し、2023年1~6月の平均会計待ち時間が9分となり、7分もの短縮に成功。
・患者からの会計待ち時間に関する投書が対策後は発生しなかった。
【考察】数値化することで具体的な内容が把握でき、業務の優先順位をつけやすくなった。しかし、会計の待ち時間を大幅に短縮できた一方で、未だに30分以上の会計待ち時間が発生している患者が1日に10名以上いる。原因を突き止め、対処するといった活動を継続して取り組むことで更なる成果が期待できる。

P-154

多職種協働による小学生への体験学習型心肺蘇生講習の経験

京都第二赤十字病院¹⁾、京都市子ども保健医療相談・事故防止センター²⁾

○^{かのう}加納 ^{げん}原¹⁾、藤田 尚江¹⁾、生嶋 諒¹⁾、齋藤多恵子¹⁾、
富井 敏宏¹⁾、小林 奈歩¹⁾、長村 敏生²⁾

【目的】本邦の心肺停止者の社会復帰率は低く、全国民への心肺蘇生普及が課題であり、2017年からは中学校の学習指導要領に心肺蘇生が明記された。一方、小学生への心肺蘇生指導は現在も一部地域での導入にとどまっている。今回我々は、社会見学の授業という形で、多職種協働による小学生への心肺蘇生講習会を企画し、良好な結果を得たので報告する。
【方法】対象は京都市立小学校の5・6年生で、当院小児科と京都市子ども保健医療相談・事故防止センターが共同で開催した。前半が小児科医による講義、後半が実技講習の計90分間講習で、講義では小児科医が命の尊さ、心肺蘇生の意義、その実施方法を説明した。実技では心肺蘇生法練習用人形と訓練用AEDを用い、小児科医、研修医、小児救急認定看護師、赤十字救急法指導員資格を有する当院職員が指導した。講習会終了前後に受講生徒へのアンケートを実施し、心肺蘇生に対する意識の変化を検証した。
【成果】2022年度は2校から3クラス計71名が受講した。講習後アンケートでは命の大切さについて95.8%が、発見者がその場で蘇生を開始することの大切さについて97.2%が「よく分かった」と回答していた。また、胸骨圧迫・心肺蘇生・AEDのいずれについても講習後にはほとんどの生徒が「できる」または「多分できる」と答え、もし友達や家族が目の前で倒れた場合の救助活動について98.6%が「できる」または「多分できる」と回答していた。
【結論】今回試みた体験学習型心肺蘇生講習会の結果からは、小学校5・6年生であれば心肺蘇生法への理解と実技習得が十分可能であると考えられた。

P-156

地域に愛され、信頼される病院を目指して ~親子ふれあい病院体験の開催~

深谷赤十字病院

○^{みつ}三井 ^{けんいち}健一、中里 益夫

令和元年、「親子ふれあい病院体験」と称した、体験型病院見学会を企画した。近隣に住む小学生とその保護者を対象とし、病院施設や医療体験を行えるイベントである。その企画意図や、参加者からの反応、将来に対する当院が期待する効果を報告する。当院は公的役割としての災害医療や災害救護を担い、地理的に県北地域に大きな病院が少ないため、医療圏は広域に及んでいる。その一方で、地域に根差した事業、例えば市民講座のような活動や、病院を会場としたイベントを積極的に開催してきたとは言えない。現在の院長が経営に掲げるテーマの一つに「病院は信頼される存在であるべき」がある。信頼され理解されるためには、専門的治療や救命救急の現場だけでなく、働く職員の様子や病院の診療機能などを、「見て」「触れて」「感じて」、分かりやすく伝える場を提供できないか。体験型の病院見学会を企画した意図がここにある。もう一点は、将来を担う子どもたちに対し、医療を志すきっかけとなつて欲しいという思いである。少子高齢化が進み、近い将来、世の中に必要な業種でさえ労働力の確保が困難となる。医療は人々の生命を守るため欠くことのできない要素であり、その道に興味関心をもってもらうためには、学童期の体験が効果的である。参加した子どもたちが、将来の進路に対しその動機づけとなり、医療を支える力となつてくれることも目的である。また、親子ペアとなつて参加し、医療を題材に命の尊さを共に実感頂くことも有意義なこととなつていく。コロナで中断時期があったが、今年3回目の実施となる。広報誌などにも取り上げられ、市や教育委員会にも好評を得ていることから、地域への広報や病院への理解促進の一助となっている。

P-153

患者さまの“連帯保証人を立てる”負担軽減のために行った取り組み

福島赤十字病院

○^{あべ}阿部 ^{いくこ}育子、三浦 有樹、菊田 基晴

【はじめに】令和4年3月、“家族や親戚が近くに居らず、ご近所や町内会長、民生委員に連帯保証人をお願いせざるを得ない患者の立場を考えて頂きたい。”という内容の投書が入った。それからの、医事課と会計課が連携して行った、連帯保証人の条件緩和や医療費支払いの選択肢を増やす取り組みについて報告する。
【方法】以下の項目について取り組みを行う。
1. 連帯保証人の説明強化と条件緩和
2. 預り金制度（入院10万円）の導入
3. 入院医療費保証サービス会社（ライフカード）の導入
4. 入院費・高額医療費支払支援サービス（CADA2）の導入
【結果・考察】1. 連帯保証人の条件に「安定収入がある同居家族」を追加し、また、入院支援センターにおける連帯保証人の極度額や債務についての詳細な説明強化を進めたことにより、患者さまの意識が向上し、連帯保証人欄の未記入件数が減少した。
2. 入院保証金10万円を預かる代わりに連帯保証人が不要となる「預り金制度」の利用が約20件/月あり、支払い能力はあるが連帯保証人を立てられない患者さんにとって有効であった。
3. 連帯保証人代行サービスは、連帯保証人を立てられない患者さんのために取り入れたが、3,000円程度の負担金が発生するため、1~2件/月の利用に留まっている。地域性が影響していると思われる。
4. 治療費立替サービスは、令和5年8月の運用に向けて準備を進めているもので、連帯保証人を立てられない患者さんや治療費の支払いが難しい患者さんに代わって、病院に治療費を立て替え払いするサービスである。入院中だけでなく退院後の加入も出来ることから、未収金の回収や分割支払い時の活用にも期待している。

P-155

クリスマスコンサートの新たな試み~初のライブ配信とコラボ演奏の実現~

水戸赤十字病院

○^{おおぞ}大曾 ^{ねな}根奈津美

当院では、患者の皆さまに心癒されるひとときをお過ごしいただけるよう、地元の高校生の協力を得て、毎年12月に院内でクリスマスコンサートを開催しています。コロナ禍でイベントの中止・延期が相次ぐ中、令和4年12月7日には、従来の運営方式を大きく変え、新たなやり方でコンサートを実現しました。会場は、従来の1階エントランスホールから3階の災害医療研修室に変更し、入室を制限したうえ、各病室のテレビや外来待合室のモニターから視聴できるよう、コンサート映像をリアルタイムで配信しました。外部の専門業者に委託することなく、撮影、配信、案内誘導等を全て職員が行い、ライブ配信はトラブルなく実施することができました。配信時の音量調整と、視聴者数の把握が今後の課題と考えています。また今回、初めてプロの音楽家3名を招き、三重奏(チェロ・ピアノ・ハープ)のほか、地元高校生とのコラボ演奏も披露していただきました。合同リハーサルは1度きりでしたが、それぞれが練習を重ね、会場動線や段取りを綿密に確認したことで、コラボ演奏は成功しました。これは、病院や音楽家にはもちろんのこと、高校生にとっても大変貴重な体験となり、今後の関係性の構築に繋がりました。このコンサートきっかけに、プロの音楽家には、当院の創立100周年記念祝賀会(令和5年6月10日開催)の祝賀演奏にもご協力いただきました。最後に、患者さまや高校生からコンサート開催に対する感謝の言葉をいただき、コロナ禍においても中止することなく、新たなやり方で開催したことの意義を強く認識しました。そして、患者さまの安全確保だけでなく、心のやすらぎの時間も非常に大切であること、イベントを通して人と人との新たな繋がりが生まれることに、改めて気づきを得られました。

P-157

がんカウンセリング体制構築の取り組みと専門看護師・認定看護師の看護実践

広島赤十字・原爆病院

○^{かとう}加藤 ^{ひでこ}英子、札埜 和美、橋本 恵美、玉置由紀子、山野 千夏、坂之上久美子

【目的】A病院でインフォームド・コンセント(informed-consent 以下:IC)にがん看護専門看護師(以下:CNS)やがん化学療法看護認定看護師・緩和ケア認定看護師(以下:CN)が同席してがんカウンセリングを行っている。従来の仕組みでは、ICと診察時間の重複や急な連絡に対応できず、患者家族への対応が遅れるなど課題があり、体制を整備した。その取り組みと看護実践を報告する。
【方法】2022年4月~2023年1月までの期間にIC同席を行ったがんの診療に関わるすべての診療科を対象に、電子カルテの診療録およびCNS・CNへの聞き取りから現状を抽出した。
【結果・考察】診療科では、消化器外科、胆道・肝臓外科など外科系が55%を占めていた。また、放射線治療科が28%だった。IC時期では告知、治療開始時が31%、病気の進行や再発による化学療法内容転換時の同席は全体の1%だった。緩和ケアへの移行時期は1%で、症状マネジメントの支援や、アドバンス・ケア・プランニングの実践も行った。CNS・CNは、IC同席から同席後の面談に平均30分、長いときは60分以上費やしていた。ICでは患者と医療者の共有意思決定が重要になる。患者にとって最善の治療を一緒に考えるプロセスは必要不可欠だが、患者の高齢化や生活背景、価値観等が影響するため、意思決定には時間を要する。また、ICの内容によっては院内外の関係者へ協力を求める調整が必要になることも時間を要した理由の一つである。がんカウンセリングの体制整備は、IC同席が必要な患者を見える化でき、タイムリーかつ効率的な活動に繋がった。しかし、ICに同席し、支援に繋がっているのは、がん患者全体の30%である。今後診療科の拡大や、必要な時期に同席する方策を検討し、多職種との連携を継続する。