

P-188

経済不安を抱える社会的ハイリスク初産婦の切れ目のない支援

京都第一赤十字病院

○脇本 薫、林 美希、福島 依子

当院は総合周産期母子医療センターであり、様々なハイリスク妊産婦の受け入れを行っている。当院の特色とも言えるが、多胎妊娠や若年妊娠、シングルでの妊娠・出産、経済不安を抱えるなど社会的ハイリスクの妊産婦が多く、医師・看護師・助産師・心理士・MSW・事務職員から構成される「子どもと家族のサポートチーム」が立ち上げられていて、当院の産科では2017年から虐待未然防止の目的で妊娠22週を目安に育児チェックリストを用いて、虐待リスクのスクリーニングを実施し、ハイリスク妊産婦は地域連携者としてリストアップし、妊娠前から産褥期まで切れ目のない継続的な支援ができるよう年間400件以上の地域連携を行っている。社会的ハイリスク妊産婦は複雑な課題を抱えていることが多く、妊娠前から分娩期、産褥期まで切れ目のない継続的な支援が欠かせない。その中でも経済困窮者は生活の基盤が脆弱で困難が訪れた際にその基盤は容易に崩れることとなる。また、精神疾患や発達障害を抱えていることも多く、困っていることに気付いていない、悩みがわからなく自らSOSを発信しづらいという側面も抱えている。さらに経済面の課題だけでなく自身の健康管理能力の低さから身体合併症を抱えていたり育児能力の低さ、生活能力の低さという問題を抱えていることも多く、その問題は複雑に絡み合っている。今回、経済不安を抱える未入籍・ステップファミリー・予期せぬ妊娠の初産婦が安全に妊娠を過ごし、母子ともに無事に出産を迎え、産後自宅でのように育児をしていくのか、妊娠初期から地域と密に連携し、多職種でのカンファレンスを行ない、切れ目のない支援に繋がった症例について報告する。

P-190

医師診療支援標準業務マニュアルの策定

京都第一赤十字病院

○竹澤 聡笑、大澤 透、田中由美子、福井 宏子、斎藤 郁乃、佐々木 彩、辻本 順子、成瀬 亜貴子、山本 藍

医師事務作業補助者は専門の学校で決められたカリキュラムに沿って学習し国家試験をパスした他の医療技術職員と異なり、採用の際人材の資質にばらつきがある。そのため慣れない環境で基礎知識からの習得が必要となり、定着が難しい等課題が多い。医師事務作業補助者が長期的に働くことができ、医師への安定的な業務支援ができるような教育システムを構築するためにも、当院の実情にあった医師事務作業補助者の業務範囲を明確化し、基礎となる医師診療支援の標準業務マニュアルを策定する必要がある。複数診療科従事体制の構築・診療科・医師固有業務の明確化、診療科間の業務格差の調整・新規の依頼可能な業務範囲の明確化を目的とし、まずは外来業務の標準マニュアルを作成した。各科で違いがある部分などを把握するために、診療科を5つのブロックに分け、代表者を集めたワーキンググループを立ち上げ作業を進めた。横断的に見比べる機会を作ることで自科のやり方を客観的に見直すきっかけとなり、他科の良い方法を取り入れてより効率化を進めることができること、各科はとりまく環境に合わせて一番効率のいい形に独自に形成されておらず、完全に統一するというのは難しいこと、他職種に医師事務作業補助者が「行ってはいけない業務」のさらなる周知の必要性などの気づきがあった。今後文書作成、データベース入力の標準マニュアルや標準マニュアルとの違いを色を変えて加筆し派生する形で各科のローカルルールのマニュアルの整備もすめ、キャリアパスの構築、屋根瓦式の教育体制の整備、必要な研修会等学習の場の提供でさらなる医師の負担軽減を推進できる環境の整備をしていく。

P-192

がんゲノム医療における医師事務作業補助者の取り組み

広島赤十字・原爆病院¹⁾、広島赤十字・原爆病院 看護部²⁾、
広島赤十字・原爆病院 遺伝診療部³⁾、広島赤十字・原爆病院 外科⁴⁾

○加藤 佳織¹⁾、角戸ちひろ¹⁾、三浦 文子¹⁾、疋田美那子²⁾、
札埜 和美²⁾、三春 範夫³⁾、前田 貴司⁴⁾

【はじめに】当院では現在、医師事務補助者体制加算15:1を取得している。2024年「医師の働き方改革関連法」が適用されることから、医師事務作業補助者（以下「DC」と言う）のさらなる取り組みの強化が求められている。2021年7月にがんゲノム医療連携病院の指定を受け遺伝診療部が主体となりがんゲノム医療を開始した。当初より医師の事務的業務が複雑で煩雑なことからタスクシフトが必要な状態であったため医師の業務負担軽減かつ質の高い医療の提供を目的としてDCが介入を行う必要があると考えた。

【方法】医師の負担となっている事務的業務をヒアリングしタスクシフト可能な業務として専用プラットフォームへの入力、専門家会議への資料作りについてDCに委譲することとした。また外注検査の発注から解析結果の到着、専門家会議への参加までの必要日数をできるだけ短くするため、スケジュール組みを行い業務の効率化を実施した。

【結果】医師の負担になっている専用プラットフォームへの入力等は、がん種別に項目をリスト化し事前に準備することによりDCへのタスクシフトを実現した。また、スケジュール組みを行ったことで外注検査～専門家会議までの経過日数を短縮することが可能となった。（平均経過日数は42.09日→33.88日 8.21日短縮）

【結論】がんゲノム医療の事務的業務にDCが積極的に取り組み介入することで、医師の事務的負担の軽減並びに全体のスケジュールの管理が可能となり、結果受領、患者への結果開示までの期間を短縮することができた。医師の業務の軽減と医療の質の向上に貢献したと考える。

P-189

医師事務作業補助者による「がん患者指導管理料」算定への取り組み

広島赤十字・原爆病院

○大加 明奈、角戸ちひろ、國清みどり、中平 圭子、三浦 文子

【目的】当院は2019年より医師事務作業補助者体制加算15対1を取得し、40名の医師事務作業補助者（以下DCと言う）を配置している。また、当院は地域がん診療連携拠点病院にも指定され、多様ながん治療を提供している。DC業務の中でも、医学管理料の算定及び代行入力は高度な知識を要し、特にがん治療に関する項目は要件が複雑化しており、課題とするところである。今回、がん治療を提供する上で重要な管理料である「がん患者指導管理料」の算定が伸び悩んでいる点に着目し、算定アップに向けた取り組みを実施した。

【方法】診察に陪席するDCが事前に対象患者を抽出し、医師へがん専任看護師の同席を促し、専任看護師への情報提供、同席依頼を行うこととした。対象患者の抽出方法は、主に病理組織診断や画像所見、医師のカルテ記載等から病状を正確に把握し、同席の適切なタイミングを見極めた。更にスムーズな連携を図るため、2022年には看護師同席予約制度を導入し、看護師への情報提供を強化した。

【結果】がん患者指導管理料（イ）の算定件数は、2019年度は201件であったのに対し、2022年度は471件に増加し、2倍以上の算定取得を達成、がん患者指導管理料（ロ）についても、2019年度の58件から2022年度は95件にまで増加し、いずれも取り組みの成果が得られた。

【考察】DCがチームの一員として診療に参加し、医師や看護師に積極的に働きかけることで、がん患者指導管理料の算定アップに繋がった。これは単に病院収益に繋がるだけでなく、より多くの患者に適切なケアが行き届いたことも表している。DCの診療報酬に関する知識はもちろん、カルテを正確に把握する力、診療の内容を理解する力を培うことで、医療の質の向上に貢献できたと考える。

P-191

効率的な文書作成にむけた教育の取組み

ーキャリアパス更新にむけてー

松江赤十字病院

○黒見 麻野、永野亜希子、内田 晴

【はじめに】当院は、医師事務作業補助者（以下クラーク）40名を診療科外来常勤型で配置し、医師事務作業補助者体制加算1の15対と算定している。令和元年より新規採用クラーク（以下新人クラーク）に対して、OJT指導者による担当科引継ぎ終了後、32時間研修に加え、キャリアパスに基づいた新人研修を1年経過時まで教育担当者がサポートした。

【目的】これまで新人クラークのキャリアパススキルアップテーマは「外来業務を独立して行う」ことを目標設定としていた。今回、キャリアパス更新に伴い、1年目より「文書作成を独立して行う」こともテーマとし、文書作成スキル早期取得に必要なマニュアル化に取組んだので報告する。

【方法】令和元年以降の採用者5名に対し、1書類作成に要する期間、2精度、3修正内容、4マニュアル作成に必要な項目についての調査を4か月間行った。調査結果より、正しい手順、ポイントの把握に加え、基本的な退院サマリの読み方を取入れたマニュアルを作成した。令和4年4月採用の新人クラークに、10月よりマニュアルを用いた指導を行い、以降は新人クラークの要望を取入れ、マニュアルを改訂した。

【考察】新人クラークの目録を加えたマニュアルを活用することで、短期間で書類作成に必要なスキルを習得し、業務の効率化が図られた。書類作成の指導を教育担当者が担ったことで、OJTの負担が軽減され、より効果的な指導が可能となった。タスクシフトを進めるために、クラークのスキル向上が不可欠である。即戦力となる人材を育成するために教育推進を目指したい。

P-193

協働～ブルーとピンクの大革命～

福岡赤十字病院

○藤野 由実

【目的】私たち診療支援課は約50名のスタッフがあり、各外来、各病棟に配置されている。診療支援、書類作成などを行っているが、受け持ちの診療科や配置先に応じた業務を行っているため、担当者が不在になると誰もその科のフォローができないという状況があった。その状況をなくすためにフォロー体制の強化を行う必要があると考えたからである。

【方法】業務フォローを円滑にすべく現状把握のため、事務クラーク、外来MC、病棟MCそれぞれの部門間でのフォローの現状を調査した。"全般的な協力体制の強化"・"休憩休憩時のフォロー体制の見直し"が多くあがり、試験的に小グループを作り、グループ内で業務を共有し、計画的に休憩交代に行けるよう試行した。

【成績】2か月間試験的にフォロー体制を組むと、スムーズに引継ぎができた。早く休憩に行けるようになったと、スタッフの8割がフォロー体制がスムーズになったと回答した。

【結論】事務クラークとメディカルクラーク間でのフォロー体制がスムーズになることで、働きやすい環境を作ることができ、今後、新人教育や退職者削減につながるよう取り組みを続けたい。