

## Y11-07

### 『紹介受付』における受付待ち時間短縮に向けた取り組み

石巻赤十字病院 地域医療連携課

○石川 朋子、千田 康德、佐藤 幸恵、成田 好美、  
藤澤 千尋

地域医療連携室が開設した平成16年度当初、月平均700人程度だった紹介患者数は、その後震災をはさみおよそ1400人あまりに急増した。受付窓口となる『紹介受付』の業務は、受付対応の他に紹介患者のデータベース登録をはじめ多岐にわたる。フリーダイヤル紹介システムを導入することで、紹介患者の事前予約率は75%にまで向上したが、予約が集中する午前中を中心に紹介受付は大変混雑する状況にあった。そこで混雑緩和を旨とした受付待ち時間短縮に向けた取り組みについて報告する。

現状を把握するため、紹介患者を対象に受付待ち時間調査を実施した。その結果、予約患者数がピークとなる9時から10時の受付待ち時間はおよそ35分で、そのうち受付窓口へ呼込むまでおよそ25分要していることがわかった。要因を分析した結果、窓口の不足とそれによる複雑な患者の動線、予約外患者の対応、スタッフの業務の偏りなどがあげられた。これらの問題点を改善するために、紹介受付カウンターのレイアウトを変え一患者一対応とすることで、患者の動線を分かりやすくしたほか、コンシェルジュや前方連携看護師を配置、多様化する業務に対応するためスタッフ研修を重ねるスキル標準化を図った。その結果、ピーク時の受付待ち時間をおよそ20分短縮し混雑緩和につなげることができた。

受付待ち時間の短縮を目的とした今回の取り組みにより、スタッフひとりひとりが受付業務の効率化に積極的に関わることができた。患者の増加に伴い受付に求められる役割も多いが、その反面院内連携の難しさなど課題も多い。円滑な受付業務が患者サービス向上とスムーズな外来診療につながるよう、今後も様々な問題に取り組んでいきたいと考える。

## Y11-08

### GISを用いた当院入院患者の居住地分布と地域戦略に関する分析

名古屋第二赤十字病院 経営企画課<sup>1)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院 入院業務課<sup>2)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター<sup>3)</sup>、  
名古屋第二赤十字病院 管理局<sup>4)</sup>

○中島健太郎<sup>1)</sup>、箕浦 伸一<sup>1)</sup>、久野 訓義<sup>2)</sup>、遠松 哲二<sup>3)</sup>、  
池上 健二<sup>4)</sup>

【はじめに】平成22年度より「DPC導入の影響評価に係る調査」において提出データに患者毎の郵便番号情報が追加され、GIS（地理情報システム）を用いた分析に対する注目が集まっている。本稿では、患者に注目した分析（患者の受療状況に基づく分析）の視点で取り組んだ、当院入院患者のDPC分析について報告する。

【目的】第1にこれまで経験的に漠然と把握されていた患者居住地の分布を、GISを用いて可視化し、当院の集患圏を科学的客観的に確定させ、共有知とすることで、当院の現状を明らかにしつつ業務上の効率化を図ること。第2に経営戦略室での分析資料とすること。

【手法】平成24年1月～12月に当院に入院した患者を対象に、以下のデータを用いた。1. 診断群分類、2. 救急搬送の有無、3. 紹介状の有無、4. 予定入院区分、5. 年齢。分析には、フリーソフトQuantumGISを用いて、対象患者の属性別分布図、周辺医療機関、連携医療機関の分布図等を作成し、集患に与える影響を検証した。

【結論】入院患者の分布に関しては名古屋市東部を中心に幅広い疾患の患者を有している。また、連携医療機関及び、他医療施設(病院)の有無も集患圏に影響が見られ、地域戦略を検討する際に重要であることが明確となった。

【まとめ】入院患者の居住地を地図化する事で、自院の集患状況を視覚的に捉える事ができる様になった。しかし、課題として1) 郵便番号情報、保険証登録に合わせているため、実際の居住地以外で登録されている患者が存在する事、2) GISの操作を理解する必要がある、市販の分析ソフトに比べ、分析が難しい事などの課題があげられる。

## Y11-09

### スムーズな地域連携の構築 — 各診療科の工夫について ～第2報～ —

横浜市立みなと赤十字病院 医療連携センター地域医療連携課

○北村 聖奈、持松 泰彦、乾 尚美、菊池 孝子、  
篠原 美里、大竹 茜、金井 緑、田端みどり、  
大湯 宝子、新明 拓也、小川 早織、亀山 友美、  
瀧川 晴菜、木下 聖子、阿部由起子、吉澤 香苗、  
家城 紀子

地域医療支援病院、救命救急センター、地域がん診療拠点病院、周産期母子医療センターに指定された当院は、患者さんの切れ目ないスムーズな連携と、地域医療機関との機能分担を目指し、各診療科で様々な工夫をしている。今回はいくつかの例を紹介する。年間の救急車受入れは約12,000台に上り、多くの急性期の患者さんを受け入れるため、急性期後の安定した患者さんは、地域連携バスなどを用いて登録医をはじめ、地域医療機関へお願いしている。アレルギーセンターではそれらの患者さんに、携帯電話を使った遠隔医療などを取り入れ、連携の質向上を図っている。外科では登録医から直接入院をお受けするシステムや、5大がんの地域医療連携バスを用いて、当院で手術等が終了した患者さんの化学療法を地域連携機関で実施している。心臓血管外科では、近隣医療機関とB型大動脈解離の連携をとり、救急患者の緊急手術に対応するなど効率的な連携を推進している。整形外科では、地域住民のQOLの向上、寝たきり防止のための骨折予防を目的として、ガイドラインに則り、DXA法を用いた骨密度の検査を含めた地域からの依頼を受け、骨粗鬆症の早期発見、診断、治療を推進し、予防医療としての地域連携に取り組んでいる。これらの試みは一定の効果をもたらしていると考えられるが、いくつかの改善点が存在する。地域医師会や地域医療機関の意見を伺いながら、更なるスムーズな地域連携の構築を模索する。

## Y11-10

### 電子カルテ閲覧システム「やごとクロスネット」 の構築について

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター<sup>1)</sup>、  
メディカルネットワークプロジェクト<sup>2)</sup>、医療情報管理センター<sup>3)</sup>、  
神経内科<sup>4)</sup>、循環器内科<sup>5)</sup>

○小里 恭子<sup>1,2)</sup>、遠松 哲二<sup>1,2)</sup>、林 裕子<sup>1,2)</sup>、永野 泰之<sup>2,3)</sup>、  
山盛康一郎<sup>2,3)</sup>、鈴木 信行<sup>2,3)</sup>、古城 敦子<sup>1,2)</sup>、遠藤 邦幸<sup>2,4)</sup>、  
前田眞勇輔<sup>2,5)</sup>、塚川 敏行<sup>1,2)</sup>、岸 真司<sup>2,3)</sup>、平山 治雄<sup>2)</sup>、  
長谷川 洋<sup>1)</sup>

当院の医療連携の歴史は古く、平成2年9月に「名古屋市医師会病診連携システム」へ参加したことに遡る。以来、地域医療の充実と発展を目指し、努力を重ねてきた。現在、名古屋市内を中心に1,500名を超える医師・歯科医師の登録があり、平成17年には愛知県下では初の「地域医療支援病院」に承認された。この度、地域医療機関との更なる密接な連携体制を築くため、電子カルテ閲覧システム「やごとクロスネット」を構築し、本年4月から運用を開始した。当システムの特徴としては、1. 紹介患者の診療情報を紹介元施設が即時に閲覧可能、2. 患者情報の共有による2人主治医制の実現、3. VPN接続による安全性の確保、4. 「名古屋市病診連携共通ネットワーク」への参加の4点が挙げられる。具体的には、以下のとおりである。1. 紹介元施設は自施設に居ながら紹介患者の検査データ等の診療状況について即時に確認できる。2. 紹介元施設は紹介患者の当院での診断・治療を把握することができ、自施設へ戻った後も同質の医療の提供が可能となり、病診連携における患者の不安を解消できる。3. インターネット接続可能なPCがあれば当システムに参加でき、新たな設備投資の必要はなく、電子カルテ環境のない施設であっても参加可能となる。4. 当システムを通じて今年度より運用を開始した名古屋市内及び近隣医療機関を結ぶ、「名古屋市医師会病診連携共通ネットワーク」への参加も可能となる。参加施設からの当システムに対する要望等を検証し、現状の問題点を抽出し、システムの発展性・将来性について言及する。