

## 07-02

### 完全紹介予約制・時間外選定療養費の導入について

武蔵野赤十字病院 外来業務課

○小柳 克己

【目的】医療機関の機能分化を図る観点から高度急性期病院としての役割を明確にする必要がある。そのために入院診療、救急医療に特化した病院を目指し外来診療にかかる医師の負担を軽減することを目的とする。

【方法】救急外来において紹介状がない軽症患者（15才未満は対象外）から時間外選定療養費として5,250円の徴収を平成25年7月より開始した。患者への周知は、ホームページ、市報またはポスター等で2ヶ月前から周知した。外来においては、一部の診療科で既に行われていた完全紹介予約制を平成25年10月から小児科、乳腺科、産科（12週まで）を除いた全診療科で開始した。初診は紹介状があっても原則として患者からの電話予約または紹介元医師からのFAX予約が必要であること。再診は紹介患者の検査を取り易くするためCT・MRIは3ヶ月の予約制限、診療予約は6ヶ月の制限とし自動再来受付機は、予約患者専用の受付機に変更した。各診療科ごとにキャラバンを行い2週間以内に紹介患者の予約が取れるよう過去のデータを基に医師の予約枠を調整した。

【結果・考察】救急外来においては、時間外選定療養費の導入後（7月以降）、救外延患者数が前年比18%減少した。外来においては、完全紹介予約制導入後（10月以降）、外来延患者数が前年比0.6%減少した。しかし、外来稼働額は前年比2%増加し、外来診療単価も18,953円（9%増）となった。紹介率は、88%（9%増）逆紹介率は、79%（18%増）となった。これらから外来患者数が減少しても外来稼働額は、減少しない。診療単価の低い患者が逆紹介され、診療単価の高い患者が紹介されて来る事が実証できたと考えられる。

## 07-04

### 外来における医事業務の効率化と残業時間軽減への試み

足利赤十字病院 医事課

○小川 祐美子、古澤 智美、佐藤 貴大、黒澤 由紀子、須藤 加菜、鷲見 圭司

当院の外来業務は平成23年7月の病院移転を機に大きく変化した。紙カルテから電子カルテに移行し、外来受付は4つのブロック、4つのサテライトに分かれた。また、事務職員の業務委託から、半日勤務のパート職員に切り替えた。これにより多くの人件費を削減することはできたが、事務員の残業時間削減が課題となった。そこで、外来業務を見直し、改善することで残業時間と業務負担の軽減を試みたので報告する。

まずは、保険請求業務の見直しを行った。今までは月に2度、全患者のレセプトを出力し点検していたが、レセプトチェックソフトを利用しエラーのあったレセプトのみを点検するようにした。それにより職員一人が点検するレセプト件数は大幅に減り、保険請求にかかる残業時間を削減することができた。

また、パート職員を教育し日々の受付業務全般を任せることにより、事務員は業務時間内に診療内容の確認や書類整理などを行い、月末月始は午前中からレセプト点検に入れるようになった。

レセプト確認には、新人及び個々の成長が必要であるため、新人教育、職員のスキルアップに力を入れることになった。新人は算定マニュアル、レセプト点検マニュアルを自ら新たに作成させ理解を深めさせたことにより、平成25年度の査定額は平成24年度に比し15%減少した。また事務員は、他ブロックへの応援体制を取り入れ、互いのブロックの長所、短所を受け入れることにより受付業務内容の標準化を図った。これと並行し、外来延長による残業時間削減のため、フレックス制度も試行している。

平成25年度、外来事務員の平均時間外は約18時間となっており、平成24年度と比し約3割の減少となった。

今後は、更なる業務の効率化、レセプトチェックソフトのフル活用などが課題としてあげられる。

## 07-03

### 戦略としての医療連携「経営指標と労働環境に与える影響の検討」

福井赤十字病院 腎臓・泌尿器科

○小松 和人、塚原 健治、伊藤 正典、片野 健一、河野 眞範、三好 満、高田 昌幸、渡邊 望、林 憲史、山岸 瑞希、小林 久人

背景：当院は、急性期医療に対する取り組みを診療の基本的方針のひとつに掲げている。しかし当科は、多数の慢性期疾患の外来管理に多くの精力をつぎ込まざるを得ない実情があり、先進的医療への取り組みは不十分で、多忙な医師の労働環境にも課題があった。目的：連携を強化し、診療の中心を手術など先進的医療へシフトすることを企てた。方法：診療レベルの向上（患者対応の改善、診断技術の向上、新たな手術手技の導入等）、広報活動の強化（連携を目的とする講演会開催、排尿に関する連携ガイドライン策定等）、緊急時対応の徹底を方略とした。安定した慢性期症例を積極的に周囲の一般医、かかりつけ医に紹介した。結果：経営指標については、平均在院日数の減少（2004年度16日超から2012年度11日）、紹介率・逆紹介率の向上（2004年度それぞれ40%、20%から2012年度80%、90%）、手術件数の増加（2004年度320件から2012年度600件）、医師一人当たり外来患者の減少（2004年度20人から2012年度10人）、稼働額の上昇（2004年度8億円から2012年度16億円超）が認められた。医師の労働環境については、常勤医師数の増加（2004年度4名から、2014年度11名）、院外研修の充実（腎移植に関する長期研修等）、新しい診療技術の導入（腹腔鏡下前立腺全摘等）、有給休暇消化率の上昇（2004年度数%から2012年度20%弱）が得られ、当直翌日の午後には勤務から開放させる、1週間連続での夏期休暇を取得することも実現した。結語：医療連携強化は経営指標の改善、医師の労働環境の改善に寄与するものと考えられた。

## 07-05

### 重症度、医療・看護必要度の適正な評価への取り組み

旭川赤十字病院 入院業務課

○佐藤 明彦、中島 雅己、寺口 大、十河 幸代

【目的】当院では重症度、医療・看護必要度（以下、「看護必要度」とする）を管理する看護部看護必要度プロジェクトチームを設置し、看護師を対象に院内研修会の実施、どの程度看護必要度を理解しているかの認識度試験、及び病棟内において定期的な監査を実施していた。しかし、看護必要度の評価結果と医事算定データに不一致がみられることから、看護部より事務部へ介入依頼があった。そこで、適正な看護必要度の評価及び病棟看護師の意識向上を図るべく、チェックリストの作成を始めた。

【方法】電子カルテシステムの「看護必要度データ」と医事会計システムの「医事算定データ」を突合せ、不一致のあるデータを毎日リストアップする。これを毎朝行われている看護部朝礼にて各病棟師長へ配布し、担当看護師がデータ修正を行う運用とした。項目は医事算定データと突合可能なA項目のなかから、まずは「輸血や血液製剤の使用」とし、2014年1月から取り組みを開始した。

【結果】取り組み後、看護部からチェック項目拡大の要望もあったため、2月からは「抗悪性腫瘍剤の使用」についてもチェックを開始している。このような取り組みにより、データ一致率及び看護必要度は確実に向上している。また、病棟師長から誤った評価を記録している看護師への個別指導が行われる体制が確立された。

【考察】以上のことから、この取り組みが有用であると考えられる為、今後も項目を拡大し、取り組みを継続することで、データ一致率及び看護必要度の更なる向上、病棟看護師の意識向上やレベルアップへと繋がる事が期待できる。今年の診療報酬改定にて評価項目の見直しが行われたことで看護必要度の基準が厳しくなったことから、今後もより一層、適正な看護必要度の評価体制を構築していきたい。