

●●における在院日数適正化へ向けての取り組み

●●センター ●●●●●

DPC-II 超えを減らすと入院診療単価は上昇し、収益の増加につながる。当院における DPC-II 超え率の低下へ向けた取り組みを報告する。2020 年度の延べ患者数をベースとした DPC-II 超え率は 23.5%であった。まず DPC-II 超えとなる原因を特性要因図で導き出した。真因は①医師の DPC 理解不足、②DPC-II 期間を意識していない、③クリニカルパスの退院日が DPC-II を超えている、④多職種での情報共有が不十分、⑤入院前に患者、家族へ退院日や退院経路を説明していない、⑥合併症で退院できないであった。その対策として①医師に DPC/PDPS の講義、②カルテの患者掲示板に DPC-II 期間を記載、③クリニカルパスの修正、④多職種カンファの実施、⑤外来で退院日とその経路を説明、⑥毎年治療成績を見直し改善する、を行った。その結果、2021 年度の DPC-II 超えは 20.6%に低下した。引き続き同じ計画を 2022 年度も実施したが、2023 年 1 月の時点で DPC-II 超え率は 20.9%と上昇した。その原因は新型コロナウイルス感染症拡大により転院が困難となったためであった。今後は Patient Flow Management を推進し、多職種で入退院支援に取り組んでいく予定である。

「当院外科医師の時間外労働時間の縮減」

●●病院 ●●●●

医師の働き方改革に向けて、当院でも年間時間外労働 960 時間以下である A 水準を目指して労働管理に取り組むこととなった。

外科は常勤医●名体制である。専攻医●名は、時間外労働時間が長い傾向である。時間外労働の主たる業務は、時間外手術、術後患者診療、術前の病状説明であった。同時に、各医師の想いを聴いてみた。緊急手術は習得すべき必須の手技であり拒否感はない。一方で、いつ呼び出しがあるか分からないオンコール当番が頻回でその拘束感や、時間外患者を押しつけられたという不満感が大きいようであった。

取り組みとして、先ず院内作業の効率化を進めた。患者・家族への病状説明や診療カンファレンスは時間内に行うこととした。

次に、複数主治医制の導入を検討した。専門医修練施設としての観点から、非現実的であり、有用でないと判断した。代わりに休日当番制を導入した。

●●医療圏では 2 次救急病院 8 施設が輪番で救急医療を分担しているが、外科手術に対応できる施設は其中で 3 施設である。時間外緊急手術症例はどこでも歓迎されず、たらい回しとなりがちである。当院では公立病院・地域中核病院として、時間外紹介を極力受け入れてきた。時間外の緊急手術は月に数件であるが、時間外労働の主要因である。

問題解決に向けてギャップ分析を行った。時間外手術診療の 3 病院での当番制導入が有効と思われた。この当番制を、医師会にて協議したが、他の施設の協力は得られなかった。

改めて、外科診療を取り巻く環境について SWOT 分析を行った。当院は、時間外手術を受け入れる条件が整っていることが再認識された。

もう一度、問題解決に向けて、タイムマシン法で将来像を描いてみた。地域の住民からも医療機関からも信頼され、地域の救急医療を担う病院である。職員は心身ともに健康で、やりがいのある職場である。このような病院を期待している。

医師会への働きかけの結果、各病院の分担は極めて不均等ながらも 3 病院が参加した腹部救急ネットワークが創設された。今後も、近隣の救急救命センターとの広域連携の可能性も検討しつつ、地域医療を守ることを優先し、取り組みを続けていくつもりである。

時間外労働時間の縮減に向けて取り組んだ今回の課題であったが、労働意欲が保て、意欲が高まるような職場環境改革が重要であると考えている。

抄録 500 字

●●病院●● ●●●●

背景：当院の理念は『患者さんから、地域からも、職員からも、この病院で良かったと心から思ってもらえる病院を目指す』であるが、患者が当院に満足しているのか調査されておらず不明である。

目的：患者満足度の現状を知り、患者満足度を高めること。

方法・結果：継続的かつ客観的に患者満足度の測定と対応を行うため、院内メンバーによるサービス向上委員会、株式会社●●●●メンバーとの共創委員会の設置を行った。外来患者とそのご家族を対象とし、患者、診療内容の説明や診療、職員の対応、院内の環境および医療提供サービスについて、27 項目の質問を作成、2022 年 9 月からアンケートを実施、506 件の回答を得て解析を行った。外来患者の当院総満足度は 90%(満足 65%、やや満足 25%)、外来患者の当院総推奨度は 93%(必ず勧める 26%、おそらく勧める 67%)であった。患者満足度と最も高い相関を認めたのは、清潔清掃(相関関係 0.74)、プライバシー(相関関係 0.68)であり、外来、受付修繕、プライバシー配慮に対する施策を行っている。初診患者と再診患者に分けて分析すると、初診患者において、当院満足度が低く、清潔度、接遇に対しても評価が低かった。再診患者では、清潔度、接遇を許容してくれている側面があると考えられ、KPI は『初診患者の当院への満足度の点数』とした。共創委員会にて、アンケートを患者満足度(PS)ではなく患者経験価値(PX)に基いて改定する提案があり、採択、Google フォームで PX アンケートを再作成し、2023 年 2 月 27 日から永続的にアンケートを再開した。まとめ：完全には、目的は達成されなかったが、継続的に患者 PX アンケートを実施、対応する体制を構築できた。Web でのアンケートのため、母集団に偏りができる等、認知バイアスに留意しながら解析、対応していきたい。

発表要旨

当院における医療安全に関する内部統制を整理し、組織的リスクマネジメントを実践するなかでチーム医療と医療安全上の今後取り組むべき課題を明らかにすることを目的として実習を行った。まず医療安全管理部による内部監査やインシデントレポートなどからリスクに関わる事象を抽出して整理し、リスクコントロールマトリックスに列挙して、固有リスクや残余リスクなどを定期的に評価することとした。個々の事象に対してOODAループで観察・状況判断・対応を行い、モニタリングの結果を内部環境の改善に繋げるために、PDCAのフローを作成した。リスクに関わる事象への対応を行うなかで、多くの部門で個々のリスク管理により事故が未然に防がれていたが、連携が不十分で事故に至ったり、組織としての脆弱性が高くコントロールの弱い状況を見出した。その対処法としてコントロールではなくリスクにフォーカスすることで部門や構成員との対立を回避し、気づきを促すことで構成員とのコミュニケーションがむしろ向上することが判明した。このような気づきを促す方策としてマインドフル演習やCSAアンケートなどがあり、事前研修を十分に行いながら実施していく予定である。

実習では、「看護外来の新設に向けて」というテーマをあげて取り組みを行った。顧客のニーズを把握するため、地域のケアマネジャーや訪問看護師を訪問し話を聞かせてもらった。彼らは、「外来診療の限られた時間で患者さんは思いがあっても言い出せていない。看護師は患者さんの思いを聴き、代弁して医師に伝えて欲しい」と話してくれた。さらに、一般外来看護師にもアンケート調査では、患者相談・支援は必要と思うが、時間を要することや専門性が高いことへの介入は実践できていないとの結果が明らかになった。必要性を感じながらも実践できていないことを、専門・認定看護師と役割分担・連携することで実践することができるのではないかと考えた。「ニーズと実現しやすさ」から、認知症看護認定看護師による外来での患者相談・支援を開始することを決め、開始にあたっては、脳外科医師、外来看護師、MSW に説明し、11月より医師の診察までの待ち時間を活用し、外来相談室等で患者支援を開始した。実習期間中は数例の介入であったが、患者さん・ご家族からは、「相談してよかった。話を聞いてもらったこと、話を聞けたことで安心した」と反応があった。また、脳外科医師からは、「引き続き介入して欲しい。日常生活支援をお願いします」と、診察前の情報収集や診察後の生活指導を認定看護師が担うことで、医師の負担軽減や業務の効率化にもつながっていると考えられる。

今後は、相談支援の経験を重ねて仕組みを整え、病院幹部への説明を行い、許可を得て院内外に看護外来についての広報を行う必要がある。

入院に繋がる外来患者の獲得

●●病院 ●●●●

今回、病院実績の抽出から、急性期病棟の占床率の低さと特定病棟の在院日数の長期化、紹介率・逆紹介率の低さ、地域連携から入院に繋がる患者が少ないことを当院の問題として捉えることができました。また、患者調査と病院調査（顧客志向調査）の比較から、当院の課題を抽出し、実績と合わせて現在の状況を5Fで分析しました。その後、SWAT分析で差別化・集中戦略を見出し、当院の専門性の高い医師に、より活躍して頂くことに付加価値を見出しました。今後、入院に繋がる外来患者の獲得に向け、理念・目標の周知、働き方改革、救急搬入数上昇、地域連携の強化、経営改善の5つの大項目と8つの中項目、それぞれに対する具体策を策定・一部実践することができました。今回の四国病院経営プログラムの学びから、「私に出来ることは何か」という小さい視野から、「病院の経営に繋がる事は何か」のより大きな思考へと変換することができました。今後、上司と話し合いながら実行に移し、増患、医療機器の回転率の向上、健診件数、手術件数の向上を図りつつ、地域連携に協力し、病床回転率、占床率の向上に繋げていきたいと考えます。

【課題】医療機器購入計画

●●●●●病院 ●●●●●

【背景】当院開設は●●●●年の約●●年前で田舎の個人病院にしてはいろいろな大型機器を導入しているがそのほとんどが更新されず修理しながら使用している。

【目的】医療機器購入のビジョンとミッションは 成功するためには計画的な購入・更新計画のもとに高稼働・高利益を生むものを優先に、必要不可欠な機器を補填できている。また、患者に選ばれる医療機器の拡充をすること。

【方法】1.医療機器台帳から保有機器の現状を把握する（台数・使用経過年数） 2.機器の購入金額を事務部と調査する（リース状況を含む） 3.更新希望を各部署に聞き取り調査する 4.採算性を調査する 5.修理状況を調査する 6.更新優先順位を策定し、更新計画を立てる 7.上申する 8.年度ごとに新たな更新計画を立て直す

【結果】マトリックス分析により、医療機器の価格調査から次年度への購入計画をたてることができた。しかし採算性などへの調査におよぶことができなかった。

病院経営プログラムへの参加で得られたこと

一年間の講義や演習ありがとうございました。何時間にも及ぶ長い講義をいただき講師の方々には感謝申し上げます。

日常の仕事では得られない知識と経験をすることができました。

病院経営と聞いて、コメディカルの自分には程遠いものを感じていましたが、プログラムの中でそれぞれの役割がうまく動いていることが全体につながることをケーススタディで学びました。身近に感じられるケースで今現在の自分たちが置かれていることとして考え、それを実践することに結び付けることができました。

物事を見える化し、ロジカルシンキングをくせづけ、目標課題に向かうことを習慣づけることで問題解決に向かうハードルが少しでも下がったように感じました。

財務管理に関してはほぼ知識が皆無で、ついていけない部分も多くありましたが、考えるきっかけとなり興味が沸いてきました。反省としては 1 日の講義で疲れてしまって、その日のうちに復習と質問を投げかけなかったことで、わからないままにしてしまったことです。今回の課題も医療機器購入への大きな貢献とはならず、下調べにほとんどを費やしたことへの反省があり、これを無駄にしないようこの先に生かしたいと思います。まだまだ調べることと他業種への協力依頼が必要と考えています。

否定されないで褒められるとこの年になってもうれしいものだなと感じました。

このことも職場に生かしていきます。

菅沼先生をはじめ、講師の先生方、本当にありがとうございました。