

「事務部門」が医療機関を変える！

1 一人ひとりが経営者としての自覚をもち、主体的に活動する

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院（埼玉県幸手市）

都心から電車で1時間ほど、のどかな田園地帯が広がる埼玉県北東部の幸手市に東埼玉総合病院（173床）はある。2012年5月に隣接する杉戸町から現在の地に新築移転した、急性期のDPC病院（Ⅲ群）である。千葉県・茨城県との県境にも近く、行田市、加須市、久喜市などを含む利根医療圏に属する。

埼玉県は人口10万人当たりの医師数や医療機関数が全国で最も不足している県で、なかでも県中心部から離れた同医療圏は、その傾向が顕著である。そのため同院では、救急・急性期から在宅まで、地域包括ケアの要となるべく、幅の広い医療の提供を目指している。

新築移転に際して同院では、受付手続きや保険証確認の簡素化、病名のコード化、会計待ち時間の短縮など、医事業務に関する様々な改善を行った。それから4年、地区が変わったことによる患者の変動や、院内のシステム、スタッフの移行などが一段落した今、同院の事務職員たちは、従来の事務作業に留まらない意欲的な業務改革、業務改善に取り組んでいる。

1 情報の有効活用で事務部門からの変革を目指す

同院では、算定率のアップや新規項目の算定対策、返戻査定対策など、通常は医事課が取りまとめて提案し、改善を図っていくような部分についても、普段から各部署が自覚をもって取り組んでいる。

同院職員のこのような姿勢の背景には、三島秀康病院長の「全職員が経営者であれ」という強い信念がある。その信念は院内に深く浸透しており、部署長・所属長を中心にKPI（Key performance indicator；重要業績評価指標）、KGI（Key goal indicator；重要目標達成指標）などを設定し、職員一人ひとりが経営者としての自覚をもって主体的に活動することを目指している。各自の部署、作業を核としながら、部署横断的により広い視野の元で仕事を行うことを常としているのだ。

そのなかで事務部門もまた、従来の業務だけに留まら



▲東埼玉総合病院外観

ず、それをさらに発展させ、診療や地域連携など他部門との協働・連携を図りつつ、様々な変革・改善にチャレンジしている。

「事務部門からどんな改革が提案できるのかを、常に考えています。現場からのリクエストがきっかけとなることも多いのですが、そのきっかけをどのように膨らませ、具体的なかたちにし、より役立つものにしていくか。私たちが現在目指しているのは、医事情報や診療情報などのデータを、いかに有効活用するかということです」（田野倉拓也管理部医事課係長）

医事情報や、医療クラークが日々記録している診療・病歴情報などは、いわば宝の山である。入力したままなら単なるデータだが、使う側が目的意識をもって活用す



▲田野倉拓也管理部医事課係長／病歴管理室係長



▲小川原由紀子診療部医療クラーク室



▲河合愛地域医療推進部・医療クラーク室係長

れば、成果物として有意義な情報を生み出す。

「データはそこにあっても、見えてこない情報や、普段は気がつかず活用されていない情報がとても多いのです。それらを可視化し、有効活用できるかたちにする。それが医師や医療スタッフの補助となり、結果として診療の質の向上やスムーズな多職種協働、地域連携につながっていくのでは、と思っています。情報を有効活用して何かをする、有意義なものを生み出すというのが、現在の事務部門の主なスタイルです」(田野倉氏)

2 情報の有効活用による実際の取組み

同院の事務部門には、医事課や情報システム課などが属する管理部、病歴管理室、診療部に属する医療クラーク室、地域医療推進部に属する地域連携課がある。

月に一度は全体で事務会議を行い、共有すべき事項や改善が必要な課題について1時間ほど協議を行う。個々の取組みについては発案者が企画を立て、達成目標や実際のかたちなどを提案し、その後、プロジェクトの立上げや担当委員会への検討要請をする場合が多い。他職種が関わるものもあるため「やらされ感」が出ないように、関連する部署には企画段階から関わってもらい、当事者として活動してもらうことを心掛けている。

●診療支援・補助の取組み

医療の質の改善、向上を目的とした診療支援・補助の取組みは、医療クラーク室が中心となって行っている。

日々多忙な外来診療では、複数の科にかかっている患者も多く、それぞれの定期的な検査や診療行為を医師側ですべて管理するのはむずかしい。例えば循環器内科にかかっている患者で、最も基本となる心電図が1年以上行われていないといった、検査や診療行為の未実施を防止するため、2つの取組みを行っている。

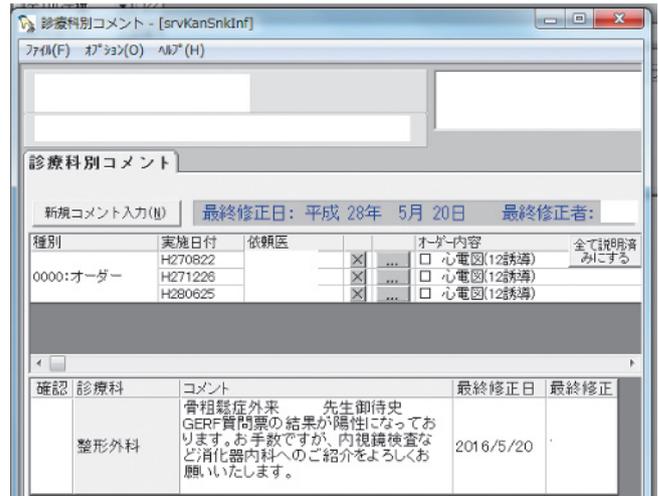
1つ目は、予約患者の検査実施一覧である(図表1)。

図表1 予約患者の検査実施歴一覧

予約患者 検査実施一覧 16/08/16の予約患者 [患者名] は前回検査より11カ月以上経過しています。

患者名	心エコー	ABI	XP(胸部)	心電図	血算	Cr	HbA1c	服薬中(タブ)	濃度測定(タブ)
	16/08/05	16/04/28	16/08/16	16/04/25	16/08/09	16/08/09	16/08/09		
	15/08/04	16/08/16	16/05/09	16/08/16	16/05/09	16/05/09	16/05/09		
	16/06/02	12/04/25	16/07/16	16/08/16	16/08/03	16/08/03	16/08/03		
	16/08/03	16/05/10	16/08/02	16/08/02	16/08/16	16/08/16	16/08/16		
	16/03/08	15/05/11	16/05/11	16/05/11	16/08/16	16/08/16	16/07/19		
	16/04/16	16/05/10	13/08/17	16/04/16	16/08/16	16/08/16	16/07/28		
	16/08/05	16/03/11	16/07/19	16/07/19	16/03/11	16/03/11	16/03/11		
	16/07/05	14/01/07	16/07/07	16/06/25	16/08/16	16/08/16	16/08/16		
	16/02/04	16/02/08	16/01/21	16/01/21	16/08/16	16/07/25	16/07/25		
	15/04/21	13/05/28	16/07/11	15/04/21	16/08/16	16/08/16	16/07/11		
	16/07/05	16/07/19	16/07/05	16/07/05	16/08/16	16/08/16	16/07/05		
		16/06/27		16/06/27					
			16/07/20	16/08/16	16/08/16	16/08/16	16/07/20		
	16/06/13	16/06/21	16/05/24	16/05/24	16/05/24	16/05/24	16/05/24		
	16/06/03	10/12/06	16/06/06	16/08/16	16/08/16	16/08/16	16/08/16		

図表2 電子カルテのコメント一覧



1人の患者に対して、実施すべき検査項目と実施した日付が一覧で表示され、11カ月以上実施していないものについては一目でわかるようにしている。医師はこれを確認し、必要なものについてオーダーを出すので、長期間の検査もれが防止できる。

2つ目は電子カルテのコメント欄の活用だ。どの電子カルテにもコメント欄はあるが、同院ではシステムを改良し、医師が画面でカルテを立ち上げると同時にコメント欄が表示されるかたちにした(図表2)。

診療の現場で行う様々な指示を、医師からメモや伝言でもらい、クラークがコメント欄に入力しておく。情報は台帳で紐付けされており、日付が近くなった頃に表示されるため、必要な診療行為の備忘録として有効だ。

「医療クラークとしてはこのほか、医師の指示のもと、患者さんに対する専門外来などへの受診案内も行っています。例えば、骨粗鬆症のリスクがある医師が指定した患者さん(糖尿病等)に、診察室を出てちょっとしてから、検査を受けてみますか、などと声を掛けます。疑問

点などがあれば、気楽に聞いていただいても、もし患者さんが受診を希望されるときは、専門診療への受診を案内させていただきます。これは予防医療としての診療補助となります」(小川原由紀子：診

▼受付



療部医療クラーク室)

これらの取組みは好評で、医師たちからは、検査もれが減ったという声が聞かれるという。また実際のデータでも、特定の検査のもれ件数が減少したという結果が出ており、他科での運用も求められるなど反響が大きい。

●入院期間の可視化・比較化

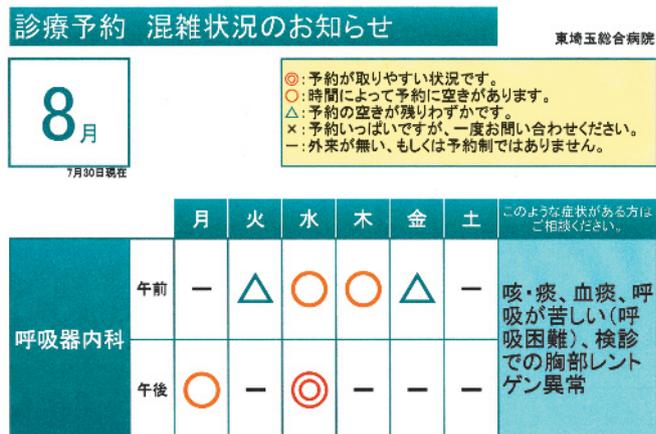
事務部門から発信して多職種協働で行っている取組みの一つに、入院期間の可視化・比較化がある。これは、病棟ごとに患者全員の入院状況を一元的に可視化し、日常的に閲覧できるようにしたものだ。

これを見れば、例えばDPCの全国の平均入院期間などと比較し、病棟のなかで、この患者は入院が長いという状況や患者さんの状況を把握することができる。これにより、医師や看護師と退院支援部門とが協働して各患者の退院支援に取り組むことが可能になる。

「この取組みの主な役割は、多職種協働の退院支援を支援することですが、実は最も効果的なのはベッドの稼働率が高い時期のベッドコントロールです。ベッドに空きがなく使い勝手が悪くなってきたとき、病棟ごとの状況や患者さんの状況を全体的に俯瞰して、この患者さんは転院できるから新しい患者さんをこちらの病棟に、といったコントロールが可能となります」(田野倉氏)

この仕組みは、既存の院内システムを利用して実現したものだ。何かが必要になるたびに、システムの修正や新規開発をしていたのでは経費がかかる。まずは現在のシステムで何ができるかを考え、新たな発想でより効果的な運用をメーカーに提案することも、事務部門の重要な役割だと田野倉氏は言う。

図表3 診療予約の混雑状況(リーフレット)



●病院の機能・役割の周知を図る

新築移転して4年目の同院は、近隣の医療機関や救急隊における認知度が十分に高いとは言えない。新しい病院ができたというだけで、診療科や得意な疾患、どの程度の患者の受け入れが可能かといった機能的な部分が知られていないことも多く、連携体制の強化が必要である。

そこで地域医療推進部地域連携課では、近隣の病院、診療所、消防署などに足を運び、同院のもつ機能や果たせる役割などの周知を図っている。

「本来は、当院の医師と他の医療機関の先生方、救急隊の方々などが直接顔を合わせて頻繁に情報交換ができればよいのですが、多忙のなかでは容易ではありません。ですので、代わりに私たちが病院の顔として、当院の診療案内を行いつつコミュニケーションを取り、地域で顔の見える連携ができるよう、積極的に営業活動を行っています」(河合愛地域医療推進部・医療クラーク室係長)

同院は救急告示病院で、救急科に常勤医がいる。それは地域としての、救急分野の大切な医療資源である。

「地域の先生方や救急隊の方に、ここにこういう医療資源があるのだと知ってもらい、地域完結型の包括ケアのなかで有効に役立てていただきたい。もちろん集患も目的の一つではありますが、基本的には地域内での診療がスムーズに行くよう、当院を十分に活用していただきたい、ということです」(田野倉氏)

外部への活動を強化した今年度は、救急患者の搬送数や、訪問先からの紹介状を持つ患者数が増加傾向にある。医師たちからは、連携をより強化したいという要望や、時間のある際には地域の訪問に同行してもいいという提



◀インフォメーション横に置かれた疾患情報。

案もされているという。

●患者への情報発信

事務部門が担う仕事の1つに広報活動があるが、同院では患者に対して、より具体的な情報を発信することで、診療支援・補助につなげる取組みを行っている。

その一つが予約情報の発信である。同院は基本的に予約制なので再診以降は問題がないが、初診は特定の曜日、時間、医師などに予約が集中するケースが多く、患者を待たせたり、午後の診療に影響が出ることもある。

そのような状況を少しでも緩和するため、ホームページや電話、外来に設置されたモニターなどで、予約の混雑状況を知らせている(図表3)。患者にとっては、空いている曜日や時間帯が一目でわかり、自分の都合に合わせて日時を決めて予約することができる。

二つ目は、疾患に関する情報発信である。特に高齢者に比較的多い疾患などを取り上げ、裏面のチェック表で患者自身のチェックを促すとともに、心配な場合は診療科への受診を勧めるリーフレットを作成し、受付などに置いている。三つ折りのリーフレットは、文字が大きく色の配置も見やすい(図表4)。待ち時間に読んだり、持ち帰る患者も多く、重症化する前に受診につながれば、予防医療の取組みとしても有効である。

3 今後の課題とビジョン

●様々な情報を組み合わせてより効果的に

事務部門、特に医事課、情報システム課では、今後、情報の活用をさらに一歩進めたいと考えた。院内の様々な情報を単独で使用するのではなく、相互にリンクさせ、加工してアウトプットすることで、現在よりも強力な診療支援に結びつける試みがすでに始まっている。

「重症度とDPCデータを組み合わせるなど、こちらの発想しだいで様々なアウトプットが考えられます。そ

図表4 循環器科のリーフレット (表面)

裏面の☑にあてはまった方は循環器科にご相談ください

	月	火	水	木	金	土
午前	○	○	○	○	○	○
午後	○	-	○	○	○	-

毎日外来診療を行っております(火曜・土曜 午後除く)
※救急も随時受付

詳しくは下記コールセンターにお問い合わせください
代表電話 : 0480-40-1311
予約コールセンター : 0480-40-1420
JMA 東埼玉

循環器科 JAPAN MEDICAL ALLIANCE 東埼玉総合病院

(裏面)

こんな症状ありませんか? チェック☑してみましょう!

- 胸が締め付けられるような痛み、肩の痛み
- すぐに息切れがする
- 冷や汗や吐き気を伴った激しい胸の痛みが15分以上継続
- 疲れやすい、だるい
- 尿の量が少ない
- 息苦しくて横になれない
- からだの各部にむくみがある
- 動悸
- 突然脈が速くなる・遅くなる

狭心症の可能性がります。

心筋梗塞 かもしれません。すぐに救急車を呼びましょう。

心臓の機能が低下している 心不全の可能性がります。

不整脈の可能性がります。

裏面で症状のチェックができる。

れを具体的なデータとして現場に提示し、診療支援として使ってもらおう。例えば、重症度と適正入院日数、受入れ患者の重症度による転院時期の予想など、役立つと思われる情報はいくらかでもあります。それを現場に落とす方法、具体的な活用方法も少しずつ蓄積されてきたので、今後はさらに幅広く、より効果的に作っていきたいです」(田野倉氏。以下、同)

●古い慣習の整理と人材の確保が課題

様々な分野で改善・改良を進めるなかで、なかなか進まないのが、元々ある仕組みや慣習からの移行である。

「一生懸命新しいことに取り組むのですが、古いものがなかなかなくなるのですね。何をしても長年の慣習になっているので、誰かがそれを必要としていて継続してしまう。ただ、お金も人も無限にあるわけではないので、どこかで区切りを付けないといけません。そのあたりの兼ね合いがむずかしいですね」

また、事務部門から発信する改革・改善といっても、

その実現には医師やコメディカルなどの専門職との協働が必要である。そのためには、各専門職間の潤滑油となる人材が欠かせないが、なかなか得がたいのが実情だ。

「自分の立場を理解したうえで、相手の土俵で勝負ができる。相手を納得させられるだけの知識とデータを持ち、運用も知っていてセッションもできる話力を備えた人材をどう得るか。それが今後の大きな課題です」

4 事務部門に求められる役割

病院は専門職の集合体である。医師を頂点とした一定のヒエラルキーはあるものの、近年ではチーム医療の推進が図られ、多職種協働の作業も多く、また院外の病病・病診連携、あるいは在宅や介護関連との連携も求められる。多くの職種が協働する組織、地域においては、間に入って緩衝材となりつつ、広い視野に立って物事を進めていける立場の人々が必要だ。

「事務部門のなかにも医事や診療情報などの専門分野があり、そちらに特化した専門職という役割も大切です。ただ今後は、それだけでは不足だと思うのです。地域包括ケアのなかでの当院の役割と、院内各部署の作業、課題、情報、成果物など組織全体を理解し、俯瞰したうえ

で戦略的な提案をする。ときには、事務部門が中心になって目的の方向に引っ張っていく。そんな役割が求められているのではないのでしょうか」

そこに必要なのは、やはり人材である。事務部門の業務に精通していると同時に、他の部署の業務やスタッフの考えを理解して信頼関係を築き、全員で目標を達成するための求心力をもつ人材が不可欠だ。

「人材の採用・育成は、本当に大きな課題です。まずは、事務業務のエキスパートになりたいのか、それとも、変革を求める分野にも意欲をもっているのかを見極め、後者の人材に関しては、多くの経験と幅広い知識を学ぶ機会と環境をふんだんに与えて育てることが重要です。決して数は多くないのですが、そういう人材を拾い上げる目を持ち、見つけたら1対1で向き合い、全力で育てていくことが一番の近道なのかもしれません」

特定の医師がいるから、何かがあるから、というのではなく、「あの病院だから」という選ばれ方をしたい、そのためにやることは山のようにある、という事務部門の意欲。それが今後、組織全体を動かす起爆剤の一つになっていくのかもしれない。（医療ジャーナリスト 梶 葉子）