

院内発表会の記録

董仙会 TQM 活動報告（2022 年度後期 ～ 2023 年度前期）

TQM 委員長 安井智美

TQM（Total Quality Management）とは、組織全体で医療・介護のサービスの質を継続的に向上させることを目指す取り組みである。董仙会が定める方針に基づいて、各部門が具体的な問題点を洗い出し、その解決について主体的に取り組んでいる。各職員が現場の問題に対する要因の分析や改善の手法を身につけ、さまざまな場面で活用することで働きがいのある職場を作っていくことも目的としている。年に2回（前期、後期）の発表大会を開催している。3つのセッションに分かれて発表があり、それぞれのセッションで最も優れた取り組みを行った部門には優秀賞が与えられる。

第25回董仙会 TQM 発表大会（2022 年度後期発表）は、2023 年 3 月 11 日（土）、七尾市文化ホールで開催された。2022 年度のテーマ「人を責めるな、しくみを責めろ」のもと、3つのセッションに分かれて19のグループから発表があった。各セッションにおける優秀賞は次の通りである。

○セッション1 増収，顧客満足度 100%，職員満足度 100%，質の向上・データ分析，新サービス創出
恵寿式戦略的集患対策の仕組み作り

本院 入退院管理センター 地域連携課

○セッション2 新サービス創出，ルーチン業務の再評価

入退院管理センターの取り組み ～PFMによる体制強化の仕組みづくりを目指して～

本院 入退院管理センター，看護部（本館6階西・5病棟4階・5病棟5階・訪問看護ステーション）

○セッション3 ルーチン新業務の再評価，ブランディング，新サービス創出

多くの人に知られるくらいのブランド力の獲得を目指して ～SNS活用の仕組みづくり～

和光苑

第26回発表大会は、2023 年度前期発表大会として、2023 年 9 月 9 日（土）七尾市文化ホールで開催された。2023 年度のテーマは「渦の中心になれ！」であり、前期発表は16グループであった。各セッションにおける優秀賞は次の通りである。

○セッション1 DX 経営，データ経営，デザイン経営

多職種協働セルケア方式の導入 ～まずはチャット文化を定着させよう！～

本院看護部（看護部管理室，本館4階西，本館5階東西，本館6階東西，
5病棟3階，5病棟4階，5病棟5階）

○セッション2 DX 経営，データ経営，デザイン経営，顧客満足度 100%

入院予約説明の時間短縮を目指す（動画作成とその効果）

本院事務部サービス課，本部企画課

○セッション3 増収，増益，生産性増

地域医療貢献に繋がる診療情報提供書代行

本院医療秘書課

テーマ：恵寿式戦略的集患対策の仕組み作り

部署：入退院管理センター 地域連携課

発表者：細谷 幸治

【はじめに】

2022年4月より地域連携課は入退院管理センターの所属となり、新入職員3名を迎え入れ、合計6名体制として PMF (Patient Flow Management) の主に入り口戦略、「集患」を担う部署として新たなスタートを切った。

今回、新たな体制の元で「集患」を行うにあたり、恵寿式戦略的集患対策を立案し、そのメインとして「医師主導の攻めの挨拶回り」の仕組みづくりを行ったので報告する。

【方法・目標】

「集患」を行うにあたり、目標を地域の連携医療機関からの紹介件数増加とし、その手段として、当院医師と連携医療機関医師の顔の見える関係づくり、相互理解を深めるために各診療科長と連携医療機関への訪問を実施する事とした。

- ①連携医療機関の当院についての理解度向上を目的とした「恵寿まるわかりブック」を作成
- ②紹介データベースを作成、紹介状況を詳細に分析し、各科効果的な訪問先・訪問目的の決定
- ③データを基に各診療科長と訪問先、目的をすり合わせ、戦略をもった「医師主導の攻めの挨拶回り」を実行

【実施（活動・対策）内容】

- ・4～6月：「恵寿まるわかりブック」作成開始（主な診療内容、医師専門性、他院との差別化）→ 当院の強みの見える化
- ・6月：連携のつどいにて「恵寿まるわかりブック」お披露目
- ・7月：入退院管理センター長と挨拶回りをし、「恵寿まるわかりブック」を配布
- ・8～9月：ターゲット選定のための紹介データベース作成
- ・10月：データベースを基にヒアリングにて各診療科長と訪問先（集患）ターゲット先、PR内容すり合わせ
- ・11月～：「医師主導の攻めの挨拶回り」開始

【結果】

①恵寿まるわかりブック：全診療科より、3つのポイント、診療科の特徴、具体的なデータ指標、診療科医師毎の紹介と、「これが私のOnly 1」を記載。外来担当医表も掲載し、配布することにより連携医療機関の当院理解度向上が図れた。

②紹介データベースの作成：診療科、紹介元別に紹介数・逆紹介数・紹介入院数・入院収益・入院疾患・オペの有無など抽出可能なデータベースを作成した。

③「医師主導の攻めの挨拶回り」：作成したデータベースを基に診療科長とすり合わせの上、同行訪問が決定した17診療科のうち、2023年2月末現在で14診療科、延べ34施設へ診療科長と同行訪問を行った。

結果、2022年12月末現在で紹介件数は4,111件、前年同月と比較して累計328件、8.7%の増加となった。

【考察】

すべての訪問先の医師より、異口同音にて感謝の気持ちを伝えられた。時には具体的な症例の相談であったり、当院への紹介のタイミングや紹介疾患の意識統一が図れたり紹介件数増加に有意義な訪問となった。特にこれまで直接コンタクトを取る事が難しかった公立病院の現場医師と関係構築が出来たことは大きな成果であったと考える。

また、訪問を行った当院の診療科長についても連携医療機関の実情をその目で確認した事によって、相互理解を深めることができた。

【今後】

今年度初めて行った取り組みであったが、次年度以降も継続して「医師主導の攻めの挨拶回り」を行う事とした。

来年度の「恵寿まるわかりブック」については、すでに企画課と詳細な日程を調整済みであり、診療部、事務部、地域連携課協働の元、作成予定である。紹介データベースについても随時更新しており、来年度は訪問時期を前倒して開始可能と考える。

また、さらに効果的な訪問とするため、入退院管理センターを中心としたリソースを活用し、最適な人員構成（医師＋看護師、医師＋相談員 等）での訪問を実施出来るよう体制を構築する。

テーマ：入退院管理センターの取り組み ～ PFM による体制強化の仕組みづくりを目指して～

部署：入退院管理センター 看護部（本館6階西・5病棟 4 階・5 病棟 5 階・訪問看護ステーション）

発表者：宮田 琴江

【はじめに】

病院の機能分化が国全体の施策として進んでいる。当院は質の高い急性期医療を提供することが地域の医療における責務と考えており、更に安心して療養に専念できる環境を提供・提案することもミッションの一つとして捉えている。それには、入院前や入院早期からの情報の収集・共有が必要となる。当院では、各部署が院内外の関係部署と密に連携をとり、患者さんの入院前から退院・転院以後までの生活に切れ目のないように、病院全体でサポートしていく体制（PMF：Patient Flow Management）を構築することを目的に入退院管理センターを設立した。新センターの活動として、PFM による体制強化の仕組みづくりを目指したので報告する。

【方法・課題・目標】

①緊急入院患者の退院までの支援を強化した。②入院期間Ⅱ超過 + 重症度医療・看護必要度の低い症例 ⇒ 後方病棟（地域ケア病棟 / 回復リハビリ病棟 / 障害者病棟）を積極的に活用した。③退院 / 転院に向けての出口戦略を強化することによって、入院から退院までの患者の流れを意識した PFM が一連の流れとなる仕組みを構築し、「エビデンス重視」「データの可視化」の経営方針に基づいて、収益増加につながるよう取り組みを行った。

【実施（活動・対策）内容】

①緊急入院患者を対象とした PFM（Patient Flow Management）の構築

現状を調査したところ、スクリーニングは行われていたものの支援介入に対する明確な基準は無く、各病棟師長と MSW の判断に任されていたため、支援介入に遅れや漏れが生じていた。スクリーニングの見直しと退院に至るまでの一連の流れを網羅するべくフローを作成し、職員の意識改革を目的に入退院管理センターがスクリーニングに介入した。

②全入院患者の入院状況を観察できる Real Time モニターを内製化

ベッドコントロールのルール（入院期間Ⅱ超過 + 重症度医療・看護必要度の低い患者 + 入院単価 + 効率性係数に影響のある疾患）をリストアップし、入退院管理センターをコマンドセンターとして全入院患者をモニターで見える化し、全体的なバランスをみて俯瞰しながら、DPC 期間や日当点等を総合的に加味し、最適なタイミングでの転棟・退院促進を図った。

③金沢方面まで視野に入れ介護医療院・医療療養病床を有する施設へ入退院管理センター長を中心に渉外活動を強化

入退院管理センターの紹介を兼ね、PFM 受け入れ強化に向け各施設へ年2回訪問し、顔の見える関係づくりを強化した。退院が促進され、病床稼働の回転が上がることによる病床利用率低下に対する集患対策として、診療科ごとの強みをアピールする「恵寿まるわかりブック」をつくり、連携医療機関を訪問した。また「病院ダッシュボードX」の「地域連携分析」結果と院内データベースを基に、病院全体の取り組みとして院長・副院長・診療科長らが連携先を回り始め、連携強化を心がけている。

【結果】

①フローを作成したことによって必要な支援対象者に適宜介入が可能となり退院支援が強化された。

②入院期間Ⅱ超過率が45.3%から31.1%に減少した。

③介護医療院・医療療養病床を有する7施設へ2回以上の訪問を実施した。

PFM による体制強化の仕組みづくりが構築されたことにより、これまでは15日を超えていた急性期病棟の平均在院日数が10日前後まで短縮され、恵寿総合病院にとっての「最適な入院期間」が見えてきた。病床利用率はやや下がりはしたが増収増益となっている。何より入退院の流れ、病院機能・質の向上が目に見えて図られるようになった。

【考察】

「緊急入院患者の退院までの流れ」について目指す姿をフロー化し、実践を積み重ねたこと、入退院管理センターが評価したい指標を Real Time モニターで可視化したことで、根拠あるデータが全職員の意識統一に繋がり、最適なタイミングでの転棟・退院促進が図られた。

【今後】

これまでの緊急入院を対象としたベッドコントロールから、予定入院を含め病院全体、更には関連施設を含めたベッドコントロールを「データの可視化」により実現し、「エビデンスを重視」した PFM が行えるコマンドセンターとなるよう入退院管理センターの体制強化を心がけていきたい。

テーマ：多くの人に知られるくらいのブランド力の獲得を目指して ～ SNS 活用の仕組みづくり～

部署：和光苑

発表者：板谷 和仁

【はじめに】

地域に根差した施設であるために、介護なんでも相談室の開設や健康教室における交流など普及活動を行っている。SNS が社会に浸透している中、ホームページ、Dance Care、ネオスクエアなど和光苑の認知、「ブランド力」を上げるべく取り組んだ活動内容を報告する。

【方法・課題・目標】

方法：5月に Instagram を開設。主に活動するスタッフの人選、運用の注意とルール決め、投稿内容の提案。6月に各棟で活用できるような環境を整える。7月に入所・通所の利用者家族にお便り発送（掲載する旨の意向確認）、近隣・実習参加学校に案内。

運営会議で現状報告や検討を行う。11月以降、近隣に健康教室を実施し、Instagram の案内を行う。

目標：フォロワー数 500人以上、投稿数 100件以上を目指す。

【実施（活動・対策）内容】

- ・投稿は事務長・師長・介護課長のいずれかの内容確認を経てから行うこととした。
 - ・各棟のレクリエーションなど活動が見える内容とし、投稿は不定期で自主的にできるものとした。
 - ・投稿内容の提案をもとに和光苑の実施しているケアや強みが見える投稿を職員に推奨した。
 - ・フォロワー数の確認、コメントに配慮し、利用者の近況が分かるよう心がけた。
 - ・ホームページを Instagram の開設が分かるようにリニューアルした。
 - ・和光苑の強み・アピールしたい内容を全職員に意見を 1つ以上、自由記載で提出してもらった（11月）。
- ハード面では、ノーリフトやFoot活を頑張っている・Dance care、ネオスクエア、Hugなどの導入・デイケアのリハビリ機器が充実している。
- ソフト面では、利用者や家族に寄り添う・利用者が楽しめるよう季節を感じるができる行事やイベント・利用者個々に合わせた取り組みを全力でしている・利用者の笑顔を発信し、利用者への愛が感じられる。
- ・11月の意見を Instagram の内容やホームページに反映する。

【結果】

- ・フォロワー数 166人 投稿数 125件
- ・家族より、投稿内容から「元気をもらった。」「面会でさきずどのように生活しているのかイメージできてよい。」などのお言葉を頂いた。
- ・Instagram のツール活用を職員全員ができてはいないが、新たに利用者の笑顔や好きなこと、やりたいことを引き出す提案や協力があつた。ツール活用できていないスタッフがツール活用できるスタッフに依頼し投稿できる仕組みができた。また、自分でツール活用できるよう投稿・編集方法を教え合うようになった。

【考察】

- ・気軽に使える Instagram を活用したことによって、利用者・職員の全員参加型で楽しみながら活動が行えた。そのため、自発的に投稿数が増え、映える内容にレベルアップしてきている。
- ・オンライン面など限られた中で SNS を活用し、利用者や苑の日頃の様子を「見える化する」ことができた。そのため知り得て安心につながったのではないかと。また前向きに取り組むことで、職員自身が楽しんで、仕事のモチベーションアップにつながっている。
- ・職員にアピールしたいというプラスな気持ちがあることが分かり、職員自身が誇りを持って仕事をしていることが、当施設の一番の強みと考える。

【今後】

地域を超えて、当施設の活動を幅広く知ってもらえるように、SNS 活用を楽しみながら継続し、新たに介護ロボットなど強みを生かした内容の充実を図り、ACP・利用者目線での対応といった苑内教育や接遇のブラッシュアップを行い、自他ともに認める「ブランド力」を高めていきたい。

テーマ：多職種協働セルケア方式の導入 ～まずはチャット文化を定着させよう！～

部署：看護部（看護部管理室，本館4階西，本館5階東西，本館6階東西，5病棟3階，5病棟4階，5病棟5階）

発表者：櫻さおり

【はじめに】 日本における超少子高齢社会の進展に伴う生産年齢人口の減少は，医療従事者を取り巻く環境においても同様である。少人数でも働きやすい環境作りや質の高いケアの提供を目指し，今年度の董仙会方針のDX経営の一つとして「チャット文化の定着により，スピーディーな情報伝達（メールからチャット，PHSからチャット）に移行する」ことが提示された。病院方針としても「多職種協働セルケア方式の導入と定着」が示され，2023年2月多職種協働セルケア方式・チャット使用の先行事例であるHITO病院へ短期国内留学を行った。参加したスタッフから，チャットによる情報伝達効果のすごさを熱く伝えられ，4月から導入される電子カルテに紐づいたトークアプリによるチャットに期待が寄せられた。私たち看護部は，多職種協働セルケア方式を導入し，まずはスムーズな多職種間のコミュニケーションとスピーディーな情報伝達により業務効率を向上させるために，チャット文化の定着に向けて取り組むことにした。

【方法・課題・目標】 目標：全部署がチャット（患者トーク，トーク）を使用することによってスピーディーな情報伝達に移行し，チャット文化を定着させる

課題：チャット（患者トーク，トーク）による情報伝達の仕組みづくり

方法：多職種ミーティングを定期的（週1回）に開催し，多職種間での情報共有，課題抽出と対策立案を行いながらすすめていく

【実施（活動・対策）内容】 3/16，多職種でチャット（患者トーク，トーク）について検討開始。3/30，第1回多職種ミーティング開催，チャット（患者トーク，トーク）についてのルール決め（半日程度待てる急を要しないもので使用，細かいルールは決めずとにかく使用してみる），科長会議にてチャット（患者トーク）について話し合い実施。4/3，チャット（患者トーク，トーク）使用開始。4/13 チャット（トーク）に関するルール変更（基本トークとし，3分以内にリアクションがなければ電話することを目指す）各部署の小目標設定。以後，多職種ミーティングで情報共有，課題抽出と対策立案を繰り返し8/10までに13回の多職種ミーティングを実施。6月～8月第1月曜日にチャット（患者トーク，トーク）データを測定。7/26～8/4，チャット（患者トーク，トーク）に関する意識調査実施。

【結果】 チャット（患者トーク，トーク）による情報伝達の仕組みは構築できた

②コミュニケーションツールとして有効か

→82%「とてもそう思う・ややそう思う」と回答（5段階評価）【図2】

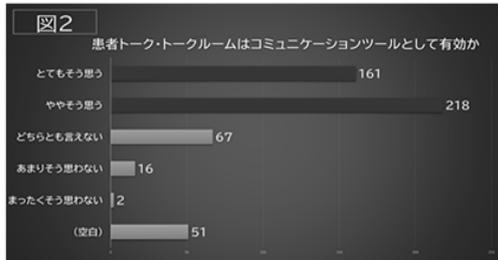
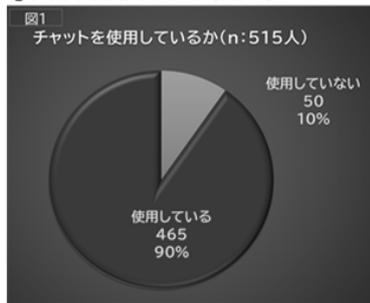
1. 患者トーク使用割合：平均 48% / 月

トーク使用件数：6月 289件 / 日 → 8月 510件 / 日

2. チャット（患者トーク，トーク）に関する意識調査結果

回答数：515 回答率：69.2%

①チャット使用率90%【図1】



③業務効率が改善したか

→67%「とてもそう思う・ややそう思う」と回答（5段階評価）

リアクションがなく電話確認の必要性が多い，トークが埋もれるなどの意見あり

④総合評価：7点/10点（最頻値）

3. 情報伝達の仕組みを変更した件数 10件

【考察】 ダニエル・キム教授が提唱した成功循環モデルでは，『「関係の質」を高めるとは，相互理解を深め，お互いを尊重し，一緒に考えることである。ここから始めると，メンバーは自分で気づき，面白いと感じるようになり，「思考の質」が向上する。面白いと感じるので，自分で考え，自発的に行動するようになり，「行動の質」が向上する。その結果として「結果の質」が向上し，成果が得られ，信頼関係が高まり，「関係の質」がさらに向上する。』¹⁾ と言われている。HITO病院に行った4名のスタッフの熱い思いが全スタッフにワクワクとした期待感を持たせ率先して行動したこと，多職種での相互理解を深め一緒に考える場を持たせたこと，各部署が自発的に行動することができたことが成功の循環となり，今回のチャット（患者トーク・トーク）による情報伝達の仕組み作りに繋がったと考える。しかし意識調査の結果より業務効率の改善に関する肯定的な回答率が低く，今後の改善策が求められている。

【今後】 チャット（患者トーク，トーク）に関する意識調査の中で改善が必要な内容が明確となった。今後も多職種での検討を継続し，全体最適を目指した対策を施行していく。2024年3月に再度意識調査を実施し，チャット文化が定着しているかを評価する。コミュニケーションをスムーズに行うことでさらに関係性の質を深め，助け合い支え合う多職種協働セルケア方式を推進し，働きやすい環境・質の高いケアの提供に繋げていきたい。

テーマ：入院予約説明の時間短縮を目指す（動画作成とその効果）

部署：本院 事務部 サービス課，本部 企画課

発表者：打越 実佳

【はじめに】

入院受付では、入院のため来院する患者（当日予約入院患者）の受付と、外来受診後に後日入院する患者（後日入院患者）に入院の説明を行っている。これらの患者対応において、優先順位はなく、すべての患者を通し番号で到着順に対応している。当日予約入院患者が多い日には、後日入院する患者の待ち時間が長くなり、不快にさせてしまうことが多い。外来受診が終わった後に入院受付に来る患者の中には疲労の表情を浮かべる方も少なくない。したがって、後日入院する患者に対し、受付での滞在時間を短くすることを目的として、入院説明の短縮化の対策に取り組んだ。

【方法・課題・目標】

【目標】 後日入院する患者への説明を統一し、受付での説明時間を短縮する仕組みを確立し、患者の待ち時間の短縮に繋げる。

【方法】 入院説明の時間が長くなる原因を洗い出し、対策を講じる。

【課題】 ① 予約時の入院説明は、患者に渡す書類と、口頭で説明する項目が多く、一人一人の対応に時間がかかる。

② 説明に時間がかかることで、当日予約入院患者と後日入院患者の待ち時間に影響する。つまり、待ち時間+説明時間のトータル時間が長く、患者を不快にさせること繋がる。

③ マンパワー不足で患者を待たせてしまう。

④ 忙しい時間帯に病棟から再入院患者の書類手続きに来ることが多く、すぐに対応できない。

【実施（活動・対策）内容】

- ① 及び ② 入院説明の動画作成と入院パンフレットのリニューアルを行った。動画を視聴可能な患者は、自宅で視聴していただき、入院受付での口頭説明の時間を短縮できるようにした。動画を視聴できない患者に対しては、パンフレットを見ながら自宅で書類を記入できるよう提出書類の記入見本を掲載した。動画作成と記載見本の作成は主に企画課が行った。新たなツールは初めて入院する患者を念頭に、わかりやすいレイアウト、理解が簡単な音声説明、強調された重要ポイントなどが効果的に配備されている。また、説明動画のQRコードを入院受付のそばの看板に表示し、受付待ち時間の間にも動画を視聴できるよう案内した。
- ③ 当日の予約入院が特に多い月曜から水曜日には、入院受付の人員を一人増やし当日入院の手続きが早く進むよう対応をした。
- ④ 再入院患者は、入院や書類のことを既に理解している人が多い。このような患者には、入院書類の説明をする必要がないため、看護部の協力のもと、病棟で作成された入院予約伝票を患者に直接渡してもらい、入院受付への移動を省くことにした。

【結果】

入院説明の動画およびリニューアルしたパンフレットの導入により、説明の内容が標準化された。職員による口頭説明時間が短縮され、入院受付での患者の滞在時間と待ち時間の短縮に繋がった。

患者側では、入院の説明を繰り返し聞いたり、記載要領を何度も参照したりなど自由が増えた。動画を視聴した患者や、新しいパンフレットを見ながら書類を記入した患者からは、「わかりやすかった」との意見を多く頂いた。

【考察】

入院受付では細かな業務が多々あり、担当するスタッフの繁忙に繋がっている。入院に関する説明が標準化され、一定の効果を確認できたが、書面に加え、わかりやすいひとことを口頭で加えることも必要となる場面があった。例えば【連帯保証人代行制度】の説明は、書類だけでは理解が難しい患者もいることが分かった。現状、動画視聴とパンフレットによる案内が定着したとは言えない。定着のためには、患者の意見や患者の書類記載状況の分析を鑑み、改善を繰り返し、一層よいものにしていくシステムの構築が不可欠である。

【今後】

今後もスタッフの抱える仕事について自動化を進めていき、効率性を高めることでさらなる患者の待ち時間減少や満足度の向上に繋がりたい。

また、患者の声を反映しながら、さらにスマートな受付ができるよう今後も様々な部署と連携を強化していきたい。

テーマ：地域医療貢献に繋がる診療情報提供書代行

部署：本院 医療秘書課

発表者：小西 紗奈

【はじめに】

当院は「地域医療支援病院」として、病状が安定した患者の連携医療機関への逆紹介を推進している。専門的な検査や診察、入院が必要な治療は当院で、慢性の継続診療などはかかりつけ医への逆紹介を行うことにより、機能を分担し適切な診療を提供することが出来る。患者の流れがより円滑になり、当院においては外来患者の待ち時間の短縮や、勤務医の外来負担の軽減などの医師の働き方改革に資すると期待されている。今回、整形外科と糖尿病・内分泌代謝内科で診療情報提供書代行作成の取り組み、対象患者抽出から速やかな代行までのフロー策定を行ったので報告する。

【方法・課題・目標】

- ①プロジェクトチーム発足 ②医師と協議 ③現状把握 ④対象患者リストアップ ⑤患者への周知 ⑥運用開始

【実施（活動・対策）内容】

- ・医師との協議：喫緊の対策が迫られた整形外科と糖尿病・内分泌代謝内科について
病院長、医師を交えてのミーティングを実施。
- ・現状把握：「逆紹介件数推移」「診療情報提供書の代行件数推移」
「対象となり得る（低単価）患者把握」
- ・対象患者リストアップ：（整形外科）医療秘書課スタッフが低単価患者をリストアップ。
あくまでも事務的視点である為、受診日の患者一覧コメントに
医師へのメッセージとして入力。
診療当日に逆紹介可能かどうかの判断の目安として頂く。
（糖尿病・内分泌代謝内科）医師がリストアップ。
- ・患者への周知：（整形外科）A外来受付到着時に、逆紹介推進用紙を配布。
（糖尿病・内分泌代謝内科）診察時に、秘書が逆紹介推進用紙を配
- ・運用開始：主治医より逆紹介について説明。かかりつけ医がない患者に対しては、
地域連携課に逆紹介先選定の依頼フロー策定し運用。
決定した紹介先に対し、診療情報提供書を代行作成し
医師承認後に発行。
代行作成と外来診療枠の整備によって医師の負担軽減を図った。

整形外科において症状が安定した患者さんへ 連携医療機関への逆紹介を 推進しています。

厚生労働省の医療政策として、外来機能の明確化及び医療機関の連携を強化する観点から、200床以上の地域医療支援病院は、病状が安定した患者さんを地域医療機関に逆紹介することが推奨されています。

恵寿総合病院はこれに該当し、かつ整形外科は外来患者さまが増加し、入院診療に支障がでてきているため、病状が安定した患者さんにおいては、地域の連携医療機関への逆紹介を推進しています（外来主治医が対象患者さまの判断をさせて頂き、地域連携課のスタッフが連携医療機関のご提案にて相談をさせて頂きます）。地域全体で診療を継続していくという考えのもと、連携医療機関とは密接な連携を構築し、最適な医療の提供に努めてまいりますので、ご理解の程よろしくお願い致します。



【結果】

- ・パンフレット配布や地域連携ラウンジ等でアピールすることができ、連携医療機関への逆紹介件数が上昇した（前年比174.8%）。
- ・医師の負担軽減に繋がる診療情報提供書代行作成フローが策定された（フローによる代行件数 2023.4～7月：126件）。

【考察】

- ・今回の取り組みによって、逆紹介推進のしくみづくりを確立できた。
- ・他部署との連携を強化し、患者にあらがじめ周知することによってスムーズな逆紹介を遂行できたと考えられる。

【今後】

- ・特に整形外科においては、外来診療が午後枠にずれ込む事により、手術開始時間の調整、術後の病棟受け入れにも影響が出る為、看護師負担の軽減の一助ともなるよう医師事務作業補助者としてできる事を粛々と進めていきたい。
- ・今後も取り組みを継続していくことで、医師の事務負担軽減や、地域支援病院として地域医療貢献に繋げていきたい。