

P1-89

災害対策（防災訓練）

菅野優、金子強、佐藤新平
JCHO 東京城東病院 事務部

【はじめに】2011年の東日本大震災、2016年の熊本地震、2018年の大阪北部地震と大きな地震が発生する日本。当院の立地は海拔0mで水に弱いとされ東京都から沖積層を中心とした地盤で川や海に近く江戸時代に埋め立てられた低地のエリアで、液状化が起こる可能性があると考えられています。当院としても十分な備えが必要であると考えています。

【方法】アクションカードを導入し状況把握に務め、流れを理解できるように訓練を2回実施。(2018年10月11日・2019年2月27日)

【結果】初回：初めてアクションカードを活用した初期の状況把握を実施したが本部設置から本部報告までの理解度にばらつきが見えた事及び、緊急点検報告書の内容が部署によって実態と乖離していた。2回目：災害発生時に自分が何をすべきか確認ができ、日頃の防災訓練の必要性を感じたと言う意見が多数みられ、地震以外にも水害対策も必要と感じた。アクションカードを導入した訓練の成果について報告する。

【展望】まだまだ不十分だが更にマニュアルを整備して繰り返していくことが重要である。

P1-90

電気需給契約の見直しについて

内山和也
JCHO 横浜保土ヶ谷中央病院 事務部 経理課

【はじめに】電力調達の改善については、前回（平成28年11月実施）は一者応札かつ不落による随意契約で調達した結果を踏まえ、改善の取り組みを報告する。

【目的】一般競争による複数者の入札参加契約単価の引き下げ

【方法】1. 近隣JCHO病院での実績や応札者の情報収集 2. インターネット等による入札結果の情報収集 3. その他、取引業者等による情報収集

【まとめ】一般競争入札を行なった結果の契約単価のコストダウン、電気事業者変更による不安点など。

P1-91

特定保健指導の実施による収益増加と今後の展開について～訪問型特定保健指導の導入を中心に～

早坂雅美、西村登志枝、永倉真季
JCHO 仙台南病院 健康管理センター 管理課

【目的】特定保健指導は、厚生労働省の指針によって着実な実施と更なる実施率の向上を達成するよう通知され、保険者種別による実施目標の見直しにより、特定保健指導率は協会けんぽ35%、共済組合45%以上、未達成の場合は保険料の引上げなどのペナルティが課せられることとなった。そのような状況の中、各事業所の特定保健指導のニーズに応える形で、当院から出向いて保健指導をするいわゆる「訪問型保健指導」を実施することとし、事業所の利便性向上と健診部門の収益向上を目的として取り組んだ。

【方法】宮城県内のA病院機構3病院と各事業所（病院）を訪問して特定保健指導を行う「訪問型特定保健指導」の契約を締結し、特定保健指導の実施率向上と継続的指導を充実させることとした。平成29年度は3事業所で延べ41名の特定保健指導を実施。平成30年度は4か所を訪問し、延べ50名の保健指導を実施した。

【結果・考察】訪問型の保健指導の場合、日時を決めて訪問するため一度に効率よく指導が出来るメリットがあり、事業所における特定保健指導受診率の向上にもつながった。また、訪問指導を効率的に実施することで、特定指導業務全体の実施件数は平成29年度111件、平成30年度284件、収益は平成29年度1,211,893円、平成30年度4,233,942円と件数、収益ともに増となった。今後は院内の保健指導とのバランスも視野に管理栄養士による指導も検討したい。保健指導は本来、長期間にわたり関わりをもっていく必要があり、良質の指導が望まれる。訪問する事業所の更なる拡大と、訪問実施件数の増加を図りたい。健診センター全体で事業所へ積極的な働きかけを行い、併せて一般健診や特定健診の営業活動も強化し、各事業所のニーズに応える健康管理センターを目指していきたい。

P1-92

職員一丸となった経営改善への取り組み

宮西宏宗、湯浅博之
JCHO 大和郡山病院 医事課

【はじめに】当院のような200床規模の中小病院は、常勤医師の勤務状況により収益が影響されやすく、退職による減収は著しい。平成27年度は黒字決算であったが、平成28年度は約2.8億円、平成29年度約2.5億円の赤字を計上し、深刻な運営状況となった。この要因の一つとして、収益の大きかった医師の退職があった。平成28年3月末に泌尿器科医長の退職、平成28年7月に循環器内科部長の退職、平成30年2月に眼科部長の退職と相次ぎ、致命的な状況となった。しかし、平成30年度から順次、泌尿器科、眼科に常勤医師が確保され、診療体制が徐々に整ったことに加え、平成30年5月に実施された本部の経営改善のヒアリング以降、全部署による共通の危機感を持った経営改善の取り組みを行った結果、一定の成果を得たので報告する。

【取り組み】医事課では、診療報酬上算定可能な項目をピックアップし、漏れなく算定する仕組みを関係者と話し合い整理した。看護部、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養管理室、リハビリテーション科では、それぞれ数値目標を掲げて達成すべく努力した。

【結果】それぞれの部署で新たな提案や議論が活発となり、数値目標を上回ることができた。その結果、平成30年度は未だ黒字に転換してはいないものの、前年度対比では約1.9億円の収益改善となった。

【考察】職員全体が危機感をもって取り組むことにより、一部の部署だけが頑張っているといったことがなくなり、様々な問題に対しても共通意識を持ち解決できるようになった。また、職員一丸となり経営改善に向けて取り組んだ結果、連帯感が生まれ、本年夏に更新される電子カルテシステムにも、より良い影響を及ぼすことが期待される。

P1-93

職員意識調査の実施

石橋寛明

JCHO九州病院 事務部 総務企画課

1.背景と目的

医療は第3次産業、いわゆるサービス産業に分類され、品質の非均一性を特徴とする。つまり同じ医療とされていても、その提供者の経験などにより、提供内容に差異が発生する。

病院として提供するサービスの品質がスタッフに大きく依存し左右されることから、品質向上には、経験豊かな医療者が当院に勤務することや、若年者の離職を減らすことが有効と考えられるが、職員が当院で勤務するにあたり、モチベーションの源泉になっているのが何か、また何を問題視しているかを、まず明らかにする必要がある。

それらを土台に職場環境の向上に取り組む事で、当院の基本方針の一つである「全ての職員がこの病院で働く事に誇りと生き甲斐を持ち、幸せを感じる事のできる職場を作る」ことを目的に、本調査を実施した。

2.調査方法と集計

平成31年2月現在で、九州病院の非常勤を含む職員1,063名を対象に、匿名のアンケート形式で調査を実施した。

アンケートは、全29問で、以下の構成となっている。問1～5が職員の分類に必要な、職種や年齢についての選択式質問。問6～19が職員から見た職場環境への選択式質問。問20～29は、当院の良い点や問題点、改善すべき点等、病院への意見を選択式・自由形式で回答してもらった。

全体の回答率は72.7%だった。職種別と年齢別の2方向から集計を行い、それぞれで各設問について集計した。自由回答の設問については、回答の趣旨に対応する分類区分を別に設定し、いずれかに振り分けるように集計した。ただし問26～29については、長文の回答を1区分に集約すると回答の趣旨を正確に分類できない事を考慮し、一回答につき3種まで区分を設定できるものとして集計した。

3.考察

職種別と年代別、どちらの切り口においても、特徴的な傾向が出ていた。結果に対する院内での検討内容と今後の展望も含め、報告したい。

P1-94医師の休日・夜間診療体制の働き方改革
～夜勤制の導入および外部医師紹介サービスの利用～

佐藤健太

JCHO東京新宿メディカルセンター 総務企画課

【背景・目的】

2018年7月に行われた新宿労働基準監督署による臨検の結果、医師の宿日直勤務について、長時間の時間外労働に該当するという是正勧告がなされた。

働き方改革関連法案においては、医師という特殊性を考慮した業種として猶予期間が定められており、医師の働き方改革検討会が今もなお継続中であっても、労働基準監督署の指導対象となる中で当院が実施した取り組みを説明。

医師法や労働基準法等の関連する法規制のもと、どのような仕組みを構築すれば救急件数や売り上げを減らさずに、地域医療や病院経営に寄与できるか院長以下病院一丸となって模索した。

【方法】

東京都の事業である『東京都医療勤務環境改善支援センター』を利用し、社会保険労務士へ医師の働き方改革について相談し、具体的なアドバイスを受けた

また医師の理解を深めるために、当院の医局会において全医師向けに「医師の働き方改革の概要」について社会保険労務士を講師に招いての研修会を開催

宿日直制から夜勤制・待機制への変更

外部医師紹介サービスの利用

【結果および考察】

2019年4月から新体制を開始し、抄録締め切り時点で結果を記すことはできないので、学会当日にポスター発表する。

医師や他職種の協力のもと、法規制上の働き方はクリアできたと整理できるが、費用対効果については今後検証する必要がある。