

# いきサポ愛知

第12号 2020.MARCH

発行/愛知県医療勤務環境改善支援センター  
受託/一般社団法人 愛知県労災指定医協会



## 2020年度診療報酬改定で「働き方改革」を推進!

令和2年度診療報酬改定の基本的視点として、①医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革の推進、②患者・国民にとって身近であるとともに、安心・安全で質の高い医療を実現、③医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進、④効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上が示され、その中でも「医療従事者の負担を軽減し、医師等の働き方改革を推進」を重点課題として掲げられました。

それでは、今回の診療報酬改定における「働き方改革関連の主な見直し」について、ご紹介します。

- 1 地域医療体制確保加算  
520点(新規)**

「地域医療体制確保加算」は、地域の救急医療体制で重要な機能を担う医療機関を対象とし、救急車や救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間2,000件以上であり、「病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の作成などが算定要件です。
- 2 救急搬送看護体制加算  
(夜間休日救急搬送医学管理料)  
400点(追加)**

夜間休日救急搬送医学管理料における救急搬送看護体制加算について、救急車、又は救急医療用ヘリコプターによる搬送件数が年間1,000件以上、救急患者の受入への対応に係る専任の看護師を複数名配置が算定要件です。
- 3 総合入院体制加算  
施設基準の見直し**

総合入院体制加算、医師事務作業補助体制加算並びに処置及び手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1について、管理者によるマネジメントを推進する観点から、多職種からなる役割分担推進のための委員会又は会議において、当該病院の管理者が年1回以上出席すること。  
病院に勤務する医療従事者の勤務環境改善の取組が更に進むよう、「医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」の内容及び項目数を見直している。
- 4 医師事務作業  
補助体制加算  
50点ずつ引き上げ**

タスク・シェアリング/タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進のため、全ての算定区分の点数を50点ずつ引き上げ、「加算1」を248点~970点、「加算2」を238点~910点へ見直している。
- 5 麻酔管理料(Ⅱ)  
算定要件の見直しと新設**

常態として週3日以上、かつ週22時間以上の勤務を行っている医師~中略~常勤の麻酔科標榜医の指導の下に麻酔を担当する担当医が硬膜外麻酔、脊椎麻酔又は閉鎖循環式全身麻酔を行った場合に算定できる。  
麻酔を担当する医師の一部の行為を麻酔中の患者の看護に係る適切な研修を終了した常勤看護師が実施しても差し支えない。(新設)
- 6 看護職員と看護補助者  
との業務分担・協働の推進**

看護職員の夜間配置及び看護補助者の配置を見直している。  
●看護職員夜間配置加算 ..... 10点ずつ引き上げ  
●急性期看護補助体制加算 ..... 30点ずつ引き上げ  
●看護補助加算1、2、3 ..... 12点ずつ引き上げ

診療報酬改定における「働き方改革関連の主な見直し」について  
あてはまる項目がないかご確認ください。



「安心で安全な医療・介護サービス」「誠実・奉仕・笑顔」を理念として取り組んでおられる医療法人杏園会熱田リハビリテーション病院では、日頃からTQM活動に取り組んでおられ、その中から「医療の改善活動」を2例ご紹介いたします。

## 正しいDPCデータを入力しよう!

同病院では、以前、電子カルテ等へのデータの未入力・入力誤りが散見されたことがあり、職員から「DPC提出データが作成しづらい」とのことから、電子カルテ等への入力、専用システムへの入力時に「ミス」が集中していました。

平成30年4～6月では「ミス」の発生率が全症例の**18%**となっており、診療情報管理士等を中心として「ミス」の解消に向けて取り組みました。



※DPCデータの提出遅れや間違があると、入院料が算定できなくなる。

### 要因の分析と検証

期限を「9月まで」として、「ミス」の「要因分析」を行ったところ、「診療情報等が共有されていない」「入力ルールの周知が出来ていない」「同種のミスが繰り返されている。」等が挙げられました。

	重要要因1	重要要因2	重要要因3	重要要因4
	必要な情報(診療情報や施設基準届出の変更)が共有されていない。	入力ルールの周知が出来ていない。	自分や同職種の入力ミス内容等を知らない。	DPCに関する教育がされていない。
重要理由	情報の変更は時々発生する。情報の変更をDPCデータに大きく影響する。	ルールが守られていないことがしばしばある。	同様のミスが繰り返されている。	該当データの重要性を認識していない職員が多い。
検証方法	診療情報管理室で変更の連絡が入っているか確認する。入力担当職種に情報変更の連絡が来ているか確認する。	入力担当職種にルールを把握しているか確認する。	入力担当者に実際に起こった入力ミスの内容を知っているか確認する。	院内の委員会や研修にDPCデータ関連の内容があるか確認する。
結果	情報の連絡は入るが、明確なルールが存在せず、担当者次第になっていた。	一部ルールの理解が曖昧な部分があった。	知っていることもあるが、担当者固定で知る機会はない。	明確には存在しない。

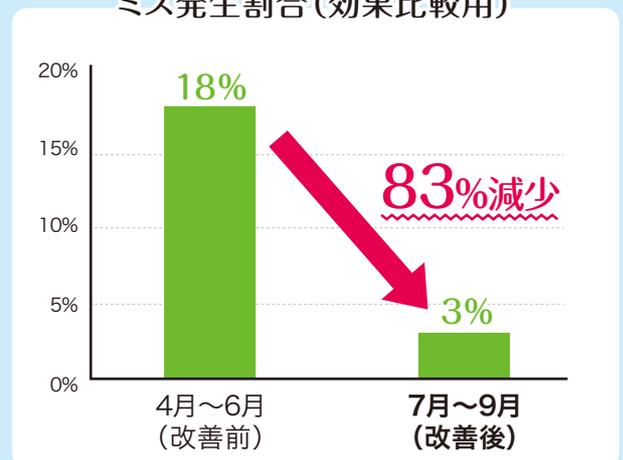
### 対策と効果の確認

対策として「情報共有ルールの整備」「入力ルールを管理者から定期的に周知」「定期ミーティングでフィードバック」を毎月複数で繰り返し実施しました。

その結果、9月には「ミス発生割合」を**83%減少**させることができました。

この活動を通じて、波及効果として「連絡網の作成により連絡方法の統一ができた」「会合を開いたり、他部署との連絡会議等によりコミュニケーションが取れ、職種の隔たり無く話やすくなった」「DPCデータは、カルテ記録から数値を拾っているのでカルテ記録の重要さを再認識でき、より内容の濃い記録が多くなった」との感想が寄せられました。

ミス発生割合(効果比較用)

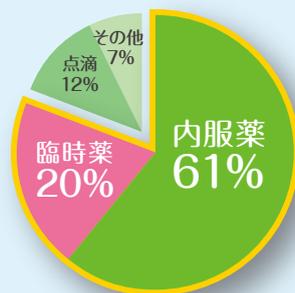


## なくそう臨時薬の依頼もれ・セットもれ

同病院では、入院患者のほぼ全ての患者が内服治療を行っており、その管理は全体の70%を看護師が行っています。平成29年度の薬剤インシデントの全体の80%が「内服薬」に関するものとなっており、その内の**臨時薬に関するインシデント(依頼もれ、セットもれ)**は全体の**20%**を占めており、それを防止する仕組みづくりに取り組みました。

※臨時薬とは…急な発熱など突発的な症状が現れた場合に臨時で処方される薬剤。

薬剤インシデント発生割合



### 現状把握

病棟看護スタッフにアンケート調査を行ったところ、以下の様な意見が多く上がりました。

#### 臨時薬の処方切れが起こる原因は？

- ・臨時薬の手順書は現状と合っていない。
- ・マニュアルに沿って内服セットが出来ていない。
- ・現在の臨時薬の管理方法が合っていない。



#### 調査結果

臨時薬の管理方法や手順書に問題があるという意見が**86%**

#### 臨時薬の「依頼もれ」「セットもれ」が起こる原因は？

- ・曜日毎に臨時薬袋に入れ管理BOXで管理していたが、BOXが小さく、入りきらなかった臨時薬が別の場所に置かれることがあった。
- ・薬剤科から臨時薬が病棟へ届けられる際に、置き場所が決まっておらず、紛失等のリスクがあった。

### 対策の立案と実施

「手順書修正と周知徹底」「処方切れ札の作成」「臨時薬一時保管BOX変更・設置」に取り組んだ。

#### 手順書修正と周知徹底

「手順書修正」については、誰もが同じ作業をできるようにするため手順書を修正し、1週間 にわたり、朝礼時に実施方法や変更内容等を全員に周知した。



#### 処方切れ札の作成

「処方切れ札」については、夜勤者が処方切れ等をチェックし配薬車に札を入れ、日勤帯リーダーへ周知するようにした。

札の導入により薬袋による期限管理が不要となったため、薬袋保管は中止し薬袋保管BOXを廃止した。

処方切れ

#### 臨時薬一時保管BOXの変更・設置

「臨時薬一時保管BOX」については、大きめに変更した。

また、薬剤科から届けられる臨時薬の一時保管場所が決まっていなかったため、新たなBOXを設置した。



上記の対策により臨時薬の依頼もれ・セットもれインシデント

0件

薬袋を廃止したことにより、臨時薬処方箋と臨時薬薬袋の両方に開始日と時間帯、処方期限等の記載誤りが防止でき、確認作業が単純化され、時間短縮に繋がった。  
臨時薬の保管場所を一定位置に定めることにより、把握が容易となった。

# 医師の働き方改革に関する取組事例 勤怠管理システムの導入

大阪府堺市 社会医療法人ペガサス馬場記念病院

## 取組のきっかけ

医師の時間数調査(在院・実労働・研鑽・外勤等々)を行ってきた中で当直医に事務が同行し、実勤務を調査したが、制度の向上と継続調査のため、導入することとした。



## 取組の内容

Beaconによる勤怠管理システムを導入し、当直中の医師(各5科+研修医)の実労働時間を自動集計し、これまでの調査内容・日報報告との比較・検証・実態把握を行う。

### Beaconによる勤怠管理システムの導入



Beacon

- 法人が当直医用にスマートフォンを用意し、当直中に所持する。
- Beaconを院内の各病棟とチームステーション、外来、救急外来、医局に設置することにより、そのエリアを通過した際に自動的に滞在時間を把握できる仕組みを導入。
- その他、自己研鑽、就寝等については、日報を通じて把握する。
- 出退勤状況はタイムカードで把握する。

各所すべての滞在時間(労働時間)を合算することで1日の総労働時間を把握できる。

## 取組の効果

2020年3月からの導入のため、Beaconによる効果は経過を見ていく必要があるが取組についてはこれまで様々な調査を実施してきた中で、前向きに取り組む医師が多く見られ、協力的に進められている。



## 良い香りで花粉の季節を乗り越えよう!

この季節、「花粉症」に悩んでおられる人も多いのではないのでしょうか？  
人によって、花粉対策にさまざまな対策があると思いますが、私のお勧めはティーツリー、ユーカリ、ラベンダー、シダーウッド、ミント等、抗菌・抗感染力のある爽やかな香りの精油の活用です。特にユーカリは呼吸器系に強い味方です!

利用方法には、希釈してマスクに吹きかけたり、ティッシュに垂らして枕元に置いたり、マッサージオイルに数滴入れてもリラックスできますし、ティーツリーは吹き出物にも効果的と言われています。一番大切なことは自分がリラックスできる良い香りと感じるものを選ぶことです。

風邪、インフルエンザ、花粉、春のほこり等の大敵が目白押しのシーズンですが、自然のパワーを取り入れて厳しい季節を乗り越えましょう!



by misaki

## お問い合わせ

愛知県・愛知労働局 委託事業  
愛知県医療勤務環境改善支援センター  
(受託:一般社団法人 愛知県労災指定医協会)

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目3-26 昭和ビル6階  
TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767  
E-mail info@aichi-medsc.or.jp

## ホームページでも情報公開中

右のQRコードを  
読み取ってください。

<https://aichi-medsc.or.jp>

