

P-325

一般消耗品のSPD運用の取り組みによるチーム医療への貢献

仙台赤十字病院 事務部 施設調度課¹⁾、看護部 外来病棟²⁾

上妻 功治¹⁾、菊池真紀子²⁾、加藤 千恵²⁾

【はじめに】厚生労働省の「チーム医療の推進」に関する報告を受け、医療関係職（看護師）と事務職員が互いに協働・連携し、質の高い医療の実現と、効率的な業務運営を目指した一般消耗品のSPD運用に取り組んだ。

【方法】(1) 一般消耗品のSPD運用・・・診療材料同様、定数を設定し週3回の配送とした。(2) 印刷物等のカード運用・・・一般消耗品のSPD運用同様、定数を設定し独自の院内用物品カードを作成した。払出し準備は事務職員（施設調度課）で行い配送はSPD業者に依頼した。(3) 収納場所の一元化・・・外来では使用する共通の物品を一箇所に集約し、病棟では収納場所を統一した。

【結果】一般消耗品の物品請求・収納業務に費やす時間がSPD運用導入前は、病棟では平均45分/週であったが導入後は平均2分/週となった。同様に外来では、導入前は請求業務平均15分/週、収納業務120分/週、合計135分/週であったが、導入後は5分/週程度となった。各部署に導入効果についてアンケート調査を実施したところ、病棟では「在庫チェックの手間と時間が省けた」「物品管理に関する業務量が減り、本来業務に回すことができるようになった」外来では「請求忘れや請求漏れの心配が無くなった」「過剰在庫がなくなりスペースの有効活用ができた」などの意見が聞かれた。事務職員（施設調度課）の業務は、発注、払出し業務に費やす時間が導入前8.5時間/週に対し導入後は、2.5時間/週と短縮された。

【考察】今回の取り組みでは、医療関係職（看護師）と事務職員が互いに同じ目的のために協働・連携し「チーム医療」に貢献できたと考える。今後、更に他職種間で連携し業務の効率化を積極的に進め、効率化によって生み出された時間を有効に活用し質の高い医療の提供へと還元していく必要がある。

P-327

QC手法を利用した日当直業務の改善

山田赤十字病院 臨床検査部¹⁾、病理部²⁾

大辻 幹¹⁾、日置 俊¹⁾、松葉 勝彦¹⁾、西岡 幸子²⁾、中村 沙織¹⁾、杉本 慶子¹⁾、市村 恵¹⁾、大西 和夫¹⁾

当院では、平成19年よりTQM活動が実施されるようになった。職場改善、医療安全を中心に、各職種が独自にテーマ選定し目標達成に向けQC手法を活用して取り組む。その成果は、毎年秋の発表大会にて発表報告している。今回、平成22年度に実施したQC活動について報告する。臨床検査部・病理部の日当直体制は、検体・心電図・輸血の3部門を1人でやっているが、特に救急当番日業務は多忙化し、迅速に対応できないことがある。そこで、日当直業務は緊急性が求められる安全かつ迅速対応する必要があると考え、「日当直業務の効率化」に取り組むこととした。まず、日当直業務を行っているスタッフにアンケートによる当直業務内の要改善点を調査した。輸血検査業務・入院時検査業務・心電計の配置・緊急検体の区別化・血算測定時の血液像自動追加機能の是非・早い当直時間帯での髄液検体の提出・血液凝固検査試薬管理などが要改善項目として挙げた。その中で、輸血検査業務が全体の35%を占めその業務内容別では「交差適合試験に時間がかかる」が20件と最も多かった。これを受けて、交差適合試験時間の短縮を目標として、交差適合試験の自動化及びマニュアルの作成、血液製剤発注時の製剤名印鑑作成、休日・夜間の血液在庫数増加などの対策を実施した。その結果、交差適合試験は用手手法から自動化することで手順が減少し、交差試験拘束時間（対策前；平均48分 対策後；平均17分）の減少と結果のダブルチェックによる安全輸血の実施に繋がった。また印鑑作成により、血液製剤の誤発注防止にもなった。血液在庫数の増加を試みたが、休日・夜間の発注回数の減少には繋がらなかった。

まとめ 今回は問題解決型のQC手法を活用し、目標を達成することが出来た。QC手法は、職場にある改善点を効率よく見つけ、改善へ繋げる手法と考える。

P-326

事務部から見た脳死下での臓器提供

～全国118例目の脳死下臓器提供症例～

前橋赤十字病院 事務部 総務課

須田 聖、鈴木 典浩、一倉美由紀、卯野 祐治、金井 洋之、朝倉 健

平成23年1月、全国118例目（当院2例目）の「脳死下での臓器提供」が施行された。当院では既に、全国75例目の「脳死下での臓器提供（平成20年9月施行）」を経験していることもあり院内体制等は整っていた。

しかし、平成22年7月の「改正臓器移植法」全面施行後、当院で扱う初の事例であり少し戸惑いを感じていたところであるが、結果的には「旧臓器移植法」の要件でも実施可能であった症例であり、全行程を無事に終えることができて安堵している。

「臓器提供」とは、残念ながら一命を取り留められなかったという医療者の思いと、無念であるが肉親の意志を尊重したいという残された家族の思いがひとつになって初めて生まれるものであり、極めて厳粛な出来事であると考え。こういった思いを無にすることのないように、特にご家族の負担軽減には十分に配慮して活動にあたった。コーディネーターだけでなく、多くのスタッフが同様の思いで各業務に携わっていたと思われるが、今回、一連の流れについて事務部の視点から振り返り、当時の活動状況の中で事務職員の役割について紹介したい。

P-328

チーム医療に携わる医療事務

さいたま赤十字病院 事務

内田 幸一、星 輝美、眞下 透、浅見 雅典、井上 喜之

【1. 背景】平成22年度診療報酬改定の重点課題である、病院勤務医の負担の軽減、医療関係職種の役割分担と連携の評価により、いくつかの加算が設定された。当院では、平成22年5月より呼吸ケアチーム加算、6月より緩和ケア診療加算、9月より栄養サポートチーム加算の施設基準を取得した。

【2. 概要】各種チーム加算算定にあたり、施設基準、算定要件いずれも医師をはじめとする多職種が共同して必要な治療行為を行うことと明記されているが、多職種の中に医療事務という文言は含んでおらず、算定するにあたってチームの中に医療事務がいる要件は無いわけである。ではなぜ、要件とはなっていない医療事務が、当院ではチームに所属しているのか。『チーム医療に携わる医療事務』という観点から、役割・必要性を中心に、呼吸ケアチームを例に取り上げていきたい。

当院は毎週、算定対象患者さんのチーム回診を、医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、医療事務で行っている。医療事務2名がチームに所属しており、毎週のチーム回診に1名同行し、入力データ上見えてこない、患者さんの現状の把握（人工呼吸器を継続して装着しているかを含め）と、保険算定に関することや、治療とは直接関係ない事務的な内容での患者さんからの様々な質問にいつでも対応できるよう、またそれにより患者さんが医師、看護師による治療行為に専念してもらえるような、チームメンバーとしてのサポートを心掛けている。

チームメンバーに対しては、治療行為を優先的・集中的に行えるよう、事務的作業負担軽減を図るため、定期的に行われる定例会の議事録配信、算定件数等統計処理を行い、それらをメンバーへ伝達するいわばチーム内でのパイプ役としての役回りも担っており、治療効率を上げるための手助けができるよう努めている。