

Y6-19

釧路地区における日本糖尿病療養指導士(CDEJ)育成の取り組み

釧路赤十字病院 内科¹⁾、釧路赤十字病院 薬剤部²⁾、
釧路赤十字病院 看護部³⁾、釧路赤十字病院 栄養課⁴⁾、
釧路赤十字病院 検査部⁵⁾

○古川 真¹⁾、千田 泰健²⁾、稲荷 弥生³⁾、
坂田 浩子⁴⁾、高瀬 良子⁵⁾

背景：現在日本では、糖尿病患者が増え続けており、その合併症に伴う障害のため多大な医療の介入が必要になってきている。こうした現状を踏まえ、日本糖尿病学会では、糖尿病患者の療養指導ができるコメディカルスタッフを育成するため日本糖尿病療養指導士(CDEJ)という資格を設立した。目的：釧路地域で一人でも多くのCDEJを育成し、糖尿病診療の質の向上を図る。内容：当院で最初にCDEJを取得したメンバーが中心となり、「オール釧路・オールコメディカル」をキャッチフレーズに、地域一体となって糖尿病療養指導にあたることを目指し、『釧路CDE研究会』を立ち上げた。この4年間の活動で計13回の研究会を開催し、その記録を毎回会報とし発行している。10名の世話人でスタートした研究会は、現在全ての職種から参加があり、世話人は医師4名を含む50名を超えるまでになった。年3回研究会、年3回世話人会を行い、情報交換や勉強の場としている。2009年11月14日の世界糖尿病デーに合わせて、『釧路CDE研究会』が中心となり市民公開講座を開催し好評を博した。こうした取り組みを行い糖尿病診療の意義深さや楽しさを周囲に伝え、CDEJを目指すスタッフを増やし、先輩のCDEJと一緒に受験ガイドブックの勉強会や自験例の検討会等を行ったり、具体的に自験例の書き方を教えたりしてCDEJ養成に取り組んでいる。結果：2007年は釧路市内の4名の支援(全員合格)、2008年は8名の支援(全員合格)、2009年は7名の支援(全員合格)を行ってきた。こうした努力の甲斐があり、現在釧路市内のCDE資格取得者は38名となっており、今後益々増えていくよう努力していきたい。

Y6-21

メディカルクラーク育成への取り組み

広島赤十字・原爆病院 医療情報管理課

○西田 節子、宇都宮 良暢、尾川 拓、島川 龍哉、
窪田 由

【はじめに】当院では、以前から内科系診察室に事務職員を配置し、カルテの搬送、患者の呼び入れ、検査の説明、次回予約などを医師の指示で行っていた。平成16年の電子カルテ導入時には、その業務範囲について委員会で検討した結果、検査・画像予約オーダーなどの限られた権限を与えることとした。しかし、それらの業務実施に当たり、あまりにも医学的知識が無いことによる様々なミスの発生が懸念されたため、研修体制を整え、教育を開始した。平成20年の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設された時には、1名の追加採用もなく50対1の加算を得ることができた。以後現在まで、当院の運営方針である「質の高い職員の育成」のために様々な教育を実施している。当院がこれまで取り組んだ外来事務系職員への教育体制について報告する。【経過】まず始めに、長年の間移動も無く慣れた仕事をしている職員のローテーションを開始した。その結果、情報の共有ができ、業務の平準化が図れた。平成19年度は教育体制のコアとなる職員を積極的に院外のセミナーに参加させ、課内で伝達講習会を行うことで意識改革を行った。平成20・21年には、医療倫理から始まる計13回に及ぶ院内研修会を毎年実施すると共に、メディカルクラーク育成のための院外研修に参加させた。その結果、本年4月の新規採用者以外の職員全員がメディカルクラークの資格を取得することができた。【まとめ】これらの教育を行った結果、これまで多くのことに受身であった職員が、自らメディカルクラークとして自覚を持ち、高いモチベーションを維持することができた。また、診療情報管理士の資格取得や、病院内の委員会の委員(ICT、接遇等)として積極的に参加し発言する等、事務職員のキャリアアップに結びつけることができたと考える。

Y6-20

健診胃透視検査における人材育成

小川赤十字病院 放射線科

○村田 雅弘、田中 達也、小川 清

【目的】2009年の日本赤十字放射線技師会東部ブロック研修会において業務改善的手法を用いた当院における胃透視検査の再検討を行ない、個人差軽減と担当者全員の撮影技術の底上げを行なった結果を検証し報告した。今回はその後の徹底実施の検証、撮影画像についての再検証を行ない健診における胃透視検査の人材育成について検討したので報告する。

【方法】1)画像評価：撮影体位・撮影順序を再検証し当院の標準撮影法を見直した。また、過去の撮影画像の検証を行い撮影体位や検査時間について検証した。2)スタッフの認識調査：スタッフ全員が状況を確認し共有化されているかを調査する為にアンケート調査を実施した。また検査後の画像チェック体制の検証を行った。

【現状分析】撮影法を統一したことで技師間の撮影体位の偏りが軽減された。また、臨機応変の体位変更により撮影枚数が不足となっている場合やまったく撮影されていない箇所がある検査が見受けられた。画像チェック体制は継続されているが所見の拾い上げに課題がある。

【検証結果】受診者の年齢や動作を考慮した臨機応変な撮影順序の変更や無駄の無いフィルム分割については、描出不足が見られることがあり不十分と言える。画像チェック体制については複数人の技師で継続して行われているが、所見の記載について個人差がある。

【考察】検査中の臨機応変な対応について課題がある。現在の状況をスタッフすべてが認識するために得られた画像のチェックを行う必要があり透視下での病変発見の為に個人指導を行う必要がある。

【結論】スタッフ全員の胃透視検査の技術水準を向上させるために業務改善的手法を用いたことは大変有用であるが、統一された内容の設定の確認と画像チェックを定期的に行い継続維持することが重要である。

Y6-22

当院における医師事務作業補助者の取組み～医師事務支援室の業務について～

徳島赤十字病院 事務部 医療業務課 医師事務支援室

○三好 和哉、井織 一浩、井内 健造、河野 泰久、
服部 賢二、一森 敏弘

【はじめに】20年度の診療報酬改正で「医師事務作業補助体制加算」が設置され、医師事務作業補助者の必要性が問われるようになった。医師事務作業補助者の業務内容については不鮮明な部分も多く、まだまだ明文化されたものとは言えないものであったが、当院では支援室を設置し、確立していくことができたので報告する。

【経過】以下の取組みを行う。1.運営会議を毎月開催し、医師から意見を求めた。2.定期的に全医師対象とした「アンケート調査」を行い、要望の多い業務を取り入れる事とした。3.各医師が恒常的な業務以外にも、短期的な業務も依頼できるよう窓口を設けた。医師が補助を必要として希望が多かったのは「診断書作成支援」「カルテ記事(問診票等)の代行入力」等であった。「診断書作成支援」についてはソフトを導入し、導入前平均7日程度かかっていた作成期間が約2.7日と大幅に減少されるとともに、サマリーを元に医師事務作業補助者が入力することで医師の業務負担を軽減する事ができた。「カルテ記事(問診票等)の代行入力」については「入力負担がなくなり助かっている」との意見が多く、医師の負担軽減に繋がったと推測できる。その他業務についても業務分担当が進んだ。

【今後の展望】平成22年度の診療報酬改正では体制加算の引き上げも行われ、更に医師の負担軽減に向けての取組みを求められている。医師自身が代行可能な業務として捉えていないもの、解釈次第では「医師の事務作業」と見なされるものも潜在的にある為、今後も定期的に医師の意見を取り入れる機会を増やし、それらの業務に取組む体制を築いていく事が必要である。また、医師の事務作業の代行には医療知識が必要となる為、更なる業務拡大に向けて、知識、技術の向上に取り組むたい。