

O-3-14

働き方改革により医師総勤務時間が増加し稼働が減った

武蔵野赤十字病院 整形外科

○山崎 隆志、小久保吉恭

【はじめに】当科は2018年4月から一名増員となり、スタッフ医師は2週に一日の代休、夜勤明けの半日休の取得を徹底した。超過勤務時間、稼働などが働き方改革によりどう変化について検討した。【方法】2015年から18年までの整形外科の医師数、手術件数、超過勤務時間、総勤務時間、稼働を人事課、企画課より得た。【結果】2015年からの医師数は11、11、12、13人、手術件数は1324、1623、1797、1600件、平均超過勤務時間(部長除く)/医師/月は99、110、96、82時間、科の総勤務時間/年は27388、28636、29776、30548時間、稼働/年は210、262、276、268億円であった。【考察と結論】2016年から医師一名ずつ増加に対応し、医師一人当たりの超過勤務は14時間ずつ減少した。これは超過勤務時間減少に関して2018年から導入した働き方改革の効果がなかったことを示す。2018年は医師増員、総勤務時間の増加にもかかわらず、手術件数は約200件減少し稼働は0.8億円減少した。病院の収益に影響しない、いわゆる自己研鑽や医療の質向上業務により総勤務時間が増大したと考えたいが、その実態は数の中である。医療の質や医師の生活の質の向上なく総勤務時間が増え稼働が減ったのであれば、経営上の損失だけが残る。一方、2015年から16年にかけて医師増員がないにもかかわらず手術件数は約300件増加し稼働も5.2億円増加した。医師の超過勤務は11時間/月増加であった。2015年の医師が怠惰であったか2016年が働き過ぎかは検証できない。勤務時間のみで医師の働き方を捉えたと解釈困難な状況が発生する。当院ではこの状況は整形外科だけではなく、他診療科でも発生している。医師の働き方、医療の質、医師生活の質の測定する手段について検討せねばならない。

O-3-16

医療材料情報管理システムを用いた整形外科手術材料の検討

岡山赤十字病院 手術センター

○藤原 照美、三宅 裕子、小西池泰三、多田羅 弘、大森 俊孝、石川 雄輝、橋田美早紀、西崎 幸子

【はじめに】我々は経費削減を目的とした多職種によるワーキンググループを立ち上げ、独自に医療材料情報管理システム(以下システム)を開発した。今回、このシステムを用いて整形外科の手術材料について検討を行ったので報告する。【対象および方法】データベース作成にFileMaker Pro 17 Advancedを使用した。材料基本情報、ベンチマーク情報、購入実績情報、定数配置情報、保険償還情報、材料申請書情報、画像、カタログ、添付文書、取扱説明書等付属データを取り込んだものである。このシステムを用いて、ベンチマークで「平均値より10%以上高価なもの(C項目)」「全国の病院で一番高価なもの(D項目)」のリストアップを行った。この資料をもとに他職種にて削減が可能かカンファレンスを行った。【結果および考察】整形外科の手術材料は1866種類であり、金額ベースでは院内全体の約24%、手術室では約46%と占めていた。1866種類のうちベンチマークデータがあるものは1605種類で、C項目は554種類、D項目は59種類あり合わせて約39%であった。さらに金額ベースで分析すると、57%であった。その多くは高価である人工関節と脊椎手術のインプラントであった。整形外科医師は実際に使用している材料がC項目、D項目であることを認識していなかった。経費削減ワーキンググループでの指摘をもとに、削減が可能か整形外科内で検討を行った。システムは画像表示機能があるため、材料が特定しやすく多職種で検討する上で有用であった。問題点のリストアップは容易になったが、これをどのように運用するかは今後の課題である。

O-3-18

入退院支援センターと連携した周術期等口腔機能管理

横浜市立みなと赤十字病院 歯科口腔外科¹⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 入退院支援センター²⁾、
横浜市立みなと赤十字病院 医療連携センター³⁾

○向山 仁¹⁾、高坂 光¹⁾、中島 雄介¹⁾、渡邊 貴子²⁾、杉田 光隆²⁾、竹本 安範³⁾

【目的】当院では周術期口腔機能管理を入院前から実施できていなかった。平成30年10月に入院退院支援センターと連携し、入院前より周術期口腔機能管理が必要な症例を抽出し、院内歯科口腔外科と近隣歯科と連携した周術期口腔機能管理を開始した。この方法と従来の医師の診察依頼、看護師の看護師の口腔ケア依頼に基づく方法とを比較評価する。【方法】診療報酬データおよびカルテ記載より2017年10月～2月と2018年10月～2月の5か月間で周術期等口腔機能管理計画策定料および周術期口腔機能管理(I)術前を算定した患者の総数、依頼科、近隣歯科で周術期口腔機能管理を依頼した件数について比較検討を行なった。【結果】周術期口腔機能管理を行った患者数は161件から355件と約2.2倍に増加していた。周術期口腔機能管理科(I)手術前は0件から108件と増加した。依頼科に関しては、心臓血管外科では48件から57件と微増ではあったものの、外科では8件から93件へ約11.6倍、呼吸器内科では7件から32件へ4.6倍の上昇率を認めた。近隣歯科への依頼件数は0件から23件に増加した。【結論】入退院支援センターを起点として、周術期口腔機能管理を必要とする患者さんを抽出する方法は周術期口腔機能管理を効率的に実施する方法として有効と考えられた。

O-3-15

手術室の働き方改革への取り組み

山口赤十字病院 看護部

○江藤 ますこ

【はじめに】平成30年診療報酬改定をうけ、病院の方針として手術件数を増やすよう大きな変革が求められた。そこで麻酔科部長、手術室師長と、手術件数を増やすための手術室の運営体制について話し合った。効率的な手術室運営のため、午前中は最大3列の同時稼働を4列の同時稼働にして手術件数を増やすことになった。4列同時稼働するためには手術担当人員の調整が必要になることから、勤務体制や業務内容等、働き方の見直しを行うことにした。【目指す姿】看護師・看護補助者の働き方改革を行い、午前中の4列同時手術稼働に対応できる。【取り組みの実際】ナドラーの整合性モデルで部署を分析し、スタッフの特性より参画的変化サイクルの変革理論を用いた。PDCAサイクルを回し以下の3点の改善に取り組んだ。1.時差勤務者は、手術件数と個々の時間外労働時間累積を考慮し個別に出勤時間を設定して勤務体制を変更した。また外回り看護師1人体制の導入を検討した。2.看護師・看護補助者共に早出勤者を設け、業務フローを変更した。3.不要な業務または外部委託や他職種に委譲できる業務を検討し業務整理をした。【結果】4列同時稼働は実現でき、2018年度の午前搬入の手術件数は1013件と前年度より257件増加し全体の28.5%を占めている。業務フローの変更や業務整理は人員確保につながり、4列同時稼働に対応できた。業務フローの廃止・変更した業務が原因となるインシデント事例の発生もなかった。理論を用いて自組織を俯瞰して分析できたこと、スタッフの特性を考慮して方策を立てられたことは効果があった。アンケート調査の結果、スタッフは体制変更には理解を示しているものの、時間外労働時間が増加し疲労度が増していた。また外回りを1人で担当する体制は定着が進まず、今後検討が必要である。

O-3-17

ISO15189認定取得への道のりとその効果

広島赤十字・原爆病院 検査部・輸血部¹⁾、
広島赤十字・原爆病院 検査部長²⁾

○浅野 清司¹⁾、塔村 重貴¹⁾、中司 恵¹⁾、芝 美代子¹⁾、山下 美香¹⁾、米田登志男¹⁾、岩戸 康浩²⁾

【はじめに】ISO15189とは「臨床検査室の品質と能力に関する要求事項」に関する国際規格であり、これに基づき、日本では第三者評価機関の日本適合性認定協会(JAB)が臨床検査室の審査を行い、臨床検査を行う能力を有していることを認定しています。医療法の改定や治験、診療報酬等の観点からも重要性が高まってきています。当院、検査部・輸血部では2019年3月に取得したが認定までの取り組みとその効果について紹介します。まず初めに取り組んだのが役割分担で、主となる検査室管理主体、品質管理者、技術管理者の任命、品質マニュアル、共通管理手順書、各検査項目の標準作業手順書、及び日誌、台帳を含む記録類作成を全員で取り組みました。本審査までに2回の内部監査と是正処置、マネージメントレビュー会議、職場環境改善のため全員による5S活動を行いました。認定取得効果としては、1)検査部・輸血部の外部からの信頼性の向上(保健所、病院機能評価)、2)報告する結果に責任感が強まった、3)問題点を先送りせず解決が早まった等があり、自律的、継続的に見直しができる自立した組織になったと実感しています。問題点としては、1)認証取得・定期審査等に対して審査費用が必要、2)各文書作成に膨大な時間と労力を要し時間外勤務の増加が挙げられます。【まとめ】ISO認定取得はゴールではなく維持活動のスタートとなります。維持活動で重要となるのは、内部及び外部精度管理、内部監査、マネージメントレビュー会議、教育プログラムを継続的に実施し、レビュー・是正を行うことが重要です。そのためには検査室の一部の要員が行うのではなく、全員が同じ目標を目指して活動する事が重要です。

O-3-19

当院における周術期口腔機能管理の取り組み

唐津赤十字病院 歯科口腔外科

○岩本 優美、林田淳之介、中村 幸恵

2015年3月で当院歯科口腔外科の閉鎖が決まったので、同年1月、当院内で口腔機能管理プロジェクトチームが発足し、他職種と連携をとり院内の口腔ケアに取り組んだ。また、周術期に対応するため地域の歯科医師会と協議を重ねて歯科連携が始まり、その中で口腔外科のニーズが高まっていた。2018年4月、一般歯科診療を地域の歯科診療所と分担する事で、当院の歯科口腔外科が再開設され、当院外科などから依頼された周術期口腔機能管理を、当科と地域の歯科診療所で連携実施することとなった。システムの流れは、医科からコンサルテーションが入り、1.手術がある場合、初診時に当科で口腔内評価を行い、手術前説明と口腔衛生指導を実施し、手術前日までに動揺菌の固定、菌石除去、機械的歯面清掃を実施しブラークフリーな状態とする。2.化学療法・放射線療法の場合、初診時に口腔内評価、口腔衛生指導を実施し、治療開始前に保存困難歯の抜歯を行い、治療開始後は定期的な診察と口腔ケアの実施、口腔粘膜炎などの副作用の対応をする。入院期間中の口腔ケアは当科で担当し口腔衛生指導を丁寧に行い、口腔内トラブルの予防と症状の悪化を防ぐために「口腔ケアは患者さん自身で出来る唯一の“治療”」という意識を持ってもらうようにセルフケアを勧めている。その結果、初診・手術前後と対応していくうちに、患者さんの口腔ケアに対する意識の向上・治療への意欲がみられるようになった。手術前後の外來通院時は、地域の歯科診療所に紹介して切れ目のない周術期口腔機能管理と継続的な治療へと繋げている。今後も周術期口腔機能管理をとおして口腔内トラブルを起こさず治療が円滑に進むよう、口腔衛生指導、口腔内清掃に取り組んでいく。