

Y-3-1

当院における院内救命士の業務と今後の課題

徳島赤十字病院 救急科

〇谷澤 俊亮、福田 靖

【背景】2021年10月に救急救命士法が改正され、救急救命士が医療機関の救急外来等で医療行為を行えるようになった。当院でも2022年4月より1名の院内救命士が救急外来に配属された。しかし、法改正後も医療機関内で救急救命士が活躍するには臨床実務にそぐわない部分（採血ができない、輸液が乳酸リンゲル液に限定されるなど）があり、今後、現場からの声をあげてより適切な法の改正が待たれる。徳島県は全県単一の地域メディカルコントロール（以下、MC）体制であり、自治体の13消防と、町委託の1民間救急が徳島県MC協議会に参加している。2021年度末に院内救命士にあってもMC協議会参加が承認された。当院に配属された院内救命士は、すでに他地域の消防機関で救急隊としての勤務経験もあったが、県内の消防機関と運用を同じにするため、2022年4月より就業前教育としての病院実習、薬剤投与実習を実施した。並行して、日本救急医学会、日本臨床救急医学会の「医療機関に勤務する救急救命士の救急処置実施に関するガイドライン」を参考にし、業務規定を作成、院内MC体制としての業務委員会も設置準備中である。業務として、1) 救急外来での診療補助、2) ドクターカー出動時の診療補助、3) 医師の同乗しない転院搬送、4) 災害救護活動などを想定し準備を進めている。院内救命士による業務の主な利点は、院内救命士を人的医療資源として活用することである。課題としては、院内救命士の業務ルール策定とその周知、専門的業務の構築、特定行為のプロトコル対象外患者に対する救急処置の制限とそれにかかると他職種の理解、などが挙げられる。県内では現在、院内救命士としての採用は少なく、今後、院内救命士が確立した業務を行うようになれば、その業務や活動結果を分析することにより、タスクシフティング/シェアリングが有用であることが示されると考える。

Y-3-3

病棟への管理栄養士配置の充実度による効果の検討

武蔵野赤十字病院 栄養課¹⁾、武蔵野赤十字病院 外科²⁾

〇原 純也¹⁾、佐々木佳奈志¹⁾、遠藤 薫¹⁾、後藤 智恵¹⁾、黒澤あかり¹⁾、吉田 寛子¹⁾、松野さおり¹⁾、佐野 佳苗¹⁾、鈴木 克麻¹⁾、森 裕司¹⁾、大江 工²⁾

【背景と目的】当院は平成23年度以降、常勤管理栄養士6名体制から増員を開始し、現在は13名体制である。25年度から増員と並行で、1病棟から管理栄養士の配置を開始し、現在は全病棟型である。そこで、管理栄養士の病棟配置が充実することで、栄養管理の質の向上及び医師や看護師が行う栄養管理に係る業務の变化量を検討した。【方法】平成25年度の常勤管理栄養士8名体制（以下、H）と管理栄養士13名体制（以下、R）の、特別食加算割合（特食割合）、栄養食事指導件数（指導案発行数）及び個別栄養食事初回対応件数（個別対応数）を検討した。充実度は管理栄養士常勤人数と各種ケアの平均値にて、医師や看護師が行う業務時間については、栄養や食事に関する業務量を算出し、HとRとの1か月間当たりの時間量の差分を算出し、管理栄養士体制の差を用いて、1日業務時間（7.75時間/日）にて按分し日数を算出した。【結果】年間では特食割合は、H28.0%、R33.3%（ $p<0.001$ ）、1人当たり1か月の平均個別対応数は、H40件、R48.8件（ $p<0.001$ ）であった。特別食加算作成数差は2266件で377.6時間の差があった。指導案発行数の差は481件で、40.0時間の差があった。個別対応数の差は603件で301.3時間の差があった。1か月の業務時間差を換算した結果、医師及び看護師の約18.6日間分/月の業務負担軽減とすることが明らかになった。【結論】管理栄養士の病棟配置の充実度が多くの入院及び患者の栄養管理の質を向上させかつ、医師や看護師が行っていた栄養管理に係る業務を管理栄養士が担い、負担軽減に繋がったことが示唆された。

Y-3-5

看護職員の負担軽減を目指した夜間看護補助者配置の導入

横浜市立みなと赤十字病院 看護部¹⁾、高松赤十字病院²⁾

〇間瀬 照美¹⁾、渡邊 貴子¹⁾、曾我智恵子¹⁾、深野 圭司¹⁾、福家 修子²⁾

【目的】A施設はコロナ禍の影響等により看護師の離職が急増し、高度急性期機能の維持・向上が困難となること懸念された。また、働き方改革の推進から看護業務のタスクシフトを看護補助者に拡大する必要があった。そこで、特に看護職員の夜間の負担軽減を目指し、夜間看護補助者配置100対1の導入を目的とした。【方法】1. 夜間急性期看護補助者体制加算を算定している他院の事例から、導入に向けての課題を抽出する。2. 介護福祉士教育機関の現状と介護福祉士の採用に向けた対策の検討。3. 夜間の傾斜配置による、夜間看護補助者配置100対1の導入。4. 増収効果の検証。【倫理的配慮】分析に活用するデータは、個人が特定されない情報を活用する。【結果】1. 他院の事例から5点の課題が抽出された。2. 介護福祉士教育機関の現状から採用に向けた取り組みを実施し、2022年4月より6人の介護福祉士を確保できた。3. 夜間看護補助者を配置し、100対1の導入が2021年10月より実施できた。4. 年間1億円以上の増収が見込まれる。【考察】他院の事例と介護福祉士教育機関の現状から当院の課題を明確にでき、夜間看護補助者配置の導入につながった。【結論】夜間看護補助者配置100対1を導入できた。今後の課題は、夜間の看護職員の負担軽減が実感できることである。

Y-3-2

小規模病院における臨床検査技師の静脈血採血業務の参入

清水赤十字病院 医療技術部 検査技術課

〇安保 史織、永井 宏幸、進藤 雄亮、村谷 拓

【背景】清水赤十字病院は病床数91床、職員数125名の病院である。現在、臨床検査技師は4人体制であり、主に生化学検査、尿・一般検査、輸血検査、生理機能検査の検査を実施している。2018年より検査技師による静脈血採血業務を開始したので報告する。【目的】タスクシェアによる業務効率化と待ち時間の削減【方法】技術習得はシミュレーターでの練習と、職員健診の静脈血採血100回で実施した。技術指導は看護師が担当した。技術習得後、1 健診（8:30~9:00）2 内科外来（火曜日・水曜日14:30~15:30まで）の順で静脈血採血業務に参入した。静脈血採血業務には1名派遣し、その間の検査業務は3名で行う事とした。【結果】外来患者採血実施まで半年を要した。内科外来採血では、当初午後の1時間の間で内科外来に常駐して静脈血採血業務を担当していた。しかし、待機時間が40分ほど生じることが続いたため、状況によりオンコール体制での対応とした。患者到着から、採血が検査に到着するまでの平均時間は、午前が24.4±19分、午後が22.7±13分であった。【考察】技術の習得に時間を要した理由は、明確な技術進捗度の評価基準がなかったこと、看護師との日程調整の不備や100回の職員健診静脈血採血だけでは血管が見えづらい場合の対応が経験できないことが原因だった。待ち時間の短縮は、救急患者対応等で看護師がいない場合に検査技師が対応することで業務効率化できた結果と考える。運用面では、検査技師の人数の問題により静脈血採血に対応できないことがあったので、少ない人員での採血参入には各部署と連携を密に協力体制を整えることが重要と感じた。今後は採血のできる検査技師を増員し、採血業務の拡充をめざしたい。

Y-3-4

管理栄養士の病棟配置体制が他職種や病床運営に及ぼす影響

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 医療技術部・栄養課¹⁾、武蔵野赤十字病院 栄養課²⁾、前橋赤十字病院 栄養課³⁾、日本赤十字社医療センター 栄養課⁴⁾、飯山赤十字病院 栄養課⁵⁾、長岡赤十字病院 栄養課⁶⁾、日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 栄養課⁷⁾

〇伴野 広幸¹⁾、林 衛¹⁾、鈴木 克麻²⁾、藤原 太樹³⁾、金井 一人⁵⁾、武 祥子⁴⁾、田口 佳和⁶⁾、石川 史明⁴⁾、畠山 桂吾⁷⁾、阿部 克幸³⁾、山邊志都子⁴⁾、原 純也²⁾

【背景と目的】令和4年度診療報酬改定において、特定機能病院に限り「入院栄養管理体制加算」が新設された。この施設基準には「当該病棟において、専従の常勤管理栄養士が1名以上配置されていること」とある。そこで、現在の赤十字関連施設の中で管理栄養士の勤務体制による栄養管理関連の各種指標に差はあるのかという疑問について検討した。【方法】赤十字関連7施設からDPCコードを指定した589症例を抽出し、管理栄養士が複数の看護単位を担当している病棟担当群（以下担当群n341）と各看護単位に専従配置されている病棟配置群（以下配置群n145）に分け主治医への栄養に関する提案の実施率や術後感染症の発生率などの各種指標を比較検討した。【結果】主治医への栄養に関する提案の実施率は担当群16.7%が、配置群が33.8%と配置群で有意に高かった（ $p=0.00002$ ）。また、術後感染症の発生率は担当群が17.3%、配置群が4.4%と配置群で有意に低かった（ $p=0.0387$ ）。【結論】特定機能病院以外の一般病院においても管理栄養士の病棟配置が医師の業務負担軽減や、効率的な病床運営に有効である可能性が示唆された。

Y-3-6

看護師の役割解放による業務と精神的葛藤の軽減～ADL加算の取り組み～

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 リハビリテーション科

〇林 美帆、寺島有希子、一色三千代、二井喜代子

【背景】当院では、ADL維持向上等体制加算（以下ADL加算）により病棟に療法士が専従している。ADL向上や入院日数の短縮など、患者や病棟の利益のみならず、専従療法士の残業を減らすなど、労働環境の改善を目指した仕組みづくりを行っている。今回算定病棟において看護師業務の軽減を図る目的で新たな取り組みを行ったため報告する。【概要】看護師の「役割解放」を念頭に置き、専従療法士が病棟チームの一員となりトランスディシナリー・モデルの構築を目指した。具体的には、看護師の役割であった清拭、シャワー浴、更衣において、「最大能力を活かす」訓練の意図をもって行うことができる患者には、専従療法士がリハビリテーションの一環としてそれらを実施した。実施時は皮膚の状態や浮腫の有無、点滴等の刺入部及びその周囲の皮膚状態の観察なども行い、看護師の観察方法を踏襲した。看護師の取り組み評価では、業務量の軽減だけでなく、「やりたいけどできていなかった」ことを療法士が行うことで気持ちの焦りが軽減した。「患者の希望に添えてよかった」との意見が聞かれた。【まとめ】看護師であれば「ケア」、療法士であれば「訓練」という異なる概念の中にあっても「残存機能、潜在機能を最大限活かしてADLを向上させたい」との想いは共有している。しかし急性期においては時間的制約により理想と現実が大きく隔たっている。階層型と急期チームマネジメントが困難といわれる急性期だが病棟専従療法士と看護師によるチームがトランスディシナリー・モデルを実現し、看護師の業務軽減に加えて精神的葛藤の軽減にも繋がるに至った。ADL加算を活用したチームマネジメントの一例を示した。

10月6日(木)
要望演題

抄録