

## 07-06

### 医薬品SPDの導入について

高槻赤十字病院 用度施設課

○西尾 拓真、日高 利明、濱口 恵子、萩原 大介、  
加賀瀬 博、桑田 裕美子

【はじめに】当院では、これまで医薬品の発注・検品・管理等の業務を薬剤部と用度施設課で行ってきた。薬剤師の病棟服薬指導等の業務増加に伴い、医薬品管理業務を再構築し、業務の効率化を図ることを目的として、平成24年10月から医薬品SPDを導入した。導入後1年半が経過し、その評価と今後の課題を検討した。

【取組内容】従来、薬剤部から発注依頼を受け、用度施設課で業者への発注を行い、在庫管理等は薬剤部で行っていた。これらをSPD業者に委託することにした。ただし、発注の最終確認及び発注行為は、薬剤部と用度施設課で実施している。

【効果】これまで薬剤師が在庫管理等にあてていた時間が、SPD業者に委託したことにより、本来の業務である調剤や服薬指導等に当てられるようになった。用度施設課においても、発注入力作業がSPD業者に委託されたことで、大幅に業務が軽減された。また、SPD業者の協力で、在庫量の管理を徹底し、棚卸額の削減にも繋がった。

【課題】SPD導入後、用度施設課では主に検収作業と単価契約の見積入札作業を実施している。現状では見積入札の際、見積依頼シートを用度施設課で作成して最安値の抽出を行っているが、今後は、SPD医薬品システム上で前述の行為ができることと、次回見積入札時には検討したい。また、販売終了による切替やJANコードの変更など、マスター変更時の運用を薬剤部・用度施設課・SPD業者間で、さらに効率よく運用できるよう工夫したい。

## 07-07

### BSC(バランスト・スコアカード)の取り組みについて

成田赤十字病院 事務部 経営管理課

○津田 直人

【目的】千葉県北総地域の中核病院であり、県内唯一の赤十字病院である当院では、安定的な医療事業の運営と赤十字運動の推進を図るために、様々な取り組みを積極的に行っているが、病棟増改築及び新築工事が開始となった平成11年から6期連続で大幅なマイナスを計上するという経営上極めて厳しい状況に立たされ、医療事業を安定的かつ効率的に展開していくためには、経営改革の推進が急務であり、それを達成するための具体的な方法が必要となった。

【方法】経営管理手法の一つとして、BSC(バランスト・スコアカード)に着目し、平成17年から導入準備を始め、平成18年4月からその運用を開始した。

【結果】BSCを導入した結果、平成18年度は経営上、黒字転換することができ、その後も、単年度毎に多少の変動はあるものの、入院及び外来診療単価は右肩上がりに伸び続けている。

【考察】BSCは、様々なことに波及したと推察され、その結果、経営の向上が図られたと考える。

【結論】BSCは、1992年、米国の管理会計学者のキャプラン教授と企業コンサルタントのノートン氏が「ハーバード・ビジネス・レビュー」に発表、直後から米国の大企業トップが関心を示し、日本においても、複数の企業が取り入れつつある中、医療業界においても、導入が図られてきた。当初は、「赤字体質からの脱却」を目指しての導入が主な目的であったが、その後、時代の趨勢と共に「ステークホルダーの満足」、更に「医療の質向上」へとその目的が変遷してきている。

## 08-01

### 地域愛 ワンランク上の病院 伊勢モデルを目指して —管理栄養士の取り組み—

伊勢赤十字病院 医療技術部栄養課

○太田 真由美

【はじめに】当院では4年前より病診連携を通じ地域の診療所の患者に栄養指導を行えるようにプランを練りH24年4月より実施する事が出来た。第49回の学会で第1報を報告したので、今回第2報を報告する。

【目的】地域拠点病院として病院でしか栄養指導を受ける事が出来ない患者に管理栄養士が診療所で栄養指導を行い診療支援をする。また逆紹介患者のフォローもする。

【方法】出張栄養指導をしている診療所から糖尿病の栄養指導を受けた患者135人の検査データを収集し指導前、指導後のHbA<sub>1c</sub>の変化をみた。

【結果】栄養指導実施前と実施後でHbA<sub>1c</sub>が平均で7.6%から7.2%になった。

【考察】開始後2年が経過し、再始動の患者が増えてきているので今後も継続指導をし、より多くの患者に利用してもらえようと考えている。

## 08-02

### 地域愛 ワンランク上の病院 伊勢モデルを目指して

伊勢赤十字病院 事務部<sup>1)</sup>、伊勢赤十字病院長<sup>2)</sup>

○稲葉 元伸<sup>1)</sup>、古川 亨<sup>1)</sup>、村林 紘二<sup>2)</sup>

当院は日本赤十字社最初の支部病院として明治37年に創設され、伊勢志摩地区の基幹病院として地域医療に貢献してきた。かつて当院は典型的な病院完結型病院であり、膨大な外来患者が来院していた。地域における当院に期待される役割は手術・急性期・救急に特化した入院診療を提供する事であり、多過ぎる外来診療の負担は医師等スタッフの疲弊を招き、本来果たすべき高度医療の提供がままならなくなるとの考えから平成17年度の現院長就任以来、地域完結型医療への転換を本格的に開始、これまで次の取組みを推進してきた。

・地域医療機関との密な連携、かかりつけ医の啓蒙活動、保険外療養費の徴収、外来再診患者の逆紹介の推進による外来診療体制の縮小  
・周辺急性期病院の機能縮小に伴い手術・急性期・救急機能を当院に集約(伊勢地区の救急医療受入体制は1週間のうち6日を当院が担当)  
・救命医及び関連スタッフの負担軽減のため、救急外来へのコンビニ受診の抑制

これらの取り組みに対し地域の患者及び診療所からも理解も得、現在では地域完結型医療の考え方は地域に根付いたと考えている。

そして次のステップとして伊勢志摩地域が一つの病院であり当院はその一部門を担っているに過ぎないとの考えのもと、地域の医療機関が雇用していない職種を当院から派遣し、その専門知識を還元する事により地域における医療資源の有効活用、地域医療の質の向上に資するため平成24年度から管理栄養士の派遣を開始、その後医師、薬剤師、看護師、リハビリスタッフ、診療放射線技師まで派遣職種を拡大し、地域の医療機関から高い評価を得ている。当院では「変化の激しい時代にもっとイノベティブであれ」という近衛社長のメッセージにも通じるこの取組みを伊勢モデルとして更に充実、発展させていきたいと考えている。