

2017年8月7日

第3235号

New Medical World Weekly 医学界新聞

医学書院

週刊
医療情報
連載

特集

医師、看護師、医師事務作業補助者の連携による最高峰

佐久総合病院の高度急性期部門を分割移転する形で2014年に開院した佐久医療センターは、開院と同時に「患者サポートセンター」を設置し入退院管理を一元化した。専任の看護師と医師事務作業補助者の配置により、医師と外来・病棟看護師の業務負担の軽減に成功している。本紙では、医師事務作業補助者の矢口智子氏（金沢脳神経外科病院）と共に、患者サポートセンター設置に尽力した西澤延宏氏（佐久医療センター）を訪ね、患者サポートセンターでの看護師と医師事務作業補助者の連携の様子を取材した（2面に関連記事）。

「患者さんの手術入院が決まりました」「書類の確認をお願いできますか」佐久医療センターへの入院が決まった患者がその当日に訪れる「患者サポートセンター」。待合室受付の裏手にある事務室に入ると、そこには35人のアシスタントが置かれている。入退院支援室では看護師と医師事務作業補助者が言葉を交わす光景が頻繁に見られた。患者サポートセンターには入退院支援室、医療福祉相談室、地域医療連携室、医事課などが集約され、看護師や

医師事務作業補助者など59人のスタッフが在籍する。取材に同行した矢口氏は、「これほど緊密な連携を見たのは初めて」と驚きの表情を浮かべる。多職種連携の上に成り立つ業務効率化が、患者サポートセンターの特徴だ。医師と患者サポートセンターの連携で、医師は本来業務に集中

近年、急性期病院では平均在院日数の短縮、患者の高齢化、記録量の増加などにより医師・看護師の業務負担は増えている一方だ。負担増大に対するマネジメントの一つとして注目を集めるのが医師事務作業補助者の活用である。同センターの患者は1日平均約100人で、それを訪れる患者は1日平均約100人で、そのうち新規入院は約40人。12部屋の個室を備え、患者・家族に対応する。患者サポートセンターの中核となる入退院支援室には16人の専任看護師と2人の看護助手、4人の医師事務作業補助者が所属する（写真）。クリニカルバスにのつとり、予定入院患者の担当へ電話・書類類入院と2人の看護助手、4人の医師事務作業補助者が所属する（写真）。クリニカルバスにのつとり、予定入院患者の担当へ電話・書類類入院

●図 佐久医療センターの患者サポートセンターによる入退院マネジメント

①外来医師が患者の手術・入院を決める。患者サポートセンターにて電話連絡を行い、クリニックに標準化された書類にて医師が記入する。②①の書類を元に入退院支援室の医師事務補助者が代行入力。患者用クリニカルバス説明資料などを用意。③主に看護師が患者・家族と話し合い、検査日程の調整や病歴・服用薬の説明など、患者への説明などを実施する。④必要に応じて他職種より患者サポートを行なう。⑤以上の結果を受け、検査オーダーやスケジュールを医師事務作業補助者が入力。⑥全ての内容を医師が確認し、承認。

●写真 患者サポートセンターの様子。①手前が医療福祉相談室、左奥が入退院支援室。「スタッフ同士の会話促進のため、仕切りを作っていない」（西澤氏）。②入退院支援室では、並んで座る医師事務作業補助者の後ろから看護師が入力内容の確認を行なう。奥の医師事務作業補助者は外来医師から新たな入院連絡を受け、この後、医師の指示書が届いて代入力に当たる。毎日約100人の患者に対応するには疎闊な連携が欠かせない。

二カ月バスを適用できる外科系患者から始め、2013年には予定手術患者のほぼ全例に拡大した。同院がDPC対象病院となりた2006年当時、入院管理は診療科ごとに医師や外来・病棟看護師が担当していた。西澤氏は「診療に忙殺される中で、術前中止葉の服用確認の遅れなどによる手術延期事例もあった」と振り返る。患者からは術前の説明や心理的ケアが不十分との意見が寄せられたこともあつた。

術前検査センターによる術前管理は院内からの評価が高かったものの、入退院支援室や地域医療連携室などと離れており、患者や職員が移動する必要があった。そこで2014年の佐久医療センター開院に合わせて各部署を1か所に集約し、「患者サポートセンター」を設置した。連携を強化することで、外科系だけでなく内科系入院患者の人退院管理もフォローする仕組みが出来

2007年、西澤氏を中心とした「術前検査センター」を全国に先駆けてスタートした。看護師5人と事務職員1人を配置し、検査スケジュールや病歴・服用薬管理、患者への説明など、入院前の管理を多職種で行う体制を作った。クリ

●次週休刊のお知らせ

次週、8月14日付の本紙は休刊とさせていただきます。次回、3236号は8月21日付となりますのでご了承ください。（『週刊医学界新聞』編集室）

●本紙で紹介の和書のご注文・お問い合わせは、お近くの医書専門店または医学書院販売部へ（03-3817-6650）

●医学書院ホームページ（http://www.igaku-shoin.co.jp）もご覧ください。

8 August 2017 新刊のご案内

医学書院

3D解剖アトラス
〔3Dメガネ付〕

天沢ヒロ
A5

3,600円 [ISBN978-4-260-03197-4]

〈Essence for Resident〉
わかかる抗腫瘍

天沢ヒロ
A5

3,400円 [ISBN978-4-260-02876-9]

《Essence for Resident》
使いこなす抗菌薬

天沢ヒロ
A5

3,800円 [ISBN978-4-260-02878-3]

神経救急・集中治療ハンドブック

小澤竹俊
B5

2,800円 [ISBN978-4-260-03224-7]

認知症疾患診療ガイドライン

小山珠美
B5

2,800円 [ISBN978-4-260-03208-7]

2017

監修：日本神経学会
編集：「認知症疾患診療ガイドライン」作成委員会

B5

5,400円 [ISBN978-4-260-02838-5]

外科レジデントマニュアル
〔第4版〕

坂本 岩
B5

3,800円 [ISBN978-4-260-02817-2]

新刊のご案内

医学書院

8 August 2017

〈Essence for Resident〉
死を前にした人に あなたは

死ができますか？

小澤博基
A5

2,600円 [ISBN978-4-260-03199-8]

看護教育のための
パワーマンス評価

吉崎静夫、飯谷範子、末永弥生
B5

2,600円 [ISBN978-4-260-02868-4]

看護教育のための
パワーマンス評価

ブルーリック作成からカリキュラム設計へ
糸賀昭子、元田實子、西園加奈惠
B5

2,700円 [ISBN978-4-260-03199-8]

授業方法の基礎

シリーズ編集 中井俊輔、小林忠貴
B5

2,400円 [ISBN978-4-260-03202-5]

本広告に記載の価格は本体価格です。ご購入の際には消費税が加算されます。

生産性向上のために医師事務作業補助者をどう活用するか

対談

西澤 延宏氏

(佐久総合病院 佐久医療センター副統括院長兼副院長)

矢口 智子氏

(金沢脳神経外科病院診療支援部副部長/NPO法人日本医師事務作業補助研究会理事長)

「患者サポートセンター」の仕組みは全国の病院から注目されている。西澤氏と矢口氏に、患者サポートセンターの導入方法や乗り越えた壁、そこで働く医師事務作業補助者の活用と業務内容の確立に向けた課題をお話しいただいた。

矢口 患者サポートセンターの仕組みには驚きました。医師事務作業補助者と看護師が緊密に連携し、相互に内容を確認するシステムができていますね。

西澤 ここまで約10年かかりました。当センターのように予定入院患者ほぼ全員の入退院を一元的にマネジメントする病院はまだ少ないです。

矢口 西澤先生が患者サポートセンターの前身となる「術前検査センター」を立ち上げたきっかけは何でしたか。西澤 東海大のPFM(Patient Flow Management)を見学したことです。当時、東海大では入院前に患者情報を得る部門を、看護師を中心にしていました。その方法を参考に、医師事務作業補助者によるオーダー代行を当院独自に取り入れました。

矢口 成功事例を積み重ねる

矢口 どの病院でも、入退院管理に患者サポートセンターがあるほうが良い、と思います。実は、当院も2011年に同じような仕組みを作ろうと麻酔科医が声を上げたことがあります。でも、いまだにそのような仕組みは作れていません。

西澤 軌道に乗るまでが大変です。う

(1面よりつづく)

上がった。

入退院支援室内での連携で、

患者・スタッフの満足度向上

患者サポートセンターでの連携により何が変わったのか。医師事務作業補助者7年目の恵星まどか氏は「手術までの時間が短い場合や手術日に変更が生じた場合を含め、検査スケジュール全体を調整し、最適化している」と話す。スケジュール調整は各医師がばらばらに行うよりも、患者サポートセンターが担うほうが円滑になる。矢口氏は「医師事務作業補助者は医師の業務作業の代行だけでなく、病院全体の業務効率化という新たな価値を生んでいます」と考察する。

さらに矢口氏は、医師事務作業補助者と看護師の相互信頼の上に、それぞ

●「認知症の時代」の診療スタンダード、待望の改訂!

認知症疾患診療ガイドライン2017

監修 日本神経学会
編集 「認知症疾患診療ガイドライン」
作成委員会



新人スタッフの必携書、医療の仕組みが詳しく、早く身につく

病院早わかり読本

第5版増補版

オンラインに待望の改訂版。定義や変学、診断、治療、社会資源などの診療内容から、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症など原因疾患ごとの具体的な指標や診断・治療法といった各論的・実践的内容まで網羅しく網羅。全編クリニカル・エクスキュラ形式で、読者の疑問にダイレクトかつわかりやすく答える内容となっている。

矢口 「他職種に任せるのは難しい」と考える医師が多かったことです。

西澤 医師は権限を他職種に委譲するのが苦手ですかね。しかし、他職種ができる仕事を医師が行うのでは、医師の負担が大きい上に、医師が指示を出さないと他職種が動けないという医師の意識改革が鍵になります。

矢口 佐久総合病院では、どのように受け入れられたのですか。

西澤 同院には2001年から「日帰り手術センター」があり、看護師に術前管理の一部を担ってもらっています。それが広がって、入退院管理を他職種に任せられる流れができていったのです。

矢口 術前管理を任せられるメリットを感じやすい外科から始めたのです。

西澤 ええ。さらに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいよう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 ええ。さらに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 まさに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 ええ。さらに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 まさに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 ええ。さらに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

●にしざわ・ぶひろ氏
1982年千葉大医学部卒。
同年より佐久総合病院にて研修を行う。86年
国立がんセンター外科。
92年より佐久総合病院
外科部長・呼吸器外科
医長・研修医教育科医
長を務め、2010年副院長・
外科研修部部長。
11年に日本医師事務作業
補助研究会を立ち上げ、現在理事長を務める。

●やぐち・ともこ氏
山形県立新庄北高卒。
航空自衛隊に無線整備員として入隊、訓練係員として隊員の教育に従事。2009年金沢脳神経外科病院長秘書、16年より診療支援部副部長。
11年に日本医師事務作業補助研究会を立ち上げ、現在理事長を務める。

西澤 当然、ありました。でも、入院前からMSWが退院調整を始めてくれたり、管理栄養士が食事管理をしておりすることを知る中で、次第に「クリニックバスを使って患者サポートセンターに任せるほうが、自分と患者さんとのためになる」との実感が広まっていったのです。

西澤 まくいかなかつた理由は何でしたか。

矢口 「他職種に任せるのは難しい」と考える医師が多かったことです。

西澤 医師は権限を他職種に委譲するのが苦手ですかね。しかし、他職種ができる仕事を医師が行うのでは、医師の負担が大きい上に、医師が指示を出さないと他職種が動けないという医師の意識改革が鍵になります。

矢口 佐久総合病院では、どのように受け入れられたのですか。

西澤 同院には2001年から「日帰り手術センター」があり、看護師に術前管理の一部を担ってもらっています。それが広がって、入退院管理を他職種に任せられる流れができていったのです。

矢口 術前管理を任せられるメリットを感じやすい外科から始めたのです。

西澤 ええ。さらに医師事務作業補助者が業務を代行しやすいやう、医師間で手術センターが決まりました。例えば、予定入院でのクリニカルバス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルバスの使用率は70%以上です。矢口 標準化を行う上で、医師の反発はありませんでしたか。

西澤 医師事務作業補助者と看護師の協働により、医師の負担軽減だけでなく、病院全体の業務効率化によって生産性が向上していると強く感じました。

西澤 地方の中核病院は医師の確保に苦心しています。その上、地域医療の維持のために採算性の低い部門でも工夫して経営していかなければなりません。そのため、医師以外ができる業務を他職種が積極的にを行い、医師の生産性を上げる必要があります。

西澤 医師事務作業補助者と看護師が行つてもらう必要があるのです。

西澤 本当に患者サポートセンターが外科医にはありました。それを広げ形で、入退院管理を他職種に任せられる流れができていったのです。

西澤 医師事務作業補助者と看護師がお互いの業務を確認合い、その後医師がチェックする体制はより多くの目が入るため、医師が一人で管理するよりも医療安全上のメリットは大きい。西澤氏は患者サポートセンターでの多職種連携について、「医師・看護師の負担軽減に加え、業務効率化や患者満足度の向上、医療の質・安全の向上につながっている」と成果を語った。

西澤 ありませんませんでしたか。

西澤 ありませんでしたか。

西澤 ありませんでしたか。