

2017年8月7日

第3235号

週刊(毎週月曜日発行)
購読料1部100円(税込)1年5000円(送料、税込)
発行=株式会社医学書院
〒113-8719 東京都文京区本郷1-28-23
TEL (03) 3817-5694 FAX (03) 3815-7850
E-mail: shinbun@igaku-shoin.co.jp
JCOPY 出版者著作権管理機構 委託出版物

New Medical World Weekly

週刊 医学界新聞



医学書院

www.igaku-shoin.co.jp

今週の主な内容

- [特集]業務効率化の最前線/[対談]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(西澤延宏,矢口智子)
[寄稿] Patient Experience (PX)を用いたプライマリ・ケアの質評価・改善(青木拓也)
[連載]がんと感染症
[連載]高齢者診療のエビデンス
MEDICAL LIBRARY,他

特集

医師,看護師,医師事務作業補助者の連携による 業務効率化の最前線

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面に記事)。



●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行入力に当たる。毎日約100人の患者に対応するには職種間の緊密な連携が欠かせない。

「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しますか」

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、そこは35人分のデスクが置かれている。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。

同センターの患者サポートセンターを訪れる患者は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)。クリニカルパスにのっとり、予定入院患者のほぼ全例への説明、相談、術前検査スケジュール管理などを一手に引き受けている(外来医師と患者サポートセンターの連携の流れは図を参照)。

外科医と看護部、事務職員の連携から始まった

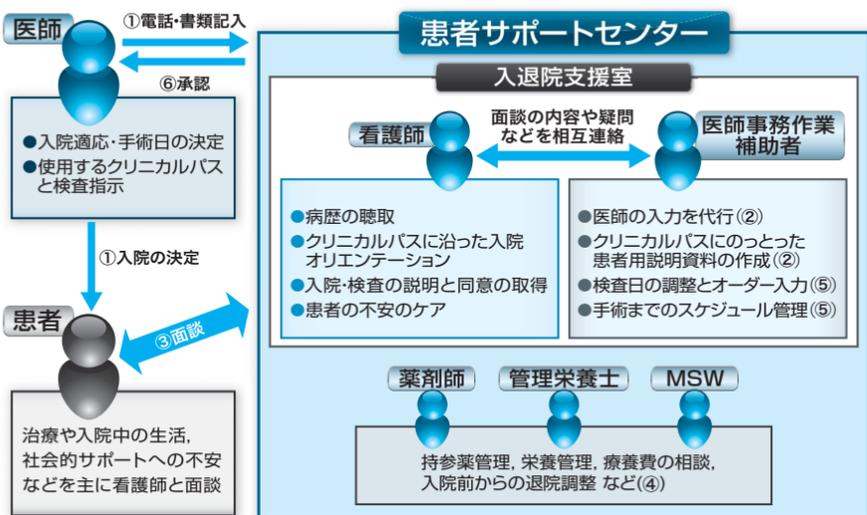
病院分割前の佐久総合病院では2007年、西澤氏を中心に患者サポートセンターの前身となる「術前検査センター」を全国に先駆けてスタートした。看護師5人と事務職員1人を配置し、検査スケジュールや病歴・服用薬管理、患者への説明など、入院前の管理を多職種で行う体制を作った。クリ

ニカルパ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対象病院となった2006年当時、入院管理は診療科ごとに医師や外来・病棟看護師が担っていた。西澤氏は「診療に忙殺される中で、術前中止薬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った。

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入退院管理もフォローする仕組みが出来

(2面につづく)



●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電話連絡を行い、クリニカルパスごとに標準化された書類に手術日や実施する検査項目などを医師が記入する。②①の書類を元に入退院支援室の医師事務作業補助者が代行入力。患者用クリニカルパス説明資料などを作成。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聴取、患者の不安への対応を行う。④必要に応じて他職種より患者サポートを行う。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。

●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〕

August 2017 新刊のご案内 医学書院
3D解剖アトラス [3Dメガネ付] (第2版)
血液形態アトラス
ピピらず当直できる 内科救急のオキテ
(Essence for Resident) わかる抗菌薬
(Essence for Resident) 使いこなす抗菌薬
神経救急・集中治療ハンドブック
認知症疾患診療ガイドライン 2017
外科レジデントマニュアル (第4版)
口から食べる幸せをサポートする包括的スキル
KTバランスチャートの活用と支援 (第2版)
死を前にした人に あなたは 何ができますか?
看護管理者のための 組織変革の航海術
個人と組織の成長をうながすポジティブなリーダーシップ
授業が変わる! 学びが深まる! 看護教員のための授業研究
看護教育のための パフォーマンス評価
ルーブリック作成からカリキュラム設計へ
看護教育実践シリーズ) 授業方法の基礎

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。

対談

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

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 ここまでに約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、看護師を中心に作っていました。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。

成功事例を積み重ねる

矢口 どの病院でも、入院管理に患者サポートセンターがあるほうが良いと感じます。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した。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

まくいかなかっ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らね。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非効率的な体制になってしまいます。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うという考え方が外科医にはありました。それを広げる形で、入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 術前管理を任せるメリットを感じやすい外科から始めたのですか。

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よう、医師間でばらばらだった術前管理の標準化に取り組みました。例えば、予定入院でのクリニカルパス使用のルール化。現在、当センターでは緊急入院を含めて、クリニカルパスの使用率は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。

れの職種の強みを生かした連携ができていることにも注目。同センターでは、患者への説明書類の作成など、従来看護師が行っていた業務の一部を医師事務作業補助者と分担、協力している。入院支援室主任看護師の黒澤まゆ美氏によると、協働によって看護師に時間の余裕が生まれ、患者からは「入院が決まった当日に看護師から詳しい説明を受け、不安なことを相談できて満足している」との声も出ているそうだ。

患者サポートセンターで医師事務作業補助者と看護師がお互いの業務を確認し合い、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 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くれたりすることを知りながら、次第に「クリニカルパスを使って患者サポートセンターに任せるほうが、自分と患者さんのためになる」との実感が広まっていったのです。

手術件数増と低離職率で、病院経営的にも成功

矢口 佐久医療センターでは医師事務作業補助者と他職種の協働により、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は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るのです。

2014年に患者サポートセンターができてから、外来の医師の入院マネジメントは使用するクリニカルパスを選び、実施する検査などについての書類記入と最終確認が主になりました。本来業務である診療で患者さんに向き合う時間が増え、手術件数は5455件(2013年度)から、6403件(2015年度)に増加しました。

矢口 当院も医師事務作業補助者が手術・検査の日程調整を始めた2009年、前年の6.3%に当たる年間31件、手術件数が増加しています。

西澤 外科医にとっては、より多くの手術経験を積み、スキルと実績を上げることが働きがいになります。内科医も本来業務に集中できることでモチベーションが高まるでしょう。

矢口 さらに当院では医師からの伝達事項を含めた入院時説明などを医師事務作業補助者が外来で行うことで、結果的に看護師の負担も減らすことができています。佐久医療センターはいかがですか。

西澤 病棟看護師の残業時間は減少しましたね。従来、入院時マネジメントとして病棟看護師の業務だった病歴聴取などを、患者サポートセンターの看護師が入院前に担うようになったからです。事前のリスク管理により、「安心して業務に当たれる」と、看護部は患者サポートセンターを支持しています。看護師の勤務環境改善は数字にも表れ、当センター看護部の離職率は毎年5%程度と低く推移しています。病院経営的視点からも医師事務作業補助者と患者サポートセンターは当センターには欠かせません。

●にしざわ・のぶひろ氏

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・外科統括部長に就任。13年より現職。



●やぐち・ともこ氏

山形県立新庄北高卒後、航空自衛隊に無線整備員として入隊、訓練係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。



医師事務作業補助者のスキルアップが今後の課題

矢口 医師事務作業補助体制加算が増額されたこともあり、医師事務作業補助者の採用人数は増えています。今後は業務内容の確立が重要な課題になると考えています。

西澤 医師事務作業補助者はまだ発展途上の職種です。部屋にこもって診断書を書くだけの病院もあれば、当センターのようにチーム医療の一員として、医師、看護師、患者さんとかかわる現場もあります。

矢口 チーム医療の一員としての役割を果たすためには、個々の医師事務作業補助者のスキルアップが重要です。日本医師事務作業補助研究会では、病院の特性や個人のスキルに合わせたキャリアパスモデルを作成するなどの取り組みを始めています。西澤先生は、医師事務作業補助者への教育体制についてどのように考えていますか。

西澤 現状は先輩や他職種からのOJT指導がほとんどです。今後は診療情報管理課や医事課をローテートし、現場と各部門を知りながらスキルを上げていく方法も取り入れるべきだと考えています。

矢口 多くの部署で経験を積み、医師事務作業補助者は医療職と事務職をつなぐ役割をも果たしていきたいです。

西澤 私は職員に充実感を持って働いてほしいので、医師事務作業補助者の役割が最終的に患者さんのためになるという実感を得られるよう、配置を工夫していきたいと思っています。

矢口 医師事務作業補助者は医師の業務の事務的部分を担い、医師と患者、医師と他職種の架け橋になることが役割だと考えています。研究会では、この意図を込めて、「臨床支援士」という名称の提案や認定資格化の準備を現在進めています。

チーム医療の中で「支援」という役割を確立し、院内の業務効率化を通して、医療の質向上に取り組んでいきたいです。(了)

(1面よりつづく)

上がった。

入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「手術までの期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事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る」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

認知症に関する情報を網羅した診療ガイドラインに待望の改訂版。定義や疫学、診断、治療、社会資源などの総論的な内容から、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特徴や診断・治療法といった各論的な内容までを幅広く網羅。全編クリニカル・ケース形式で、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。

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、医療の仕組みが正しく、早く身につく

病院早わかり読本 第5版増補版

患者が安心して医療を受けるためには、医療の仕組みを正しく理解し、相互の理解を深める努力が必要となる。その実践をふまえて「医療における信頼の創造」を実現するために、医療に携わる新人スタッフがまず知っておくべきことを、コンパクトかつすぐに理解できるようまとめたベストセラー第5版の増補版。近年さらに変化の激しい医療制度改革に対応したup-to-dateを行い、DPC制度の見直しなど新たな内容を追加した。

編著 飯田修平
公益財団法人
東京都医療保健協会理事長
練馬総合病院院長
医療の質向上研究所所長

