

続ける力

メディカルサポートセンター

医師、看護師の負担軽減と効率アップ

医師の雑務を補助するメディカルクラークは今や医療界で欠かせない存在になっています。本院のメディカルサポートセンターでは医師の事務業務の補助をしたり、入院患者さんの情報を収集したりと円滑な病院の運営に深くかかわっています。在院日数の短縮や患者さんへのサービスの向上など、メディカルサポートセンターが病院にもたらす効果について、話をいただきました。

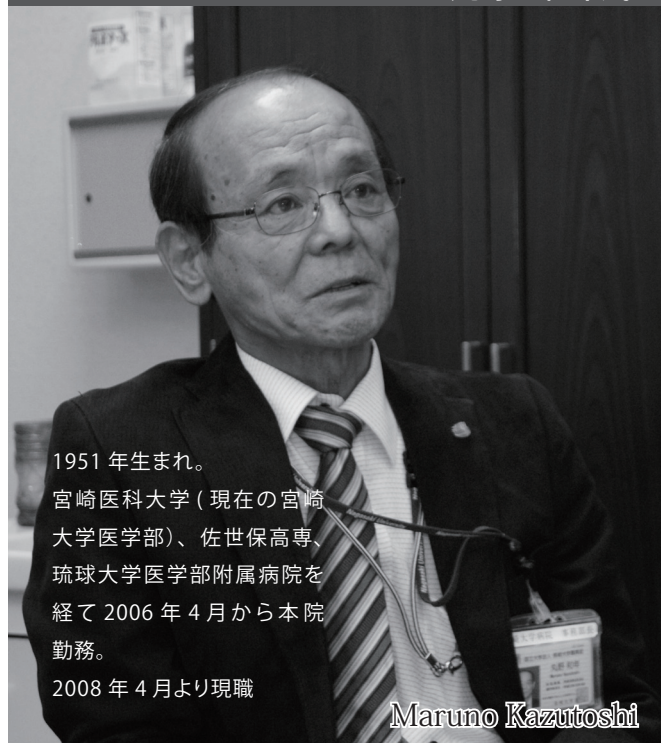
統一された説明と事前の情報収集

河野氏 2年前に医師の負担軽減で、大学病院としても大きく業務を見直しました。医師は本来の医師の仕事を、看護師は看護師の仕事を、と業務分担する中で本院で何が問題だろうかと、若い医師たちにアンケートを取り調べました。その中で大学病院は「給料が安い」「雑用が多い」という指摘がありました。昔の大学病院での研修の経験がある県医師会の先生方からみれば、大学病院はそんなものだろうという意見はあると思います。大学病院ではほかの病院にはない最先端の医療ができるとか、教育の体制が厚いなどメリットも多くありますが、むしろ若い人たちにとってはデメリットと感じるようです。若い人たちにとってもう少し魅力ある病院にするために雑用の軽減をどうにかできないか病院として見直し、メディカルサポートセンターをつくりました。医師が雑用だと思っているところを看護師や事務職を入れて軽減するようにしました。まずはメディカルサポートセンターを導入した経緯をお願いします。

丸野氏 これまでの業務やシステムの見直しは病院の再開発と密接に関わっています。平成20年6月に新病棟がオープンしたとき、新しい病院システムとして電子カルテを導入しました。そういう中で、次に外来棟を改築する際、大村市の長崎医療セ

事務部長

丸野 和年氏



1951年生まれ。

宮崎医科大学(現在の宮崎大学医学部)、佐世保高専、琉球大学医学部附属病院を経て2006年4月から本院勤務。

2008年4月より現職

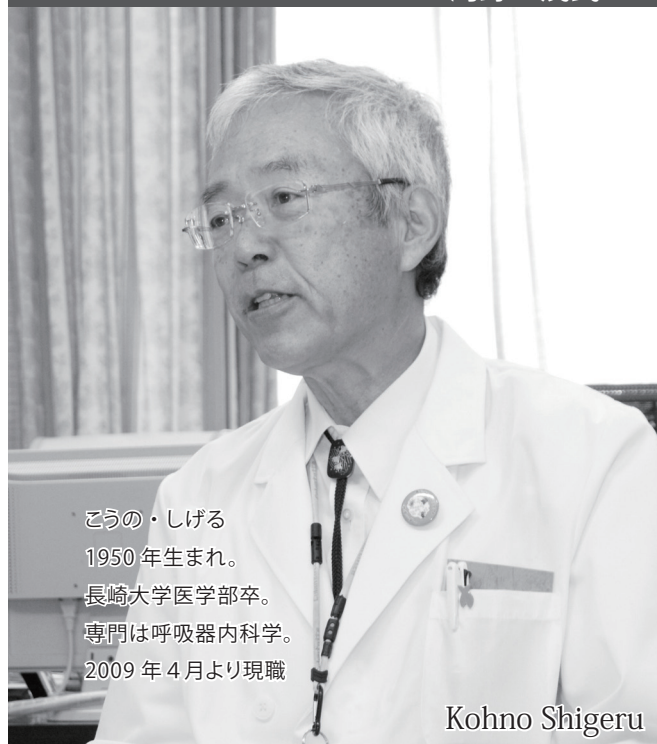
Maruno Kazutoshi

ンターを視察しました。それまで本院の外来はすぐ近くにそれぞれの医局があり、診療部門と研究部門が混ざったような状態でした。やはり病院としては患者さん中心の外来棟につくり変えようと、建物の地上7階までを外来診療のフロアにして、それから上階に全医局を集めました。また病棟をつくりこんだときかなりの面積を使ってしまったために外来にはそんなに面積も残っていませんでした。そんな事情もあり、特定の診療科のための外来施設ではなく、どの科でも使えるように設計されました。その中で外来の診療科の待合には中待合、外待合を設けたり、医療スタッフと患者さんの動線を分けたりするなど、時間をかけて外来棟を完成させました。

これだけハードを整えたのですが、外来は7階までありますし、入院する病棟も場所が離れていて、患者さんや病院にとって効率のいい医療を目指すためには従来のシステムを変える必要が出てきまし

病院長

河野 茂氏



この・しげる
1950年生まれ。
長崎大学医学部卒。
専門は呼吸器内科学。
2009年4月より現職

Kohno Shigeru

た。そこでメディカルサポートセンターの導入が検討されるようになりました。

一方で全国的にも医療スタッフの業務の見直しの議論が持ち上がっていました。静脈注射について医師から看護師に移行してはどうかと医師業務が見直されて、昨年度ついに全国の国立大学病院すべてで看護師が静脈注射の業務をするようになりました。こうした流れもあり、本院でも平成20年には既にメディカルサポートセンターの一部である病棟クラーク（メディカルサポーター）を置いて事務的作業を補助していました。翌平成21年度から国から4000万円近い人件費が付くようになり、さらに平成22年には診療報酬改定で勤務医の事務的負担の軽減が評価されました。そうした中でメディカルサポーターが必要とされ、センターの役割が拡大しています。

河野氏 本院のメディカルサポートセンターの具体的な業務の説明をお願いします。

横山氏 メディカルサポートセンターが設置されるまでは患者さんが病棟に上がって入院の説明を看護師さんから受けていました。患者さんのいろんな情報を病棟で聞き取っていましたので、その内容も病棟によってバラバラでした。

そこでメディカルサポートセンターの一カ所に集約して、患者さんへの入院説明をするようにしました。あらかじめ入院患者さんのリスクファクターを集めることで効率のいい医療を提供することができるようになってきていると思います。

江藤氏 以前は入院前のオリエンテーションはそれぞれの外来の看護師が業務を一旦中断してやっていました。説明も統一されておらず、内容の伝達不足もあり、患者さんからは聞いていないなどのクレームがたくさんありました。しかし、メディカルサポートセンターで入院前オリエンテーションの業務を一括するようになってからは、統一した内容を伝えることができています。

河野氏 オリエンテーションの時間はどれくらいかかりますか？

江藤氏 看護師の説明は30分程度です。入院などについて説明した後、医事課の事務担当が入院の費用についても説明しています。入院費用がいくらぐらいかかるのかなど、経済面での不安や心配を多くの患者さんが抱えています。入院前から退院後の支援も視野に入れて、患者さんや家族の希望を聞くことで、患者さんには納得してもらい、安心して入院してもらっています。

横山氏 メディカルサポートセンターの業務はこの入院説明のほかに、病棟での医師の事務補助があります。病棟のメディカルクラーク、つまりメディカルサポーターを配置して、まず電子カルテシステムで病名が入力されているかというチェック、退院までの間に病名が記載されているかなど、医師が作成した書類などの確認作業をしています。

全国からの視察も次々と

河野氏 メディカルサポートセンターで働いている人たちは何人いますか？

横山氏 メディカルサポートセンターの事務は10名で、うちフルタイムが6名、パートが4名です。ほかに各病棟の担当としてメディカルサポーター9名をフロアごとに1名ずつ配置しています。事務以外にも看護師が9名、薬剤師2名、栄養士1名の体制です。

看護部長

江藤 栄子氏



1954年生まれ。
九州大学医療技術短期大学
部看護科卒。
2012年4月より現職

Eto Eiko

河野氏 今の1日あたりの新たに入院してくる患者さんの数はどれくらいですか？

丸野氏 毎週月曜で90人超えるときがあります。平均すると1日あたり50～60人くらいです。

河野氏 メディカルサポートセンターでは毎日その全員に説明しているわけですね。

江藤氏 看護師の業務として看護病歴などを事前に聞きます。これは病棟業務の前倒しになりますので、在院日数の短縮にもつながっています。午前に退院、午後に入院という入退院のシステムが実現できるようになりました。病棟の看護師たちの業務負担軽減にもなっているようです。

河野氏 センターがスタートしたのはいつですか？

丸野氏 センターとしてスタートしたのは平成22年になります。

河野氏 この2年間で平均在院日数が2日間も短くなりましたね。病床稼働率もここ数カ月は90%を超えて非常に忙しくなっています。

丸野氏 特に5月から手術期における口腔ケアの必要性が注目され、メディカルサポートセンターでも新しい業務をスタートさせています。患者さんにその必要性を説きながら、本院には歯科部門がありますので連携するようにしています。

河野氏 大学病院は860床ありますが、医師が560名、歯科医師が205名いるわけです。本年度の診療報酬改定で、手術する患者さんの口腔ケア、いわゆる術後の肺炎の予防、術後の合併症が起こらないようにという面から国が積極的サポートを始めました。江藤看護部長、こうしたメディカルサポートセンターの取り組みを先駆的に始めたわけですが、外の病院の反応はいかがですか？

江藤氏 毎年全国の病院から本院に視察に来ています。平成22年は6大学、平成23年は14大学、今年は3大学が見学しました。

河野氏 横山課長は香川県から本院に赴任してきましたが、外からみてこのシステムはどうですか？感想を聞かせてもらえればと思います。

横山氏 前任地の香川大学からも見学させてもらったことがあります。視察した者からの報告を受けてですが、入院前から患者さんの情報を取得してリスク因子をスクリーニングして、それを回避して適正な在院日数をコーディネートしているという点が印象に残りました。

また患者さんは病気以外の退院後の生活の不安や治療費のことなどさまざまなリスクを抱えています。後回しになりそうな問題点を事前に把握して対策を立てているという点や事務、薬剤師や栄養士らが個別に説明して多職種協同的アプローチをおこなっていることには感心しました。

江藤氏 メディカルサポートセンターは入院患者さんの持参薬を調べる持参薬管理システムにもかかわっています。まずメディカルサポーターが持参薬の薬剤名と数量を入力し、それを薬剤師がチェックして、医師に情報を引き継ぐようにしています。

ほかにも入院前オリエンテーションに栄養士が関わっているのも特徴の一つです。栄養管理業務の入院前からの介入があることで、食事指導や禁忌食品の把握、入院初日から特別食が開始できています。これは患者サービスの面からもメリットがありますし、医師や看護師の業務軽減に貢献しています。

システム維持には財政的支援が必要

河野氏 この取り組みには人手がかかるわけです

が、病院としてのメリットをどのように考えますか。

丸野氏 この業務はわれわれも事務的に分担できていいのですが、患者さんにとっても短時間で一カ所で済ませることができるので、そういう意味ではメリットは大きいと思います。

河野氏 これは病院の財務的にみてプラスですか？ マイナスですか？

丸野氏 今年は国から年間 3200 万円のクランク分の予算、県から 1300 万円の補助を受けています。現在、特定機能病院であるがゆえに医師事務作業補助体制加算できないのですが、次の診療報酬改定ではこれが認められる可能性を踏まえて、平成 26 年度以降の国からの支援はないと思われます。

河野氏 財務的なものを考えると、人を増やして充実させたいのですが、すべてを自前でまかなうには限界があるのかなと感じています。

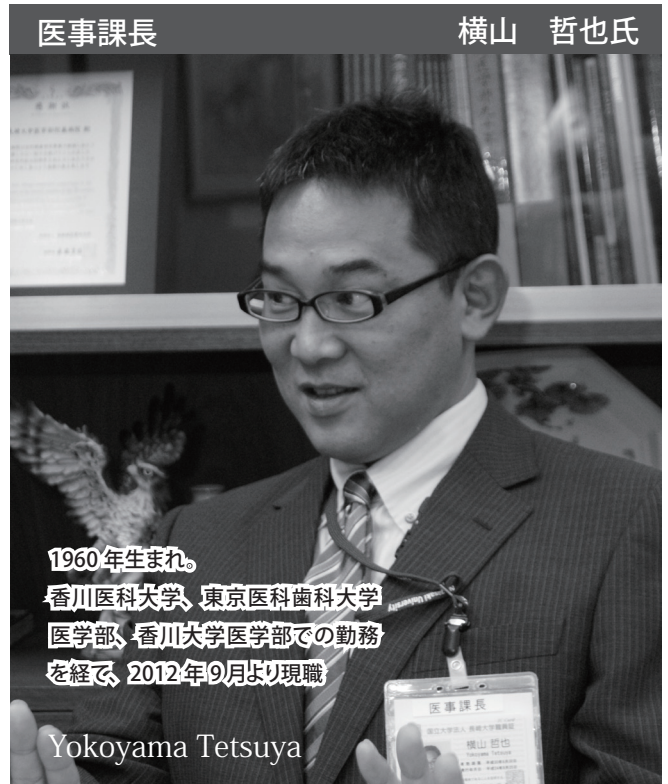
丸野氏 実際のところ、1 人あたり 360 万円程度かかります。労働契約の関係や人材の確保が難しい問題もありますが、このシステムを維持するための財源確保が不可欠だと思っています。

河野氏 横山さん、医事課長としてはメディカルサポートセンターをどのような方向で運用していったらいいと思いますか？

横山氏 今のところ、メディカルサポートセンターは事務業務は事務部から、看護に関わる業務は看護部から、薬剤関係は薬剤部からというようにそれぞれの部署から遊軍的に集まっているだけです。病院の組織の一部になっていますが、正式な機構として位置付けが明確ではありません。ある部分は事務部、ある部分は看護部というように責任が曖昧なところがありますので、そこが今後の課題だと思います。

丸野氏 そうですね。これから各病棟に薬剤師が配置されますので、入院患者さんの持参薬をチェックする体制をどこでつくるのかという問題がありますね。そのあたりの整理が今後必要になってくると思います。

河野氏 こういったところが大学病院の難しいところで、新しい組織をつくとこういった問題が出てきますね。看護部からみてメディカルサポートセンターはどうですか？



江藤氏 最初は外来から看護師を配置していました。当時は人がなくて、わずか 2 人での勤務でした。育休明けの看護師を病棟に配置していたのですが、夜勤もできず本人もなかなかモチベーションが上がっていなかったようです。しかしメディカルサポートセンターに配置することで看護師としての役割、患者さんの支援、病棟の支援、経営の支援などにかかわることができ、モチベーションが上がってきました。いろんなことを多職種で考えますので、人材育成の面でも意味があるのかなと思っています。

河野氏 メディカルサポートセンターは院内のそれぞれの職種の人たちが問題点を話し合って、提案していいシステムをつくってくれています。大学病院は高度な医療を提供したり、教育機関としての機能を発揮したりするために財政的な基盤がしっかりしていないといけません。効率のいい病院運営が求められています。そのためにもメディカルサポートセンターが潤滑油的なポジションとして育ってもらえればと期待しています。医師会の先生方もご自身の病院の参考にとということであれば、ぜひ見学にきていただきたいと思います。