

P2-10

チーム医療を通じた血糖測定コスト削減の取り組み

神田周平¹、山地陽子²、坂本千帆²、若林美由紀²、野月千春²、松尾和美³、
内野智章⁴、平安山良彦⁵、大磯由美子⁵、佐野真由美⁵、中嶋裕介⁶、
森谷梨佳子⁷、上野佳祐¹、関根信夫¹

¹JCHO東京新宿メディカルセンター 糖尿病内分泌内科、²看護部、³栄養部、
⁴臨床検査部、⁵薬剤部、⁶リハビリテーション科、⁷医事課

【背景】当院では多職種から構成される糖尿病診療チームが、院内の血糖測定患者に対し回診を行い、専門的な診療が継続できるようシステムを構築している。今回、この活動を通じて2つのコスト削減を達成したため報告する。

【方法】1.血糖測定機器の見直し。2012年から使用している現行の血糖測定器に対し、近年Point Of Care Testing対応血糖測定器が一般的になってきていることから、臨床検査部より血糖測定器の採用を見直す提案がなされ、それに伴いコスト削減に取り組んだ。2.血糖測定回数適正化。当院の電子カルテオーダーリングシステムでは、血糖測定指示を入力した場合には変更がない限りは継続となる。必要に応じた血糖測定回数に是正することでコスト削減に取り組んだ。

【結果】1.臨床検査技師が新たな血糖測定器の候補について性能やコストが比較できるよう資料を作成していたが、その過程で使用していた血糖測定チップの納入価格が他院と比較し不適切に高価なことが発覚。病院経営部にも報告、すぐに価格は正がなされ年間168万円のコスト削減となった。2.回診時に積極的に血糖測定を減らし、2017年4月から6月に血糖測定回数を変更した者の内訳を調べたところ、3か月間の観察患者数はのべ1225名、血糖測定関連の介入は117件あり、うち測定回数減らしたものは70名であった。入院期間と減量した測定回数からは計6115回の測定を削減できたと試算した。血糖測定チップは54円/枚であり、3か月で33万円のコスト削減を達成した。

【考察】専門チームが定期的に機材の見直しを行うこと、また血糖管理をサポートし適切な血糖測定回数への変更することがコスト削減につながり、専門チームによる診療は患者診療におけるメリットだけでなく、コスト削減に対しても有用な可能性がある。

【結語】糖尿病専門チームによる診療の見直しはコスト削減につながった。

P2-11

病院幹部職員の意識改革への取り組み
－「経営・医療の質改善のためのグループ発表」－

加田賢治

JCHO中京病院 管理者

【背景】急激に進む高齢化社会を見据えた医療費増加抑制政策により、急性期病院の経営状況は年々厳しさを増している。医療の質を高めることとともに経営の安定化が求められている。当院では診療科責任者・コメディカル部門責任者、事務部門責任者など病院幹部による病院運営会議を毎月開催している。従来は病院長など管理者から経営状況の報告・連絡事項の伝達が主であり、出席者と議論を行う機会は少なかった。

【目的】病院運営会議を経営・医療の質改善につながる双方向性の議論が行われる会議とし、これを通じて病院幹部職員の意識改革を行うことを目的とした。

【方法】病院が生き残るために重要な10のテーマ（「新規入院患者数の増加」、「コスト削減」、「適切な病床稼働率の維持」など）を設定し、毎月1つのテーマに関して2グループ（各グループ3-4名）に発表を依頼した。現状の問題点を把握し、具体的な改善策の提案を促すため、テーマに関連する詳細なデータをあらかじめ提供した。2グループの発表後フリーディスカッションを行った。

【結果】多くのグループが当院の現状分析（収益構造、入院・外来患者数推移の詳細など）を適切に行い、その問題点を指摘し改善策を提案した。発表者の所属部門独自の視点からの具体的改善策の提案には、他部門が参考にすべき内容も多く認められた。「救急車搬入患者数の増加」をテーマに与えられたグループにおいて独自に救急隊員にアンケートを行うなど、期待以上の積極的な活動も認められた。ディスカッションは予定の時間を延長して白熱することも頻回であった。また、救急隊員への接遇向上・外来化学療法室の拡充など、提案をもとに対策が実行された項目が複数あった。

【結論】経営・医療の質改善をテーマとしたグループ発表は、病院幹部職員に病院運営上の問題点とその改善策を自ら考えディスカッションすることを促し、病院運営に対する意識向上に寄与した。

P2-12

外科医の働き方改革におけるタスクシフトプラン

林英司¹、塚原哲夫²、吉本鉄介³

¹JCHO中京病院 外科/手術部、²外科、³緩和支援療法科

2025年に団塊の世代が75歳以上になり、高齢化の進展に伴う変化として慢性疾患や複数の疾病を伴う患者が増加する。そうすると手術だけでなくリハビリを必要とする患者も増加する。これとは逆に2024年には医師の働き方改革も法制化され時間外労働時間が960時間/年に制限される。外科学会の会員アンケートでは40代以下の週労働時間は平均80～90時間と報告されている。医療の質を維持しつつ改善するには外科医のタスクシフトが必要になる。当院外科では2017年5月よりハイリスクまたは高侵襲手術の患者を対象に100例以上の周術期外来を実施している。これは術前5日間以上前に外来で手術室看護師が術前訪問を行い、患者の状態と既往歴を確認する。薬剤師は内服薬をすべて確認し、主治医と連携して必要な休薬の説明を行う。術後の肺炎予防に歯科医に周術期口腔ケアを行う。そして、麻酔科医の術前診察を行い、患者よって入院前がリハビリとして術前呼吸リハビリの指導を行っている。しかし、それでも当院外科医の現在の月時間外労働時間は改善を要する数字である。今後のタスクシフトとして院内静脈注射認定ナースを増やし、化学療法のルート確保やCVポート穿刺のタスクシフトを計画している。また、最も期待しているのは特定行為研修修了看護師の誕生である。特に外科術後管理領域の特定行為看護師が外科病棟で各勤務帯に勤務していれば手術中や夜間休日なども外科医の負担軽減と病棟全体のレベルアップにも繋がると思われる。また、麻酔科領域の看護師が増えれば日勤帯の全身麻酔件数増加に繋がる可能性もある。また終末期の患者においても緩和ケアチームの積極的な参加により、日勤帯の手術中など対応していただくことで外科医師だけでなく患者サービスにおいても有効と考えられる。これらに取り組みにより2024年までには週労働時間を60時間以内に抑えなくてはならない。

P2-13

患者確保に向けた多職種連携での取り組み

佐藤史

JCHO湯布院病院 地域医療部 地域連携室

A病院はリハビリテーション治療を主とし、回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟・一般病棟の病床機能を持っている。地域連携室（以下、連携室）は、急性期・回復期・生活期に関わる医療、保健、福祉等関係機関、また地域住民との連携を深め、リハビリテーションを必要とする患者や地域住民等がスムーズに安心して治療やリハビリテーション・ケアを受けることができるシステムを構築する役割を担っている。さらにA病院を利用する患者のみならず地域の情報を活用することで、リハビリテーション医療及び地域生活支援の充実・発展を図ることを目的としている。入院患者は外来からの受け入れに加え急性期病院からの紹介患者の受け入れなど、連携室は前方・後方連携業務、病床コントロール、さらに情報管理・分析、広報活動等の業務を担っている。なかでも入院判定・病床調整会議を月曜日から金曜日まで毎朝約20分、医師・看護部長・副看護部長・各部署の看護部長・統括リスクマネージャー・リハビリテーション部・医事課・MSW・連携室長・連携室副看護師長が地域医療部に集まり、他の医療機関からの入院患者紹介、施設基準に求められるデータや日々の病床稼働状況などを多職種で調整している。平成30年度A病院では病床編成が行われ、入院患者数の確保と病床編成時の届出基準をクリアするために、各部署の看護師長や多職種との連携強化、施設基準と現状の数値などの情報収集を行い連携室としてのPDCAサイクルを行うなど、既存の病床調整会議内容と比べ、より細やかな調整を行うことが求められた。今回、病床編成届出基準の達成と病床稼働率85%に向け多職種連携で行った取り組みについて報告する。