

～ 部門間の業務理解向上と 交流機会の構築 ～

①

背景

- (1) 職員（看護部・コメディカル・事務職等）は、他部署の業務内容や役割を知る機会が少ない状況である。
- (2) 部門間の組織構造（グループ・担当者など）及び日常業務、課題等について外部から見えにくい状況である。そのため、他部署への協力要請や業務調整等の依頼時に相互理解が不足することで、誤解や非効率を生じる場合がある。

【阻害因子】

- 1) 人員面：交流する機会を設けた場合において、人員提供を行う余裕がない（業務の逼迫化）
- 2) 意識面：自身の業務に直接関与しない内容に対する否定的意識の発生
- 3) 継続面：交流機会を単回で終了せず、継続的に開催することで、課題や解決案が立案できる

②

目標

- (1) 各職員が、他部署の業務内容を把握・理解することで、「誰が」「どのような業務」を担っているか（目的を含む）把握する。
- (2) 各部門を視察することで、現状と課題について理解する。

各部門同士の相談・連携が円滑に図れる
業務効率・患者サービスの向上

③

活動内容

【臨床工学部 見学会】

- 開催日程:10月22日(水) 15時～16時 ●見学者数:4人
- 事前に部署で業務で困っていることをアンケートし、とりまとめたものを閲覧しながら見学会を開催
- 技師長の案内で、ME室→腎センター→内視鏡→カテー室→OPE室→ICUを紹介

【現場からの意見(抜粋)】

- 医療機器の点検する台数が多い。
医療機器の返却に関して、終業直前の返却は返却後の点検作業により残業が発生している。
- 臨床工学部を初めて見る職種の方が多く、普段の業務内容や困りごとを発信することができ、臨床工学部の透明性が向上した。

④

活動内容

【放射線部 見学会】

- 開催日程:11月26日 15時～16時 ●見学者数:5人
- 副部長・技師長が業務内容や連携上の課題を説明しながら、見学を実施
一般撮影⇒透視検査⇒CT⇒MRI⇒核医学⇒放射線治療を紹介

【現場からの意見(抜粋)】

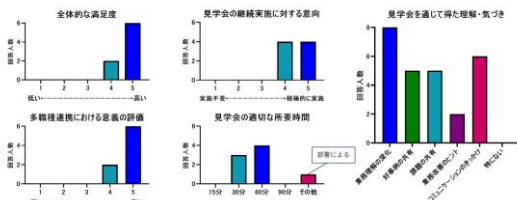
- 心電図を毎回外すのが大変。病棟で外してきてほしい。
→当日オーダーのCTは待ち時間が長くなることを必ず伝えて降ろしてほしい。
→検診の精査目的のマモングラフィ検査を、地域連携のように事前に予約枠にオーダーしてもらいたい。etc...
- 他職種に放射線部の業務内容および課題を共有することができた。

⑤

成果

【見学会参加者アンケート】

回答数:8 (内訳:看護部1名、看護部以外のコメディカル6名、事務・管理部門1名)
各見学会参加人数:リハビリテーション部 3、臨床工学部 5、放射線部 6



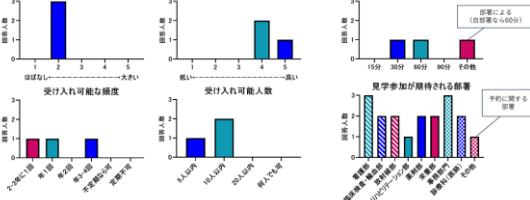
見学会は参加者の満足度が高く、多職種連携の理解促進・強化に寄与する。

⑥

成果

【受け入れ部署アンケート】

回答数:3 (内訳:リハビリテーション部、臨床工学部、放射線部)



受け入れ負担は許容内、実施意義も大きい。人数・頻度・参加職種の微調整は必要。

⑦

成果

【見学会実施を通じて得られた知見と運営上の示唆】

1. 実施体制
・ブレ見学会は約60分/回を要し、最低、30～60分の実施時間の確保は必要。
・管理者(技師長や課長等)による説明が理解促進に不可欠。
・説明の質を担保するため、参加人数は5名前後～10人以内が適正。
2. 理解促進に寄与した要因
・事前に「業務上の課題」を共有しておく、課題を意識した見学が可能になった。
・実際の現場を見ることで、業務内容の解像度が向上した。
・部門の役割や制約、背景への理解が深まった。
3. 今後の運営上の課題
・事前資料の整備や参加職種の調整など、受け入れ部署との事前調整が必要。

少人数・対話型・課題共有が
理解促進に有効であることが示唆された

⑧

今後の展望

1. 次年度の実施計画
・7月度委員会卒での見学会実施を予定。
・委員会メンバーを3～4班に分け、各班が1部署を見学。
・少人数、対話型形式を継続。
2. 知見の共有と進化
・8月度委員会にて、見学結果・連携課題を整理。
・横断的に共有し、構造的課題を可視化。
3. 組織学的展開に向けて
・初年度はブレ見学会実施部署を中心に展開。
・実施後、運営方法を再検討。

継続的な多職種連携基盤の構築を目指す

急性期診療棟1階の血管造影室 入口付近の受付について

①

01 テーマを選定した背景

- 当初、急性期診療棟1階の放射線診断科では、救急受診患者のCT・一般撮影等を主に実施する想定であった。
- 現状、急性期診療棟病棟（2C,4C,5C,5D）等の病棟検査も担っている。
- 血管造影室入口付近に「放射線診断・IVR受付」があり、医事課外来係が1名配置されているが、殆ど不在の状況。受付の電気は消されており、案内も目に留まりづらい。
- 独歩で検査に来院した入院患者がエレベーター前で困っていたり、場所がわからず病棟に帰ってしまうといった状況が続いていた。
- 診療放射線技師は検査を行っているため、監視カメラでエレベーター前を常に確認可能ではない上、通りかかった方に声掛けしても、検査目的以外の患者や家族であることもしばしばであった。

②

02 活動目標

- 働きやすさや患者さんの利益面
患者さんが歩き回って転倒するリスクが低下する。
患者・家族などがどうしていいかわからず不満に思う機会が減り、満足度に寄与する。
診療放射線技師など、医療従事者の業務負担軽減に繋がる。
- 病院や大学のメリット面
転倒や苦情が減れば、通常業務に集中でき、生産性向上につながる。
患者間違いのリスクが低減される。

③

03 活動内容

1. 現状調査

- 現状について話し合ったところ、エレベーター前でキョロキョロしている入院患者やご家族等をよくみかける、と殆どが回答していた。
- 医事課にヒアリングを行い、放射線検査受付に配置されている係員1名は、現在、急性期診療棟外来受付に常駐していると判明した。放射線検査受付に常駐できない理由を確認したところ、以下2点を挙げていた。
 - ①急性期外来受付業務が多忙である為
 - ②救急車対応の際に外来受付を不在にしない為
- 現状、入院患者の検査をどれほど実施しているのか調査した。
月・水・木曜日は救急・集中治療科の外来日であり、特に月曜日の外来受診が多く、入院患者の検査は午後増加する。（1検査5~10分程度）

④

03 活動内容

2. 問題点の抽出

- ① 受付を不在にする際に、診療放射線技師に連絡がないため、いるのかいないのかかわからない。
- ② 受付不在時の対応が定まっていない。
- ③ 病棟で検査室の説明内容が定まっていない。
 - ・エレベーターを降りた後どうしたらよいか
 - ・受付不在時にどうしたらよいか
- ④ エレベーター前の案内図がわかりづらい。



⑤

03 活動内容

3. 対策の実行

- ① 受付を不在にする際に、診療放射線技師に連絡がないため、いるのかいないのかかわからない。
医事課としては、常駐することは今後も困難なため基本的に不在にしたい。
- ② 受付不在時の対応が定まっていない。
緩和ケアセンターを参考に、受付に固定電話を置き、独歩で来院患者には固定電話で急性期外来受付に連絡をしてもらうこととした。
- ③ 病棟で検査室の説明内容が定まっていない。
 - ・エレベーターを降りた後どうしたらよいか
 - ・受付不在時にどうしたらよいか病棟で使用する説明用紙を作成し、病棟スタッフが説明しやすいようにした。
- ④ エレベーター前の案内図がわかりづらい。
エレベーター前はそのままだが、放射線検査受付の張り紙を具体的な内容に変更した。

⑥

04 成果と課題

- 働きやすさや患者さんの利益面
患者さんが迷って歩き回る様子を見る機会が減少し、場所がわからず病棟へ帰ってしまう患者さんも激減した。そのため、再度搬送する看護師・看護助手の業務も負担軽減された。
診療放射線技師が検査中であっても、医事課の方に受付業務をしてもらえるため、監視カメラを気にする必要性が低下し、検査に集中できるようになった。
外来受付にて電話応対で受付しているため、電話のまま名前に加えてIDを聞かれて困ったという患者さんがいた。（患者さんはIDを把握していない。）
検査で立て込んでいる最中に、医事課から診療放射線技師に電話してくる頻度が増え、煩わしさが増大した。

⑦

04 成果と課題

2. 病院や大学のメリット面

診療放射線技師は検査業務に専念できるようになり、効率化された。
電話応対で受付しているため、患者間違いのリスクが低減されたとは言い難い。

⑧

05 まとめ

- 活動を通しての収穫・気づき
各部署事情はあるが、問題を他部署に押し付けていないか、互いにコミュニケーションをとり、相互に問題を認識し協力して解決することの重要性を感じた。
- 今後の活動と課題
医事課と診療放射線技師の電話連絡について、どのようなタイミングで電話する/しないを検討することで、互いの負担が減らせる可能性がある。
受付の際にIDを確認できていないため、医療安全の観点から、患者間違いによるインシデントを防ぐための運用を検討していく必要がある。
- 病院・大学として支援いただきたいこと
予算次第ではあるが、現在使用してされていない放射線検査自動受付機を導入することで、人的業務負担軽減が見込めるのではないかと考える。