

SPDの臨時請求を削減する！ ～助手さーん！ 物品がないんだけど～

益田地域医療センター医師会病院 看護部 看護助手 さいとうあいこ 斉藤愛子

病院方針	ステークホルダーの視点に立ち マグネットホスピタルを造る	部門方針(看護部)	望まれる人になるために
上司方針	ステップリーダーのレベルアップ	サークル目標	小さなことからコツコツと

1. テーマ選定理由と背景

◆SPDシステムとは・・・医療消耗品などの物流管理システムのことで、商品に添付されたカードによって消費を管理している。当院では院内の物流倉庫を拠点に情報管理室により運営を行っている。

図1. 医療消耗品請求業務の変革

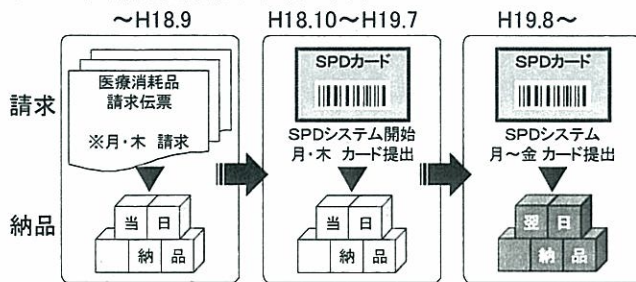


図2. SPDシステムにおける看護助手の役割

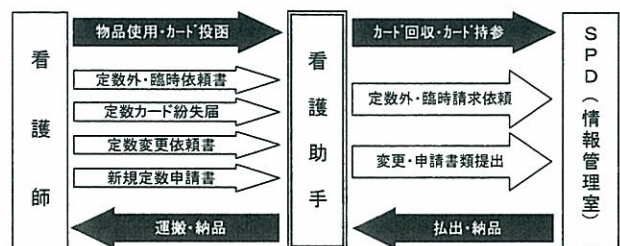


図3. 病棟別 過去の臨時払出件数

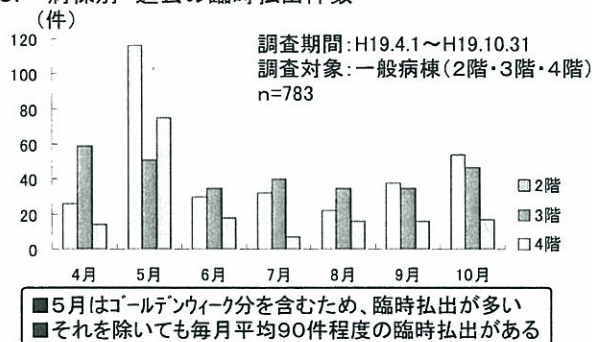
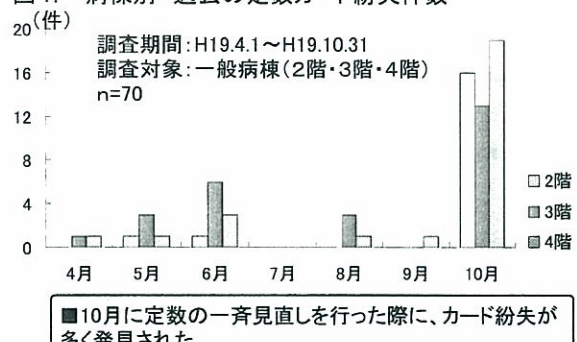


図4. 病棟別 過去の定数カード紛失件数



平成18年10月よりSPDシステムが導入され、1年が経ちました。システム化に伴い物品の定数化、定数へのカード添付が行われました。物品使用者は主に看護師であり、物品が不足（カード紛失・臨時請求も含む）した場合は、我々看護助手がSPDを管理する情報管理室に払出請求をするパイプ役を果たしています。使う側、払い出す側のそれぞれの業務が円滑に行えるよう、自分たちの立場から臨時請求の削減に取り組めます。

作成日：H19.12.11 作成者：馬場・斉藤愛

活動計画	計画	実施
実施項目	ステップリーダー	12月 1月 2月 3月 4月
テーマ選定	部長・全員	→
現状把握	野村・大場	→
要因分析	斉藤・上野	→
対策立案	馬場・斉藤	→
対策実施	馬場・斉藤	→
効果の確認	桐田	→
歯止め	桐田	→
反省と課題	全員	→
QC手法		グラフ 特性要因図 対策系統図 4W1H グラフ 4W1H PDCA

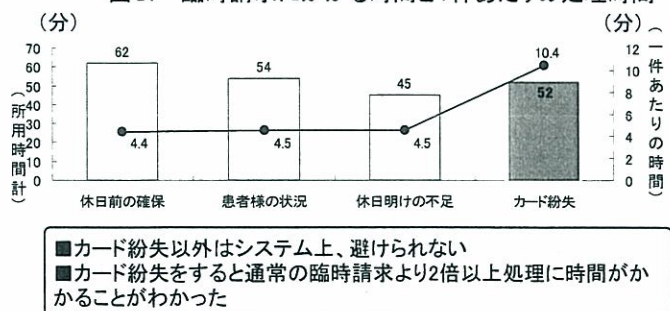
2. 現状把握

調査期間：H19.12.17～H19.12.28
調査対象：一般病棟（2階・3階・4階）

図5. 状況別 臨時請求件数



図6. 臨時請求にかかる時間と1件あたりの処理時間



■カード紛失以外はシステム上、避けられない
■カード紛失をすると通常の臨時請求より2倍以上処理に時間がかかることがわかった

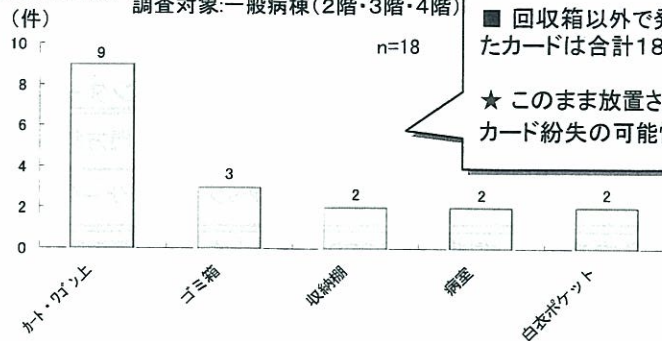
サークルチーム名		黒衣サークル		(平成 8年 4月結成)	
リーダー氏名 (職 種)	さいとうあいこ 斉藤愛子 (看護助手)	所属部門	その他 (看護助手)	月あたり会合回数	4回
リーダー経験年数	3年6ヶ月			平均会合回数	60分
メンバーの数	計 7名 (うち女性 7名)	活動内容	能率	平均会合出席率	80%
				テーマ歴(このテーマで)	23件目

図7. SPDカードが回収箱以外の場所で発見された件数

調査期間: H19.12.17~H19.12.28
調査対象: 一般病棟(2階・3階・4階)

放置されていた場所	件数
回診車の上	5
ワゴン車の上	3
救急カートの上	1
ゴミ箱の中	3
収納棚の上	2
病室	2
白衣ポケットの中	2
合計	18件

カート・ワゴン上



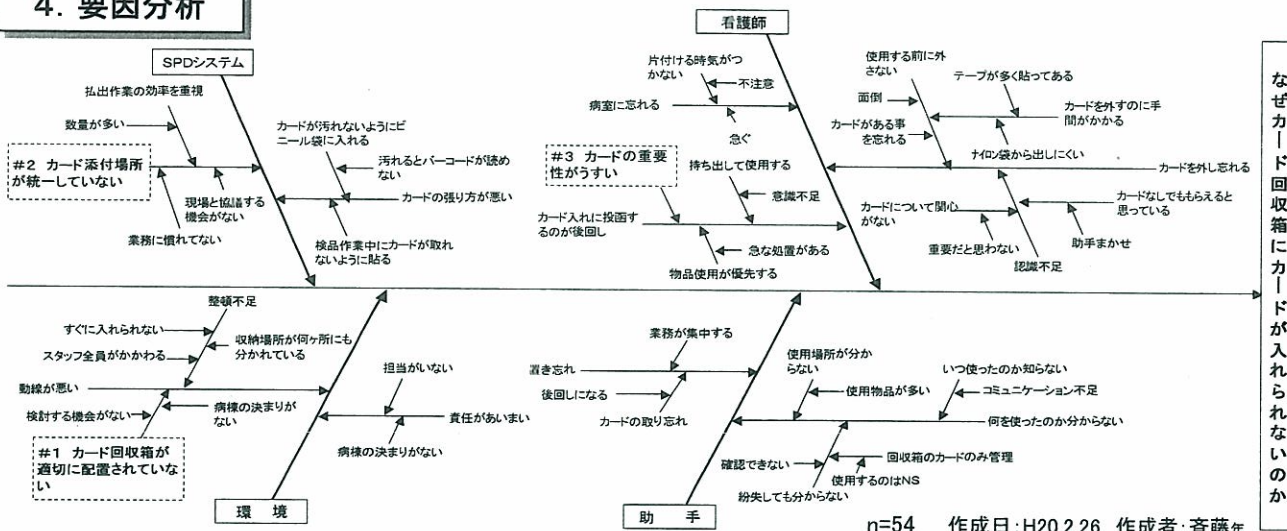
■ 回収箱以外で発見されたカードは合計18件あった

★ このまま放置されればカード紛失の可能性大!!

3. 目標設定

何を	どうする	いつまでに	何故
カード回収箱以外の場所から発見されたSPDカード	18件→0件	3月末までに	カード紛失をなくするため

4. 要因分析



n=54 作成日: H20.2.26 作成者: 斉藤年

検証#1 カード回収箱が適切に配置されていない

図8 病棟別 定数品の収納場所とカード回収箱の数

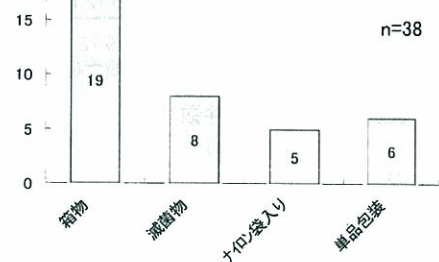
	医療消耗品の収納場所					回収箱配置場所	数量
2F	回診車	詰所欄	エンゼルセット	救急カート	4箇所	詰所内	1個
3F	回診車	詰所欄	エンゼルセット	救急カート	器材庫	5箇所	詰所内
4F	回診車A	回診車B	詰所欄	エンゼルセット	救急カート	5箇所	詰所内

■ 病棟により収納場所は様々であるが回収箱は詰所内に1個しか配置していない

検証#2 カード添付場所が統一されていない

図9 物品の形容別 カードの添付場所がまちまちだった件数

調査期間: H19.12.17~H19.12.28



■ 同じ形容でも添付場所が異なり、探して確認するのが面倒

検証#3 カードの重要性がうすい

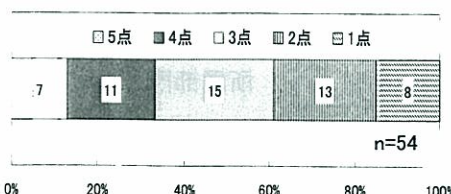
2階・3階・4階のNsへSPDカードの情報把握度調査を実施

調査期間: H20.2.10~H20.2.20



1問1点=5点満点

図10 カード情報把握度調査 得点別割合



■ 約90%の看護師がカードの内容について理解できていない部分がある

作成日: H20.3.1
作成者: 斉藤年

5. 対策立案

◎=5点 ○=3点 △=1点 15点以上実施 作成日:H20.3.20 作成者:馬場

要 因	対 策	具 体 策	効果性	実現性	持続性	重要性	協力性	評価	実施
カード回収箱にきちんとカードを入れる為に	カード回収BOXが適切に配置されていない	カード回収箱の配置場所を見直す	△	○	○	○	△	11	△
		現況の物品収納場所に不都合はないか考える	◎	◎	◎	◎	◎	23	★
	カード回収箱の配置場所を見直す	物品使用時最初にカードを取り外す	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
		各病棟で話し合いをする	◎	◎	◎	◎	◎	25	★
	カード回収箱の配置場所を見直す	カード回収箱を増やす	◎	◎	◎	◎	◎	13	△
		使用頻繁度の高い物品のカードは前もって取っておく	◎	◎	◎	◎	◎	13	△
	カード回収箱の配置場所を見直す	回診車に置く物品カードは先にはがしておく	◎	◎	◎	◎	◎	13	△
		カード回収箱と物品の置き場所の動線を検討する	◎	◎	◎	◎	△	15	★
	カード貼付場所が統一していない	カード貼付の統一	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
		情報管理室と話し合う	◎	◎	◎	◎	◎	15	★
	カード貼付場所が統一していない	カード貼付場所を統一してもらう	◎	◎	◎	◎	◎	15	★
		カードをはがしやすい貼り方にさせていただく	◎	◎	◎	◎	◎	11	△
	カード貼付場所が統一していない	払い出し作業を見学する	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
		カードの発行日を点検し物品の先入れ先出しを行なう	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
	カードの重要性がうすい	カード内容の確認をする事でNSとコミュニケーションをとる	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
		カード内容の理解をする	◎	◎	◎	◎	◎	11	△
カード回収箱にきちんとカードを入れる為に	カードの重要性がうすい	先に来た物品の整理をする	◎	◎	◎	◎	◎	15	★
		払い出し欠品についての情報伝達	◎	◎	◎	◎	◎	11	△
	カードの重要性がうすい	定数を知っていただく	◎	◎	◎	◎	△	13	△
		カードは情報管理室で作成され大切だと理解してもらう	◎	◎	◎	◎	△	13	△
	カードの重要性がうすい	定数についてコミュニケーションをはかる(師長と)	◎	◎	◎	◎	◎	19	★
		カードがないと困ることを認識してもらう	◎	◎	◎	◎	◎	11	△
	カードの重要性がうすい	物品を自分でもらいに行く(請求書を書いて)	◎	◎	◎	◎	◎	17	★
		カードの見方の説明をする	◎	◎	◎	◎	◎	17	★

6. 対策実施

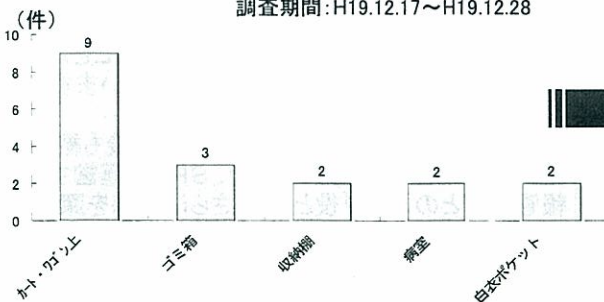
何 を	誰 が	いつ	ど の 様 に	結 果
物品使用時最初にカードを取り外す	各病棟のスタッフ全員	3月14日	物品を使用する時に、カードを必ず取り外すようスタッフにお願いした	カードの紛失がなくなった
病棟で話し合い	各病棟のスタッフ全員	3月14日	カードの取り扱いについて病棟で話し合った	カードの紛失がなくなった
カード回収箱	各病棟のスタッフ全員	3月14日	置き場所を見直し、回収BOXを増やし適切な場所に配置した	カードの紛失がなくなった
カード回収箱と物品の置き場所の動線	各病棟のスタッフ全員	3月14日	カードを取り外してBOXに入れるのが後回しにならないようにNSと相談して各々の物品棚の近い所に設置した	作業が円滑になった
情報管理室と話し合う	助手全員	3月27日	貼り付け場所の統一とカードの貼り方について情報管理室にお願いした	話し合いにより情報交換ができ各々の現場の状況がわかり、こちらの思いを伝えることができた
統一して貼り方もお願いした				
物品の先入れ先出し	助手全員	3月17日	納入時カードの発行日を点検し、古い物から先に使うよう前に出す	先入れ先出しする事で物品の整理整頓ができる
NSとコミュニケーション	助手全員	3月17日	カード内容を確認しながら整理整頓する	必要物品の把握できるようになった
物品の整理	助手全員	3月17日	古い物から使用するよう整理する	何が不足しているのか把握できるようになった
定数についてコミュニケーションをはかる(師長と)	各階看護師	3月12日	カードの見方をわかりやすくしたものを掲示した	カードの見方を知ることにより意識が高まり必要物品は前もって請求することができるようになった
カードの見方	各階助手			

7. 効果の確認

《有形効果》

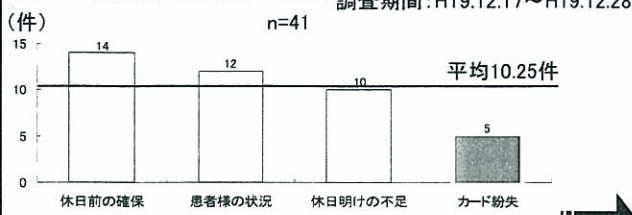
図7. SPDカードが回収箱以外の場所で発見された件数

調査期間:H19.12.17~H19.12.28

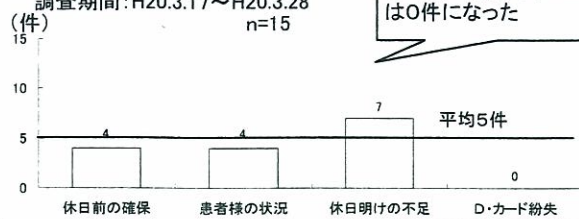


《付帯効果》

図5. 状況別 臨時請求件数



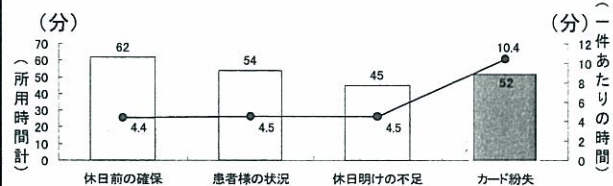
調査期間: H20.3.17~H20.3.28
n=15



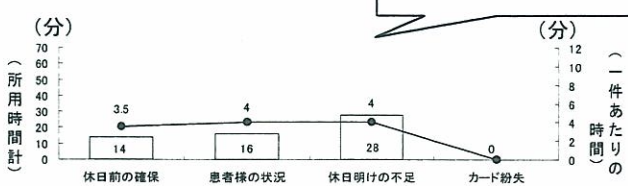
■ 臨時請求の件数が41件から15件に減少し、カード紛失は0件になった

図6. 臨時請求にかかる時間と1件あたりの処理時間

調査期間: H19.12.17~H19.12.28



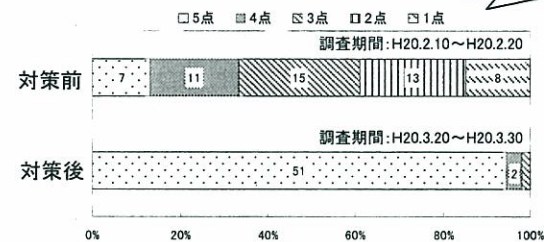
調査期間: H20.3.17~H20.3.28



■ 臨時請求にかかる時間も大幅に減少し、1件あたりの時間も低減できた

図10. カード情報把握度調査 得点別割合

■ ほとんどの看護師がカードの情報を理解できている



《無形効果》

- ★ほとんどの人がSPDカードの内容を把握し、定数管理の意識が高まった
- ☆物品の先入れ先出しを確実に行うことで整理整頓が出来るようになった
- ★カード回収箱が増えてカード投函の動線が短くなったと喜ばれた

作成日: H20.4.10 作成者: 桐田・上野

8. 歯止め

何を	いつ	誰が	なぜ	どうする
カード回収箱の配置	3ヶ月に一度	助手	動線がムダにならないように	定期的に見直す
SPDカードの見方	新入職員 入職時	助手	定数を理解して使用してもらうために	説明する
カード添付場所	商品変更時	助手	カード紛失にならないように	情報管理室と協議する
物品の置き場所	随時	助手	取り出しやすくし、カード放置を防止するため	Nsとコミュニケーションをとり使用頻度に合わせて見直す
カード放置のチェック	随時	助手	カードの紛失防止	放置されやすい場所を確認する

作成日: H20.4.15 作成者: 桐田・上野

9. 反省と今後の課題

ステップ	良かった点	悪かった点
テーマ	SPDシステムの流れがわかった	
現状把握	各階の現状が確認できた	臨時なのか、定数なのか問題点を整理するのに時間がかかった
要因分析	問題点をしぼり込めた	
対策立案	実施可能な案がわかった	
対策実施	SPDカードの重要性が理解された	システム上さけられないことがあってNsにお願いする事が多かった
効果の確認	スタッフの協力が得られた	
歯止め	継続可能な歯止めできた	

◇SPDがスタートし1年以上が経過し、私たちは日頃からSPDについて、疑問に思っていることを事務の方と話し合い、システムについて教えて頂きました。今回のテーマに取り組むにあたりシステム上できること、できないことを知った上で、行うことができたことは、とても有意義なことだったと思います。

◇今回の活動により得られた効果が今後も継続できるよう、物品を使用するNsと、SPDを運営する情報管理室とのパイプ役として、さらに連携を深めていきたいと思っています。

作成日: H20.4.28 作成者: 斉藤愛