

病院紹介

平成26年4月
独立行政法人地域医療機能推進機構九州病院としてスタート

標榜科 : 47科
病床数 : 575床
平均在院日数 : 13.0日
病床稼働率 : 89.8 %
入院基本料 : 7対1
(2015年度)

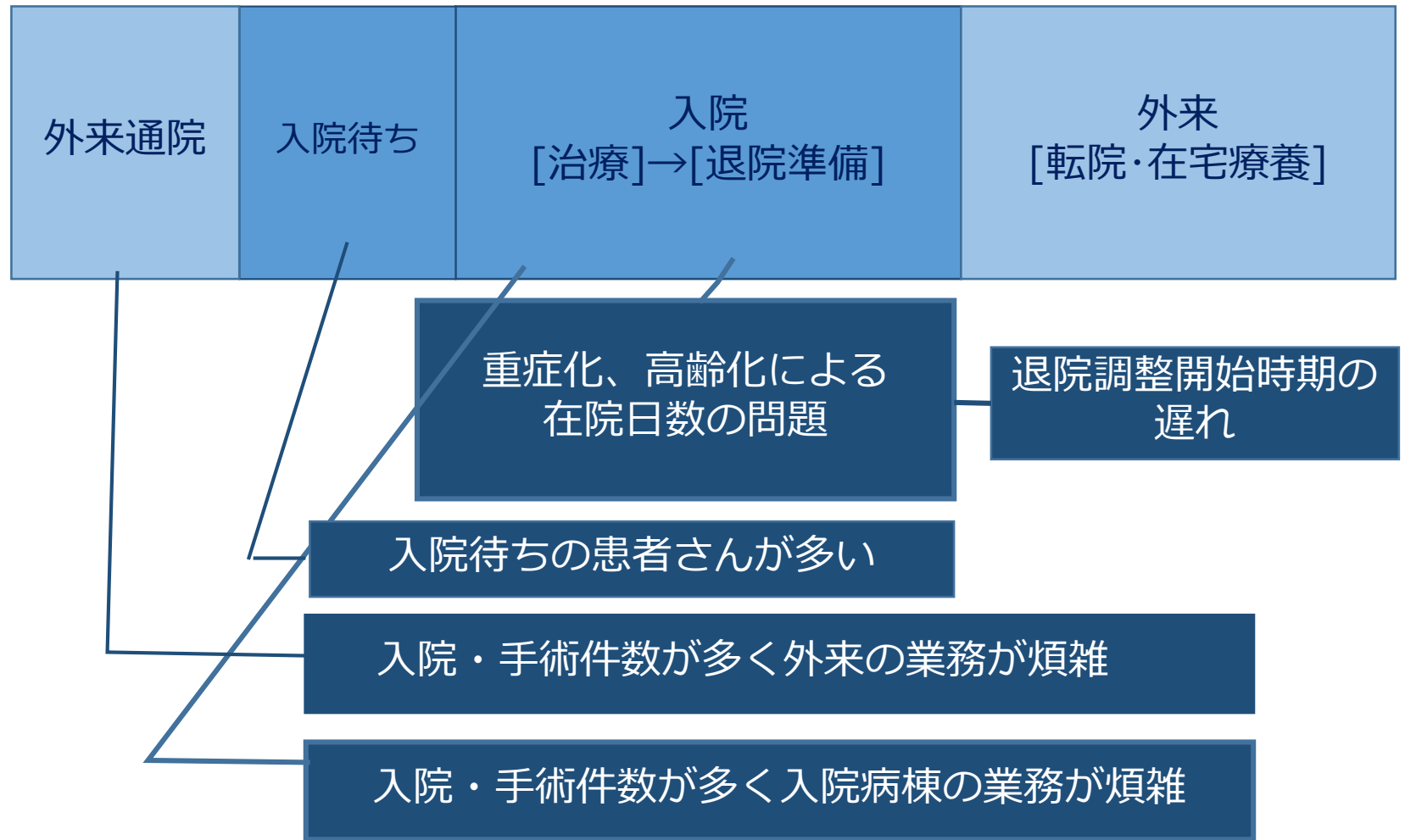


入退院センター :
平成25年12月 稼働

指定施設認定

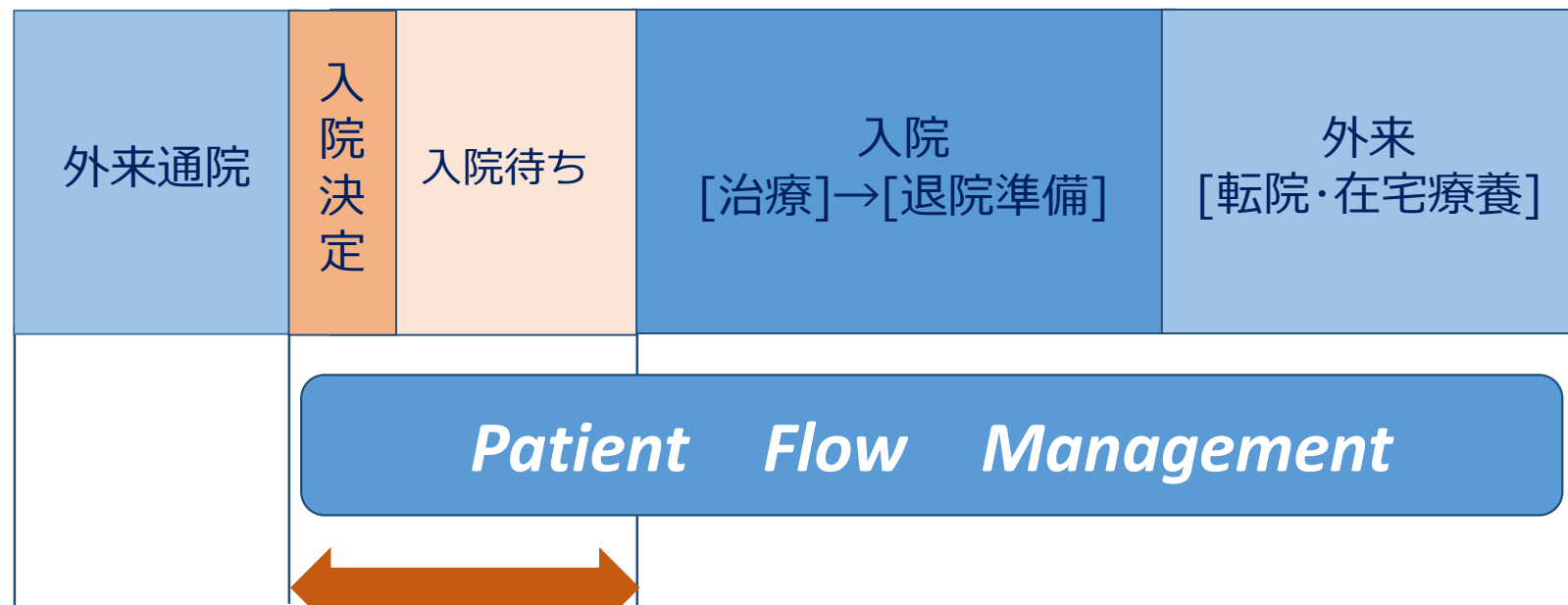
- ・ 地域医療支援病院
- ・ 地域がん診療連携拠点病院
- ・ 地域周産期母子医療センター
- ・ 災害拠点病院
- ・ 救急告示病院 など

当院の 特徴と課題



- ・ 患者さんが満足する医療を提供するためどのように支援すれば？
- ・ 煩雑な業務を効率化するためにはどうすればよいか？

入退院センター 設立の経緯



この期間を有効に使い課題に対処する

入退院センターを設立し業務の効率化を目指す

入退院センター設立目的

1. 入院に関するオリエンテーションの一元化
⇒患者さんの療養に対する安心感と満足度の向上を期待
2. 入院診療に必要な基本情報の収集、内服薬などの確認
⇒医療の安全性の向上を期待
3. 退院支援の早期介入
⇒平均在院日数の短縮を目指す
4. 入院に関する様々な業務を一元化
⇒医師、看護師等の負担軽減を目指す

入退院センター業務内容決定のプロセス

各部署が行っている入院に関する
業務内容の洗い出し



外来・入退院センター・病棟で行うべき
入院に関する業務内容の振り分け



入退院センターでの入院に関する
業務内容の確定



入退院センターでの専門部署が行う
入院に関する業務内容の確定

《看護師の役割》

患者基本情報の
収集



予想される
リスクの評価

《専門部署の介入内容》

看護師

リスクを踏まえたオリエンテーション
各部署へリスクの情報伝達
麻酔外来の調整

薬剤部

内服チェックと休薬指導

医療
支援部

社会福祉サービスの情報提供
療養先相談

栄養部

食物アレルギーに関する面談

リハビリ

入院時からのリハビリ介入

病棟

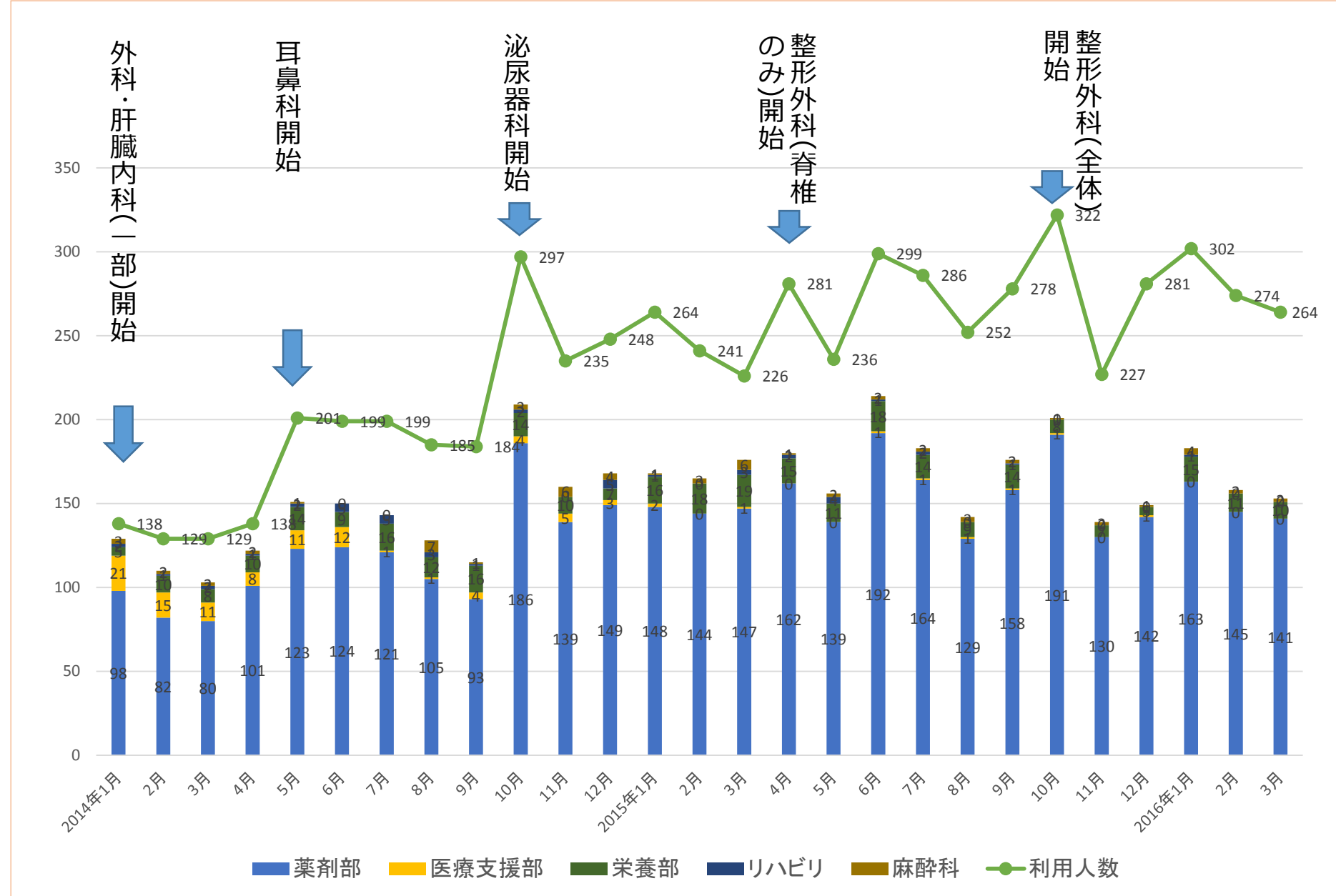
入院環境の配慮
・危険情報の共有

稼働までの経緯

- 平成24年度より PFMセンター(仮称)立ち上げの準備が始まる
- 平成24年 11月 PFMセンター(仮称)ワーキンググループ活動開始
- 平成25年 5月 PFMセンター(仮称)部会活動開始
部会構成員：看護部・麻酔科・医科医師・薬剤部・
栄養部・医療支援部・リハビリ・
医療情報部・医事課・総務企画課
- 8月 オリエンテーション資料の検討・作成
- 9月 医療支援部・薬剤部・栄養部・麻酔科など
各部署と介入基準についての検討
- 10月 外来・病棟との業務分担の確認
- 11月 シミュレーション
- 12月 入退院センターとして稼働開始

入退院センターの実績

利用人数推移
各部署介入件数推移



薬剤部の 関わり

中止薬もれ発見・中止期間訂正件数

発見医薬品名	件数		合計
	H25年12月 17日～ H27年3月31 日	H27年4月 1日～ H28年3月31 日	
イコサバント酸エチル		6	16
エパデール	4	2	
メルブラール	1		
ソルミラン	1	1	
ロトリガ		1	
バイアスピリン	3	6	12
パファリン		1	
アスピリン		1	
タケルダ *合剤		1	
リマプロスト		2	
オパルモン		5	8
プロレナール		1	
ベラプロスト	1		2
ドルナー	1		
セロクラール	1	3	4
ブラビックス	1		1
プレタール		1	1
ケタス	1		1
プラザキサ	1		1
中止薬もれ合計	15	31	46
中止期間訂正	10	19	29

中止薬関連の合計 75件 / 1020件 (中止薬説明件数)

7.35%

内服薬の確認を含め、入退院センター利用患者の約6割に薬剤師が介入している。

手術前の患者に対して、入退院センターで薬剤師が服薬管理を行うことで、確実に適切な抗血小板薬・抗凝固薬の術前中止が実施可能となった。

入退院センター利用患者で、休薬漏れによる手術延期の件数は0件である。

医師・看護師に行ったアンケート結果からは、休薬漏れの不安が軽減したなどの評価が得られており、医療安全に貢献出来ている。

栄養管理室の 関わり

期 間	H26年1月17日 ～ H27年3月31日	H27年4月1日 ～ H28年3月31日
対象人数 (男:女)	201 (82:119)	187 (75:112)
アレルギー 有:無	154:47	168:19
禁忌のため 個別対応	3件	8件
前回入院と 同じため電 話対応のみ	8名	28件

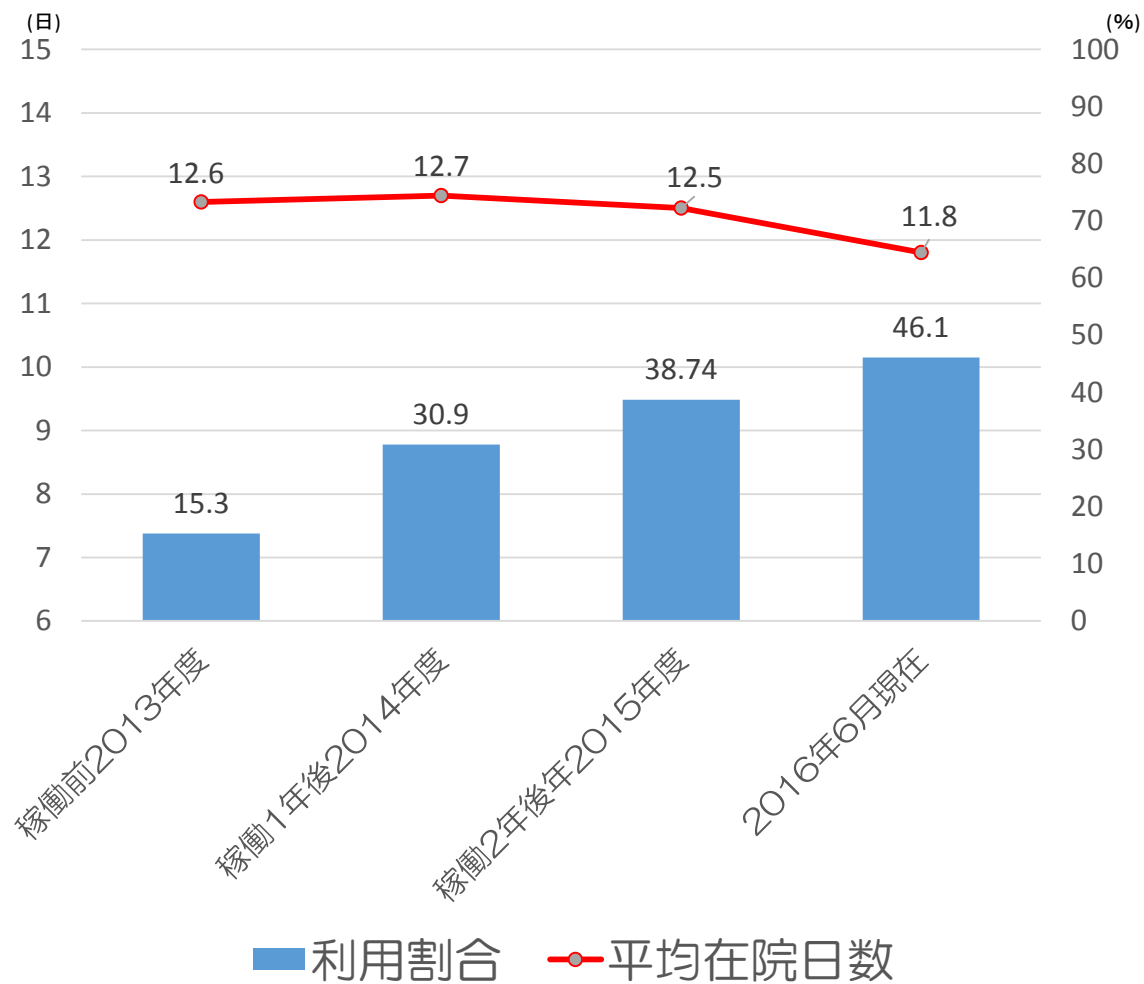
食物アレルギーがある、または食べられない食物がある場合は、栄養士が詳しく聞き取りを行っている。

栄養士が介入することで、どの食材をどの程度制限するかなどの禁忌情報を入院前に把握できる。

禁忌食材がある場合は個別献立で対応、入院当日から安全な食事をスムーズに提供できている。

入退院センター稼働後の平均在院日数推移

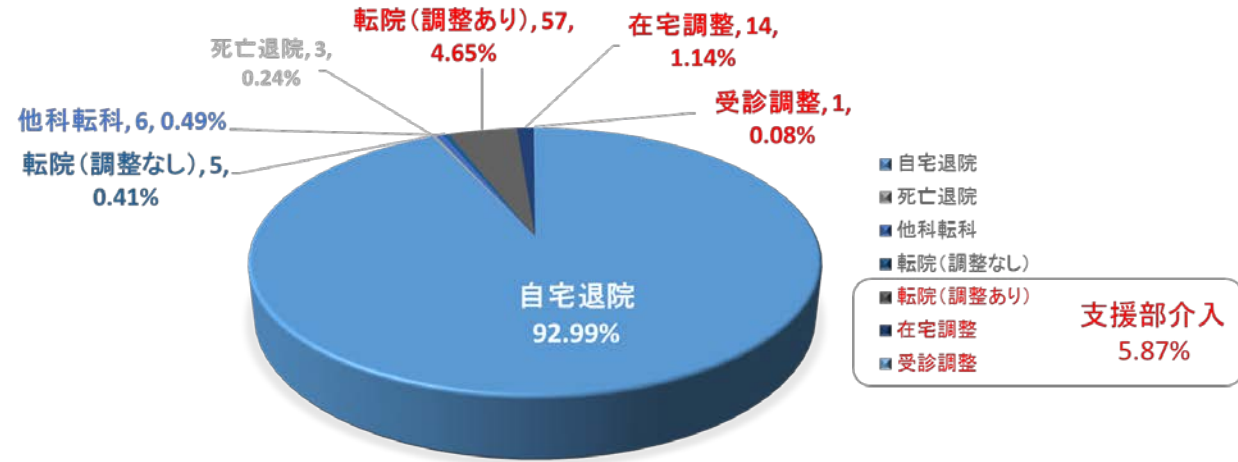
平均在院日数と全定期入院患者に対する入退院センター利用割合の推移



2013年12月20日に稼働開始。徐々に対象科を広げ、2015年3月31日までに、全診療科予定入院患者の4割が利用。平均在院日数は短縮傾向にある。

医療支援部の 関わり

H27年7月～12月期間中に入退院センターを利用した 定期入院患者1226名の転帰内訳



定期入院患者の自宅退院率を調査したところ92.9%であった。高齢世帯や整形外科手術患者は退院後に社会福祉サービスを利用することが多い。医療支援部が介護保険の申請方法や療養施設などに関する情報資料を作成、入退院センターの看護師が資料を用いて紹介している。

高齢独居で家族が遠方に在住している場合など、医療支援部が入院前より介入し、退院後の準備を始めることで、円滑な退院調整が行えるようにしている。

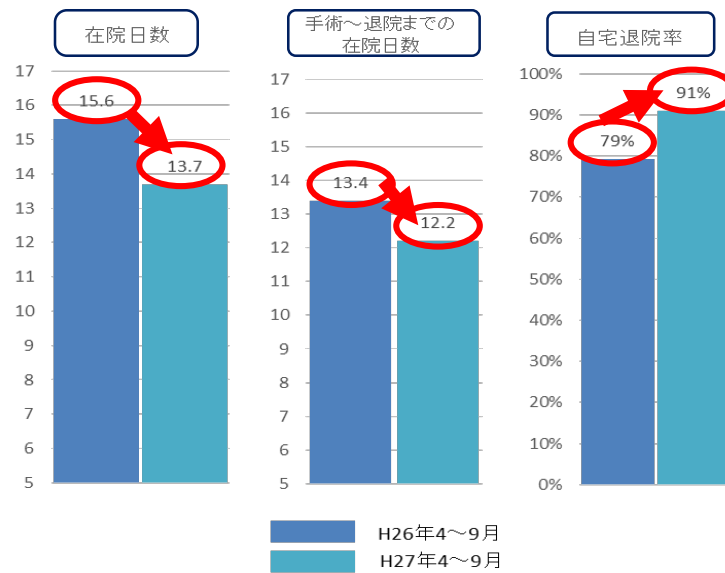
リハビリ室の 関わり

ストレッチ



※症状が悪化する場合は中止してください

脊椎手術予定入院患者の在院日数の比較

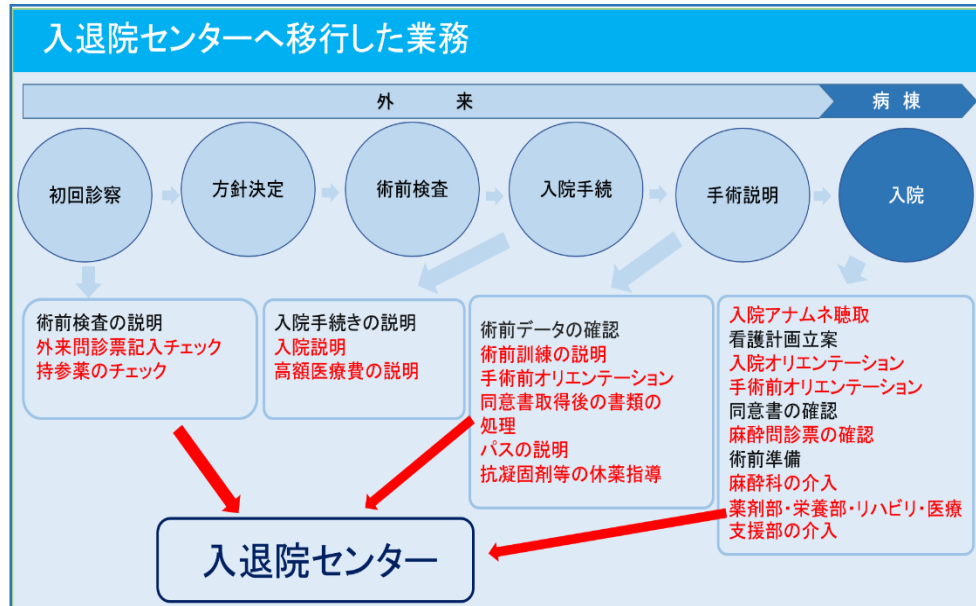


定期手術患者向けに、術後早期離床、DVT 予防運動などのパンフレットを作成、また整形外科の疾患別筋力トレーニング方法のビデオを作製、入退院センタースタッフが資料を用いて指導している。資料は持ち帰ることができ、入院までの待機期間中に患者自身でトレーニングが行えるようにしている。

患者基礎情報の収集で、運動機能に問題がある場合、廃用症候群予防のため入院時よりリハビリ介入できるよう、外来担当医へ情報を提供、医師がリハビリへ依頼し、入院時からのリハビリ介入が可能となっている。

一部の術式患者の在院日数に短縮傾向、自宅退院率の上昇傾向がみられてきている。

看護部の業務内容



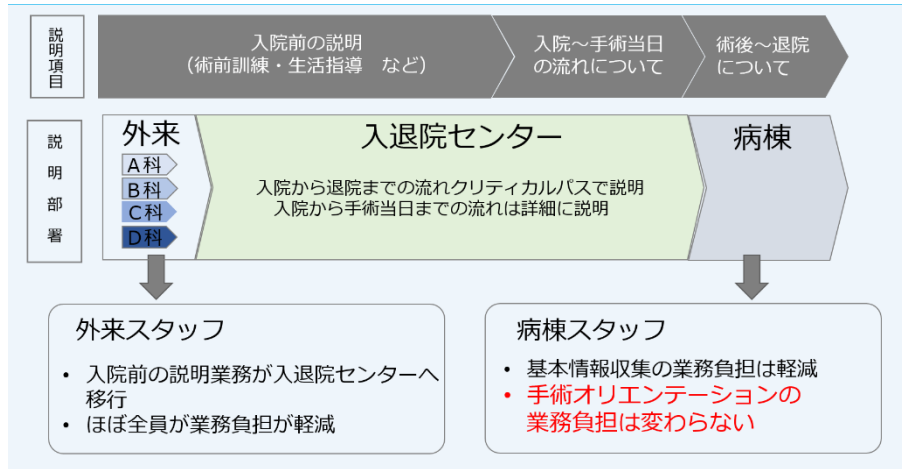
介入内容別件数	H26年度	H27年度
患者基本情報収集	2142	3302
手術オリエンテーション	1620	2401
手術以外のオリエンテーション	561	538

入院・手術オリエンテーション
各科外来で行っていた入院・手術に関するオリエンテーションをセンターへ一元化した。また入院時オリエンテーション・クリティカルパスの説明を一部センターへ移行した。

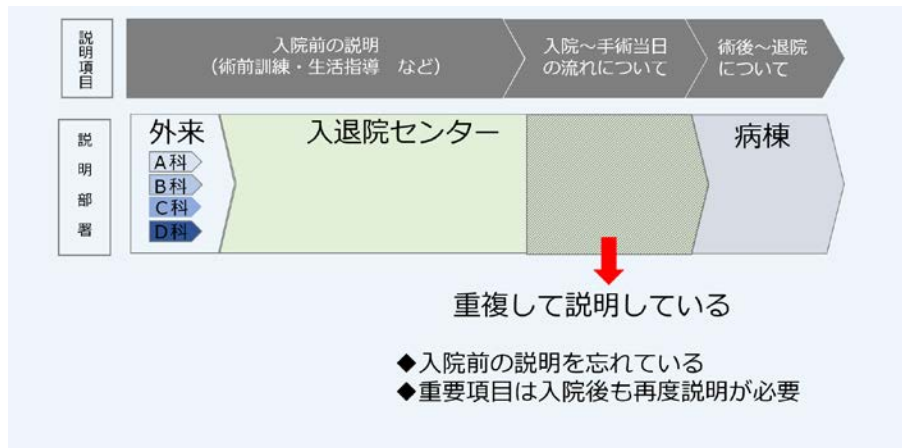
患者基礎情報収集

入退院センターでは、患者基本情報を収集、入院中に予測されるリスクを評価し、患者の活動や認知に関するレベルの情報を病棟に提供している。事前の情報は入院時からの安全な環境配慮に役立っている。

患者基礎情報収集をセンターへ業務移行することで病棟の入院時の業務の負担が軽減できている。



外来では、入退院センター稼働後、説明業務がセンターへ移行したため、業務負担感は軽減した。病棟では、基本情報収集の業務負担は軽減したが、手術オリエンテーションの業務負担は変わらないという意見が3割ほどあった。

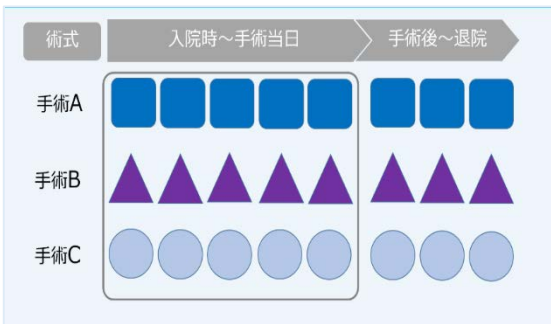


そこで、病棟での手術オリエンテーションについて調査した。「高齢者が多いこと、入院までの期間があくことより、事前の説明内容を忘れている」「重要項目は入院後も再度説明が必要である」という理由から、入退院センターで説明している個所について重複して説明していることがわかった。

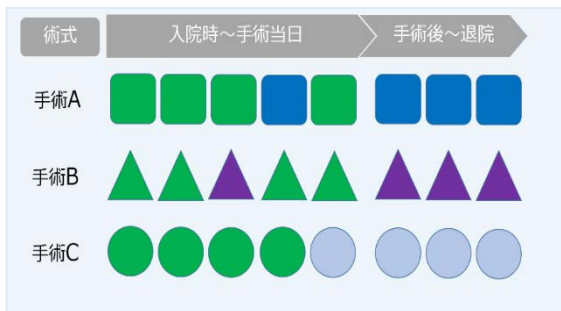
看護部の取り組み

手術オリエンテーションの標準化

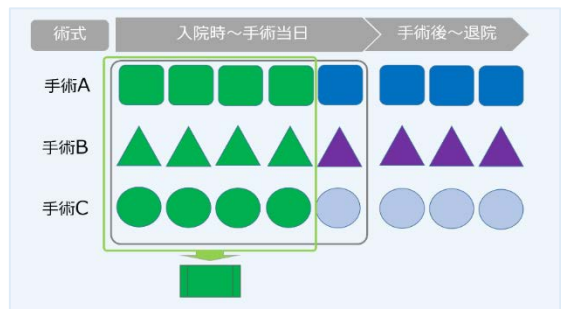
オリエンテーション資料の検討



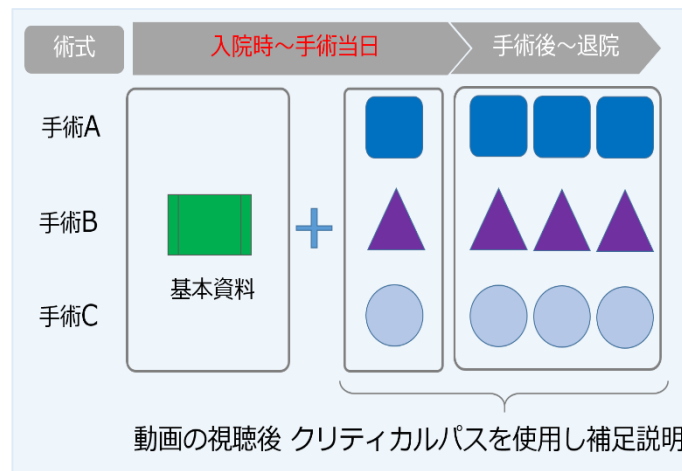
術式によりオリエンテーションの内容は異なる。
重複して説明している
[入院時から手術当日の内容]
について検討した。



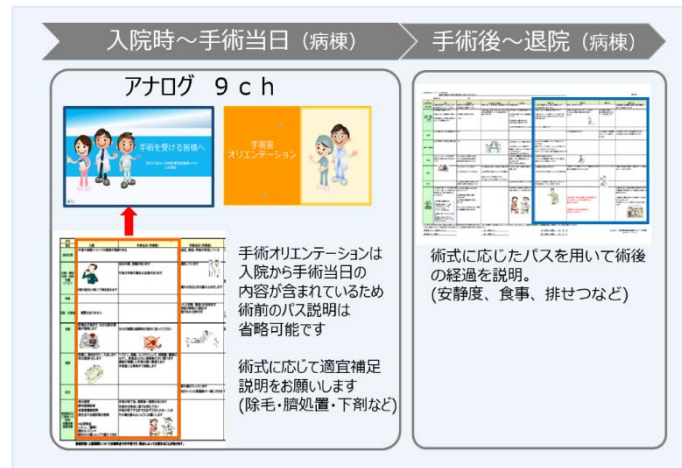
[入院時から手術当日の内容]
は術式に関わらず
共通した内容(緑で示した部分)
が多くある。



そこで共通した内容を基本資料
として動画を作成した。

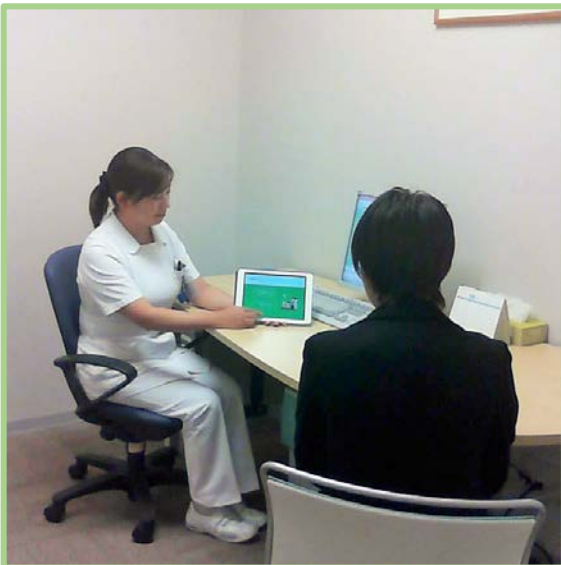


入院時はまず、基本資料動画を視聴させる。その後クリティカルパスを使用し補足説明をする。動画を視聴させることで、看護師の説明時間が短縮できる。



この基本資料動画は、患者のベッドサイドに設置しているテレビで、常時視聴できるようにしている。そのため、どの病棟でも同じ資料を使って、統一した内容の説明ができるようになっている。

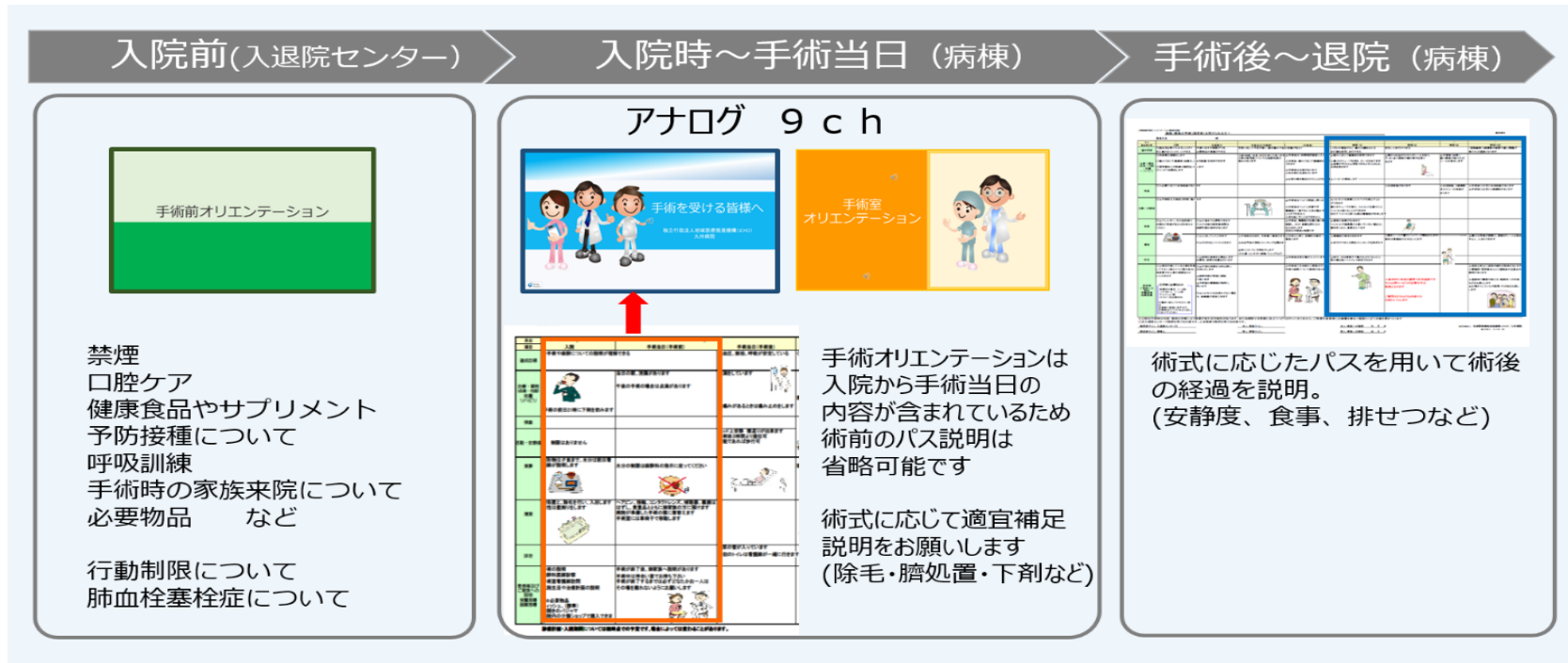
落ち着いた環境でのオリエンテーション



- ・ 静かで落ち着いたスペース
- ・ プライバシーに配慮した個室でのオリエンテーション

看護部の取り組み 手術オリエンテーションの標準化

オリエンテーション方法の統一



入院前：入退院センターで術前指導や口腔ケアなどを含む手術オリエンテーションを受ける。

入院時：基本資料の動画を視聴し、その後病棟看護師よりクリティカルパスを用いた補足説明を受ける。

この方法は患者に入院前に受けた説明を再確認させ、理解不十分な部分のみを補足説明する為、効率的なものである。

看護部の取り組み

術前指導の充実

- 1) 禁煙指導
- 2) 口腔ケア指導

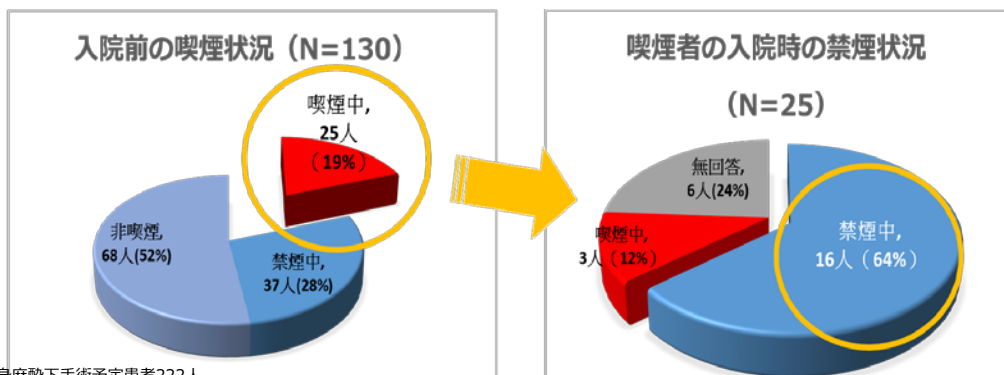
1) 禁煙指導



入退院センターでは、従来ほとんど指導ができていなかった術前の禁煙指導を重点的に指導している。禁煙資料やポスターを作成、オリエンテーションの際、喫煙者に対し資料を用いて禁煙指導を行い、患者へ啓発している。

またセンター部会で麻酔医より診療科医師へ禁煙指導の協力を呼びかけ、センタースタッフからも外来医師へ働きかけた。

禁煙指導後の禁煙実施状況調査

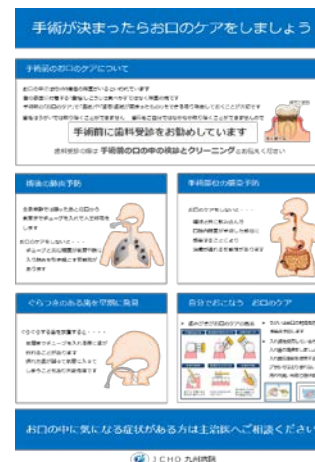


指導効果を確認するために、調査を行ったところ、喫煙者が入院時に禁煙している割合が6割であった。

対象: 全身麻酔下手術予定患者222人
方法: 入院時の聞き取り調査
期間: H26年11月20日～H27年1月19日
回収率: 58.6%(回答130人)



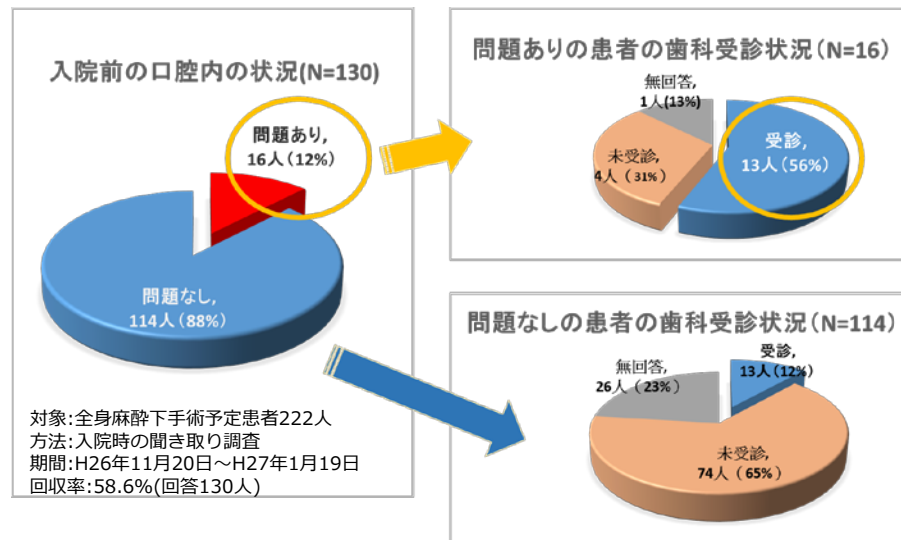
2) 口腔ケア指導



口腔ケアに関しては、動揺歯など口腔内にトラブルのある場合は入院前に歯科受診するよう指導を行っていた。

病棟より「術後合併症の観点からも歯科受診指導してほしい」との要望がでた。そのため周術期口腔機能管理に関する情報を収集し、資料を編集して口腔ケア指導を開始した。

口腔ケア指導後の歯科受診状況調査



指導効果を確認するために調査を行ったところ、口腔内にトラブルのある患者の歯科受診率は5割であった。一方口腔内トラブルの無い患者の受診率は低かった。

対象: 全身麻酔下手術予定患者222人
方法: 入院時の聞き取り調査
期間: H26年11月20日～H27年1月19日
回収率: 58.6%(回答130人)

入退院センター稼働1年後の患者の評価

患者アンケート

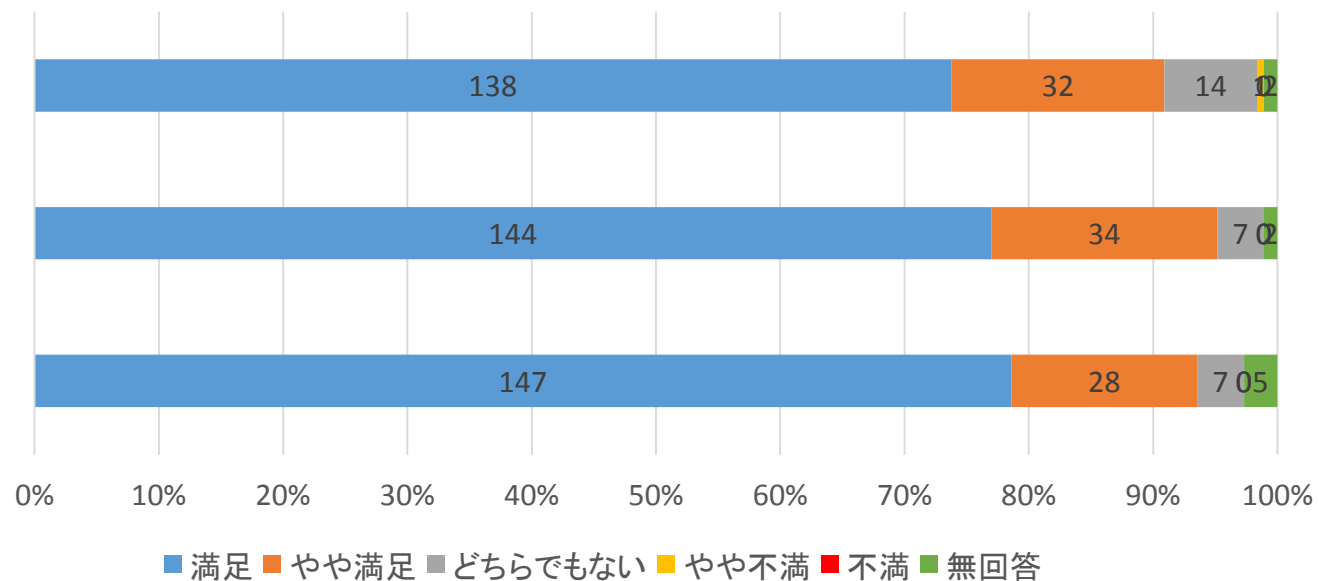
看護師の説明で入院や治療に対する不安の軽減・疑問の解決につながりましたか？

看護師の説明で入院経過のイメージに役立ちましたか？

手術に必要な準備は理解できましたか？

2015年2月16日～4月15日
センター利用患者 N=187

オリエンテーションに対する満足度調査結果

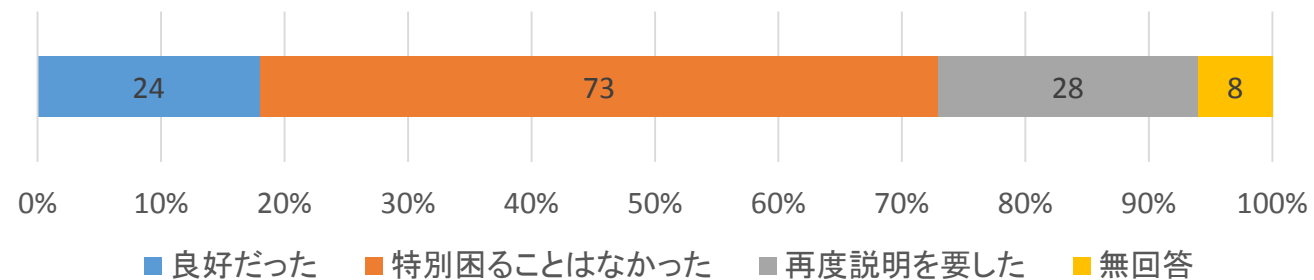


スタッフアンケート

入院時 術前オリエンテーションの内容を患者さんは理解されていたか

2015年1月26日～2月21日
病棟看護師N=133名

オリエンテーションの理解度に関する調査結果



入退院センター稼働1年後の スタッフ評価

入退院センター稼働に対するスタッフの評価

医療安全の向上

事前に患者情報を得ることで入院生活の配慮に役立ったと思うか



薬剤師の持参薬チェックは医療安全の向上につながっていると思うか



薬剤師の持参薬チェックは医療安全の向上につながっていると思うか



業務の効率化

外来での説明時間が短縮されたと思うか



外来での説明時間が短縮されたと思うか



入院時の術前オリエンテーションの業務の負担は軽減したと思うか



2015年1月26日～2月21日

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

■ 大に思う ■ どちらかというと思う ■ 変わらない ■ 無回答

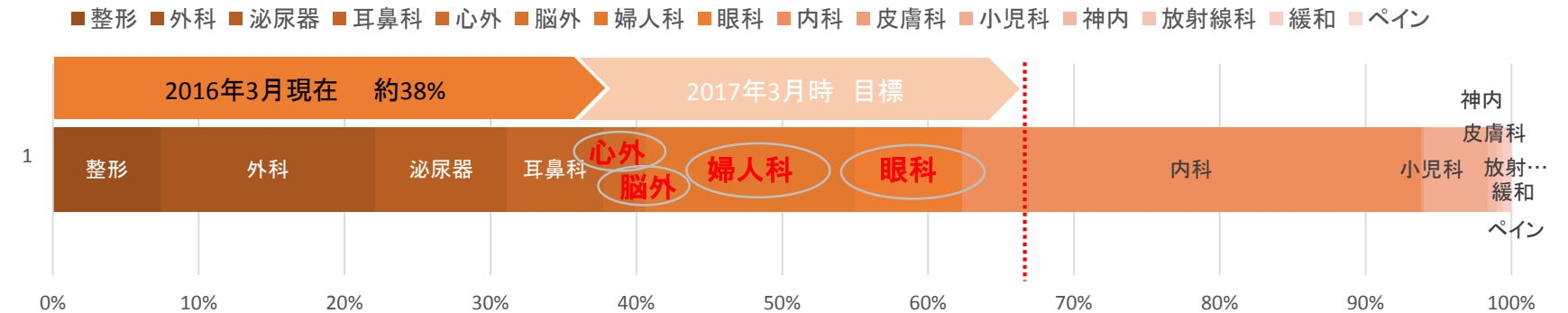
今後の目標

目標. 1

全診療科予定入院患者の利用を目指す。

現在、入退院センターを利用している診療科は、全診療科 4 割程度であるが、今年度は外科系全診療科への拡大を予定している。

現在の入退院センター利用診療科と今後拡大予定の診療科



目標. 2

周術期の口腔環境の整備により周術期の合併症を減少させ、患者のQOL向上を目指す。

周術期口腔機能管理を行えるよう医科・歯科と連携した仕組みを作る。外来・病棟・手術室と協力して口腔ケアの充実を図る。