



独立行政法人地域医療機能推進機構

JCHO 三島総合病院

# 透析センター稼働率改善への取組み

## 透析センター稼働率改善プロジェクトチーム

○白石雅恵(透析センター看護師長)

杉田栄一(臨床工学技士長)

平塚世津子(看護部長)

江原洋(副院長、透析センター管理者)

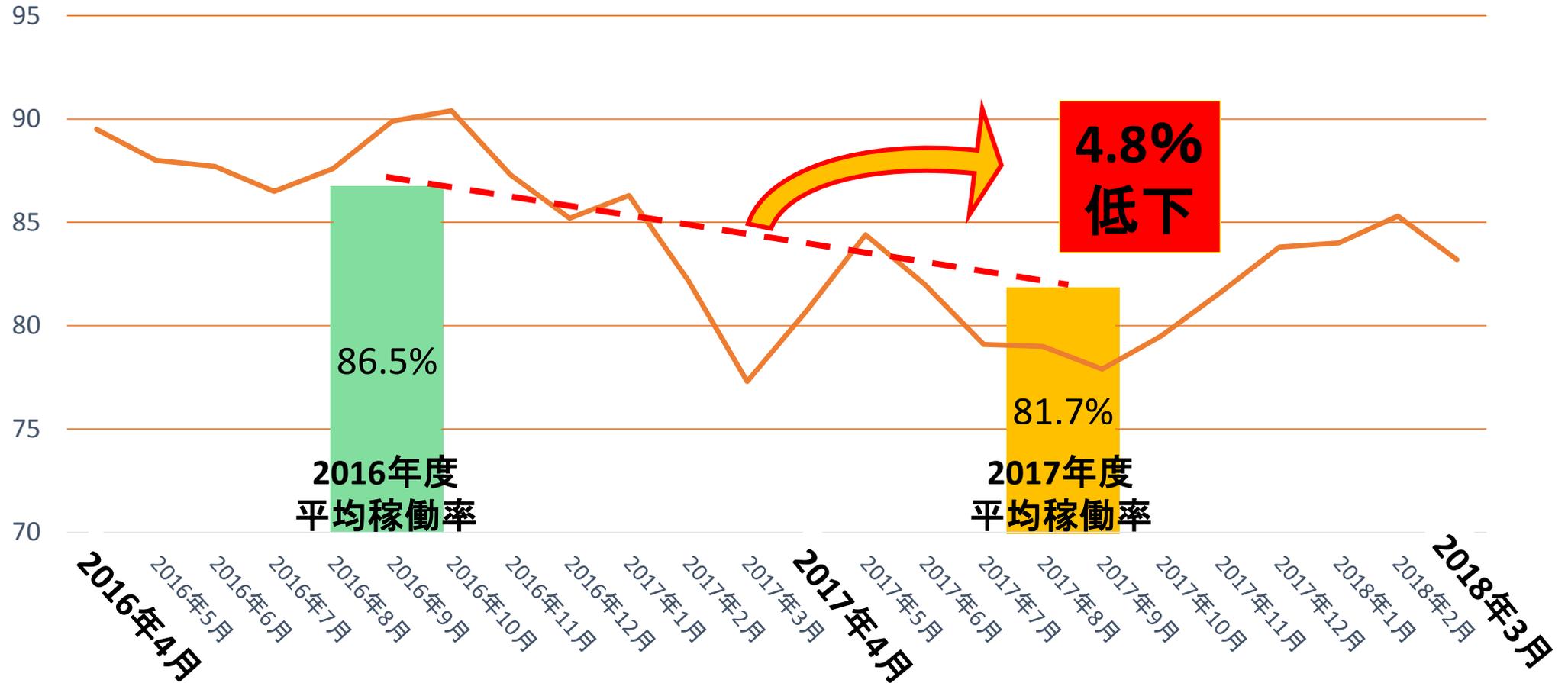
祐川 隆(透析センター副看護師長)

大沼以恵(副看護部長、地域連携室長)

永原誠(総合診療科、外科部長)

平賀聖悟(名誉院長、透析センター責任者)

# 当院透析センター 稼働率の推移



透析稼働率改善プロジェクトチーム  
編成

# 当院透析センターの概要



管理者  
副院長

担当医師  
非常勤医5名

スタッフ (計15名)

ME (常勤) 5名

看護師9名 (非常勤3名含)

看護補助員1名 (非常勤)

ベッド数

34床 (重症用1床、感染症用2床)

稼働状況

月～土曜日 (各1クール)

治療方法 : HD on-line HDF ECUM

PE PP GCAP ET吸着 CART



	プラス要因	マイナス要因
内部要因	<p><b>S (強み)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・開設47年の歴史があり患者からの信頼度が高い</li> <li>・総合病院、総合診療科がある</li> <li>・特定看護師研修中の看護師と経験値の高いME</li> <li>・重症患者の透析実績が多数ある</li> <li>・HD以外の透析、吸着療法なども可能</li> <li>・腎臓内科外来、シャント外来により導入前から導入後までを一貫サポート</li> <li>・シャント手術、PTA(血管拡張術)を実施</li> </ul>	<p><b>W (弱み)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日1クール、夜間透析を実施していない。</li> <li>・市内から6km離れていて交通機関の利用が必須</li> <li>・送迎バスがなく自家用車で通院している</li> <li>・2017年7月に腎臓内科常勤医退職</li> <li>・5名の非常勤医が日替わりで診療</li> <li>・透析患者の入院主治医を他科の常勤医に依頼</li> <li>・指示受けに関するトラブルが多い</li> <li>・専門性が高いため、他科医師は入院受け入れに消極的</li> </ul>
外部要因	<p><b>O (機会)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院での維持透析のニーズ</li> <li>・送迎サービスのニーズ</li> <li>・地域の中核病院</li> <li>・入院透析や緊急透析、新規導入の要請多い</li> <li>・他院によるPTA実施患者の受け入れ可能</li> <li>・PTA時の血管ECHOの定期化可能</li> <li>・近隣に自己管理教育入院可能な施設がない</li> </ul>	<p><b>T (脅威)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・透析患者、家族の高齢化</li> <li>・送迎サービスのあるクリニックへの流出</li> <li>・患者獲得の競争化</li> <li>・H30年診療報酬改定により収益減の可能性大</li> </ul>

# 目標

患者数(血液浄化回数)を増やす  
稼働率を上げる

対策1. スタッフの経験とスキルを活かして、入院及び  
導入患者を受け入れる

対策2. 送迎サービスを開始して転出患者を減らす

# 対策 1

スタッフの経験とスキルを活かし入院及び導入患者を受け入れる

透析患者入院後の連携体制を作る

透析センター医師  
(非常勤)

入院主治医(常勤)が  
サポート

透析患者(院内・院外)の入院に関する連携一覧表の作成

当院の透析患者が入院

Or

他院からの患者が透析が必要  
又は維持透析中

1. シヤントトラブルなど透析に関連する入院

Or

2. 発熱や腹痛など透析と関係しない入院

Or

3. 地域包括ケア病棟への入院

# 透析患者（院内・院外）の入院に伴う連携

- ★入院時は、診察依頼書（院内書式）により治療方針の確認を行う。
- ★入院中は、各科主治医と透析センター医師が医師記録により情報を共有する。

## 当院の透析患者が入院した場合

・シャント手術、シャントトラブル等

・発熱や腹痛、骨折等の場合

		透析 医師	総合 診療科 医師
入院に 関すること	主治医		●
	入院指示書	●	
	検査や治療に 関する指示	●	
	処方	●	
	食事	●	
	ADL	●	
	患者及び家族 への説明	●	
退院指示書	●		
透析に 関すること	処方	●	
	透析方法 治療内容	●	
	患者及び家族 への説明	●	

		透析 医師	主疾患 各科 医師
入院に 関すること	主治医		●
	入院指示書		●
	検査や治療に 関する指示		●
	処方		
	食事		
	ADL		
	患者及び の説明		
透析に 関すること	処方		
	透析方 治療内		
	患者及び の説明		

## 他院からの紹介患者が維持透析中の場合

・シャント手術、シャントトラブル等

・発熱や腹痛、骨折等

・リハビリ、療養型病院転院予定

		透析 医師	主疾患 各科 医師
入院に 関すること	主治医		●
	入院指示書	●	
	検査や治療に 関する指示	●	
	処方	●	
	食事	●	
	ADL	●	
	患者及び家族 への説明	●	
退院指示書	●		

		透析 医師	主疾患 各科 医師
入院に 関すること	主治医		●
	入院指示書		●
	検査や治療に 関する指示		●
	処方		●
	食事		●
	ADL		●
	患者及び家族 への説明		●
退院指示書		●	

		透析 医師	主疾患 各科 医師
入院に 関すること	主治医		●
	入院指示書		●
	検査や治療に 関する指示		●
	処方		●
	食事		●
	ADL		●
	患者及び家族 への説明		●
退院指示書		●	

# 新規導入・転入 患者受け入れチェック表

患者氏名		患者ID		入院病棟	階病棟	食事指示及び 入力確認	
		生年月日	年 月 日	入院主治医			
透析依頼日	月 日	情報提供書	月 日			入院理由	
転入年月日	月 日	透析情報	月 日				
入院年月日	月 日	経過表3回分	月 日				
透析曜日	月水金・火木土	透析室 受け持ち看護師		主治医からの 透析依頼書		初回定期処方	月 日
透析指示書	月 日						初回定期検査

透析開始後の予定														
	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )	( / )
胸部XP	○													
心電図	○													
採血項目	A													
採血（その他）														
定期検査														
持参薬														
透析定期処方														
DW確認	Kg													

- ★ 新規の依頼を受けた時点でチェック表を出す。その後リーダーは情報を得た都度、追加記入。透析1日目までに完成。
- ★ 2日目以降の予定は、毎回医師に確認し追加・修正を行う。

## 対策 2

### 送迎サービスを開始し、転出患者削減



#### 送迎車の使用制限

老健がデイサービスに使用しない時間帯

9:00～15:00

#### 通院透析患者

迎え 9:00病院出発

送り 14:00病院出発

試行的に併設老健の送迎車を利用  
対象者患者は3時間透析1～2名

※ 看護補助員が添乗

運転手1時間分の人件費と  
燃料費のみのコスト

1年間安全運用できた

# 結果 1

## 稼働率改善の成功

### 稼働率

2016年度 86.5% 常勤医在籍時

2017年度 81.7%(4.8%減) 常勤医不在となる

**2018年度 95.6%**  
**(2016年度比9.1%増)**

### 導入患者数

2017年度 13 人

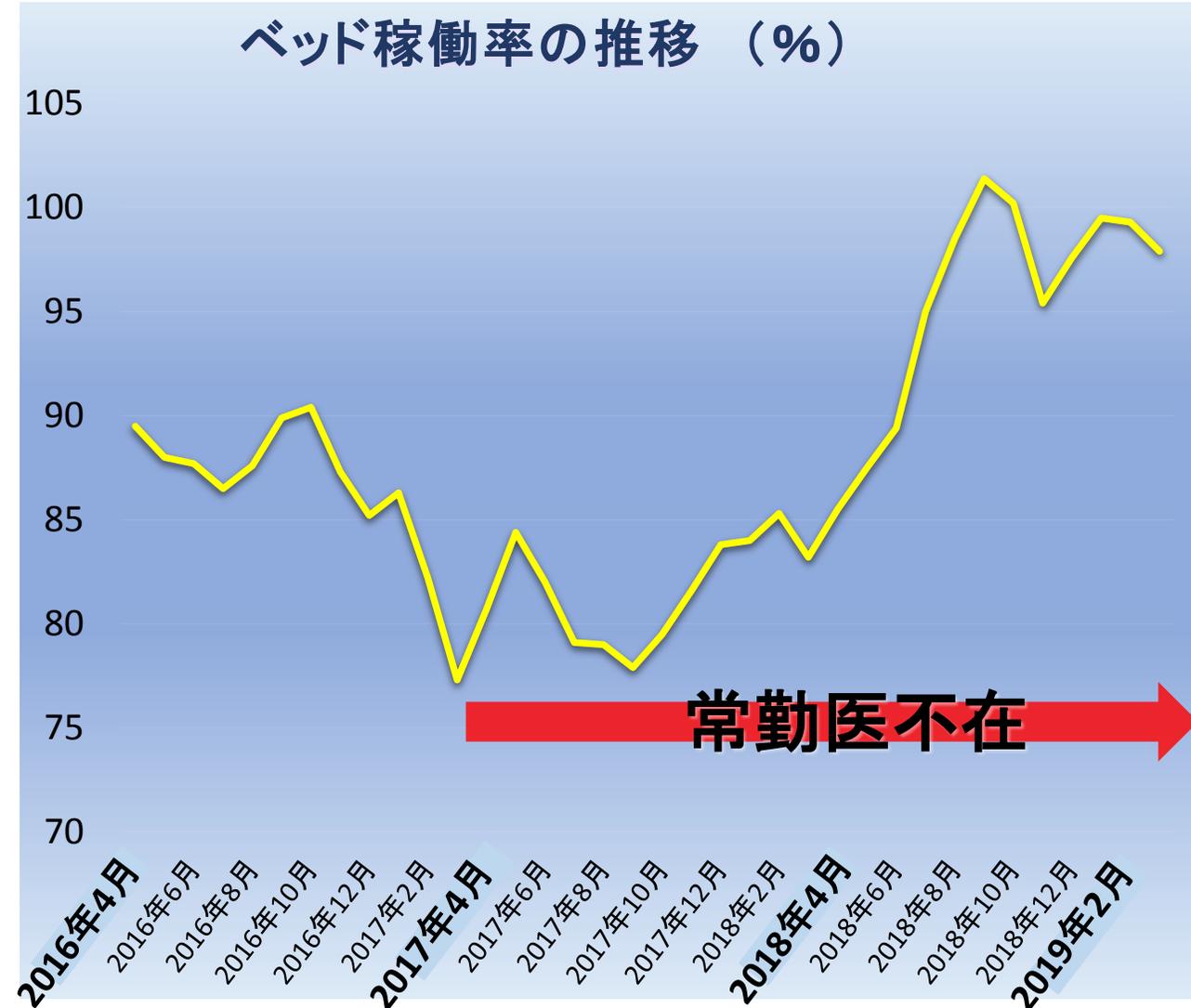
**2018年度 23人(10人増)**

### 入院患者割合

2017年度 7.1 %

**2018年度 9.6 % (2.5%増)**

ベッド稼働率の推移 (%)



## 結果 2

### 職種間の連携体制の構築



透析患者入院に伴う連携について一覧表で可視化

医師・看護師・特定看護師・ME・地域連携室が連携

透析センタースタッフが中心となり、医師不足部分をサポート

積極的な受け入れと断らない方針

## 結果 3

### 収益が増収

2018年度 対 2017年度  
血液浄化回数 **1,413回増**  
収益 **2,900万円増**

#### 血液浄化延べ回数



#### 収益



# まとめ

# 透析センター稼働率改善までの活動サイクル

- 病棟主治医と透析センター医師間の連携サポート継続
- 近隣病院への営業活動によりHD以外の患者確保
- PTA(血管拡張術)数の増加と他院からPTA依頼の受け入れ、血管ECHOの実施
- 送迎サービスの本格稼働
- 入院による自己管理教育の実施

- 稼働率改善プロジェクトチームにて毎月の転入出の確認
- 導入患者数の確認
- 透析稼働率の確認
- 収益状況の確認

Action

Check

Plan

Do

- 稼働率の改善  
2016年度86.5%、2017年度81.7%の実績  
2018年度は2016年度以上を目標
- 医師不足の為、患者受入れが困難な状況がある多職種との連携を強化する
- 入院患者と新規導入患者の増加、転出患者の減少に向けて検討
- 患者の転出防止
- 透析患者の入院、導入患者を断らない
- 入院主治医の負担を軽減し入院患者を受け入れ易くする
- 医師間の連携が取れる体制作り
- 透析センター医師の負担軽減
- 地域連携室の営業活動

円滑なコミュニケーションを図ることと、多職種のスキルを最大限に生かすことで、医師不足の状況下でも安全な医療の提供となった。その結果、病院経営を安定させる部署として貢献できている。

今後もチーム医療をおこなうことで医師の働き方改革と負担軽減に繋がっていくと考える。

ご清聴ありがとうございました

