

入院支援センターの設立と これからの地域医療



長崎リハビリテーション病院
鬼塚 伸也

2023年5月28日(日)第14回入退院支援セミナー

佐久総合病院 術前検査センター

- 術前に必要な検査の予約・オーダーリングへの入力・検査の同意書取得
- パスを用いての説明・オリエンテーション
- 術前検査の評価、必要に応じて他科受診
- 持参薬管理センターとの連携で持参薬の確認・中止
- かかりつけ医への問い合わせ
- 退院後の生活への援助・入院前からの退院調整（必要に応じてMSWへ依頼）
- 口腔内ケア
- 高額療養費の事前申請

持参薬管理センター業務

- 予約入院
 - 入院を決めた日に、持参内服薬を調べ、患者(家族)に説明
 - 情報を医師にフィードバックし、入院指示に反映
 - 必要に応じてかかりつけ医や薬局へ問い合わせ
 - 休止薬の確認・休止期間の説明
- 外来
 - 各外来で確認が不可能な持参薬の内容確認



東海大学医学部付属病院 入退院センター

PFM(Patient Flow Management)

- 患者情報を入院前に把握し、病棟看護師の業務負担を軽減する。
- 入院前から患者の抱える身体的、社会的、経済的問題を明らかにし、退院までに解決し、スムーズな退院につなげる。
(医師は退院阻因子を把握できない。)
- 患者の状態や希望に添った入院治療をコーディネートする。
- 入院前に面談し、現病歴、家族歴等を聴取、入院、治療の説明、入院時オリエンテーション等を済ませる。

2012年3月に佐久総合病院で研修



平成 24 年 4 月 30 日

医療連携センター長
鬼塚 伸也 様

病床管理委員会
委員長 鬼塚 伸也

「病床管理委員会」及び

「術前検査センター設立準備委員会」の開催について

標記委員会を下記のとおり開催しますので、ご出席くださいますようお願いいたします。

- 1 開催日時 平成 24 年 5 月 11 日（金）17 時 00 分から
 - 2 開催場所 第一小会議室
 - 3 次 第
 - (1) 病床管理委員会（17 時 00 分～17 時 15 分）
 - (2) 術前センター設立準備委員会（17 時 15 分～）
- （※今回配布した資料をお持ちください）

2012年5月に
準備委員会発足

2012年6月に稼働開始！

術前検査センター(仮)の設立 ver.2

2012/4/9

1. 目的

標準化した術前説明、検査予約、説明、入院説明、入院時オリエンテーション等を専任者が余裕を持って入院前に実施することにより、患者・家族の理解を深め、安心・安全な療養生活を送るよう支援し、患者満足度の向上を目指す。

さらに、医師の業務負担を軽減し医療に専念させ、また外来看護師の業務改善、勤労意欲の向上も図り、ひいては病院経営の改善、安定化につなげる。

2. 人員構成

看護師（できれば師長、副師長クラス）	1名
事務員または医師事務作業補助者	1名

3. 場所

外科外来説明室（外来受付の向かって右側の部屋）

4. 対象とする疾患

まずは、以下の外科手術症例を対象としてスタートする。

腹腔鏡下胆嚢摘出術	114例	（H22年）
ヘルニア等	98例	（H22年）
	計212例	

状況をみながら、乳癌、肺癌など他の外科疾患にも
適応を拡大していく。

＊1名の患者の対応に1時間かかるとした場合、1日に
8名の患者に対応可能。まずは1日4名としても週20名、
月80名、年間960名で、現在の年間外科手術数818例を
軽く超えてしまう計算になる。

5. 業務開始時期
平成24年6月予定

*** 持参薬管理センター併設**

薬剤師 1名(ただし、最初は専任でなくてもよい)。

まず、現在入院後に行っている持参薬管理(俵薬)を、入院前に実施する。

術前中止薬剤、糖尿病治療薬などの確実な把握と管理原則として面談はしない。

ただし、当初の手術予定患者(ラパコレ、ヘルニア)については可能な範囲で実施する(1日1例程度)

*** 麻酔科紹介・・・まずはデータ診、必要に応じて診察、追加検査、他科紹介**

*** 口腔ケア(歯科衛生士)・・・術後合併症の予防**

＜決めるべき事項＞

- * 患者フロー**
- * 説明内容**
- * 術前検査パスまたはセットの作製、登録**
- * 持参薬管理センターにおける業務**
- * 医師事務作業補助者に対する教育、指導**
- * 医師、看護師、職員への啓蒙、周知**
- * マニュアル作成**
- * その他**

入退院支援センター(仮)の業務内容

		PFM (東海大学病院)	術前検査センター (佐久総合病院)	入退院支援センター(仮) (長崎市立市民病院)		
		全入院患者	全手術患者の7-8割	ラパコレ、ヘルニア (約210例/年) 約1名/日	手術予定入院患者 (約480例/年) 約2名/日	5階西予定入院患者 (約720例/年) 約3名/日
入院	入院説明(パンフレット) 手術・麻酔説明(患者用) 肺塞栓予防説明、同意書 看護プロファイル入力 入院当日オリエンテーション 病歴(アナムネ)聴取、入力 身長・体重測定 MSWへの相談依頼	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
持参薬管理センター	持参薬チェック、入力 患者面談、服薬指導、中止指導	○ ○	○ ○	○ ○	○ △	○ △
手術・検査	検査同意書の取得 検査データ確認、報告 主治医との連携 教育(呼吸訓練、禁煙指導など) 日時変更等の事務手続き、連絡 血液検査、検尿など 心電図、呼吸機能など 一般X線 UGIS/BE GIS/CS US/CT/MRI/MMG 栄養指導 他科紹介		○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ △ ○		
麻酔科紹介	データ診、追加検査、他科紹介		○	○		
口腔ケア	歯科衛生士によるケア、指導		○	○	○	○
退院/転院	退院支援スクリーニング	○	○	○	○	○

設立のための準備

- ① 参考にした佐久総合病院の術前検査センターの業務内容の勉強
- ② 外来患者の流れの確認
- ③ 支援対象疾患(胆石・鼠径ヘルニア)の勉強会
- ④ 指示票作成 と周知

入院支援センター発足時の実績(2012年6月)

○ 術前検査および入院時オリエンテーション

胆石	5例
鼠径ヘルニア	7例
計	12例

○ 所要時間

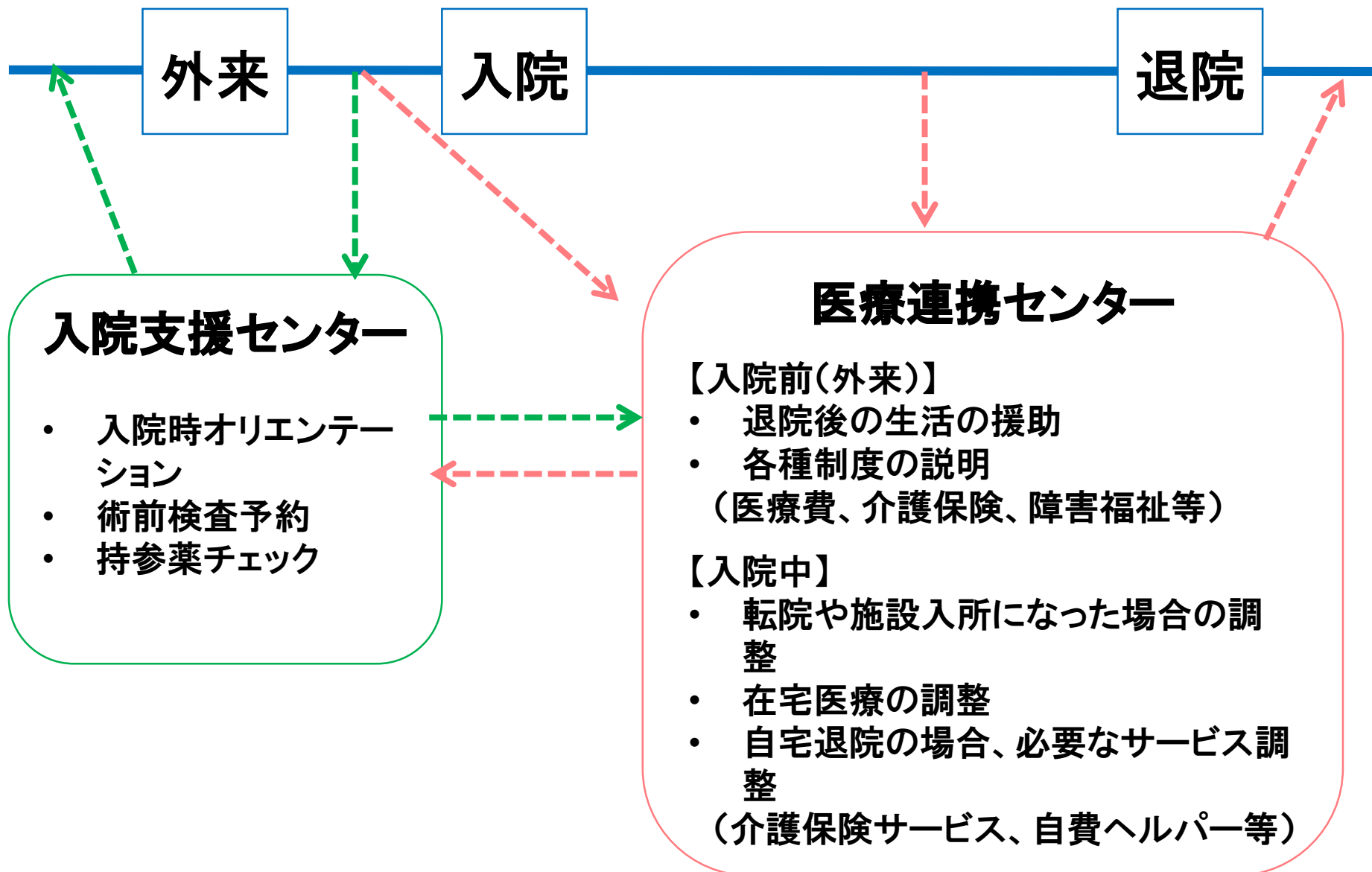
胆石	53分
鼠径ヘルニア	45分

○ 持参薬管理 8例

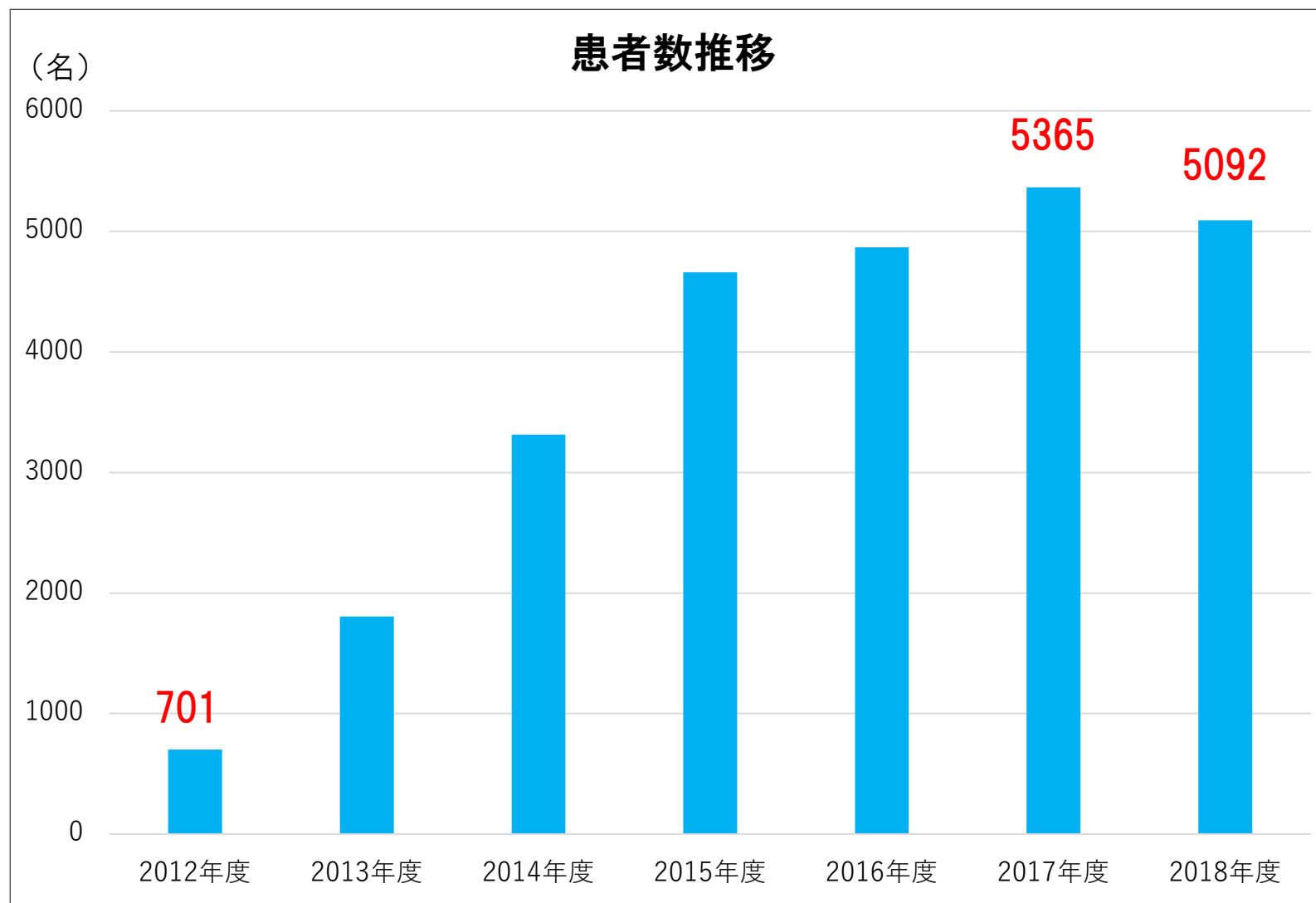
○ スタッフ

看護師1名 医師事務作業補助者1名

< 入退院支援と組織 >



【入院支援センター患者数の年次推移】

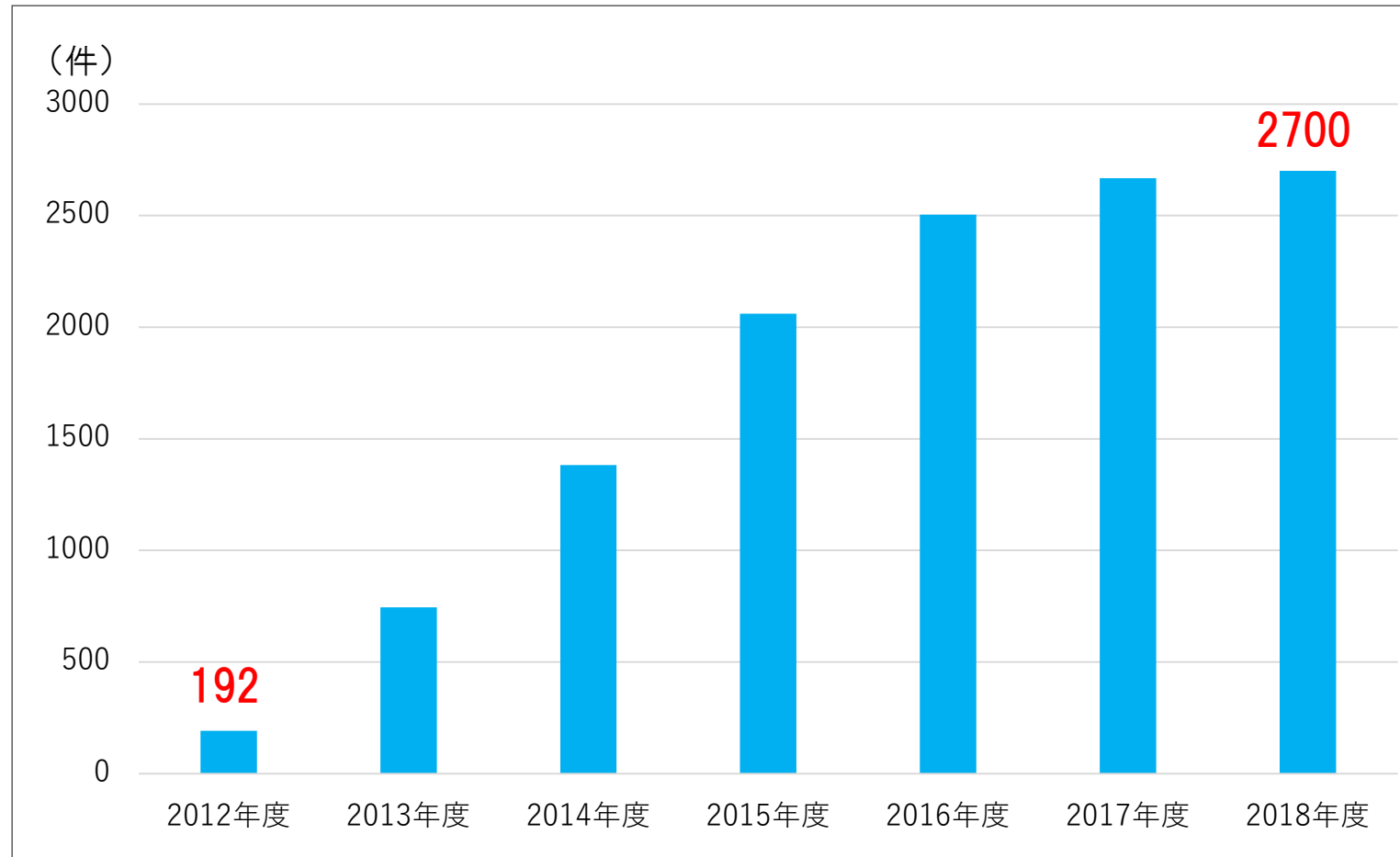


【2018年度入院支援センター患者数の内訳】

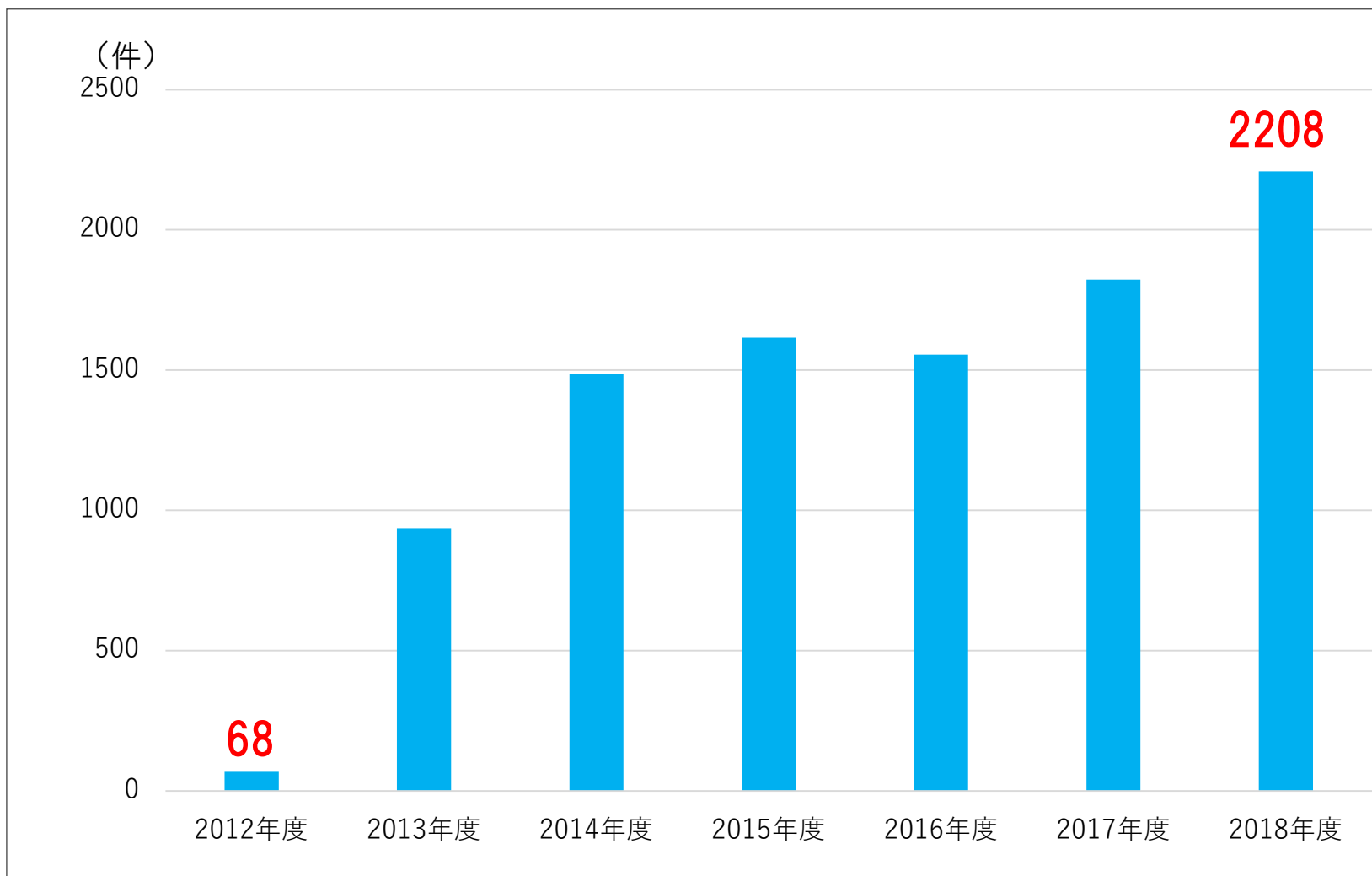
予定入院患者	
予定入院患者数	6542名
AC利用患者	4746名
予定患者割合	72.5%

緊急入院患者	
緊急入院患者数	5267名
緊急AC利用数	346名
緊急患者割合	6.6%

【持参薬チェック数】



【医師事務作業補助者によるオーダー代行入力数】



入院支援センターにおける 医師事務作業補助者の役割

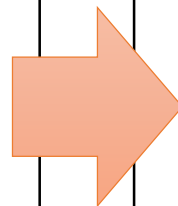
①検査代行入力

②新人研修(教育)

クラークAの配属による 業務内容の変化について

以前

- ・オーダーは医師が全て入力
- ・検査の説明は医師が説明
- ・検査の日程調整は医師が行う



現在

- ・クラークが代行入力
- ・医師の代わりに説明
- ・医師の代わりに調整

かなり満足です！
Aがいなければ今は外来業務はできません！



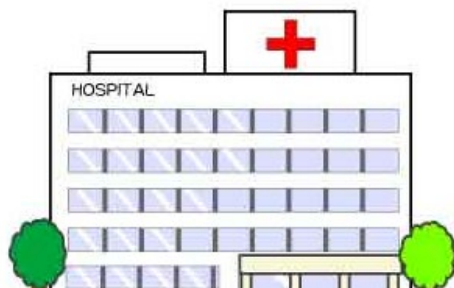
入院支援センターのメリット

1. 術前中止薬の内服や術前検査不足などによる手術中止の減少
2. 医療の標準化と平均在院日数の短縮
3. 日曜日入院が可能となることによる、日曜日入院・月曜日手術の増加
4. 術前入院検査の減少
5. 医療費や負担軽減につながる各種制度の説明を入院前に行うことによる医療費関係のトラブルの減少
6. 患者家族の安全・安心

日本の医療提供体制

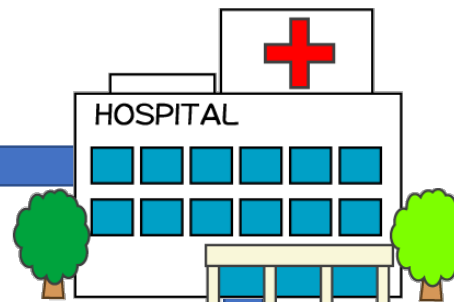
機能分化 役割分担・連携

急性期病院



長崎みなとメディカルセンター

回復期リハビリテーション病院



長崎リハビリテーション病院

地域の診療所



患者さん



介護・福祉施設



長期療養型病院

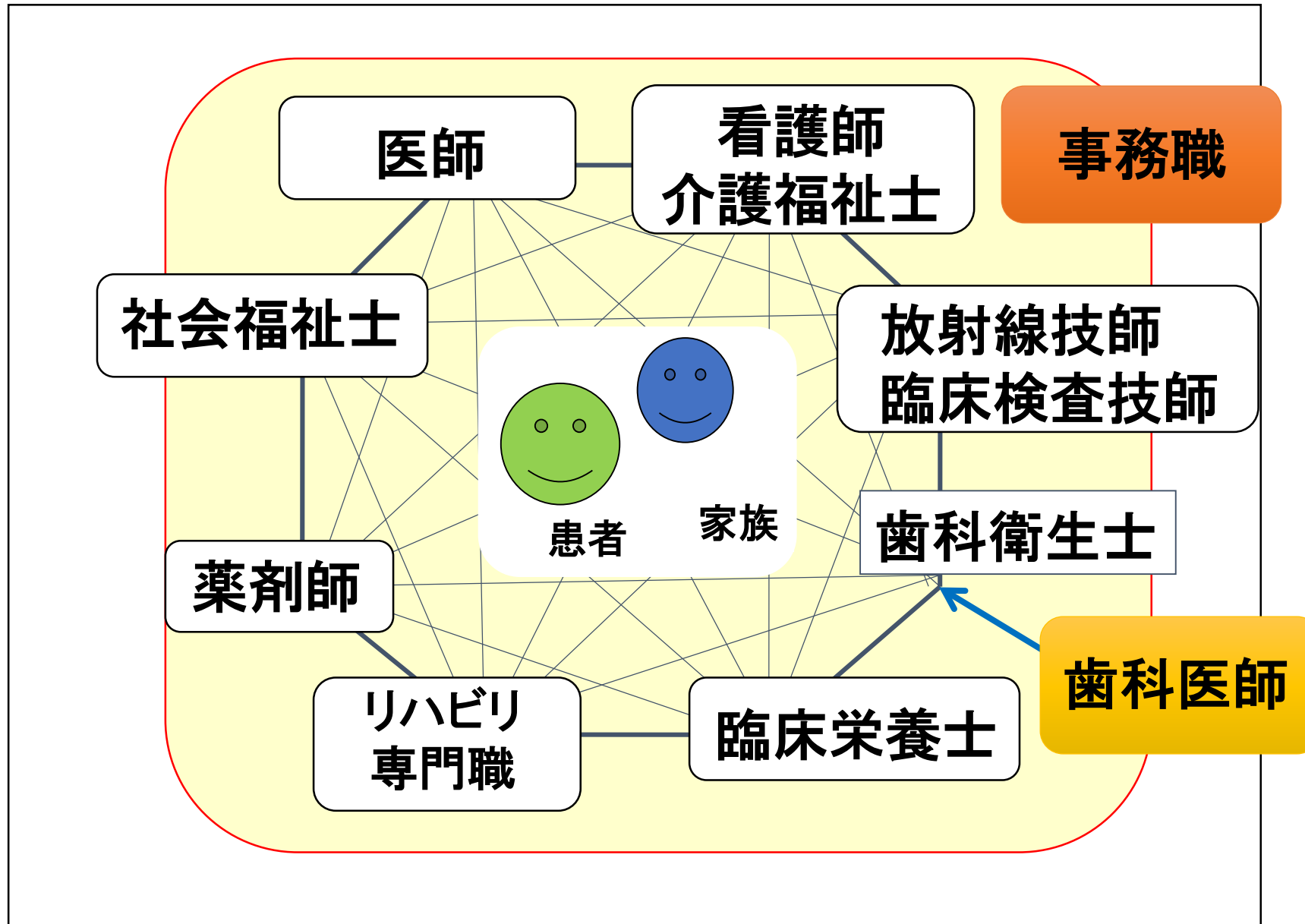


法人理念

地域リハビリテーションを推進し、地域に貢献する

“障害のある子どもや成人・高齢者とその家族の
人としての尊厳を守り、住み慣れたところで安心して、
その人らしく、生き生きと生活していけるように質の高いリハビリ
テーションを提供する”という「地域リハビリ
テーションの理念」の実現を法人の理念として掲げる。

目指すチーム医療



数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2022年度）

回復期病床

1 4 3 床

新規入院患者数

5 3 9 名

男性 2 5 6 名

女性 2 8 3 名

数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2022年度）

疾患別内訳

脳血管疾患	349名
運動器	167名
その他	23名

病床稼働率

95.2%

病床利用率

94.2%

平均在院日数

85.6日

数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2022年度）

在宅復帰率

96.8%

転院可能日から
入院までの平均日

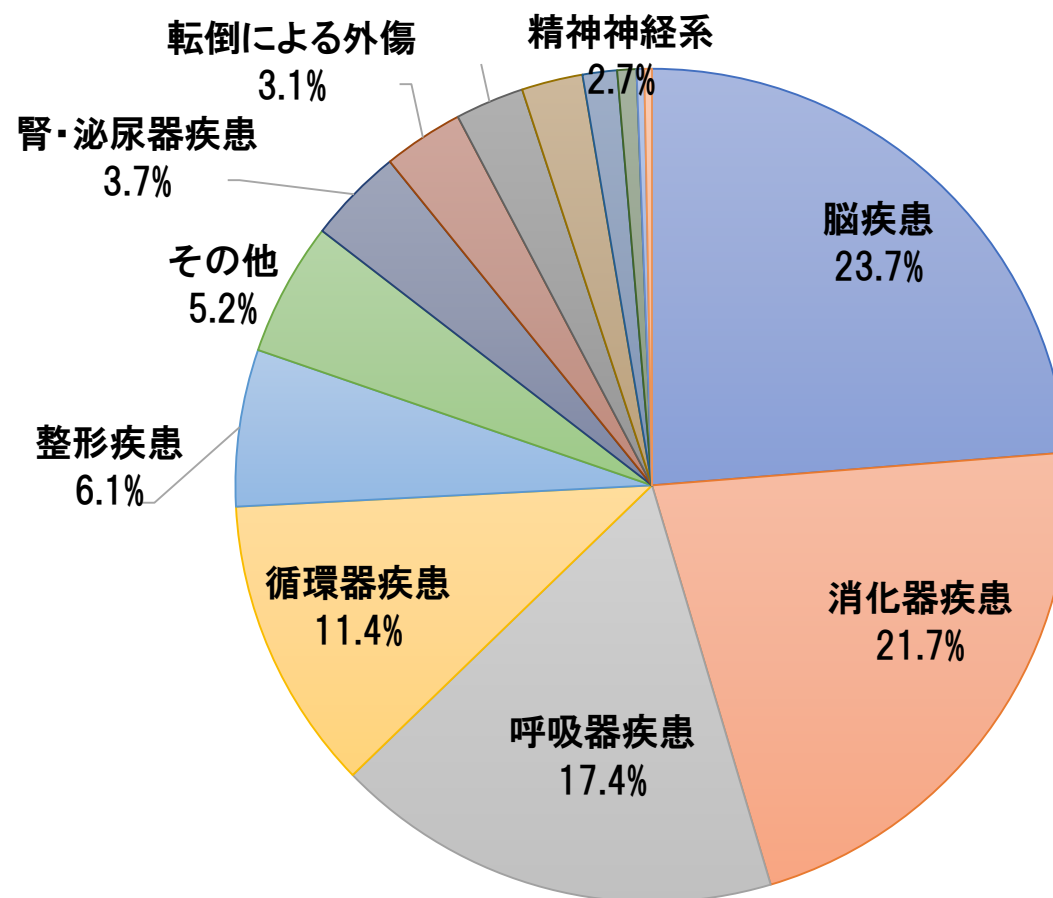
5.5日

急性転化

73名(12.7%)

A群:入院中急病を発症した群(2008年2月から~2020年まで)

大分類	数	割合
脳疾患	160	(23.7%)
消化器疾患	146	(21.7%)
呼吸器疾患	117	(17.4%)
循環器疾患	77	(11.4%)
整形疾患	41	(6.1%)
その他	35	(5.2%)
腎・泌尿器疾患	25	(3.7%)
転倒による外傷	21	(3.1%)
精神神経系	18	(2.7%)
その他の感染症	16	(2.4%)
不明	9	(1.3%)
病名不明	5	(0.7%)
血液疾患	2	(0.3%)
皮膚疾患	2	(0.3%)
計	674	(100%)



A群では脳疾患が一番多い。

次いで多いのは、消化器疾患・呼吸器疾患・循環器疾患・整形疾患であった。