

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

2024年11月24日（日）第17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！

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（検薬）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・・・まずはデーター診、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	○	○	○	○	○

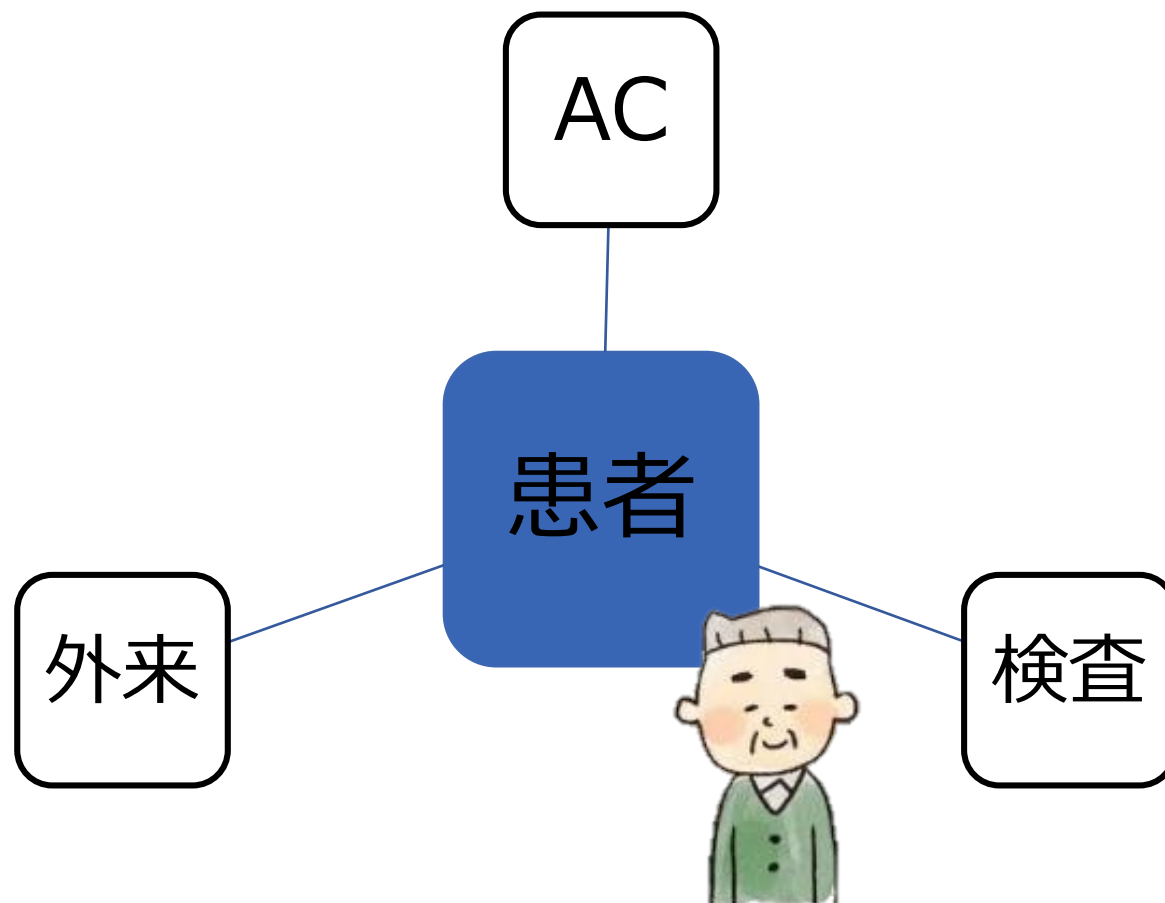
設立のための準備

- 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

①術前検査センター（佐久総合病院）の勉強

- ・ 手術、麻酔説明
- ・ 病歴聴取、入力
- ・ MSWへの相談依頼
- ・ 持参薬チェック、入力
- ・ 検査代行入力、同意書取得
- ・ 検査データ確認、報告
- ・ 麻酔科紹介
- ・ 口腔ケア
- ・ 退院支援スクリーニング 等

②患者の流れの確認



③胆石・鼠経ヘルニアの勉強

- 解剖生理
- 疾患について
- 術式
- 合併症
- 術前検査
- 周術期管理 等



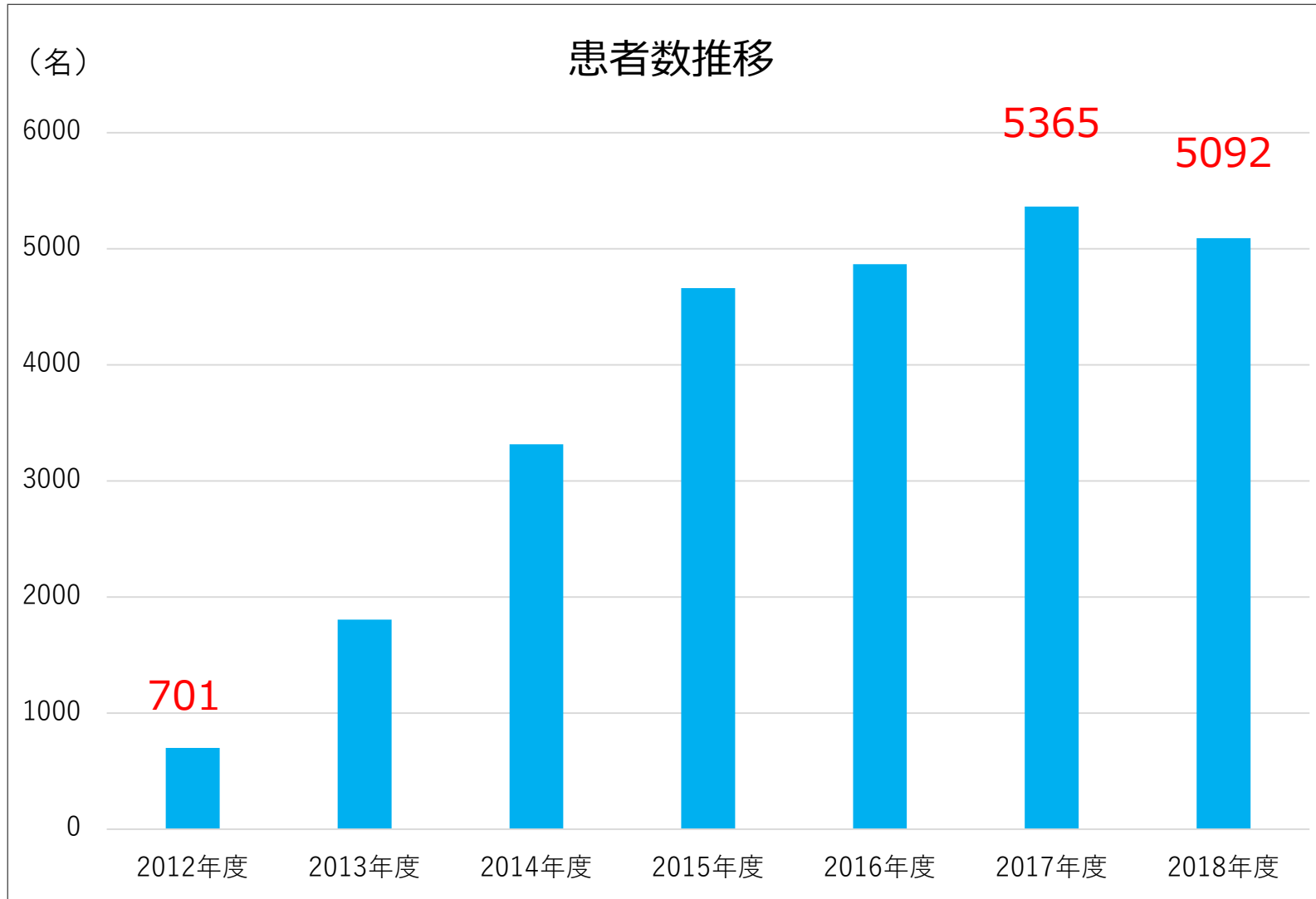
④指示票の作成と周知



長崎みなとメディカルセンター 入院支援センターのスタッフ

◆医師	センター長（兼務）	1名
◆看護師	看護師長（兼務）	1名
	副師長（正規職員）	1名
	看護師（正規職員）	3名
	看護師（嘱託）	3名
◆医師事務作業補助者		4名
	4名のうち（外来配置）	1名
	（研修中）	1名

【入院支援センター患者数の年次推移】

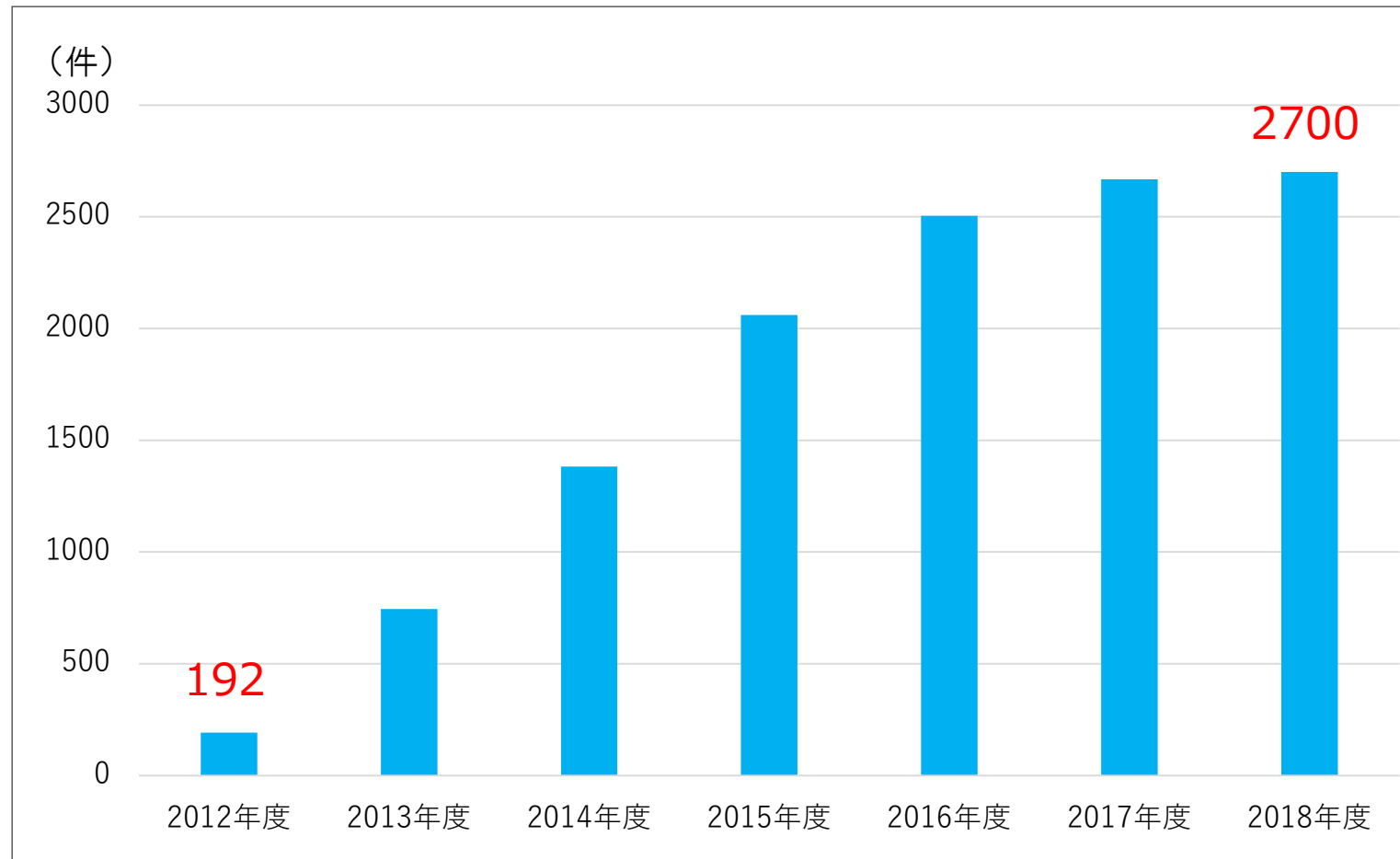


【2018年度入院支援センター患者数の内訳】

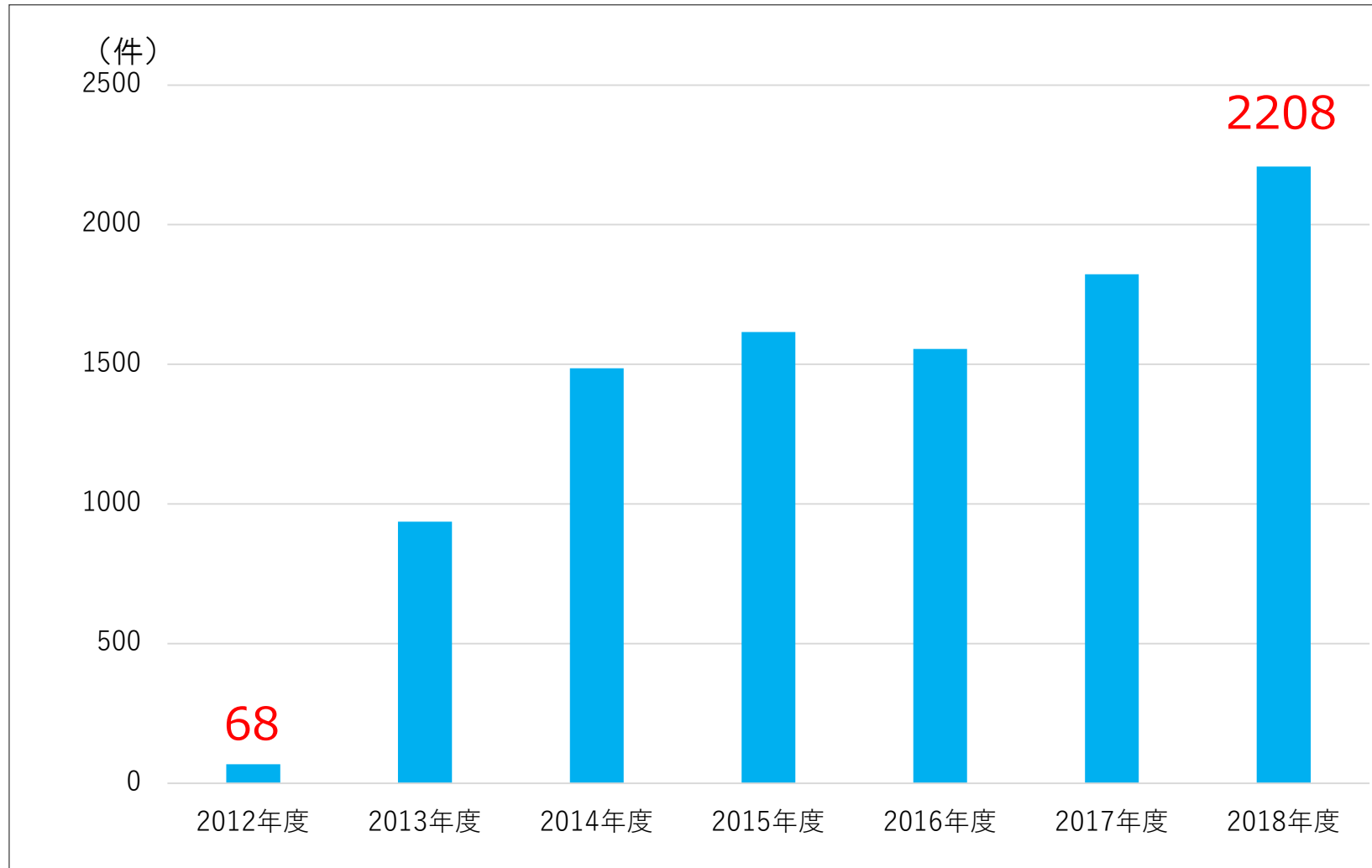
予定入院患者	
予定入院患者数	6542名
A C利用患者	4746名
予定患者割合	72.5%

緊急入院患者	
緊急入院患者数	5267名
緊急 A C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】

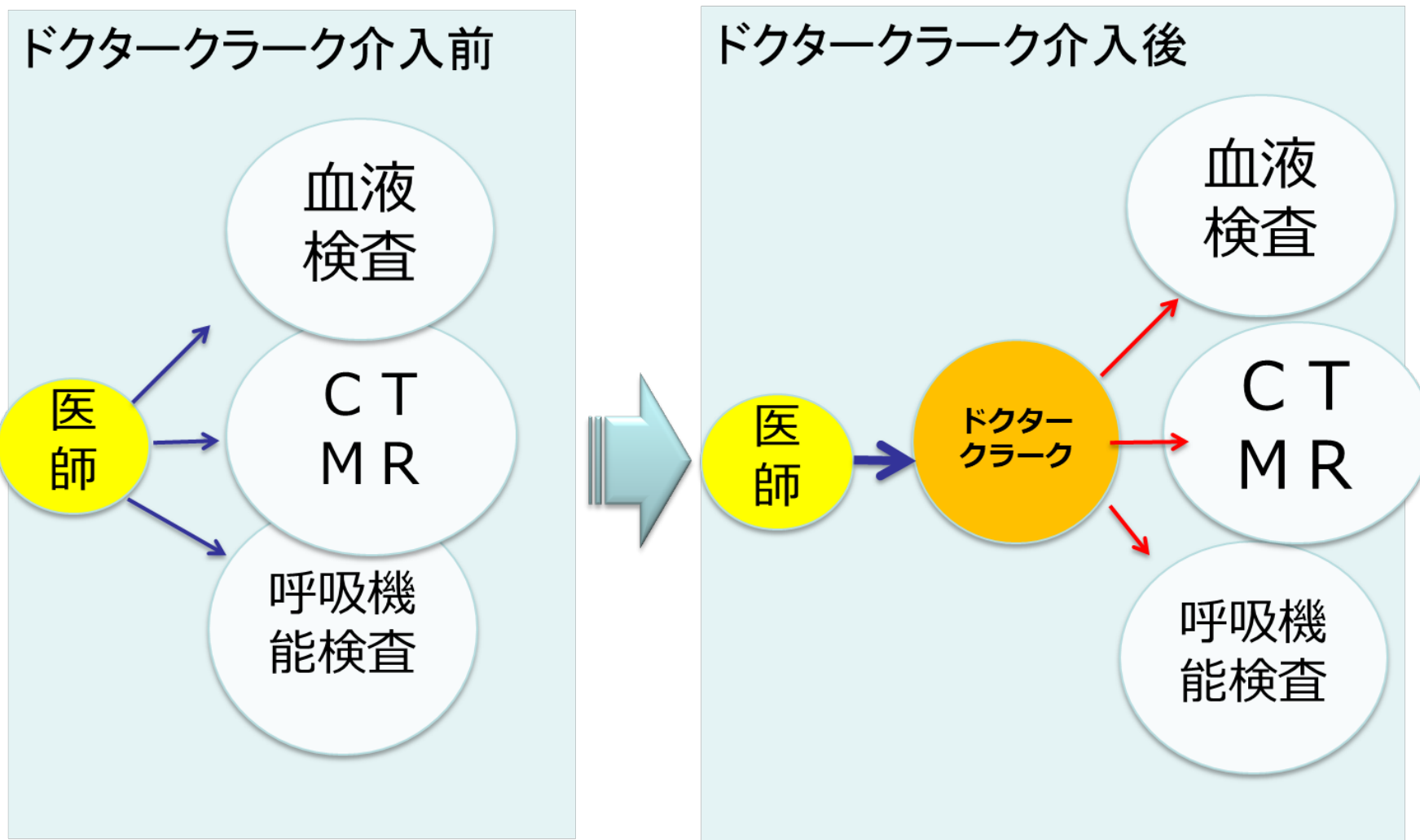


入院支援センターにおける 医師事務作業補助者の役割

①検査代行入力

②新人研修（教育）

①検査代行入力



代行入力診療科

- ・ 消化器外科
- ・ 乳腺内分泌外科
- ・ 呼吸器外科
- ・ 心臓血管内科
- ・ 産婦人科
- ・ 泌尿器科
- ・ 糖尿病代謝内科
- ・ 形成外科
- ・ 心臓血管外科
- ・ 眼科



②新人研修（教育）

●標準化を意識した新人教育の強化

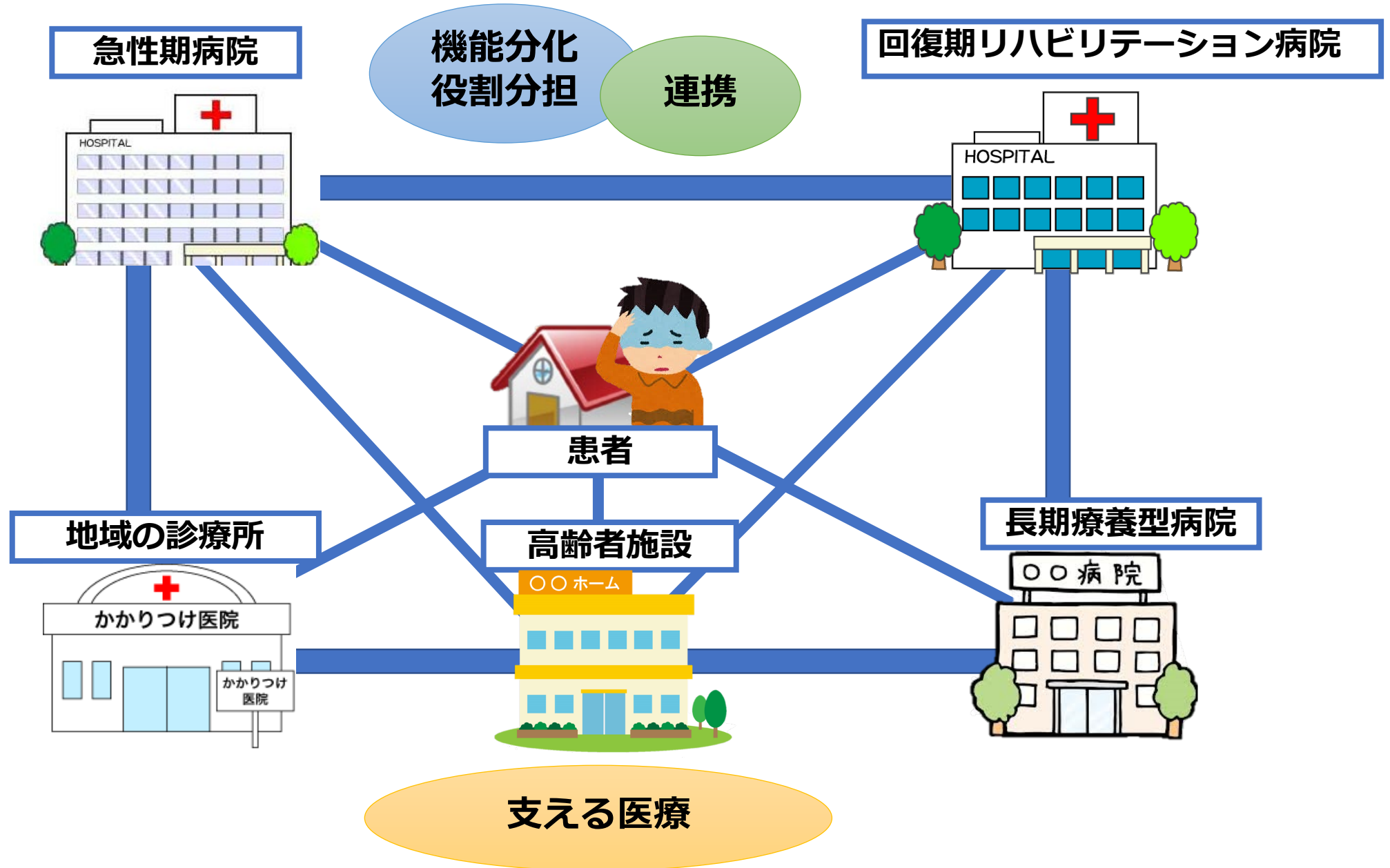
新人は、ACから教育を開始

- ・ 基本的な代行オーダーが可能になってから配置先の決定を行う。
- ・ 各診療科のオーダー代行業務が可能となる

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
7. 医師・看護師の業務負担軽減、効率化（働き方改革）
8. 経営に寄与

これからの医療体制

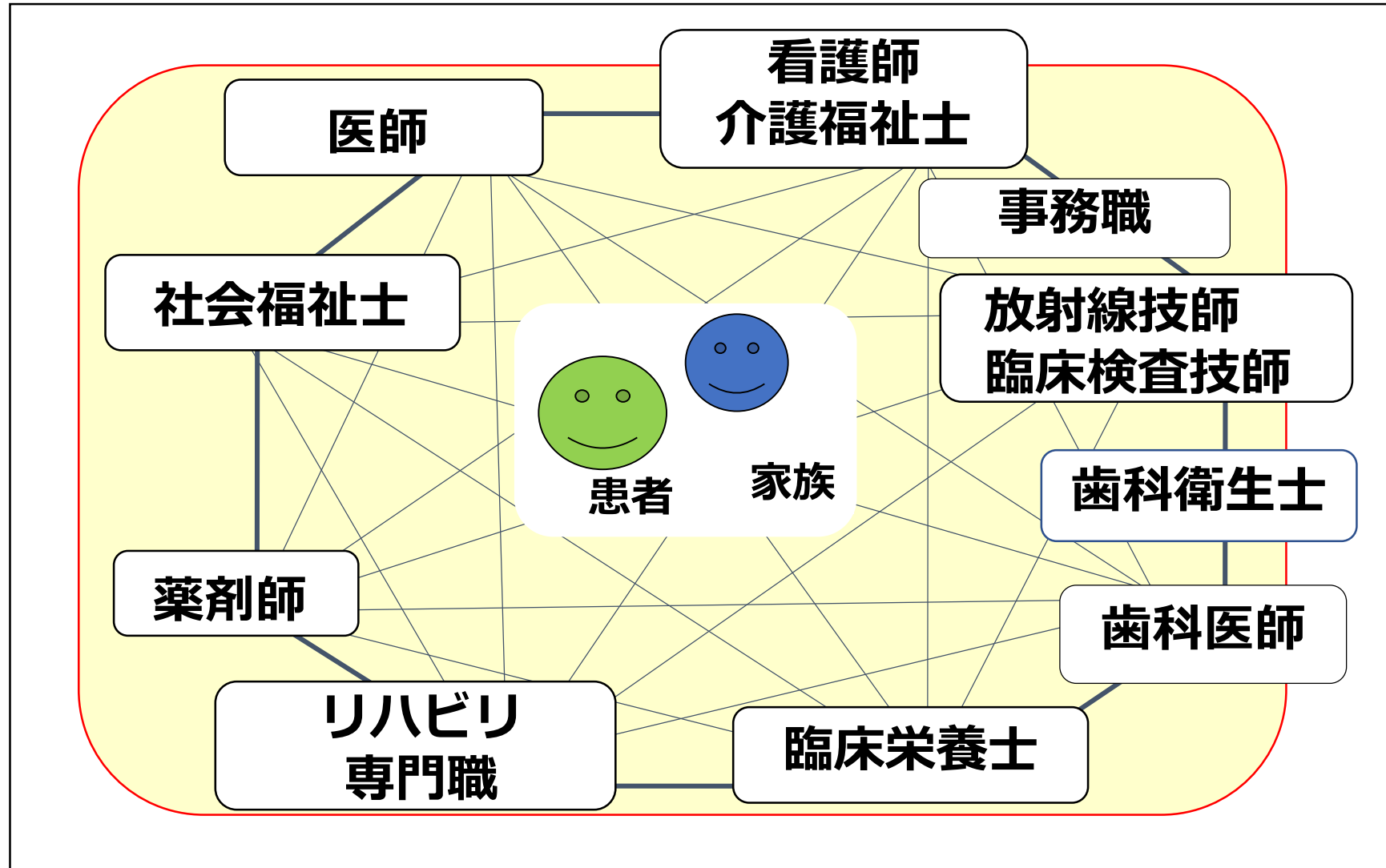


法人理念

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。

私達が実践しているチーム医療



多職種協働と連携

数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2023年度）

回復期病床

143床

新規入院患者数

527名

男性 251名

女性 276名

数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2023年度）

疾患別内訳

脳血管疾患	345名（65.5%）
運動器	154名（29.2%）
廃用症候群	24名（4.6%）
その他	4名（0.7%）

病床稼働率

96.2%

病床利用率

95.2%

平均在院日数

86.8日

数字で見る！長崎リハビリテーション病院（2023年度）

在宅復帰率

97.4%

患者1名の1日あたりの

リハ単位数

8.65単位

転院可能日から
入院までの平均日数

5.7日

急性転化

77名（13.4%）

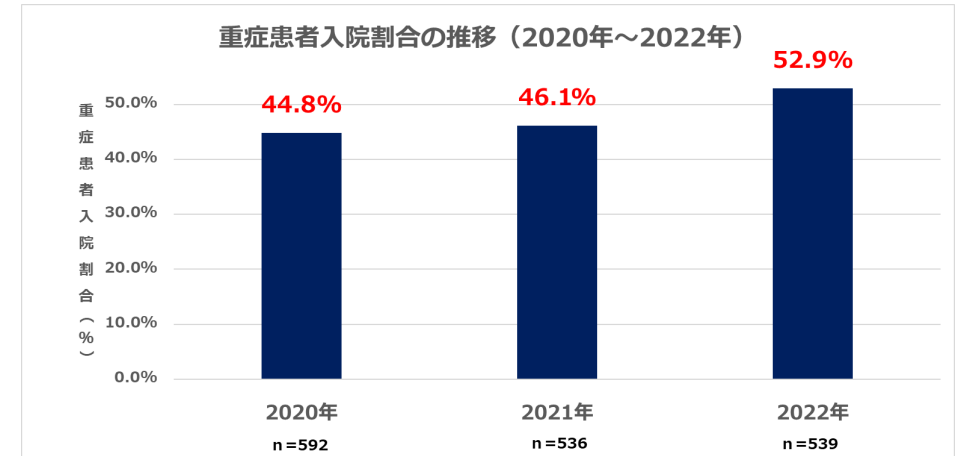
回復期リハビリテーション入院料 1 の要件

(2022年診療報酬改定～)

■ 重症患者割合40%以上

※ 重傷者：看護必要度B項目（日常生活機能）10点以上

➡ 49.0% (2023年)



■ 実績指数 40以上

FIM利得 (入院時FIM運動項目 - 退院時FIM運動項目)

※ 実績指数 =

入院日数 / 算定上限日数

➡ 46.27 (2023年)

【急性転化】

患者の病状が急変し、急性期病院に救急搬送、転院し治療・精査が必要な症例

2008年2月～2022年

全入院患者数 7,977例

急性転化症例 1,024例 (12.8%)

原因疾患のうち上位 5 疾患

脳血管疾患	302 名	(29.5 %)
-------	-------	------------

消化器疾患	182 名	(17.8 %)
-------	-------	------------

呼吸器疾患	134 名	(13.1 %)
-------	-------	------------

循環器疾患	104 名	(10.2 %)
-------	-------	------------

転倒による外傷	89 名	(8.7 %)
---------	------	-----------

原因疾患の内訳

消化器疾患	182例
胆嚢・胆道系疾患	50例（27%）
消化管炎症	29例（16%）
腸閉塞	23例（13%）
消化管出血	20例（11%）
新生物	17例（9%）

呼吸器疾患	134例
肺炎・気管支炎	103例（77%）
呼吸不全	8例（6%）

循環器疾患	104例
心不全	43例（41%）
不整脈	24例（23%）
心虚血	15例（14%）

★重症患者割合上昇 ➡ 急性転化症例増加の可能性

「生活を支える医療」

- 社会復帰
- 元気な高齢者



機能分化と役割分担・連携

