

医師等の負担軽減に資する外来からの入退院支援

～ 標準化・効率化により各職種が専門性を発揮できる病院へ ～



外科医長

西澤 延宏 先生

入 院患者さんの高齢化や重症化、在院日数の短縮化に伴う医師・看護師等の負担増は、多くの急性期病院が抱える課題です。2024年4月からは医師の働き方改革も始まり、負担軽減のための対策がより重要になっています。

JA長野厚生連 佐久医療センターでは、2014年の開院当初から入退院支援や外来での周術期管理等を包括的に担う「患者サポートセンター」を設置するとともに、院内業務の標準化・効率化を進めています。医師や看護師等の負担軽減に寄与した同院の取り組みについて伺いました。

予定入院患者さんを 外来段階から支援するPFM

JA長野厚生連 佐久医療センターは、旧佐久総合病院(821床)の分割・再構築事業により、高度急性期医療に特化した病院として開院しました(2023年度実績:救急車搬入数4,017台、手術件数5,954件、全身麻酔手術件数4,106件)。多くの重症患者さんを受け入れることによる医師や看護師の負担増が想定されたため、

旧佐久総合病院で導入していたPFM(Patient Flow Management)の手法を用いた病院マネジメントに開院当初から取り組んでいます。外科医長である西澤延宏先生は、「PFMとは、一言で言うと“外来からの入退院支援”です。外来の段階で予定入院患者さんに対して検査や人材といった医療資源を集中的に投入し、入院前から退院後までの流れをマネジメントすることで、入院中におけるスタッフの業務効率化や負担軽減等につなげるという考え方を言います」と説明します。

検査・持参薬管理・麻酔に関する 3つの部門を設置して術前管理

分割・再構築前の旧佐久総合病院では、PFMの考え方を採用して、2007年から3つの部門による周術期マネジメントを実施していました。西澤先生は、「予定入院の患者さんで最も多いのは、手術のための入院です。入院までに猶予があり、外来時点でのマネジメントが可能のため、まずは予定手術の患者さんを対象に始めることにしました」と言います。

最初に設置した「術前検査センター」では、外科や循環器内科を中心に運用を開始。検査の予約・入力・同意書取得や検査結果の評価、持参薬の確認・中止等、術前に必要な業務のほとんどを看護師や事務スタッフ等が行う体制としました。「医師は、手術の適応・日程を決めるだけで手術日を迎えられるようになりました。その結果、医師の負担だけでなく、術前中止薬の管理漏れ等も解消され、手術が直前にキャンセルとなるリスクが低減しました」(西澤先生)

こうした運用を好事例として次第に対象の診療科を拡大し、2009年には薬剤師による「持参薬管理センター」を開設しました。その後も、麻酔科医からの「事前に外来で診察や説明をしたい」といった要望を受けて2010年に「周術期外来」を開設するなど、順調に入退院支援の規模を拡大していきましたが、段階的に組織づくりをしたため、関連部署が院内に分散していることや、手術入院にしか対応できないこと等が課題となってきたそうです。

患者サポートセンターに業務を集約 統一の指示書に基づき多職種が支援

そこで、佐久医療センターでは、旧佐久総合病院で生じていた課題を踏まえて、入退院支援室や地域医療連携室、持参薬管理室、患者相談窓口等といった入退院に係る患者サービスを全て集約した「患者サポートセンター」(図表1)を開設しました。看護師や薬剤師、管理栄養士、MSW(Medical Social Worker:医療ソーシャルワーカー)、医師事務作業補助者等の多職種がワンフロアで業務に当たる体制としています。

手術以外の予定入院患者さんにも対応していますが、手術入院の場合は、日程等が決まると各科の医師が必要な検査や栄養食事指導、適応クリニカルパス等を記した指示書を作成し、患者サポートセンターのスタッフが指示書に沿って業務を行います(図表2)。各専門職が職能を生かして管理や指導等に当たっている他、MSWが入院前から介入していることもポイントの1つです。また、医師の指示書について西澤先生は、「できるだけ短時間で記入できるよう、A4用紙1枚で手書きのチェックボックス式にしています。一方で、患者サポートセンターの看護師や医師事務作業補助者等の負担軽減や効率化も重要なため、指示書は院内統一の形式とし、医師ごとに異なるフォーマットを使用することがないよう徹底しています。医師には治療の標準化への協力も依頼しており、2022年度のクリニカルパス使用率は78%に上ります」と説明します。

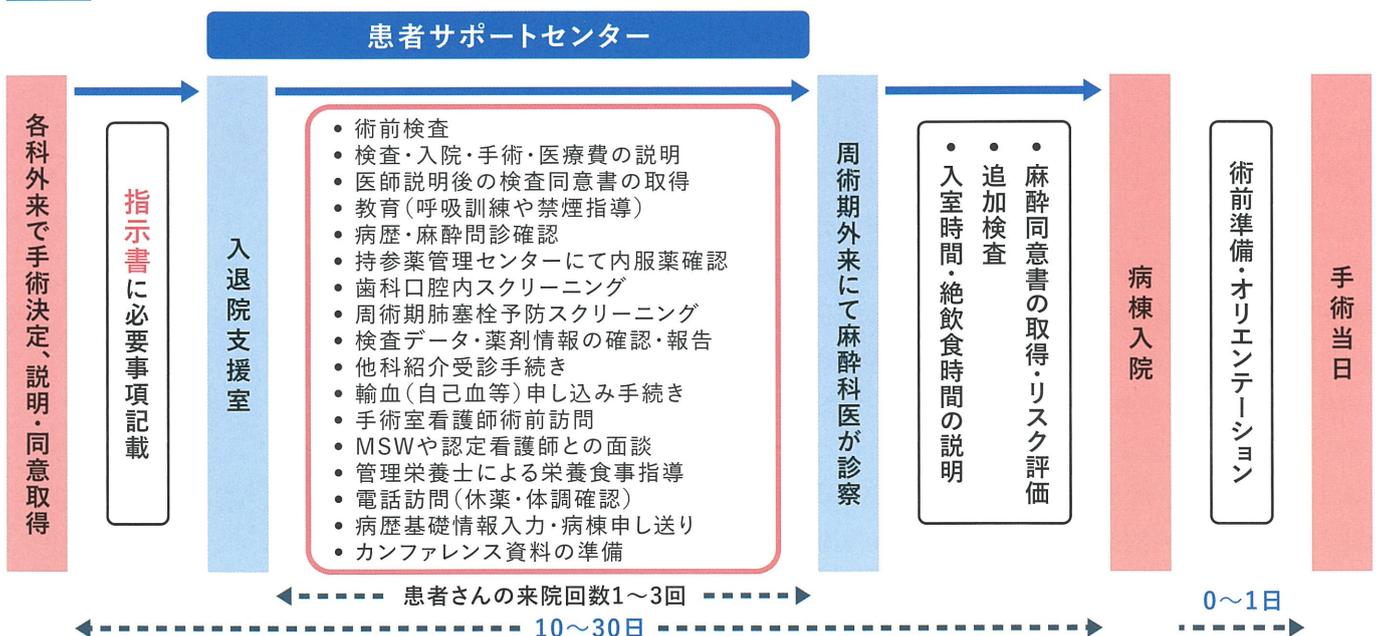
図表1 患者サポートセンター



患者さんごとの担当看護師が 全てをサポート

患者サポートセンターにおいて、入院前マネジメントの中心として活動しているのは看護師です。入院が決定した患者さん一人一人に担当の看護師が就き、担当患者さんの入退院を全面的にサポートする仕組みとしており、看護師1人当たり20~30人の患者さんを受け持っているそうです。

図表2 手術決定から手術当日までの流れ



看護師の具体的な業務内容は、入院・手術についての説明や検査データの確認、主治医への報告、他科への紹介、かかりつけ医への問い合わせ等多岐にわたりますが、業務の際はケースごとに作成したフロー・チェックリストを活用することで、看護師や診療科ごとの対応を標準化し、インシデントを防止しています。看護師が医師に都度確認して指示を受ける必要がなく、効率化にもつながっているそうです。西澤先生は、「フロー・チェックリストは、看護師が主体となり、各診療科の専門医に相談して作成したものです。作成に当たっては、病院の経営層がマネジメント改革や標準化の必要性を周知し、医師に対して協力を促すことも重要です」とアドバイスします。運用開始後には医師から「負担が軽くなった」という反応が多数あったそうです。

担当看護師制は、患者さんやご家族の不安軽減や満足度向上にも寄与しています。「患者さんは入院前に不安や相談事があっても、誰に聞けば良いのか分からない場合があります。その点、当院ではどんなことでも担当看護師に相談できてマンツーマンの信頼関係を築けるため、早期退院に対して不満が寄せられることもありません」(西澤先生)

医師事務作業補助者を含め 各専門職が本来業務に集中

近年、医師の負担軽減や働き方改革に不可欠な存在として注目されている医師事務作業補助者ですが、佐久医療センターでは早くからDA(Doctor's Assistant)として採用し、タスク・シフトを進めています。電子カルテや検査オーダーの入力、入院患者さんの必要書類の準備等といった事務作業は全てDAが担当。医師の役割を最終確認や承認にとどめることで、効率化に加え、外来診療時間の短縮や安全性の向上等の成果も挙がっており、医師からも高い評価を得ているそうです。また、医師だけでなく看護師や他の医療専門職の事務負担も減るため、全員が本来業務に専念できて、より専門性を発揮できる環境となっています。「当初は責任ある業務をDAに移管することに不安を抱く医師もいましたが、入力ミス等はむしろ減少しました。DA自身も“医師や看護師の仕事を任されている”という誇りを持つことができ、仕事にやりがいを感じてもらえるため、当院はDAの離職率が非常に低くなっています」(西澤先生)

病棟看護師の負担軽減により 手術件数が増加

患者サポートセンターの活動により、病棟看護師の時間外労働時間は短縮され、新人教育の強化や離職防止、看護の質向上につながっています。また、人員が手薄になりがちな日曜日でも病棟看護師の負担なく予定入院患者さんを受け入れられるようになったことも特筆すべき点で、西澤先生は、「患者さんが日曜日入院すると、月曜日の朝から全身麻酔の手術が可能になるため、年間手術件数も増加します。これは経営的なメリットにもなります」と強調します。

一方で、病床管理は看護部の業務に位置付け、各病棟に対しては、どの診療科の入院患者さんも受け入れる“混合病棟”を推進しているそうです。「病棟で働く時間が長いのは看護師ですから、病床は看護部が調整・管理するのが最も効率的であると考えています。医師にとっても、空床を探す必要がなくなるといった利点があります」(西澤先生)

“働きがいのある働き方改革”の実現

こうした同院の現状を踏まえ、西澤先生は、「多くの医師が求めている働き方改革とは、“働きがいのある環境づくり”であり、それが医師確保につながると考えています。例えば、手術の技術を磨きたい外科医にとって、事務作業にとらわれず多くの症例を経験できる当院は、魅力的な職場に映るのではないのでしょうか」と語ります。そのため、まだ十分に働き方改革を進められていない病院に対しては、外科系や標準化に協力的な診療科から始め、徐々に院内全体の取り組みへと拡大していくことを勧めています。「今までのようなスタッフのオーバーワークで成り立つ医療は改善していかなければなりません。まずは、医師の働き方改革にしっかり取り組むことが重要で、今後は看護職の働き方改革も必要になると思います」(西澤先生)

JA長野厚生連 佐久医療センター

所在地

長野県佐久市

病床数

450床

