

院内業務の集中化・標準化と多職種連携によるPFMによって タスクシフトと経営改善を実践

JA長野厚生連 佐久総合病院 佐久医療センター(長野県佐久市)は、佐久総合病院グループの再構築計画により急性期と高度専門医療を担う紹介型の病院として、2014年に開院した。開院と同時に患者サポートセンター内に入退院支援室を設置しPFM^{*1}の考え方を導入。医療の質の向上を図りながら、業務の集中化、標準化を進め現場スタッフの負担軽減を果たしている。副統括院長としてPFM導入を推進してきた同センター臨床顧問の西澤延宏氏に導入の経緯、経営への効果、職員の意識改革などについてうかがった。

JA長野厚生連
佐久総合病院
佐久医療センター
所在地：長野県
佐久市中込3400番地28
開院：2014年
病院長：宮田佳典
病床数：450床
診療科：28
職員数：約1,262名
(2024年8月)



写真ご提供：佐久医療センター

外来で医療資源を集中投入する PFMによる 「急性期医療のマネジメント」

JA長野厚生連 佐久医療センターは、長野県東信地方の基幹病院として1944年開院以来、地域医療を担ってきたJA長野厚生連佐久総合病院の三次救急を含む急性期医療に特化した病院として、2014年3月に開院した。佐久医療センター(450床)が東信地方全体の急性期医療を担い、佐久総合病院(本院 309床)は地域密着一般病院として地域医療を担っている。

*1 PFM (Patient Flow Management)

予定入院患者の情報を入院前に把握して問題解決を図ることで入院前から退院後までの流れをマネジメントする、外来からの入退院支援。2018年度診療報酬改定で入退院支援の一層の推進として、入院早期から退院直後までの切れ目のない支援を評価した「入院時支援加算200点(退院時1回)」が新設された。2024年度診療報酬改定では、入院前からの支援をより充実・推進する観点から、入院時支援加算1が230点(2020年改定時に200点から増点)からさらに10点増点の240点(入院時支援加算2は現行の200点)として見直された。厚生労働省、平成30年度診療報酬改定 <https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000561559.pdf>

(2024年7月時点)

厚生労働省、令和6年度診療報酬改定の概要 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001252073.pdf>
(2024年7月時点)

佐久医療センター副統括院長として佐久総合病院グループの医療機能の分化を進めてきた西澤延宏氏(現在は臨床顧問)は、「これからの急性期病院は、外来段階で医療資源を集中投入してリスクを減らし効率化を図るPFMの考え方を導入し、医療の質の向上を図りながら、効率化を進めて経営を守るとともに、現場スタッフの負担軽減を進めていく必要があります」と強調する。

医療制度改革が進むなか、佐久総合病院は、2006年4月にDPC対象病院となり、平均在院日数の短縮化が求められた。また、7:1入院基本料を算定することになり病棟に看護師を重点的に配置する一方、外来看護体制が不十分となることが懸念され、入退院運営体制の見直しが迫られていた。西澤氏は、「予定入院の中心は予定手術患者。術前検査は外来で行い入院後は最小限にして、入院前の説明・リスク管理を最大限に行う予定手術管理が重要である」との考えのもと、2007年4月に全国に先駆けて佐久総合病院に「術前検査センター」を開

図1 患者サポートセンターとは

○ 基本方針

ワンストップで、顔の見える多職種連携による質の高いチーム医療を実践し、患者中心の医療サービス・支援の提供を行う。

○ PFMの中心

専門職がその専門性を担いながらチームとして連携を持ち安全・安心を提供していく。



佐久医療センターご提供資料よりテレモ作成

***2 術前検査センターの業務**
術前に必要な検査の予約・オーダー入力・検査の同意書取得、クリニカルパスを用いた説明・オリエンテーション、術前検査の評価と必要に応じて他科受診、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、管理栄養士による栄養指導、口腔内ケアの実践（必要に応じて歯科受診）、高額療養費の事前申請など。

***3 入退院支援室**
依頼指示書
入院日、手術日、術式、面談日、入院期間、他科紹介、適応クリニカルパス、食事・栄養、必要な検査などの項目がある。医師は項目にチェックするのみでよい形式になっており、2〜3分で簡単に作成できる。

設した。

術前検査センターでは、標準化された検査・入院・手術の説明とマネジメントを、専任のスタッフが多職種と連携して実施。入院・手術についての患者・家族の理解を深めて、周術期の安全性確保、安心な療養生活、日常生活への早期回復につなげるとともに、現場の医師・看護師の負担軽減が図られた。さらに、2009年11月には持参薬管理センター、2010年5月には麻酔科医が診察する周術期外来が開設、医療資源の術前集中投入が進み、万全の準備をして手術に臨む周術期マネジメント体制が確立した。

多職種連携でワンストップ・サービス「患者サポートセンター」の開設

術前検査センターの業務は、多岐にわたる*2。「医師は手術適応と日程を決めるだけでよく、多忙な外科医や麻酔科医の負担が軽減されま

した。また、術前管理に時間を要することによる手術延期も避けられるようになりました。一方で、術前検査センターは手術のない入院には対応しておらず、総合案内、患者相談窓口、入退院支援室など関係部署が院内にバラバラにあることから、職員はお互いの顔が見えず、また、患者さんがあちこちに移動しなければならないなど、問題点が多くありました。

そこで、2014年の佐久医療センター開院の際には、それらの課題の解決を目的とした「患者サポートセンター」が開設された。「患者サポートセンターに行けば、ワンストップで患者が手術を受けるまでの準備から退院後のフォローアップまでサービスを受けられるようになりました」(図1)。

術前検査センターを発展させた患者サポートセンターは、入退院支援室、医療福祉相談窓口、地域医療連携室、医事課が集約されており、2023年4月現在で66人の看護師、事務、薬剤師、管理栄養士等の多職種で構成されている(センター長の医師以外は専任)。要となる入退院支援室は、看護師20名、看護助手2名、医師事務作業補助者(Doctors Assistant:DA)5名が、PFMに当たっている。

集中化、標準化による「患者サポートセンター」の入退院支援

佐久医療センターにおける手術決定から手術までの患者の流れは、図2のとおりである。

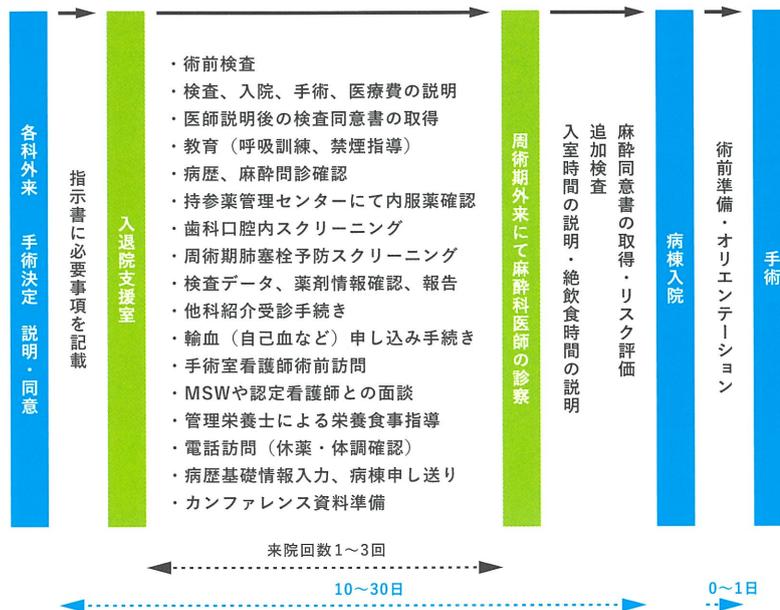
各科外来で手術・入院が決定すると、主治医は「入退院支援室依頼指示書」を作成*3。指示書に基づき、入退院支援室のスタッフが術前の準備から退院後のフォローアップまでを行う。DAは、多職種と連携してクリニカルパスなど入院に関する必要書類を一括して作成する。また、術前検査やクリニカルパスのオーダーを医師に代わって行う。

外来スタッフが患者を入退院支援室に案内し、入退院支援室の看護師が術前検査や手術、医療費、退院後などについて説明する。

術前検査を行い、異常があれば、主治医に確認の上、必要に応じて追加検査や他科に紹介する。周術期外来で麻酔科医が手術の説明を行い、麻酔同意書を取得する。術前準備、オリエンテーションを行い手術に至る。

西澤氏は、「入退院支援室の看護師は患者さんとご一緒に担当し、検査データのチェック、入院・手術・医療費の説明、教育・禁煙・呼吸訓練、入院前日の体調管理など、入院から退院までコンシェルジュの役を担います。看護師1人につき20〜30名の患者さんを受け持ちます」と、

図2 手術決定から手術当日までの流れ



佐久医療センターご提供資料よりテレモ作成

