


日本看護協会 看護業務効率化試行支援事業

中小規模病院における入退院支援部門の新設 ～入院支援の活動からつなぐ看護へ～



社会医療法人 社団 沼南会 沼隈病院
地域医療支援センター 入退院支援室 主任 赤木範子

NUMAKOMA HOSPITAL

社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院



地域のデータ

高齢化率⇒29.7%
高齢者の単身-夫婦のみの世帯⇒48.2%

病院概要

118床 ケアミックス病院
一般急性期病床 (10対1) 44床
平均在院日数: 14.93日
在宅復帰率: 87.9%
重症度、医療・看護必要度Ⅱ: 37.6%

地域包括ケア病床 16床
療養病床 58床
平均在院日数: 44.0日
在宅復帰率: 83.6%
医療区分2・3: 84.5%

外来患者 平均約206.6人/日

診療科 整形外科・内科・形成外科・
脳神経外科・小児科・婦人科
など 計18科

DPC対象病院

2次救急指定病院

(2022.5現在)



沼南会・まり福祉
会グループは広島
県東部に位置する
福山市の南西部に
あります



理念

私たちは、急性期医療から在宅医療
までのトータルケアで、
地域のみなさまの健康と安全な生活
を支援します

患者背景

- 平均年齢-----79.6歳
- 後期高齢者の割合-----75%
- 90歳以上の割合-----22%
- 認知症高齢者の
日常生活自立度Ⅱ以上--50.9%
- 要介護認定率-----67.8%

職員数

医師: 13名	言語聴覚士: 4名
歯科医師: 1名	歯科衛生士: 9名
看護師: 74名	その他メディカル: 24名
准看護師: 23名	診療情報管理士
看護補助者: 35名	・事務: 22名
理学療法士: 14名	
作業療法士: 9名	計228名

はじめに施設概要を説明させていただきます

社会医療法人 社団沼南会 沼隈病院は 地図で示しておりますように広島県福山市の南西部にあります。 地域の高齢化率は29.7% 高齢者の単身もしくは夫婦のみの世帯は48.2%、当院の入院患者背景も平均年齢79.6歳 後期高齢者の割合は75% 要介護認定率67%とあり、超高齢社会を示すデータが当地域でも示されております。

その中で当法人の理念として「急性期医療から在宅医療までのトータルケアで、地域の皆様の健康と安全な生活を支援する」ことを掲げております。職員数の内訳でもリハビリの職員が約20%を占めていることや歯科衛生士が9名在籍していることが特徴です。理念にもとづき、自施設で地域包括ケアシステムを構築してきました。

取り組みの背景と課題



試行事業開始前の 現状

- ① 病棟看護師の入院業務に時間がかかるために、時間外業務が多い
- ② 在宅ー外来ー病棟との情報の伝達・共有が不十分

試行事業開始前の 課題

看護業務の効率化

タスクシフト・多職種との連携協働で、安全な医療・看護の提供体制を構築



めざすは **元気で長く働き続けられる職場づくり**

NUMAKOMA HOSPITAL

次にプロジェクトの取り組みの背景と課題を説明いたします。

患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の一つとして、入退院支援の推進が上がっています。当院も入院前からの支援強化として外来での入院オリエンテーションや情報収集を行っています。しかし、現状では緊急入院が75%を占め、一般病棟がすべての入院を受け入れるため、入院に関わる時間外業務が多いことや、在宅・外来・病棟との情報の伝達・共有が不十分であることが上がっていました。少子高齢化がすすみ労働人口が減ること、タスクシフトが進む中で看護師は看護の専門性を発揮した仕事をできる環境づくりの必要性を考え「タスクシフト・多職種との連携協働で安全な医療・看護の提供体制を構築」は看護部並びに病院にとって必要なテーマであり、方策の一つとして当院における入退院支援の充実と業務の効率化を図るために、入退院支援部門の開設を考え、この度、公益社団法人日本看護協会「看護業務の効率化試行支援事業」の支援を受けることとなりました。めざすは元気で長く働き続けられる職場づくりを合言葉に取り組んでいます。

取り組み概要



- 1 2021年8月入退院支援部門開設プロジェクトチームを発足
- 2 2021年8月日本看護協会及び支援施設羽咋病院とWEB会議
- 3 現状分析と課題の可視化
- 4 入退院支援の学習会
- 5 プロジェクトチームの取り組みについて法人内への説明会
- 6 入院前情報の管理
- 7 2021年12月施行開始

NUMAKOMA HOSPITAL

つぎに、取り組みの概要です。示されている7項目を主軸に2021年8月に入退院支援部門新設プロジェクトチームを発足させ取り組んでまいりました。

1

2021年8月入退院支援部門開設 プロジェクトチーム発足



《施設の現状と課題》

現状 >> 入院100～120件／月、予約入院が25%緊急入院が75%と多い

課題 >> 病棟看護師の入院に関わる業務に時間がかかるために、時間外業務が多くなる
 ・アセスメントシート・スクリーニングシート等、多くの帳票があり、業務が煩雑
 ・入院対応業務に時間がかかっているが、帳票を有効に使えていない

在宅・外来・病棟との情報の伝達・共有が不十分

・情報の有効活用ができていない
 ・手術・検査に伴う休薬・与薬の再開のインシデントが発生

課題と取り組みの目的について
情報共有し、意思統一

多職種連携・協働について検討
し、それぞれの役割を再確認

入院時に必要な帳票の
洗い出し

2021年8月入退院支援部門開設プロジェクトチームを発足いたしました。

当院の現状と課題として一か月に入院が100～120件ありますが 緊急入院が75%と多いこと。

病棟看護師の入院に関わる業務に時間がかかるために、時間外業務が多くなっていました。原因としてはアセスメントシート・スクリーニングシート等、おおくの帳票類があり業務が煩雑になっていることや、入院時の対応業務に時間がかかっていますが、帳票類が有効に使えていませんでした。

さらに在宅・外来・病棟との情報の伝達・共有が不十分という課題があり、情報共有のミスからは与薬に関するインシデントの発生があがっていました。

プロジェクトチームは

- ・課題と取り組みの目的について情報共有し、意思の統一、
- ・多職種連携・協働について検討し、それぞれの役割を再確認
- ・入院時に必要な帳票類の洗い出し の3点から取り組みました。

2

日本看護協会及び 支援試行施設である羽咋病院とWEB会議



当院の現状と課題に対して アドバイスを受ける

- ・現状分析を行い課題を明確化
- ・プロジェクトの周知徹底

羽咋病院より アドバイスを受ける

- ・入退院支援シートの取り扱い
- ・入院時スクリーニングのスリム化と一元化
- ・帳票類を減らすことを目的としない

- ・入院支援の流れの実際を動画で試聴

NUMAKOMA HOSPITAL

そして、日本看護協会及び支援施設羽咋(はくい)病院とWEB会議を8月におこないました。

当院の現状と課題に対して双方より、まずは現状分析を丁寧に行い課題を明確化することや、プロジェクトを院内へ周知徹底すること等のアドバイスをいただきました。また、本来は支援施設の羽咋(はくい)病院に伺い施設での取り組みの実際を見せていただき学ぶ機会となる予定でしたが、コロナ感染対策のため、訪問ができない情勢だったため、入院支援の流れや取り組みについての動画を準備していただき共有させていただくことができました。

3 現状分析と課題の可視化

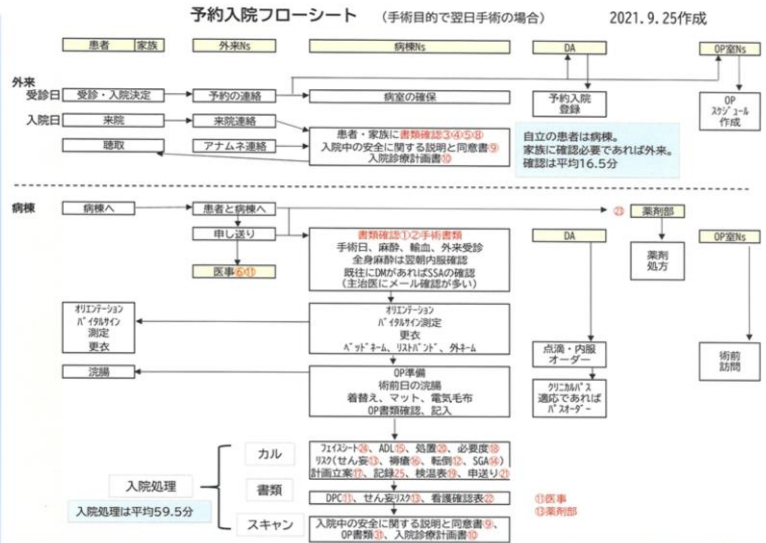


予約入院に関する
業務フロー図を作成



確認

- ◆どの業務・どの部門でどれくらい時間がかっているのか
- ◆新人とベテランの所要時間の違い



NUMAKOMA HOSPITAL

次は指導をいただいた現状分析と課題の可視化について説明いたします・
 入院に関わる業務フロー図の作成を作成しました。
 これは手術目的で予約入院となるケースのフロー図です。作成するなかで、どの項目にどの部署が介入し時間がどれくらいかかっているのか？新人とベテランでの時間の違いや、入院説明や情報収集の申し送りや確認に重複作業があることなどがわかりました。

現状分析と課題の可視化



- ・どの業務・どの部門でどれくらい時間がかかっているのか
- ・新人とベテランの所要時間の違い

予約入院・整形外科手術目的の
ケースで看護師介入時間

《最短80分 最長135分》

可視化することで
部署間でも共有できた

	手術同意書説明	入院時情報収集	入院時オリエンテーション	合計
外来看護師：1～3年目	10～15分	15～20分	15分	40～50分
外来看護師：4年目以上	10分	5～15分	10分	25～35分
	外来での情報確認	入院時情報収集と加算関連の アセスメントシートを電子カルテに入力		合計
病棟看護師2～3年目	15分	55分		70分
病棟看護師4～5年目	15分	70分		85分
病棟看護師6年目以上	15分	41分		56分

NUMAKOMA HOSPITAL

入院に関わる時間をききとり調査をした結果は手術目的の予約入院で 外来看護師は 1から3年目で約40～50分、4年目以上では25から35分でした。病棟看護師は予約入院にかかる時間として外来での情報確認は15分 入院時情報やアセスメントシート・帳票類の入力は2～3年目で55分 4～5年目で70分 6年目以上で41分。予約入院患者ひとりあたり合計所要時間が最長で135分、最短でも80分かかっていることがわかりました。時間がかかっていることはわかっていたのですが、予想以上で驚きと、これは改善の必要性を痛感した数字でした。

帳票類の整理



【1】 予約入院に関する帳票類を洗いだしては26枚あった

【2】 帳票類を情報をつなぐ必要がある書類か否か、加算関連で整理

【3】 レンタル用品(病衣等)入院セットの業務委託を検討

【4】 電気使用申込書は廃止

【5】 入院時情報と⑪⑫⑬⑭⑮は情報が一部重複しているため整理することで業務改善が望める

時期	書類名
外来初診	⑩ 問診票
手術決定	⑨ 手術室連絡票
	⑪ 手術関連同意書・説明書
	① 入院時情報 (3枚)
	② 入院患者連絡票
	③ 入院時ICチェックリスト
	④ レンタル申込書
	⑤ 紙おむつ使用申込書
	⑥ 電気製品持ち込み開始・中止許可願
	⑦ 入院申込書
	⑧ 特別入室同意書
	⑨ 入院中の安全に関する説明と同意書
入院日	⑩ 入院診療計画書
	⑪ DPC7-ワークシート
	⑫ 転倒転落アセスメントスコアシート
	⑬ せん妄ハイリスク患者ケア加算に係わるチェックリスト
	⑭ 栄養状態評価シート
	⑮ ADL評価
	⑯ 褥瘡に関する危険因子評価表・フローシート・診療計画書
	⑰ 看護計画立案
	⑱ 看護必要度
	⑲ 検温表
	⑳ 処置業務一覧表の設定・入力
	㉑ 申し送りメモ
	㉒ 看護確認表

NUMAKOMA HOSPITAL

帳票類が多いという課題の整理を行うため 書類使用の時期と書類、対応部署の洗い出作業をおこないました。予約入院で多い手術目的の入院では26枚の帳票類があることがわかりました。

書類は情報をつなぐ必要がある書類とつなぐ必要がない書類、加算関連の書類の3種類に分けることができた。さらに、電気使用申込書は廃止、病衣等のレンタルや紙おむつ使用申込書類は入院セット導入を検討し外部委託を進めることとしました。そして、入院時情報で得た情報は加算関連の書類と一部情報が重複しているため整理をすることで業務改善が望めると考えています。

入退院支援の学習会



入退院支援について再確認のための学習

- ・「地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割」について



各部署へ、チームメンバーから各部署の特性をふまえアプローチ

入退院支援の学習会は入退院支援についてまずはメンバーが正しい知識と当法人のある地域性や目指すべき方向性を確認し共有する必要があると考え、「地域包括ケアシステムにおける病院看護師の役割」について学習会を行い、各部署へはチームメンバーから各部署の特性を踏まえてアプローチを行いました。

具体例を挙げると、外来では地域包括ケアシステムにおいては外来看護が重要となってきたことを学習する機会とし、そのうえで当院外来での入退院支援のかわり方を考えられるような部署内勉強会をおこないました。

プロジェクトチームの取り組みについて 法人内への説明会



全体会議での説明

プロジェクトの目的・取り組みに至った経緯・今後の計画について説明

個別説明会

多職種連携を進める上で各部署の特性と役割を相互理解できるよう説明（病棟・外来・リハビリ等）

まずは全体会議でプロジェクトの目的・取り組みに至った経緯・今後の計画について説明し承認と協力依頼を行いました。

次に個別説明会では多職種連携を進めるうえで病棟・外来・リハビリ等、各部署の特性と役割を相互理解できるよう働きかけました。

具体例を挙げると、リハビリでは退院後も継続してかかわっているケースが多いことと、在宅支援部門と院内部署等のローテーションを活発に行っているため、在宅療養における家族・患者の様子や必要なケアを知っているスタッフが多いことを利点とし、入退院支援プロジェクトを通し情報共有を強めることで当院入退院支援の強みになることをつたえました。

入院前情報の管理



- ① 試行開始前は予約入院の入院前情報（データベースなど）が紙媒体で病棟へわたっていたため、情報伝達が不十分な点があった

▶▶ 情報共有（帳票類の整理からも明らかになったつなぐ情報類の扱い）について検討

- ② 電子カルテ内に新たにエクセル帳票の作成は可能であったが、現在の電子カルテがバージョンアップした際に使いにくさが顕著にでたため、新たなツールを作ると情報がより分かりにくくなると懸念されたため、一旦保留。現状のシートで情報共有の手段を検討

▶▶ 今まで看護部は使用していなかった予約入院登録を活用し、入院前からのデータベースへの入力とコメント欄の使用を試行

- ③ データベースに関して、プロジェクトと同時期に病棟主任が中心となり退院支援に着目したシートに改善し、入退院支援看護師は入院前情報を入力

▶▶ 入院前に入力することで情報共有は改善できることが分かった

NUMAKOMA HOSPITAL

入院前情報の管理について

- まず試行開始前は予約入院の入院前情報は外来が情報収集したものが紙媒体に記録され、入院当日に病棟へ渡っていたため、タイムリーに必要な部署がみれないという情報伝達が不十分な課題がありました。

情報共有の手段について検討し、帳票類の整理から明らかになったつなぐ必要のある情報の取扱いについて検討しました。

- 次に、支援施設は電子カルテ上へつなぐ情報シートを作成し多職種で入力できタイムリーに情報共有でき帳票類の削減につながるシートを作成されていたため、当院でも新たなシート作成を検討しました。しかし、電子カルテ内に新たな帳票の作成は可能でしたが、他の帳票類のシートへの連動はできないことがわかったことや、現在の電子カルテがバージョンアップしたさいに使いにくさが顕著にでたため、新たなツールを作ると情報がより分かりにくくなること、心理的負担や不満が出ることを考慮しつつ保留としました。現状のシートでの情報共有を検討し、今まで使用していなかった予約入院登録を活用し、入院前からのデータベースの入力とコメント欄の使用を開始。（記録できた時点で、メッセージツールで関連部署に連絡する方法を開始しました。また、次回の電子カルテ更新時に新たなツール作成への準備期間と考えています。PPに記載されていない）

PPに記載されていない

- データベースに関して、プロジェクトと同時期に病棟主任が中心となり退院支援に着目したシートに改善され、入退院支援看護師は入院前情報を入力することで情報共有は改善できることがわかりました

7

2021年12月 入院支援部門 試行開始



試行対象患者

2021年12月 ▶ 予約入院患者のみで介入開始

2名の看護師で試行開始

- ・入院支援専従看護師を1名地域連携室に配置
- ・外来看護師1名を入院支援サポート看護師とした

2022年1月 ▶ 転院患者に介入拡大

2022年2月 ▶ 時間内緊急入院に拡大（9～18時）

NUMAKOMA HOSPITAL

2021年12月に入院支援部門試行を開始しました。計画的に介入できるという点から予約入院から開始しました。翌1月には転院患者への介入を始めました。特に転院患者は退院困難要因を複数抱えているケースが多いため、早期退院支援につなぎたいという考えのもと開始いたしました。入院支援担当者として地域連携室に入院支援専従看護師を1名配置し、外来看護師1名を入院支援サポート看護師とし2名の看護師で開始しました。

取り組みの成果



業務の時間短縮に関して

- ・ 外来部門：約10～20分
- ・ 病棟部門：約15～20分 病棟を離れる業務を削減

情報共有の手段に関して

- ・ 入院前に入力することで、必要な部署がタイムリーに情報を見ることが出来る

データベースに関して

- ・ 病棟主任が中心となり退院支援に着目した物に改善
- ・ 退院困難要因を誰もが早期に抽出できる

NUMAKOMA HOSPITAL

2021年12月より試行を開始し、半年間での成果ですが
まずは業務の時間短縮に関して、予約入院1名にかかわる外来看護師は約10～15分、病棟看護師は約15分の時間と病棟を離れる業務が削減されました。情報共有の手段として入院前に入力することで、タイムリーに必要な部署が情報を見ることができるようになりました。データベースは退院支援に着目したものに変更されたことにより意識的に情報聴取ができ退院困難要因を抽出しやすくなりました。

今後の課題



情報共有のシステム作り

電子カルテシステムの在り方を検討し、多職種が情報を入力し、共有できるシステムづくりを目指して改善を試みている

スタッフ教育

看護をつなぐのは人であり、病院看護師も患者を生活者としてとらえ、気づき・つながり、暮らしをまもることができ
る様に、多職種連携との連携と協働していくことが重要
地域包括ケアシステムにおける、病院看護師の役割をは
たせる様、スタッフ教育の継続が重要

NUMAKOMA HOSPITAL

今回の取り組みをとおり、今後の課題も明確になりました。情報共有とスタッフ教育で
す。

情報共有のシステムづくりは、電子カルテシステムの在り方を継続的に検討する必
要があります。便利なシステムも使わなければ情報共有できませんし、使いにくさが
あれば使われなくなります。他職種協働で情報を入力し、共有できるシステムづくり
を目指して改善を試みています。

そして、スタッフ教育ですが、看護をつなぐのは人です。そのためには、病院看護師も
患者を生活者としてとらえ、気づき・つながり、暮らしをまもることができるよう
に、多職種との連携協働していくことが重要です。そのためには地域包括ケアシ
ステムの中で、病院看護師の役割をはたせるよう、スタッフ教育の継続が重要である
ことを改めて感じています。

おわりに



めざすは 元気で長く働き続けられる職場づくり

専門性のある看護を提供する時間をつくりだすために業務の効率化をはかりたいとおもった

患者・家族にとって最善な医療・看護を提供できることは私達のやりがいにもつながります。そのためには入退院支援の充実は必要と考えました。

入退院支援プロジェクトを通し 院内に入退院支援の重要性を意識づけることができ、効率化もはかれています。

今後も 元気で長く働き続けられる職場づくりの実現に努めて生きたい。