

## Y8-27

### 外来における複数診療科受付と患者様導線の短縮への試み

足利赤十字病院 事務部 医事課

○花茂 直美、山下 洋美、小此木 徹、嶋田 孝行、鷺見 圭司、小松本 悟

当院は昨年7月、新病院移転を機に、電子カルテの導入と、複数の診療科を1ブロックに集約するブロック受付をスタートさせた。カルテの電子化は、入出庫や管理に費やしていた従来の受付業務から、多くの時間と労力を軽減させた。生み出された時間と労力は、患者サービスに生かされなければならない。そこで「患者様を動かさない、職員が動く」をコンセプトにワンストップ外来を開設した。ブロック受付によるワンストップ外来。これは、初診受付・保険確認・算定・予約変更・書類申込み等、全てをブロック受付で行うシンプルな動線である。従来は初診受付の後、診療科、算定窓口、予約センターと、目的別に患者さんが移動するスタイルだった。また、全診療科の患者様が集中した算定窓口などは、待ち時間も発生した。現在は、4つのブロック全てで、ワンストップ外来を実現させている。複数科を1ブロックにした事により、午前と午後の患者数に大きな違いができた。そこで9時～13時まで勤務のパート職員を採用した。従来は初診受付・全科受付・算定窓口・予約センター等、各部署に定時まで人員を配置していたが、外来事務職員の約5割を占めていた業務委託を見直し、パート職員へ移行した。現在、ブロック受付Aでは6つの診療科があるが、13時以降の事務員は4人。更に、ブロック受付Dは、患者数の一番多い内科を含む5科で、13時以降の事務員は5.5人である。ブロック受付によるワンストップ外来は患者混雑時に多くの人員を配置でき、更には事務職員の人件費削減という効果を生んだ。試算では年間3千万円の削減になると期待している。今後の課題は、各ブロック受付の業務標準化と、パート職員のスキルアップであると考えている。

## Y8-28

### 省エネ活動と効果

高松赤十字病院 管財課

○村岡 秀樹

【目的】省エネ法の改正により、目標値を定めCO<sub>2</sub>の削減を達成する。省エネにより光熱費の削減

【方法】省エネ委員会、省エネ部会を開催し、職員全体の意識改革を目指す。コンサルタントとエネルギー管理員、管財課職員で省エネ対策を企画し、委員会で話し合い決定後、部会で発表職員全体に周知する。空調機器の設定の見直し、照明機器の交換や間引きなどを実施。

【結果】医療機器やOA機器の増加、異常気象を考慮した場合、省エネ効果は上がった。地域冷熱や電力会社等の契約料金も下がった。

【考察】職員の意識も改善されてきていて、室温管理や照明の点けっぱなしなどが減った。しかし現状では部署による温度差が大きい。職員の意識改革に改善の余地がある。

【結語】現在、原発問題で節電意識が高まっているが、ここ数年の省エネ活動により、当院の大幅な省エネは、難しいところまでできている。だが電力不足解消のためには、節電は義務である。今後更なる省エネ・節電をする場合、また大規模災害対策の意味でも、自然発電や燃料費の安価な発電機の導入も視野に入れるべきかもしれない。

## Y9-01

### 地域へつなげる退院支援—第1報 病棟からの取り組み

前橋赤十字病院 8号病棟<sup>1)</sup>、呼吸器内科<sup>2)</sup>、退院支援部門<sup>3)</sup>、薬剤部<sup>4)</sup>

○山口 早月<sup>1)</sup>、石川 真里<sup>1)</sup>、新井 里佳<sup>1)</sup>、高橋 恵子<sup>1)</sup>、月田 幸枝<sup>1)</sup>、大館由美子<sup>1)</sup>、堀江 健夫<sup>2)</sup>、林 修巳<sup>3)</sup>、林 昌子<sup>3)</sup>、小野里讓司<sup>4)</sup>、五十嵐周平<sup>1)</sup>

【背景】当院は高度救命救急センターを併設する急性期医療とがん診療連携拠点病院としてがん診療の中核を担っている。呼吸器内科のある当病棟では誤嚥性肺炎、COPD急性増悪といった急性期から終末期肺病まで、様々な患者ニーズに対応する必要に迫られていたが、退院困難な事例が増え病棟として組織的な活動の必要性に迫られていた。

【目的・方法】円滑な退院支援・調整を通じて患者アウトカムの改善と不要な再入院を回避するために2011年に「8号病棟退院支援プロジェクト」を立ち上げた。メンバーは病棟すべての医療職と病院退院支援部門からなり、定期的な活動を通じおもに以下の3つの業務改善を行った。

「スクリーニングシート」の導入：対象者の速やかな選定と看護師による効率的な情報収集や退院支援部門への円滑な相談が可能となった。

プロセスの可視化：複雑な退院支援の過程を大きく3つ（ステップ1：情報収集、ステップ2：患者・家族と医療介護関係者を含めた方針決定、ステップ3：最終調整）に分けた。

定期的な病棟退院調整会議：週1回定期開催し、対象者の支援状況を前述のステップで判定し、必要とされる介入とそれに関わるべき職種を明確にした。

【結果・考察】病棟の平均在院日数は介入が始まった2012年1月以降約1日短縮している。看護師も退院支援が看護プロセスに欠かせないとの認識が高まった。折しも今年度から「退院支援リンクナース」の配置が決定し、病院全体として退院支援・調整の取り組みが本格的に進む事となった。院内標準化へ向けた業務フローの整備や、退院調整クリニカルパス作成に結び付け、今後も医療の質向上に寄与していきたい。

## Y9-02

### 地域へつなげる退院支援—第2報 院内標準化へ向けたパス兼任看護師の取り組み

前橋赤十字病院 クリニカルパス兼任看護師<sup>1)</sup>、クリニカルパス委員会<sup>2)</sup>、退院支援部門<sup>3)</sup>、医事課<sup>4)</sup>

○月田 幸枝<sup>1)</sup>、吉野 礼子<sup>1)</sup>、堀江 健夫<sup>2)</sup>、安東 立正<sup>2)</sup>、林 修巳<sup>3)</sup>、林 昌子<sup>3)</sup>、北爪あかり<sup>4)</sup>

【背景】当院は高度救命救急センターを併設する急性期医療と地域がん診療の中核を担っている。平成22年度に退院調整専門の部門が設置されたものの平均在院日数の減少はここ数年鈍化しており、さらに満床による救急受入れ困難な事例も頻発し、現場を巻き込んだ組織的な退院支援の取り組みが急務となっていた。パス作成・改定を支援するパス兼任看護師の活動の一環として病棟プロジェクトの成果を元に院内標準化へ向けた「退院支援・調整パス」の作成と導入を行ったので報告する。

【方法】第1報で報告した「8号病棟退院支援プロジェクト」のメンバーと共に2012年4月より取り組みを始め、現場で作成されたツールや介入を元にアウトカム指向のパス作成を行った。運用補助ツールとして患者状態に応じた職種毎の介入アルゴリズムを作成し、在宅療養に必要な地域の医療・介護資源を早期に同定できるようにした。また、介護連携指導、退院時共同指導などもその基準をアルゴリズムに明記し、電子カルテ上で書式を盛り込み、漏れなく必要な記載がなされるようにした。退院支援における医師の入院時の説明は重要と考え、早期から病棟看護師が退院支援の主たる役割を担うことを文書で説明できるようにした。

【結果・考察】パス委員会の承認を経て9月に開催される公開パス大会でパスを紹介し、導入の予定である。退院支援は病院の組織的な活動が必須でありそのためにはトップダウンの明確な方向性の提示とボトムアップの実践そしてパス兼任看護師のような横断的な活動が織りなすことでより精緻化し、患者・家族にとっても質ならびに満足度の高い医療を提供することができると考える。