

Y4-25

バス適用率向上の取り組み

前橋赤十字病院 企画情報管理課¹⁾
クリニカルバス委員会²⁾

○赤石 愛¹⁾、関根 晃¹⁾、笠井 賢二¹⁾、月田 幸枝²⁾、
近藤 理香²⁾、吉野 礼子²⁾、笹原 啓子²⁾、三枝 典子²⁾、
曾田 雅之²⁾、堀江 健夫²⁾、安東 立正²⁾

【はじめに】昨年度当院の電子バス適用率は30%程で、診療科毎にばらつきがあった。そのため院長とバス委員会で話し合い、企画情報管理課が中心となりバス適用率向上の取り組みを行った。

【方法】各診療科からバス責任者を選出してもらい、企画課が中心となりバス兼任看護師、バス委員、病棟スタッフ、医事課との話し合いの場を設けた。診療科ごとの電子バス作成数や適用率を報告した後、DPCデータを示して新規作成出来そうなバスの検討や使用されていないバスの見直しを行った。その中でバスに対する不満や意見も聞いて改善点を話し合った。

【結果】診療科毎に電子バスに対する温度差があり、適用できるバスがあることを知らない医師もいたので責任者からの周知をお願いした。電子バス作成は敷居が高いという意識を持っていた診療科もあったが、さまざまなバスの形式を示すことで作成に前向きに取り組んでもらえるようになった。電子バスの入力や修正が不便との意見もあり、バス兼任看護師が積極的に介入することになった。今年4月現在まで17診療科との話し合いを行い、適用率は46%まで上昇した。

【考察】この話し合い以外にも“バスだより”を定期的に発行し、電子バスに対する継続的な意識の啓蒙を行っている。バスに関わる様々な職員が集まり、話し合うことの重要性を改めて感じた。今後も適用率の更なる向上を目指し、継続して取り組んでいきたい。

Y4-26

退院支援バス運用を開始して

前橋赤十字病院 クリニカルバス委員会¹⁾、
前橋赤十字病院 退院支援室²⁾

○近藤 理香¹⁾、月田 幸枝¹⁾、吉野 礼子¹⁾、三枝 典子¹⁾、
林 昌子²⁾、曾田 雅之¹⁾、堀江 健夫¹⁾、安東 立正¹⁾

【はじめに】

昨年度、「円滑な退院支援・調整を行い、不要な再入院を回避する」という目的で、バス委員会と退院支援室との共同で退院支援バスを作成、運用を開始した。しかしバスの運用が低迷しているため、その問題点を探るべく各病棟のバス係と退院支援リンクナースにアンケート調査を行った。

【結果】

計77人より回答を得た。退院支援バスを知っているのは80%、実際に使用したことがあるのは43%であった。退院調整としてのカンファレンスの実施状況は27%であった。使用しない理由として、適応があるかどうかわからない、全員に使用するものなのかわからない、忘れてしまうという回答があった。また退院支援スクリーニングと混同しているスタッフもいた。バスの利用率が低かったため、先駆的に取り組んだ呼吸器内科病棟へ同じ内容のアンケートを行った。その結果は、バスを知っている100%、使用したことがある71%であった。

【考察】

この退院支援バスは呼吸器内科病棟が退院支援プロジェクトとして活動していたものを院内標準化を目指してバス化したものである。先駆的に取り組んだ呼吸器内科病棟は、全員がバスを知っており、利用率も高かった。これは病棟をあげての取り組みであり、退院調整により加算が得られることや在院日数の減少などの成果をスタッフへよく説明していたことが挙げられる。その啓蒙活動により、スタッフ全員がバスを周知し、利用率も高い結果となった。このバスの普及のために院内全体にバスを周知させることが必要である。退院支援リンクナース、バス委員、バス大会等を通じてバスの周知を徹底させていきたい。

Y4-27

クリニカルバスの分析・検証、そして再分析まで

石巻赤十字病院 医事課¹⁾、
石巻赤十字病院 クリニカルバス委員会²⁾、
石巻赤十字病院 呼吸器外科³⁾

○木村 瞳¹⁾、佐々木恵美¹⁾、石橋 悟²⁾、鈴木 聡³⁾

現在、当院では約100種類のバスが作成されており、全入院患者における適用率は50%程度である。バス委員会では、適応率を上げるために新しいバスの作成を行っているほか、既存のバスの見直しを図るため年に4回バス大会を開催し、実際に使用されているバスの分析・検証を行っている。参加対象は全職員であるが、実際には院長、事務部長のほか、その回に取り上げられるバスに関わる医師、看護師、薬剤師と、医事課を中心とする事務職員が主である。内容は、看護師、薬剤師、医事課がそれぞれの立場で検証した結果の報告と、参加者による意見交換会であり、医事課はDPC分析ツール“EVE”を使用し、他院と比較するなどして再考が必要と思われる事項について取り上げている。昨年6月のバス大会において、呼吸器外科で使用している2つのバスを私たちが検証し、画像検査や呼吸指導について改善の余地があることを指摘したところ、医師はその指摘を反映させた形でバスの見直しを行った。更に半年後、その医師から医事課に対して、見直し後のバスの検証について依頼があったため再検証したところ、期待通り対出来高比について改善が確認された。これまで、バス大会を通じて見直しが図られたバスを再検証することはなかった。しかし、医師がコスト意識を持ち、今回のように医師の方からバスの再分析を依頼されたことは私たちの取り組みが認められ、今後の弾みをつけるうえで、非常に喜ばしく感じられた。今後、このような流れを確実なものとするため、在院日数の短縮や増収に繋がる的確な分析・検証ができるよう、スキルの向上に努めたい。そしてバス委員の役割であるバス適応率の向上を目指し、医療者のバスの理解を深めていきたいと考えている。

Y5-01

病床管理に必要なデータ作成

松江赤十字病院 経営企画課

○近藤 智¹⁾、下田 賢治、好田 裕介

当院は、鳥根県東部の人口約25万人を抱える松江医療圏において、高度・急性期医療を提供する中核病院として役割を果たしている。松江医療圏は、4,505床の総病床のうち一般病床が2,608床、療養病床が692床、回復期が158床と急性期病院の数に対し後方病院が少ない地域である。そのため、より効率的な病床管理を行うことが重要となる。今回当院で行った病床管理に関する取り組みについて報告する。病床管理室が設置されたのは平成24年度からであるが、それまでのコントロールは職務上の経験から推測されたものや病棟単位の結果値（データ）のやり取りのみであった。病床管理は経営に直結してくるため、病床管理室と経営企画課で協議し、お互いの基礎知識を深めると共に問題点を見つけることから取り組んだ。病床管理室では現在から未来にかけて病床管理予測がしたいとの要望があり、まずリアルタイムの患者データ抽出から始めた。リアルタイム患者データに医師が指示した未来入院患者と退院患者を入力することで、一週間先までの病棟別空床予測はできたが、医師によって未入力があり不確定要素もあった。次に過去に退院した患者のデータから、患者一人一人の診療科・年齢・入院期間・DPC期間等を用い分析を行った。その結果、入院患者数の6割以上が60代以上の患者であり、また年代が上がるに連れて、平均入院期間も上昇していくことが分かった。診療科別に見ても近隣に後方病床が少ない血液内科やリハビリテーションを実施する診療科の平均入院期間が長いということも分かった。今後は各診療科、病棟単位でコントロールするのではなく、病院全体で病床（経営観点も含めて）ベットコントロールすることが必要であると考える。