

看護業務の効率化 先進事例アワード2020

優秀賞

【タスクシフト・多職種連携部門】

公立羽咋病院

入退院支援の活動からつなぐ看護へ

ー外来でのスクリーニングを看護計画に直結させるー

プレゼン動画視聴はこちら ▶



人にやさしく、信頼される病院



公立羽咋病院

所在地 石川県羽咋市

従業員数 210名 うち看護職員数：135名(2020年12月1日現在)

病床数 174床 (急性期 116床、地域包括ケア 58床)

入院基本料看護配置 急性期一般入院基本料4

背景

入院業務の煩雑さからの脱却が必要

- 患者の入院時に10枚以上のスクリーニングを含めた帳票が発生し、内容の重複も多く看護師・患者双方の負担となっていた。
- 紙媒体による依頼文書が多数発生しており、効率的な運用に課題があった。
- 薬剤師をはじめとする多職種との連携に課題を感じていた。

目的

- ① 入院業務に関わる帳票を整理し、情報の一元化と入院業務の効率化を図る
- ② 看護師が患者との対話の中でアセスメント・説明に注力でき、安全な医療・看護を提供できる
- ③ 患者の情報やケアの提供に際し、薬剤師など多職種との連携を向上させる

取組の経緯

2018年
2月

入退院支援プロジェクト チームの立ち上げ

入退院支援プロジェクトチーム

- ・医師(リーダー)
- ・看護部長
- ・総務課1名
- ・医療安全管理者1名
- ・医事課情報システム1名
- ・薬剤師2名
- ・外来看護師長・副師長各1名
- ・病棟代表師長・代表副師長各1名
- ・退院調整看護師1名
- ・外来看護師2名 (総勢14名で構成)

- 入退院支援専任看護師の配置、育成
- 入退院支援センターの設置検討：入退院支援専任看護師を3名配属
- 帳票の調査とスリム化(以下の帳票を1枚の入退院支援シートに集約)

- | | |
|--------------------|---------------|
| ①転倒転落等についての説明書・同意書 | ⑥入院時総合評価 |
| ②転倒・転落アセスメントスコアシート | スクリーニングシート |
| ③褥瘡危険因子評価 | ⑦DPC診療情報連絡票 |
| ④口腔ケアアセスメントシート | ⑧電話訪問記録用紙 |
| ⑤退院時スクリーニングシート | ⑨入院時持参薬セット依頼書 |

入退院支援専任看護師の役割

- これまで入院後に病棟看護師が作成していた「看護計画書」を入退院支援専任看護師が作成した。
- 医師が作成した「入院診療計画書」について、入退院支援専任看護師が説明を行い不安点の確認を行った。

入退院支援シートとは

- 外来看護師、入退院支援看護師、薬剤師、医療サービス推進室、病棟看護師が入力した情報、アセスメントを1枚にまとめたもの。

入退院支援シート ID 9999137 氏名 テスト 受付登録 年齢 30歳8ヶ月 BMI 22.0 入院日 2020年12月16日 更新日 2020年12月16日 更新者 玉田 千秋

1 ADLの変化			
項目/状況	日常	入院時	退院時
食事	自立	自立	自立
移乗	自立	一部介助2	一部介助1
整容	自立	一部/全介助	一部/全介助
トイレ (動作・使用)	自立	一部介助	全介助
入浴	一部/全介助	一部/全介助	一部/全介助
移動(歩行)	一部介助1	一部介助1	一部介助1
移動(階段)	全介助	全介助	全介助
更衣	一部介助	全介助	全介助
排泄(便)	一部介助	一部介助	自立
排泄(尿)	一部介助	全介助	一部介助
2 入院前に利用していた介護サービス			
介護状態 要介護3			
☐ 訪問介護	回/ 日 週		
☐ 訪問看護	回/週	☒ ショートステイ	
☐ 訪問入浴	回/週	☐ 施設入所	
☐ 訪問リハビリ	回/週	☐ グループホーム	
☒ 通所介護	2回/週	☐ 福祉用具	
☐ 通所リハビリ	回/週	→	
☐ その他			
3 服薬中の薬剤の確認			
現在の服薬の確認			
☒ 服薬あり ☐ 服薬なし			
休止薬の確認			
☐ 休止薬あり ☒ 休止薬なし ☐ 未確認			
薬剤師の確認 (下記はコメント)			
☒ 薬剤師確認済 薬剤師 ○川 △井 □子			
当院内科処方内服中 内科薬 持参あり。内服管理良好。吸入、手技、回数など理解良好。			
4 退院困難要因評価			
疾患		悪性腫瘍	
医療処置 介護力		HOT使用 該当なし	
主な担当者		☆MSW (○上 △子)	
介入の必要なしと判断した理由			
5 身体的・社会的・精神的背景			
身体的背景			
☒ 1年間における転倒歴がある			
☒ 補助具(車椅子・歩行器)、ストレッチャーを使用している			
☐ 該当なし			
社会的背景			
☐ 一人で外出できていない			
☒ 買い物ができない			
☒ 金銭管理ができない			
☐ 最近気になるニュースが言えない			
☐ 該当なし			
精神的背景			
☐ ここ最近、気持ちが落ち込んで何もしないことがある			
☒ 否定的な考えだけが出てきて、楽しくなくなることがある			
☒ 該当なし			
6 栄養状態			
口腔内観察			
☒ 口腔内清浄状態不良 ☐ 唾液浸潤度不良			
☐ 舌苔あり ☐ 該当なし			
☒ 義歯不具合 ☐ 歯のぐらつき			
☐ 該当なし			
☐ お茶や汁物でむせることがある			
☐ 該当なし			
* 退院後電話訪問			
☒ 必要 ☐ 不要			
実施日			
コメント			
退院後は軽度痛みがあるが、増強なく過ごしている。次回、再診時に状況を主治医に伝えると書かれる。			
7 褥瘡危険因子			
☐ CONUT値5以上			
☒ 日常生活自立度B以上			
☐ 該当なし			
7-1 (病棟入力用) 褥瘡危険因子			
☒ 病的骨突出 ☐ 関節拘縮・麻痺			
☒ 皮膚温湿 (多汗) ☐ 皮膚の脆弱性 (浮腫)			
☐ 皮膚の脆弱性 (スケンデアの保有・既往)			
☒ ギャッシュアップ ☐ ATストック			
☒ 該当なし			
8 せん妄リスク因子			
☒ 70歳以上 ☐ 脳器質障害			
☐ アルコール多飲 ☒ 認知症 I			
☐ 認知症 II ☐ 認知症 III 以上である			
☐ せん妄の既往			
☐ リスクとなる薬剤の使用			
☐ 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること			
リスク因子の確認日 2020年12月16日			
☐ 該当なし			
8-1 せん妄の症状			
☒ 場所や時間の感覚が鈍くなる ☐ 幻覚が見える			
☐ 落ち着かない ☐ 話の辻褄が合わない			
☐ 怒りっぽくなる			
☐ その他 (せん妄)			
☐ せん妄なし			

- 薬剤師との連携強化のため服薬中の薬剤、休止薬の有無のチェック、薬剤師の確認コメント欄を追加。
- 「総合評価」は「入院診療計画書 (別紙)」内にコメント入力することとした。
- 電子カルテに紐づけ、1入院に対して1枚作成。

取組の経緯

- | | | |
|-------------|-------------------------------------|--|
| 2018年
5月 | 院内説明会を開催 | <ul style="list-style-type: none">● 入退院支援の新しい取組を院内で説明。 |
| 6月 | 入退院支援センター稼働 | <ul style="list-style-type: none">● 当初は予約入院患者のみで運用。 |
| 8月 | 入退院支援シートの | <ul style="list-style-type: none">● 時間内緊急入院に拡大。(8:30～17:15) |
| 9月 | 運用開始 | <ul style="list-style-type: none">● 全入院患者に拡大。(ただし休日、夜間は病棟看護師が実施) |
| 2020年
2月 | 入退院支援シートの改修1 | <ul style="list-style-type: none">● 病棟で病的骨突出などの褥瘡危険因子を評価する項目を追加。 |
| 6月 | 入退院支援シートの改修2
つなぐ看護シートの作成 | <ul style="list-style-type: none">● せん妄リスク因子とせん妄の症状の有無を追加。● 「つなぐ看護シート」を新たに作成し、入退院支援シートと連動させ、せん妄リスク因子から必要な看護ケアを明記。● 病棟でせん妄予防カンファレンスを行い、看護計画に移行。 |

つなぐ看護シートとは

- 入退院支援シートのデータから自動的に作成される観察項目・To Do リスト。

つなぐ看護シート（病棟看護師Doリスト） せん妄対策実施日 2020/12/16 最終更新者 玉田 千秋 更新日 2020年12月16日
入院日 2020/12/16 患者氏名 テスト 受付登録 患者ID 9999137

1.退院支援 ✓ 退院支援の介入をしましょう。担当者を確認する。	1.認知機能低下に対する介入（見当識の維持等） ・見当識を保つための工夫 ✓ カレンダーや時計を見やすくする ✓ 時間や場所をこまめに伝える ✓ 予定に関する情報提供 ✓ 窓から景色が見えるように調整 ✓ 眼鏡・補聴器の準備 ・快適・安全な環境整備 ✓ 必要性の低いカテーテルの抜去。バルーンカテーテルは、挿入する前に本当に必要かアセスメントする ✓ ルートなどを見えにくく工夫する ✓ 身体抑制はしないためのカンファレンスを行う。 ✓ アラーム音・環境雑音は最小限にする。 ✓ 危険な物が周囲にないか確認。
2.認知症ケア	
3.転倒転落 ✓ 「転倒転落アセスメントシート」をチェックし、二次評価へ進む。また、転倒防止看護計画を立案する。	2.脱水の治療・予防（適切な補液と水分摂取） ✓ 脱水症状の観察（口渇、口唇、口腔の乾燥、尿量、体重減少、衰弱、頭痛、全身倦怠感、食欲不振、脱力感、めまい、悪心、嘔吐など）を行う。 ✓ 検査データ（Na,K,Cl,BUN等）、バイタルサインを確認する。 ✓ 異常があれば医師の指示で補液を行う。
4.入院治療計画書 ✓ 「入院治療計画書」に適切なコメントを選択し、記載して説明	3.リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）の漸減・中止
5.口腔ケア ✓ 口腔内の清掃状態不良。口腔ケアの介入を行う。	4.早期離床の取組 ✓ 早期（術前）からリハビリを行う。 ✓ 入院前のADLの確認を行う。 ✓ 病状に応じた軽運動を計画的に行う。トイレでの排泄等日常動作も積極的に拡大していく。 ✓ センサーマットで行動制限をしない。
6.医科歯科連携 ✓ 医科歯科連携スクリーニングを行い、歯科医につなげる。	5.疼痛管理の強化（痛みの客観的評価の併用等）
7.嚥下状態	
8.栄養状態	
9.褥瘡シート ✓ 「褥瘡シート」を作成し評価する。	6.適切な睡眠管理（非薬物的な入眠の促進等） ・生活リズムの改善 ✓ 昼は明るく、夜は薄暗く（真っ暗は不安）。 ✓ 座位・リハビリ、散歩・サロンで身体を動かす。 ✓ テレビ、ラジオをつける。 ✓ 24時間点滴の見直し。 ✓ 処置の時間を検討する。 ✓ 快の刺激 ✓ 会話・足浴・化粧・マニキュア等。
10.電話訪問 ✓ 退院後、電話訪問を実施し内容を記載する。	7.本人及び家族へのせん妄に関する情報提供 ✓ せん妄パンフレットで情報提供する。

せん妄のスクリーニング項目及び薬剤詳細
☒ 70歳以上 ☐ 脳器質的障害 ☒ 認知症 I ☐ II ☐ III以上
☐ アルコール多飲 ☐ せん妄の既往
☐ リスクとなる薬剤（特にベンゾジアゼピン系薬剤）
クロチアゼパム錠5mg（リーゼGE）
エチゾラム錠0.5mg（デバスGE）
コンスタン0.4mg錠
セルシン錠2mg・5mg
セレナール錠10mg
ロフラゼパム錠1mg（メイラックスGE）
プロチゾラムOD錠0.25mg（レンドルミンGE）
ユーロジン2ma錠
☐ 全身麻酔を要する手術後又はその予定があること

- 新人看護師からベテラン看護師までが、患者に必要なケアを把握・実施することが可能。
- 栄養士・リハビリスタッフ等の多職種と患者の危険因子等を共有でき、必要なケア等について連携がとりやすくなる。
- せん妄要因リスク因子をチェックすることで、つなぐ看護シートに必要な看護ケアが明記され、病棟での入院時にせん妄予防カンファレンス、看護計画の立案ができるようになった。

Point!

情報の一元化(入退院支援シート作成)における苦労点

- ✓ 帳票の作成元の部署を見つけることが、(退職してしまった者などもおり)時間を要した。
- ✓ 帳票の整理統合について、作成元の部署(委員会や師長会など)に理由を説明し、合意を得ることに時間を要した。
- ✓ 帳票は施設基準に関わる内容も含むため、診療報酬等との照合が必要な内容の確認作業に時間を要した。
- ✓ スクリーニング書の内容を簡素化しても精度を落とさず、スクリーニング結果を早く正確に患者に説明できるような工夫が必要。



■ 成果：実現した「看護業務の効率化」

1 業務の削減・短縮

- 9枚の帳票が入退院支援シート1枚に集約されたことで、必要な情報が一目でわかり、またペーパーレス化により情報収集の効率化が図れた(取組前と比較し30～60分程度の時間削減を体感している)。
- 病棟看護師の入院時業務(帳票作成・入院診療計画書・看護計画書の立案・説明)が削減された。
- 経験の浅い看護職でも入退院支援シート・つなぐ看護シートを見ることで、事前にせん妄や転倒などの危険因子を把握することができ、前もって先輩やリハビリ担当者などに相談するなど、心づもりができる。

2 看護職の身体的・精神的負担の軽減

- 病棟看護師の業務の効率化等により身体的・精神的負担が軽減された。

3 多職種との連携

- 退院困難な要因を把握できることから、退院支援が必要な患者を見つけられ、看護師だけでなく社会福祉士など、多職種間での情報共有がスムーズになった。

■ 効果：看護業務効率化によって「もたらされた効果」

1 患者にもたらされた効果

- 病棟看護師の入院業務が効率化したことで、ベッドサイドへの訪室時間が増え、患者ケアに時間を費やせるようになった。
- 入退院支援シートで、転倒転落や褥瘡発生リスク、せん妄リスク因子の評価ができるため、早期に予防的ケアを実施できるようになった。
- 入退院支援センターにおいて、病棟勤務経験のある(センター)看護師が看護計画を立案しながら、また検査結果をもとに患者説明ができることで、入退院支援として入院後の生活をイメージしやすい入院説明や、検査結果に即した栄養状態の評価や口腔内の観察、口腔ケアのアドバイスなどが出来ている。
- 取組以前であれば、一度家に持ち帰って家族にサインしてもらうようなものもあったが、入院時に一括で処理できるので、医療者の事務負担だけでなく患者にとっての負担も軽減された。
- 入院業務の効率化により、患者への直接ケア時間が増加したことで、平均在院日数は、2017年度21.6日、2018年度20.7日、2019年度19.1日と減少している。

■ 効果：看護業務効率化によって「もたらされた効果」

2 チーム連携の向上

- 多職種で1つのシートを共有できることで、患者の情報共有や早期介入が実現した。
- 薬剤師が入退院支援シートに薬の情報を入力することで、より専門的な薬剤に関する情報共有や安全管理ができています。
- 入退院支援シートの作成や追加修正など、多職種間で頻繁に意見を交わしてコミュニケーションが密になったことで、院内の資料作成時などのサポートを自発的に受けられるようになった。
- 入退院支援シートをもとに病棟・外来間の情報共有がタイムリーに行えて、また病棟が患者の状況を事前に詳細に把握できることで、ベッドコントロールもしやすくなった。
- 医療サービス推進室とも情報共有し、退院支援に向けて連携できている。

- 入院時に患者と対話をしながら同時入力し、さらなる時間短縮を図りたい。
- 夜間の入院患者に対して、病棟の看護師も入退院支援看護師と同じようにもれなく入退院支援シートを入力できるような体制を整えたい。

Point!

取組を進める上での注意点

- ✓ 帳票類の重複の把握、診療報酬の担保。
- ✓ プロジェクトメンバー発足時から多職種を巻き込むこと。
(部署・部門を超えたコンセンサスのためにも他人事にならないように)
- ✓ 電子化(ペーパーレス)の推進。
- ✓ 帳票の整理だけでなく、入院時の患者との対話を増やせるように考えること。
- ✓ 入退院支援看護師は、勤務歴が長く院内のことに精通しているラダーⅢ以上、チーム医療の経験豊富な人材を。