

周術期管理センター（仮）設置へ向けての体制作り ～術前業務の効率化と周術期の患者管理の質向上に繋げるために～

九州大学病院 濱田 正美

【概要】

急性期病院では DPC 制度が導入されて以来、常に在院日数短縮と手術件数の増加が求められている。九州大学病院も同様である。年間手術件数は年々増加し現在 9000 件以上となり、在院日数短縮により、入院から手術までの期間は 1～2 日である。患者は、手術に必要な説明や術前評価をこの短期間に集中して受けるため、精神的・身体的準備が十分出来ているとは言えず医療安全上問題と考える。又、術後合併症を予防するためには周術期口腔ケアが重要であるが、外科医が外来で口腔ケアの必要性について説明する時間がなく、周術期口腔ケアへの依頼件数は伸び悩んでいる。

そこでこのような問題を解決し、周術期の患者管理の質向上に繋げるため、術前業務を入院前に効率的に集約して行う「周術期管理センター（仮）」設置が必要とのことから、平成 25 年 4 月に医科歯科医療連携 WG を立ち上げ体制作りを始めた。センター事業を明確にするために、センター受診患者の手術決定から入院までの患者の流れ、各職種がセンター設置に伴い行う業務内容の整理、センター専任となる人員確保を中心に検討し、体制作りを進めていった。

平成 25 年 11 月にセンター設置は認められ、平成 26 年 2 月からのプレ運用を経て平成 26 年秋にセンターとして本稼働とすることが決定した。今後は稼働後の効果について、センター受診件数や周術期口腔機能管理料の取得だけでなく、周術期の患者管理の質向上を評価し、可視化していくことが重要である。

【背景】

九州大学病院の年間手術件数が 9000 件に上るなか、在院日数は年々短縮し、入院から手術までの期間は 1～2 日である。患者は手術前後に必要な説明や術前評価を、この短期間に集中して受けるため、精神的・身体的準備が十分出来ているとは言えず医療安全上問題と考える。又、麻酔科医の術前評価で問題があった場合、再評価する時間がなく予定された手術が中止となることは、病院経営上損失であり、手術件数の増加や手術室稼働率を上げることからも問題である。

さらに病院経営においては、平成 24 年度診療報酬改定で周術期がん患者に対する歯科医師の包括的な口腔機能管理についての評価項目が新設されたことに伴い、周術期口腔機能管理料の算定が出来るようになった。しかし、外科から周術期口腔ケアへの依頼件数は増加せず、管理料取得による増収へとは繋がっていない。このことは収益の問題だけでなく、術後合併症を予防し周術期患者の質を向上させるという面からも改善が望まれる。

このような問題を解決するためには、術前業務を入院前に効率的に集約して行う必要がある。そこで、平成 25 年 4 月に、副病院長（歯科担当）を長とした医科歯科医療連携 WG が立ち上がり、周術期の患者管理の質向上と患者満足度を高めることを目的とした周術期管理センター（仮）設置へ向けての検討を開始した。WG メンバーは、外科医・麻酔科医・歯科医・看護師・事務を中心に構成し、その後、薬剤部・放射線科・検査部が WG メンバーに加わった。

【実践計画】

実践計画の目標は以下の 3 つとした。

1. 周術期管理センター（仮）事業内容が明確となる。
2. 各職種の具体的業務内容の検討とシステムが構築できる。
3. センター専任となる人員（看護師、薬剤師、クラーク、歯科衛生士）が確保できる。

目標に沿っての計画を以下の4つとした。

1. 周術期管理センター（仮）の運用・業務内容の検討を行う。
 - 1) 手術決定から入院までの患者の流れを明確にするためのフローチャート作成。
 - 2) 職種別業務内容を整理し、センターでの業務内容の明確化。
 - 3) 周術期（術前管理）パスの作成。
 - 4) 麻酔科医・看護師共通の周術期間診票の作成。
 - 5) 病棟・外来・手術部の周術期にかかる看護業務内容の集約と整理。
 - 6) 周術期（術前管理）パスと口腔ケア受診への電子カルテシステム改修。
2. 作成した周術期（術前管理）パスをプレ運用し、問題点の抽出と改善策の検討を行う。
3. 周術期管理センター（仮）の場所を外来スペース内に確保する。
4. 周術期管理センター専任となる人員（看護師、薬剤師、クラーク、歯科衛生士）を確保する。
WGメンバーの副看護部長として、センター構想の明確化・看護業務の集約化と整理・センター専任となる看護職員の確保を中心に、実践センター設置への体制作りを行った。

【結果】

1. 周術期管理センター（仮）の運用・業務内容の検討については、センター設置の目的を理解した上で対象診療科を選定し、手術決定から入院までの患者の流れをフローチャートで表し明確にした。センターでの職種別業務内容を整理し、特にセンター専任となる看護師とクラークの業務内容と連携について明確にした。看護師が病棟、手術部で行っていた患者教育や術前評価の一部を外来で行うことについては、周術期間診票の作成も含めて現在検討中である。外科医が行っていた術前検査スケジュールについては、医師の業務負担軽減の目的から、周術期（術前管理）パスを作成し、医師とともにセンター専任クラークが行うことができるようにした。
2. 平成26年2月、対象診療科の外科外来で周術期（術前管理）パスのプレ運用を行った。結果、パス使用は歯科の周術期口腔ケアへの依頼等システム上の問題が多く、改修にかかる予算も必要とのことから、既存の電子カルテシステムにあるものを一部改修する方向で再検討となった。
3. 周術期管理センター（仮）の場所については、入院予約センターを移動することで確保することが出来、センター仕様に向けて改修予定である。
4. 周術期管理センター専任となる看護師は、センター看護業務内容から係る時間を算出し3人とした。4月1日付けで看護職員定数枠を3人増とすることを要望し、看護職員の採用に係る根拠データを示し交渉を進めた結果、確保することができた。薬剤師のみ専任は難しいことから、現状は兼務で人員確保とした。

【評価及び今後の課題】

平成25年11月、病院運営会議において周術期管理センター（仮）設置の承認を得ることができた。平成26年3月の病院運営会議でセンター名を「周術期支援センター」とし、平成26年2月からのプレ運用を経て4月に外科外来で稼働を開始、平成26年秋に周術期支援センターとして本稼働とすることが決定した。しかし、センター設置は認められたが、周術期（術前管理）パスに代わるシステムの問題や、各職種の業務連携について引き続き実務者レベルで検討中である。

今後は、周術期支援センター稼働後の効果について、センター受診件数や周術期口腔機能管理料の増収評価だけでなく、患者満足や職務満足についての評価も行い、術前業務の効率化と周術期の患者管理の質向上を可視化していくことが必要である。