プロジェクトQ
チームで支えるSMART QQ

多職種連携で救急患者増し増しプロジェクトチーム

T　Q　M

看護部　奥井一恵

プロジェクト立ち上げの経緯

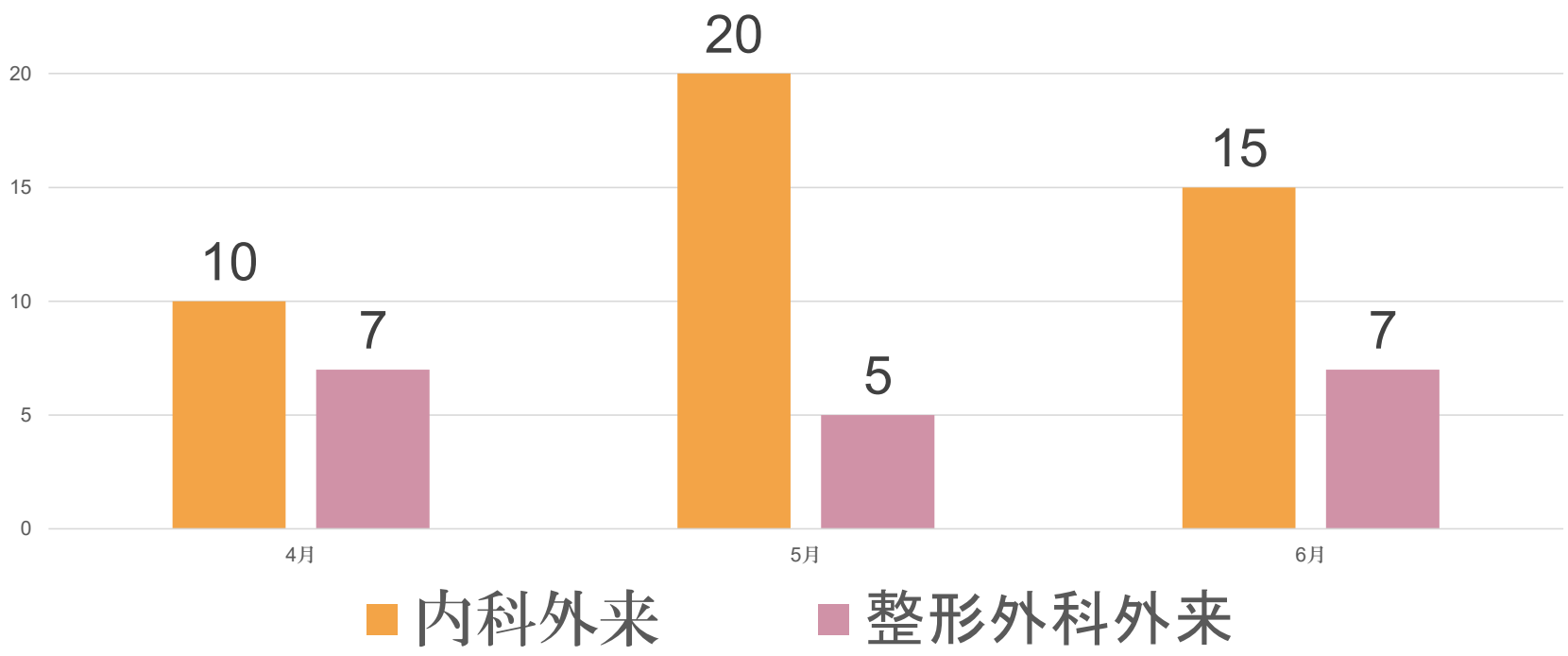
- 2次救急を担う地域の中核病院であり急性期病院
- 診療単価の高い入院患者の獲得が必要である

↓

やむを得ずお断りする救急搬送がある
目標とする医療収益に到達していない

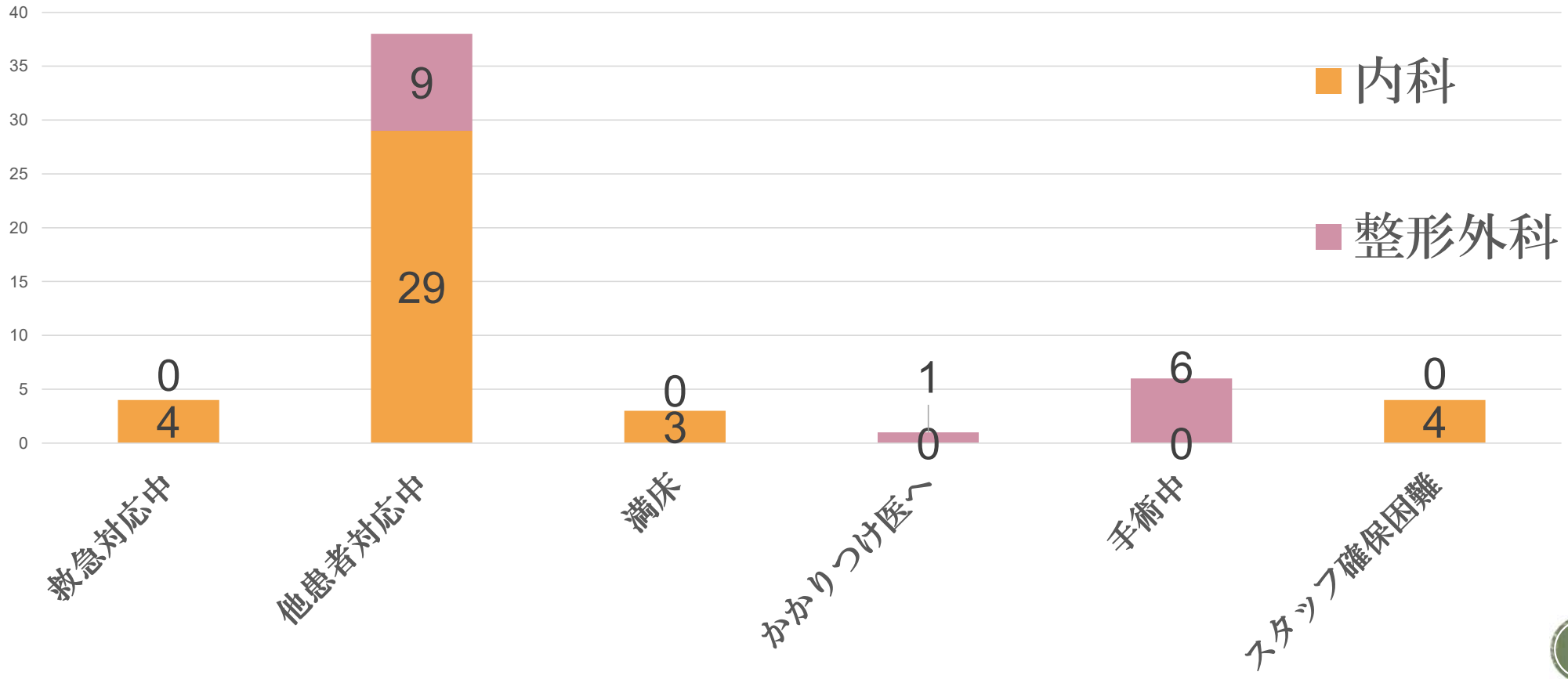
救急不応需件数

- 令和5年4月～6月　計６４件



不応需理由

- 「該当診療科へ」「３次救急へ」の理由を除く56件の理由内訳



プロジェクト立ち上げの経緯

Smart119の導入

↓

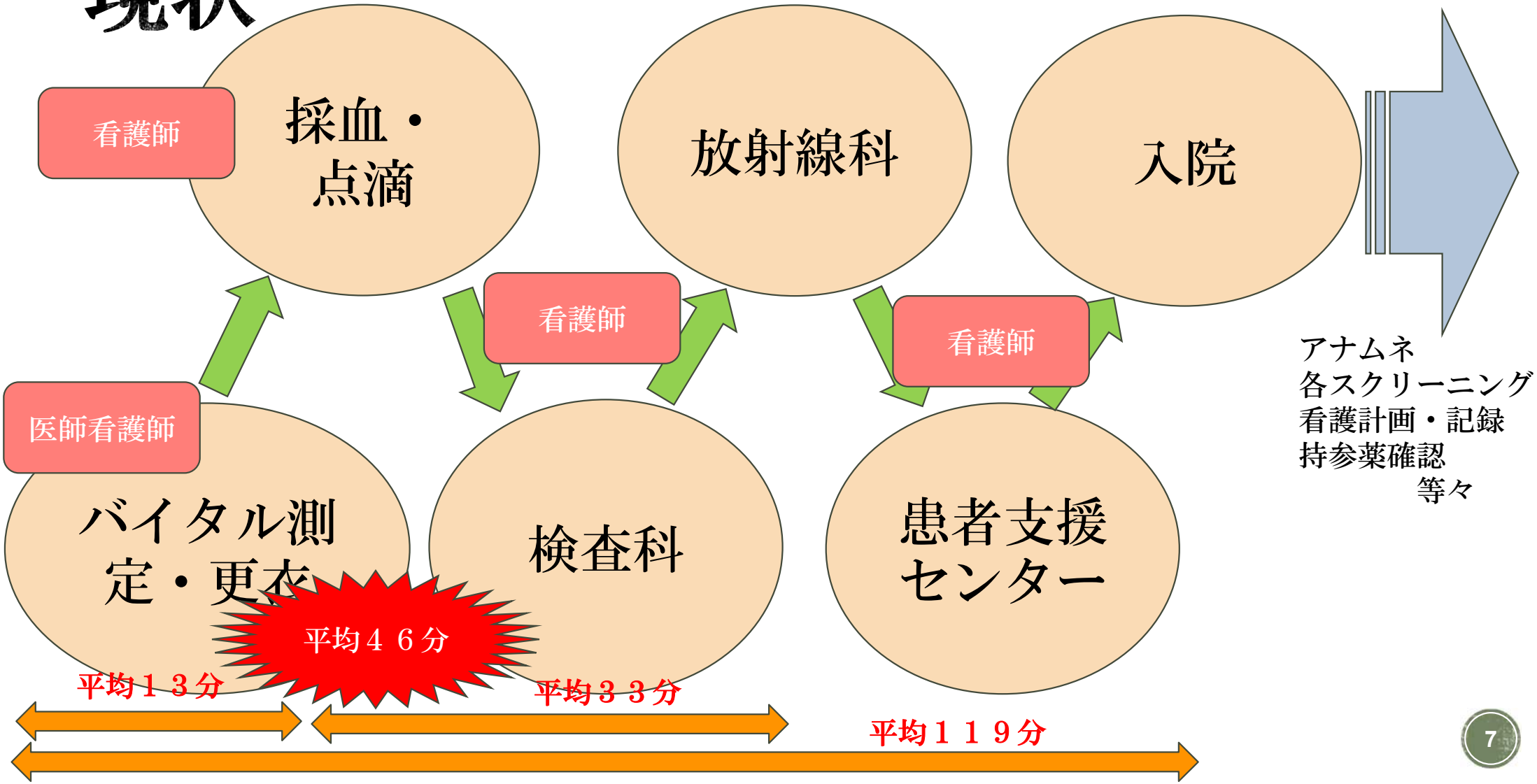
他医療機関にとっても患者獲得の機会

多くの救急要請に対応するための
体制整備が必要

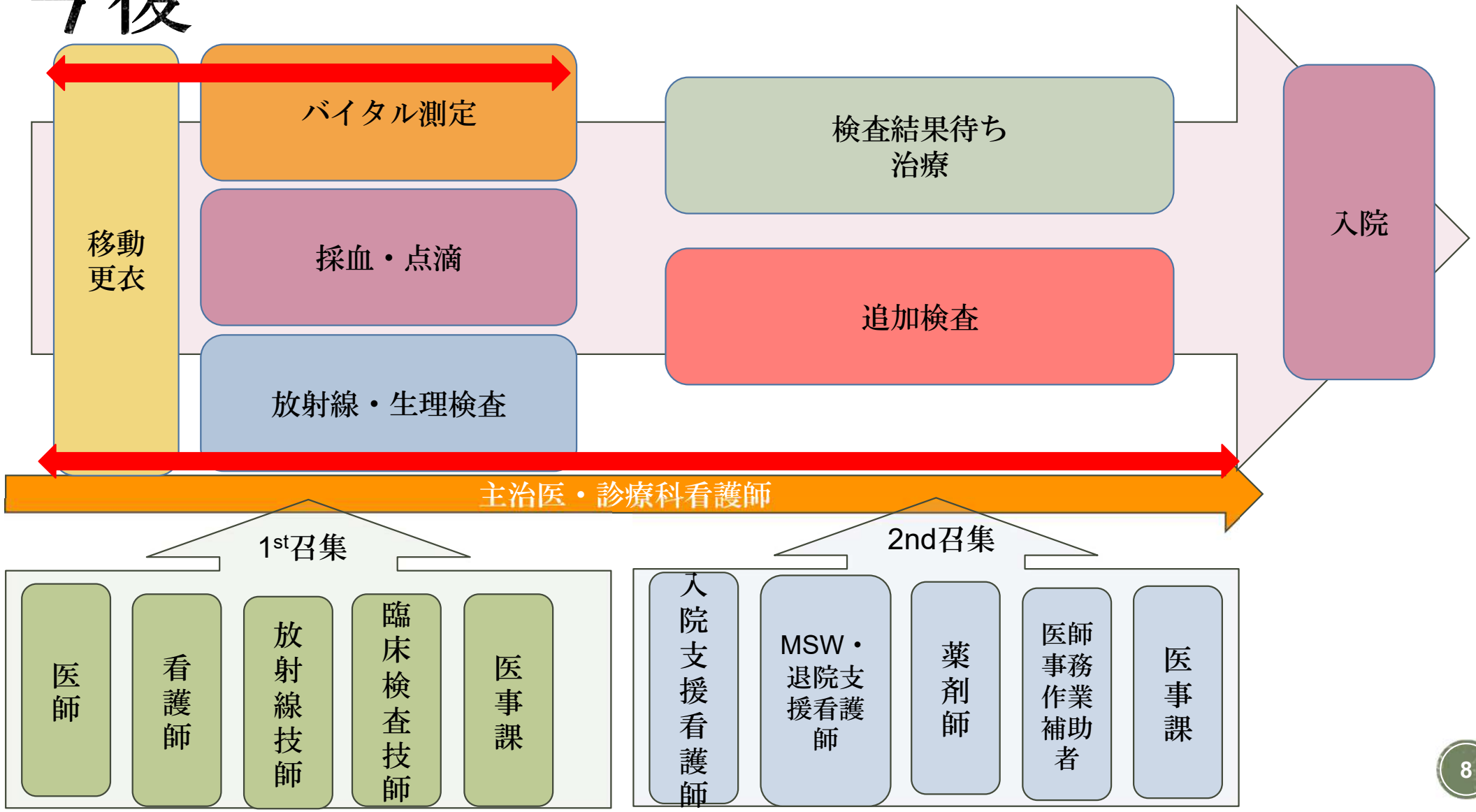
必要な体制

- 対応する人を集める
- 対応する時間を短縮する
- 対応する場所を確保する

現状


看護師
採血・点滴
放射線科
入院
看護師
看護師
医師看護師
バイタル測定・更衣
検査科
患者支援センター
平均４６分
平均１３分
平均３３分
平均１１９分
アナムネ
各スクリーニング
看護計画・記録
持参薬確認
等々

今後


移動
更衣
バイタル測定
採血・点滴
放射線・生理検査
検査結果待ち
治療
追加検査
入院
主治医・診療科看護師
1st召集
医師
看護師
放射線技師
臨床検査技師
医事課
2nd召集
入院支援看護師
MSW・退院支援看護師
薬剤師
医師事務作業補助者
医事課

場所の確保

- 救急診療室・内科救急のレイアウトの検討

  感染対策・プライバシーを確保しつつ、効率的にスタッフが動ける

- 患者を移動する

  必要な検査が終了したら速やかに病棟へ移動する

  必要な対策をして処置室へ患者を移動し処置室で観察を継続するなど

プロジェクト導入のメリット

- それぞれの職種の人員不足を補い合いながら効率良く業務を進める
- 初期対応から診断までの所要時間の短縮は早期の治療開始につながる
- 患者家族にとって迅速な診断と入院までの待ち時間短縮
- 各職種にとって救急患者の速やかな情報共有と必要な介入をするまでの時間短縮
- 入院までに要する時間の短縮は限られた場所の有効活用と次の救急要請に対応する人と場所を効率的に確保する
- 多職種の介入は救急を担う医師の負担軽減となる

成功の鍵

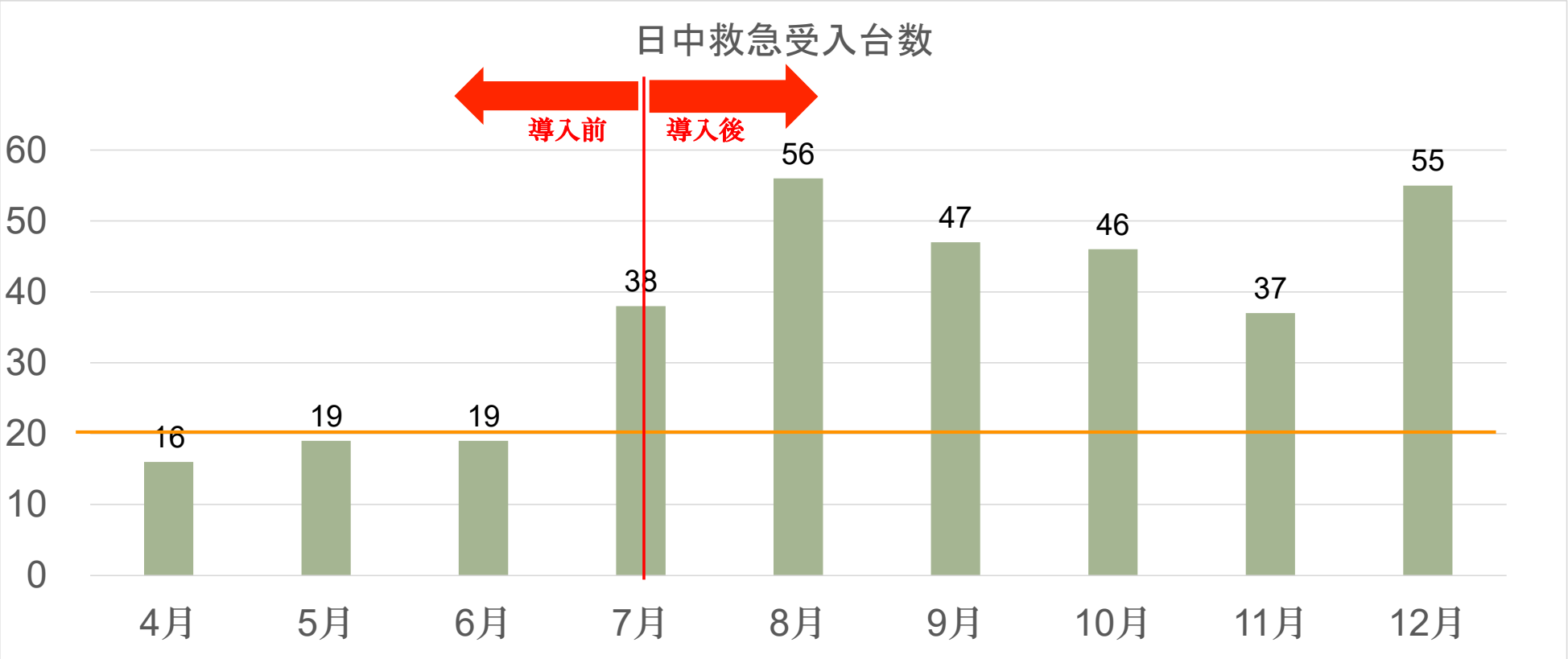
- 人手不足はどこも同じ
  互いに業務を補い合いましょう
- 一人一人の自立した
  リーダーシップと専門性が大事
- 気持ちの良い連携

一人でも多くの救急受け入れと
入院患者増に繋げよう！！

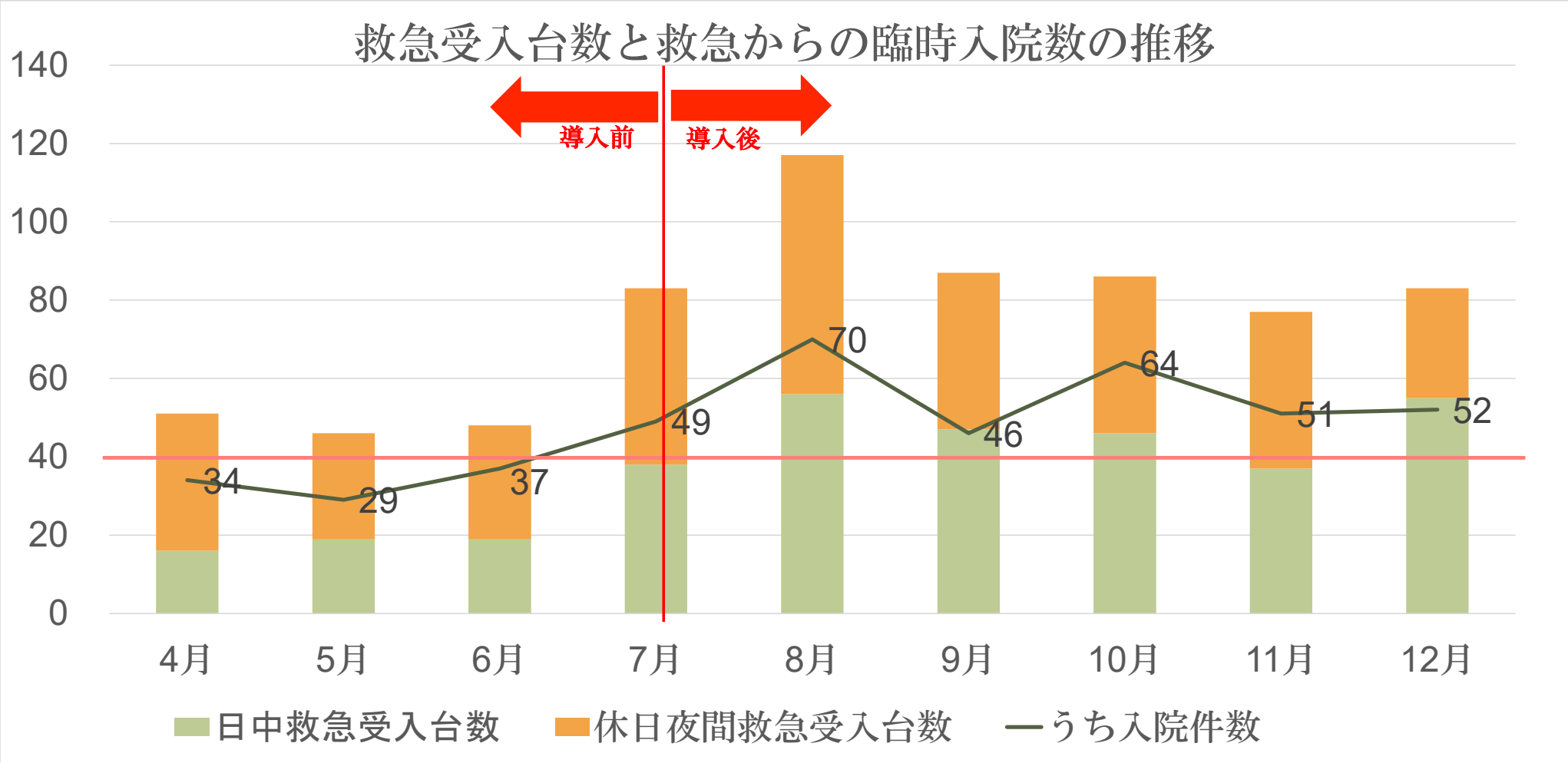
２０２３年7月２４日より運用開始

結果

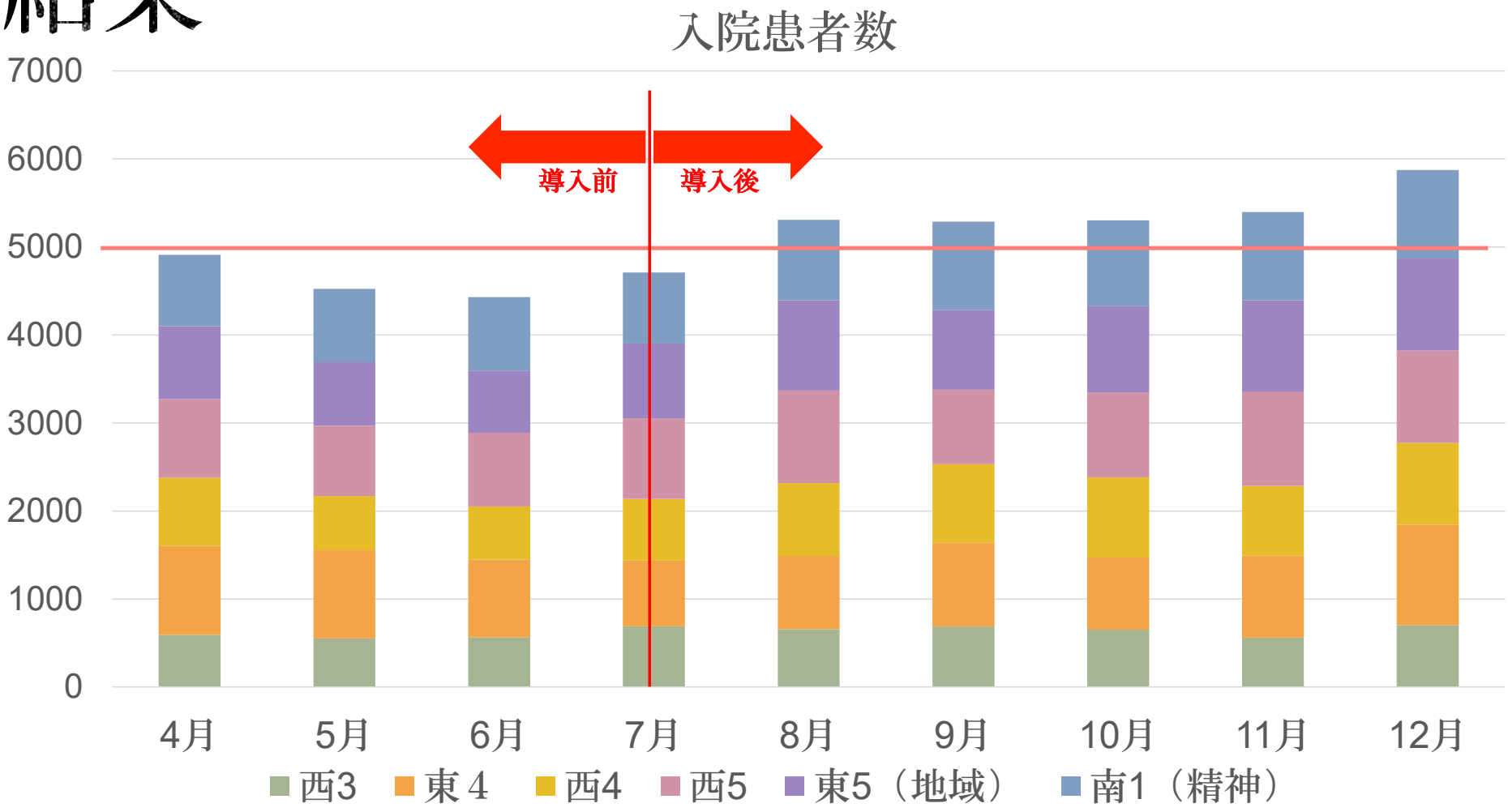
- 救急不応需件数→SMAT 119の導入により当院のみへの救急要請の把握は困難
- 循環器科・内科・消化器科の救急受け入れ台数　開始前後を比較



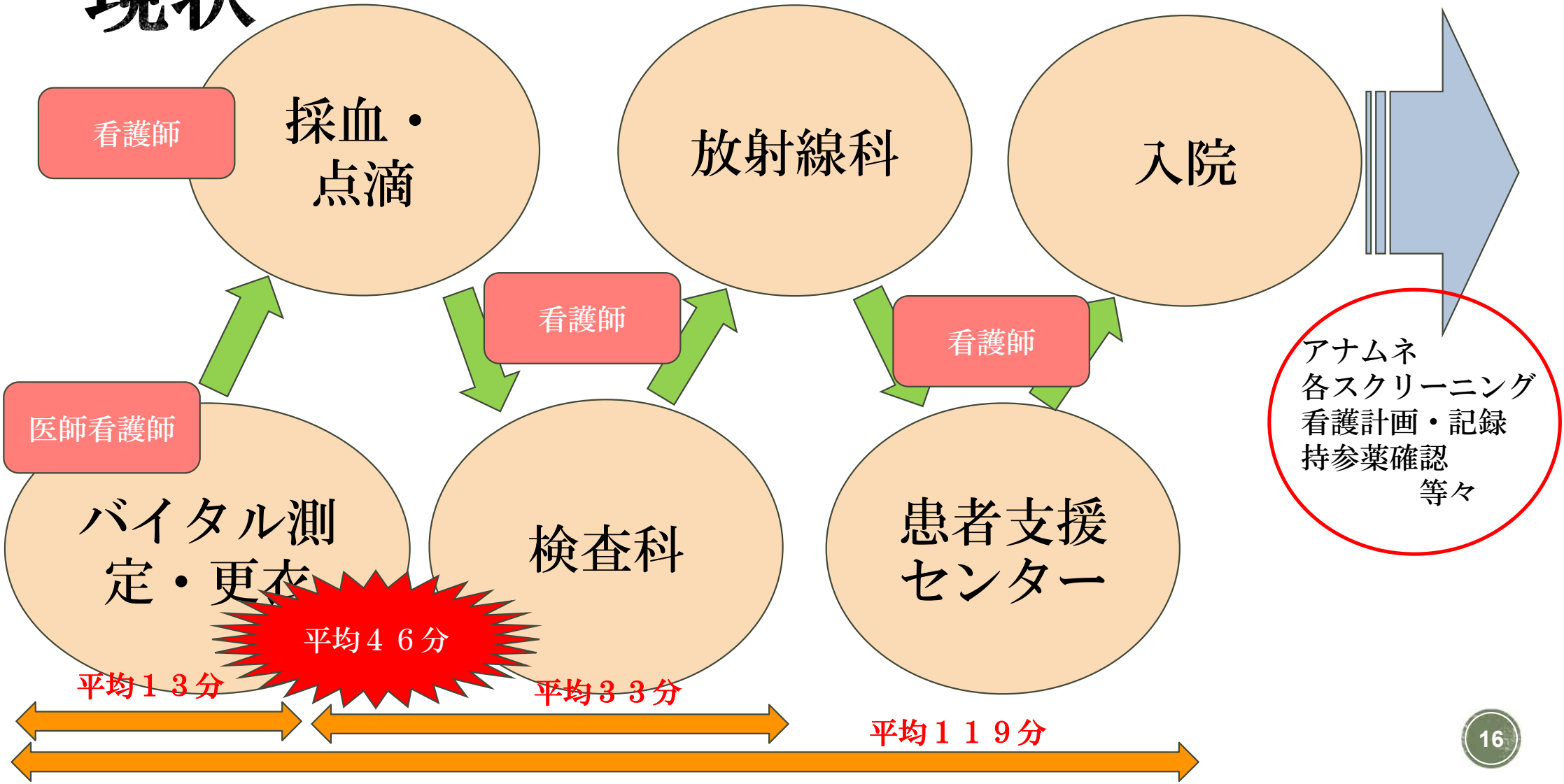
結果


救急受入台数と救急からの臨時入院数の推移
140
120
100
80
60
40
20
0
導入前
導入後
34
29
37
49
70
46
64
51
52
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
日中救急受入台数
休日夜間救急受入台数
うち入院件数

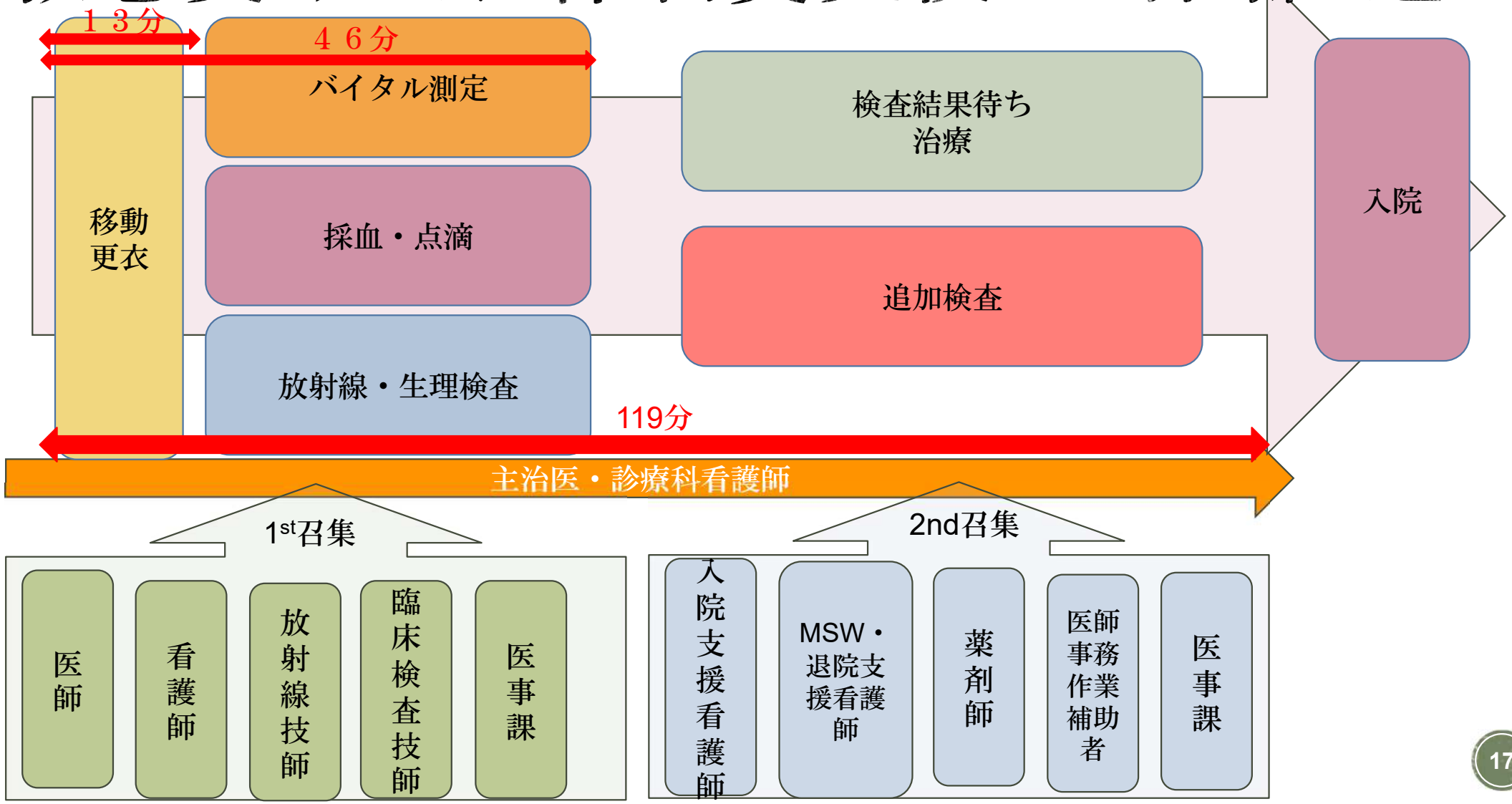
結果


入院患者数
7000
6000
5000
4000
3000
2000
1000
0
導入前
導入後
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
西3
東４
西4
西5
東5（地域）
南1（精神）

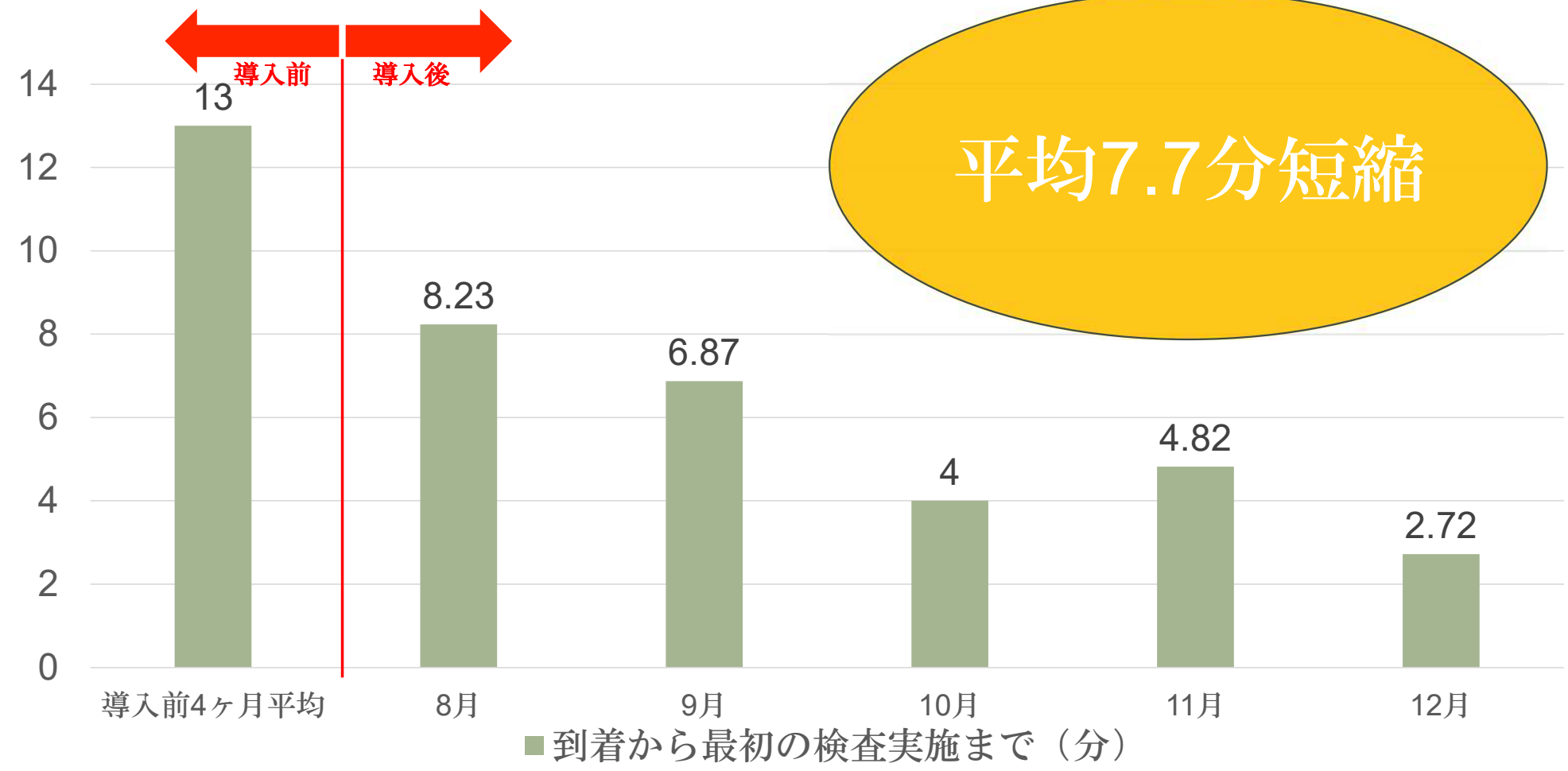
現状


看護師
採血・
点滴
放射線科
入院
看護師
看護師
医師看護師
バイタル測
定・更衣
検査科
患者支援
センター
アナムネ
各スクリーニング
看護計画・記録
持参薬確認
等々
平均４６分
平均１３分
平均３３分
平均１１９分

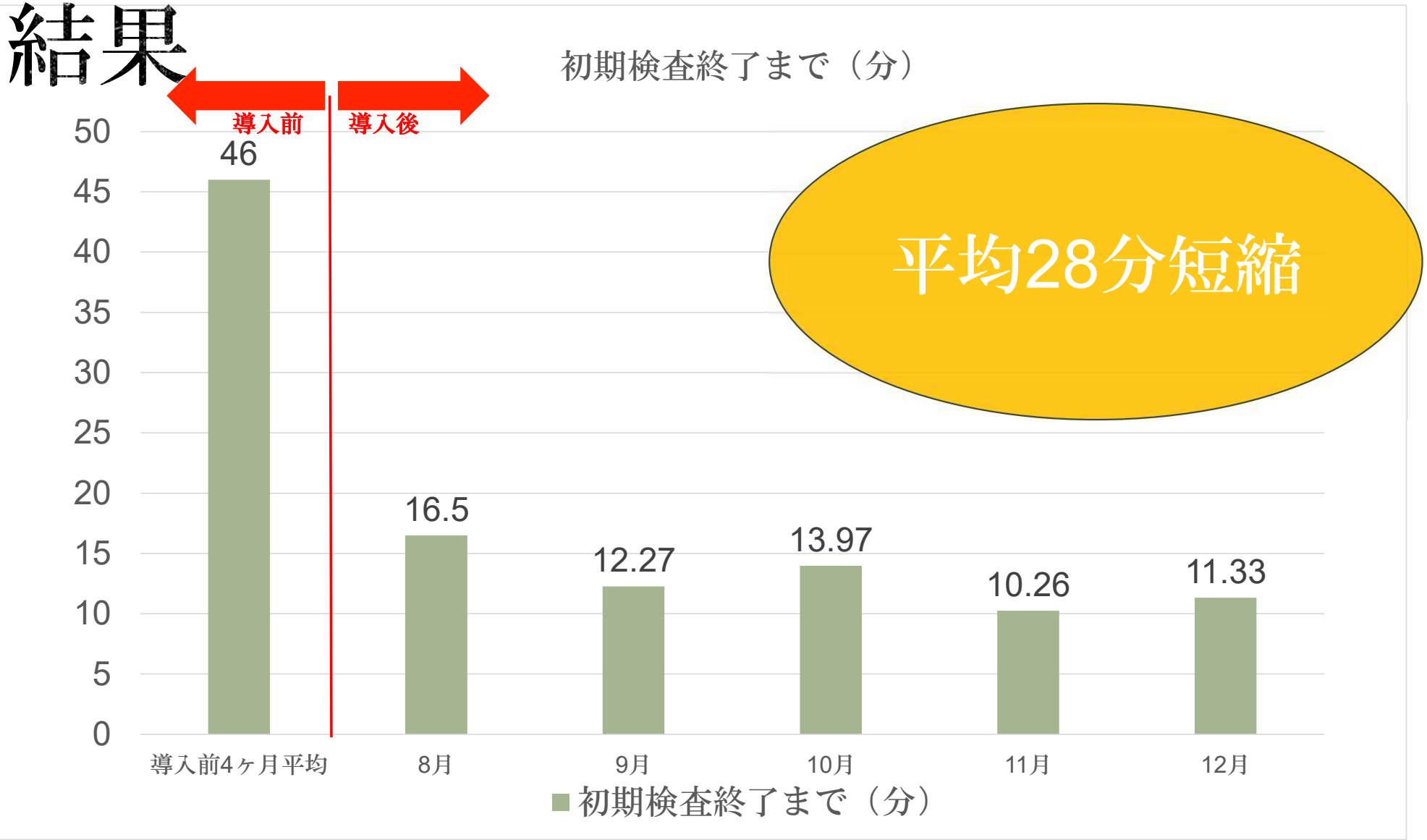
救急受け入れ体制変更後の時間経過



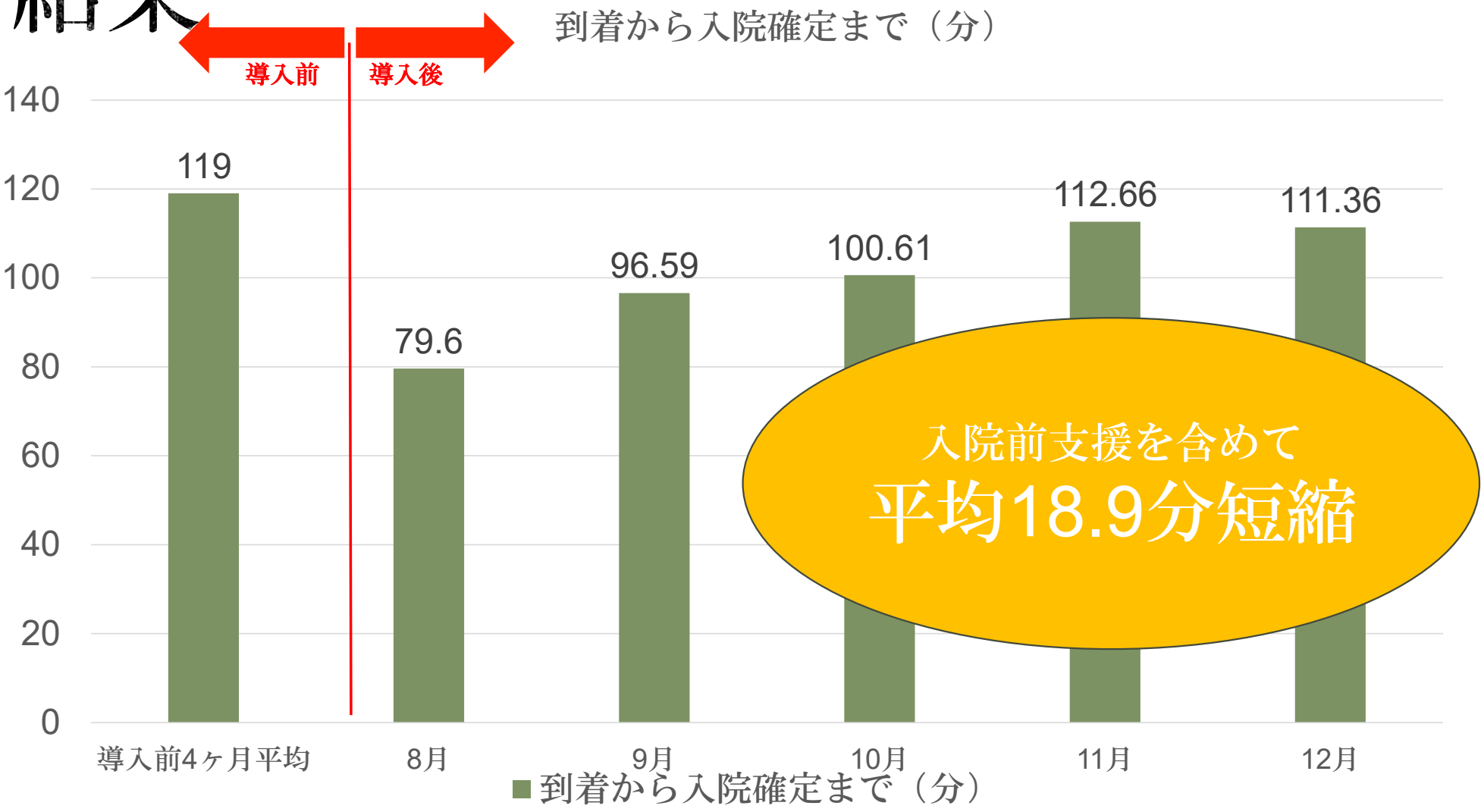
結果


到着から最初の検査実施まで（分）
導入前
導入後
14
12
10
8
6
4
2
0
13
8.23
6.87
4
4.82
2.72
導入前4ヶ月平均
8月
9月
10月
11月
12月
到着から最初の検査実施まで（分）
平均7.7分短縮

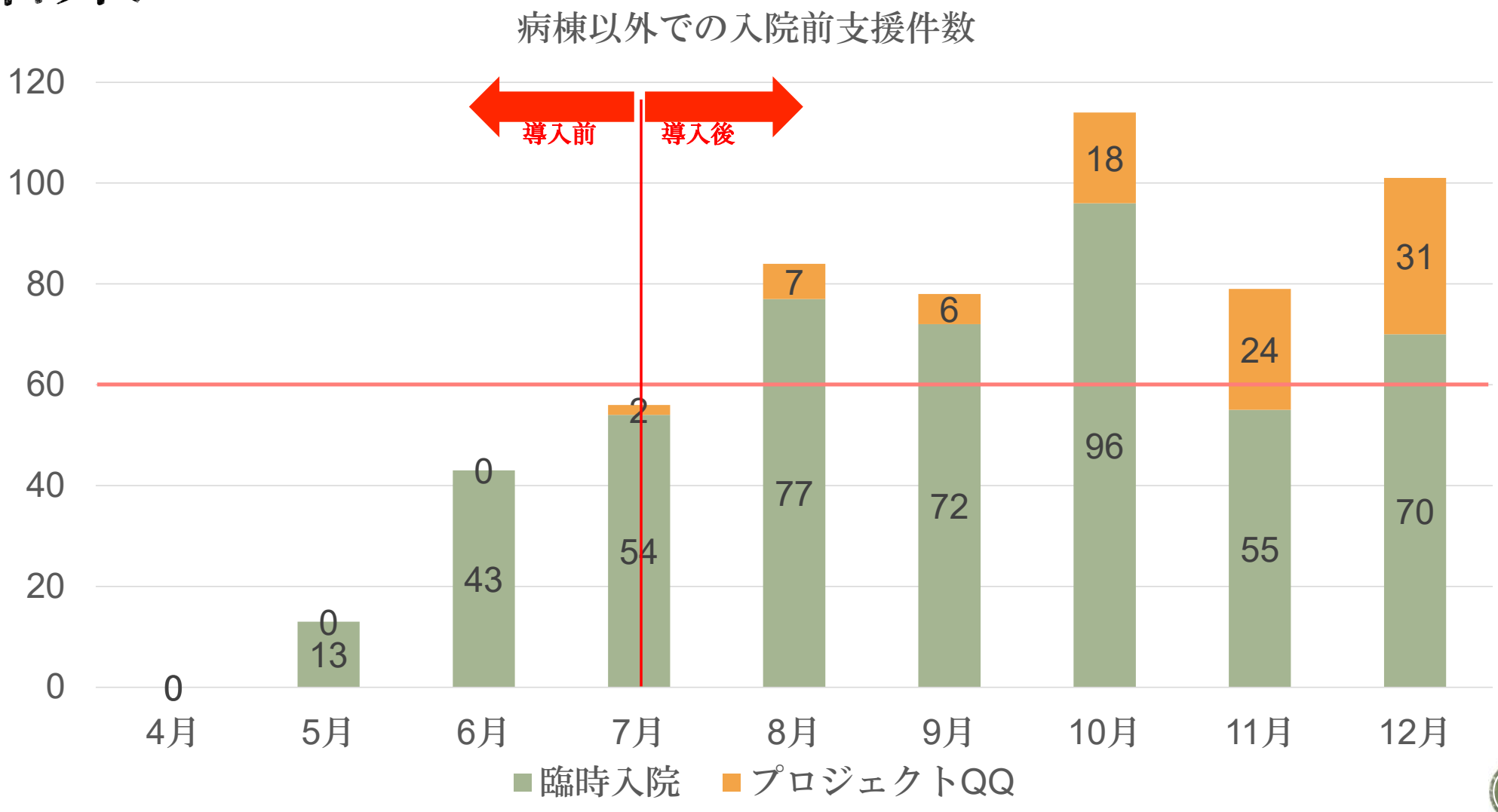
結果


初期検査終了まで（分）
導入前
導入後
50
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
46
16.5
12.27
13.97
10.26
11.33
導入前4ヶ月平均
8月
9月
10月
11月
12月
初期検査終了まで（分）
平均28分短縮

結果

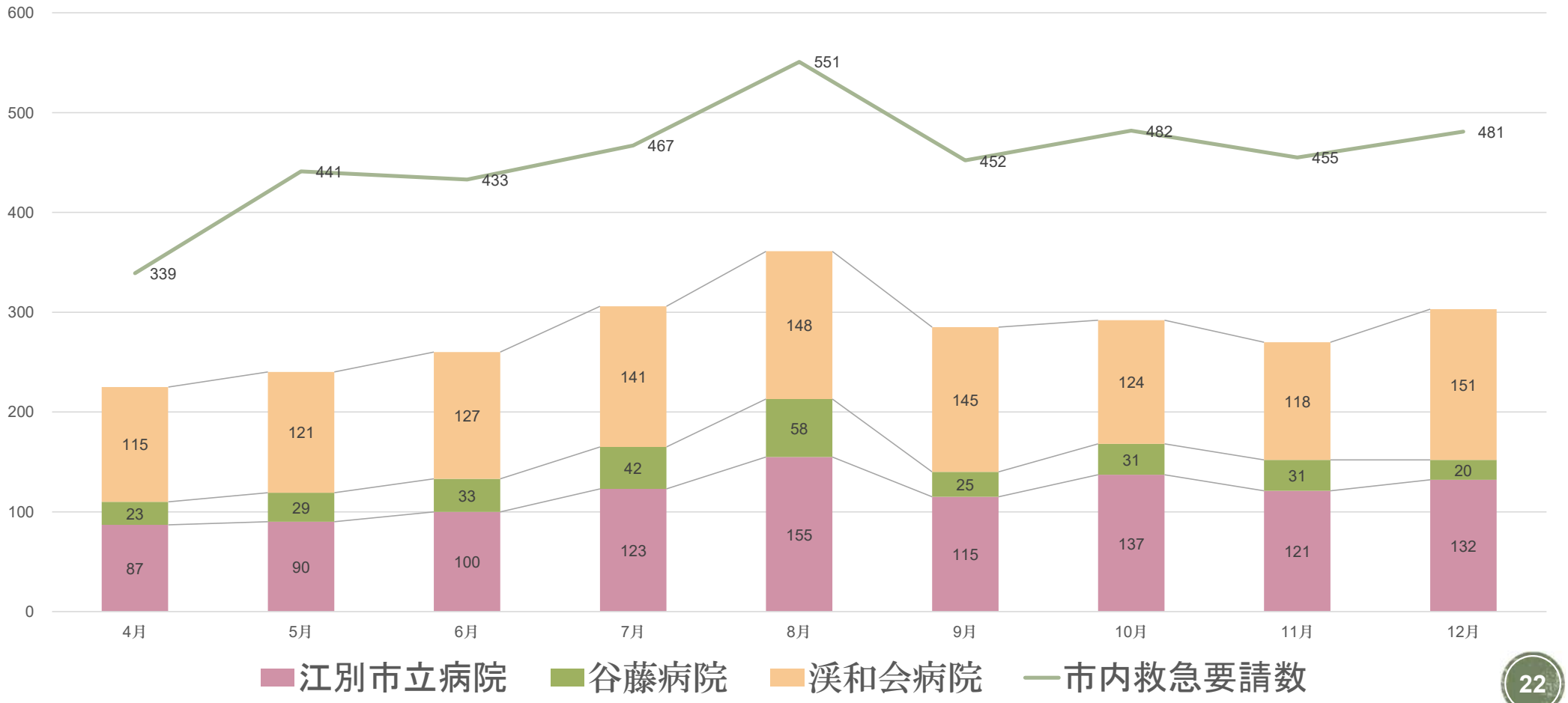

到着から入院確定まで（分）
導入前
導入後
140
120
100
80
60
40
20
0
119
79.6
96.59
100.61
112.66
111.36
導入前4ヶ月平均
8月
9月
10月
11月
12月
到着から入院確定まで（分）
入院前支援を含めて
平均18.9分短縮

結果


病棟以外での入院前支援件数
120
100
80
60
40
20
0
導入前
導入後
0
0
13
0
43
2
54
7
77
6
72
18
96
24
55
31
70
4月
5月
6月
7月
8月
9月
10月
11月
12月
臨時入院
プロジェクトQQ

結果

市内救急要請数と市内受入れ状況



プロジェクトの効果

- 看護師から他部署・多職種への
  タスクシフト・タスクシェア

- 患者支援センターでの臨時入院に対する入院前支援、早期の退院支援の介入

課題

- ベッドコントロール

患者の状態や感染症対策として個室やナースステーション近くの部屋が必要

入院の西５病棟に集中しベッドコントロールが困難

↓

患者が外来から病棟へ移動しなければ救急対応する外来看護師への負担が増え、次の救急受け入れに影響する

改善策

- 新規の入院が速やかに西５病棟に入ることができる
ベッドコントロール

↓

入院決定からのベッドコントロールではなく
平時から西５病棟の病床を空けるためのベッドコントロールが必要

- 東５病棟　看護師配置13 対１
  入院患者の特性上、介護度が高く認知障害を有する患者が多い
  在宅復帰率の影響
- 西３・西４病棟　看護師配置７対１
  予約入院が多く、病床回転率が高い
- 東４病棟　もともと臨時入院が多く病床利用率は高め

改善策

- ひとつの診療科の患者が分散すれば主治医の業務が増大する

  急性期の患者を慣れない病棟で診療しなければならない

  指示出しの仕方

  病状報告の仕方やタイミング　etc

医師のサポート

西５病棟以外の病棟に患者がいても必要な報告や指示が医師に伝わり、医師からも必要な指示出しがされる仕組み

江別市の救急医療を支えるため
病院全体で体制強化に取り組んでいきます

ご清聴ありがとうございました