１４．総合患者支援センター設置による病床管理一元化の課題と効率的な運用

長崎大学病院　　萩原　絹子

【背景】

総合患者支援センター設置による病床管理の一元化は、患者の入退院を総合的に管理し、病床を有効に活用するシステムである。 顧客の視点から、患者の入院から退院までの流れを関連部門で協働して効率的に支援することで、患者満足度の向上に繋がる。また、病院経営の視点から、空床の有効活用による収益の向上に繋がる重要な課題である。

坂本らは、「病院の経営的視点から見ると、病床利用率が90％を超えることが黒字化の１つの目安となる。しかし、病棟単位では病床利用率が 90～95％あたりになると、空床が少なくなり、病床調整が困難な状況が発生する。」と述べている[1)]。 病床数 861 床の当院では病床利用率 90％では 86 床が空床である。しかし、各病棟・診療科では、他の診療科の受け入れを拒んだり、数日後の入院のためのベッドを確保するなど部署効率を優先しがちな現状があった。 病院全体の空床を有効に活用するためには①同日入退院退②退院ベッドの確保③新入院患者を増やすこと等が重点課題となる。

Ａ大学病院では平成 20 年度より看護部に病床管理専属の看護師長を配属し、看護部主導で病床管理を行ってきた。平成 21 年度は病院の入院診療部会で病床管理中央化が検討されたが、達成できていない。平成 22 年度 5 月に病院長のトップダウン指示による、総合支援センター設置による病床管理一元化という病院組織としての計画が提示され、医師、看護部、地域医療連携センター、医事課など関連部門によるワーキング・グループを立ち上げ、病床管理一元化の効率的な運用体制を構築することを目的として検討した。

私は本年度このワーキング・グループの一員に任命された。総合患者支援センター設置による病床の効率的な運用を達成させることが病棟業務副看護部長としての私の役割である。

【実践計画】

1．目標

総合患者支援センター関連部門と連携し、病床管理一元化の効率的な運用体制を構築する。

2．方法

1）関連部門で協働し、病床管理手順の標準化システムを構築する。

2）各病棟・診療科の病床管理一元化に向けた現状と課題等、必要な情報を把握する。

3）医師・看護師の専門性と病床の有効活用のためのシステムを構築する。

3．スケジュール

1）5 月：ワーキング・グループによる他施設見学を行い、Ａ大学病院での効率的な病床運用を計画する。

2）8 月：病床管理手順の説明会開催

3）10 月：総合患者支援センターの構想と説明会開催

4）12 月：病床管理一元化に関する質問紙調査実施

5）2 月：総合患者支援センター設置による病床管理一元化の経過報告会

【結果】

1）　病床管理関連部門の連携強化および病床管理運用の標準化を重点課題として、病床管理一元化ワーキン

ググループで毎月 1～2 回検討し、病床管理部門・メディカルサポートセンター・地域医療連携センター・医事課・患者サービス課から構成される、「総合患者支援センター」を構想し、12 月の病院運営会議で承認された。総合患者支援センターは、電子カルテの入退院システム改造への時間的問題と病院の予算の関係で平成 23 年 5 月から運用開始となった。病床管理手順の標準化として、①病院のベッドという認識の浸透、②3日前までの退院入力、③10 時までの退院入力による同日入退院の推進、④看護師長に病床管理の権限を委譲する体制、⑤入退院システム運用方法の統

一を計画し、看護師長・関連部門への説明会を定期的に開催した。10 時までの退院に関しては入院のしおりへの掲載、メディカルサポートセンターでの入院前からの患者説明を依頼した。午後退院率は 4 月 40.4%から 12 月 15.2%と減少し、同日入退院率は 4 月 17.6%から 12 月 25.2%と増加し、病床管理手順を遵守した病床運用体制の浸透が窺えた(図 1、図 2)。病床稼働率は平成 21 年度 85.4%、平成 22 年度 88.4%と 3%増、在院日数は平成 22 年度 17.4 日、平成 21 年度 17.9 日で 0.5 日減少した(図 3)。

2)平成 23 年 1 月に病床管理一元化に向けた質問紙調査を実施した結果、混合病棟化による医師・看護師のコ

ミュニケーション不足、業務の煩雑化や専門性の低下による医療リスクの可能性、移動に要する時間的ロスなどが最も多く抽出された。すでに看護部では一元管理されているが病院全体としての運用という認識、総合患者支援センター設置による病床管理一元化を早く実現させてほしいなど肯定的な意見が多かった。

3)混合病棟化の問題に対応するため、各フロアーの 2 病棟をそれぞれの専門病棟・副専門病棟に設定し、共通病床を 11 床有するA病棟には混合病棟化の多い消化器内科を、B病棟に整形外科の入院を依頼し、医師・看護師の専門性と病床の有効活用のためのシステムが構築できた。

【評価および今後の課題】

病床の効率的な運用を目指して、平成 23 年 5 月から総合患者支援センター設置による病床管理一元化計画が実現できた。病院長のトップダウン指示による取り組みで、病床管理担当者に病院全体としての運用という認識を高め、病床の効率的な運用に繋がった。しかし、アンケート結果からDPC入院期間への対応は、「対応策を講じていない」が最も多かったため、DPC入院期間を意識した退院調整を推進する必要がある。今後、患者の入退院の流れを効率的に運用し、患者満足度が向上できる体制を目指して取り組んでいきたい。

【引用文献】

1)坂本すが,宮本千津子:看護のための経営指標のみかた・よみかた超入門,pp41,メディカ出版.

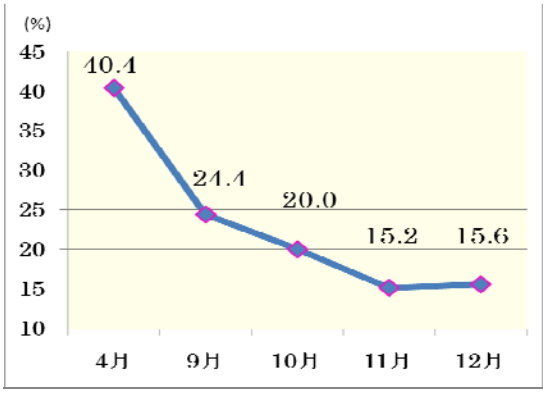


図１．午後退院率

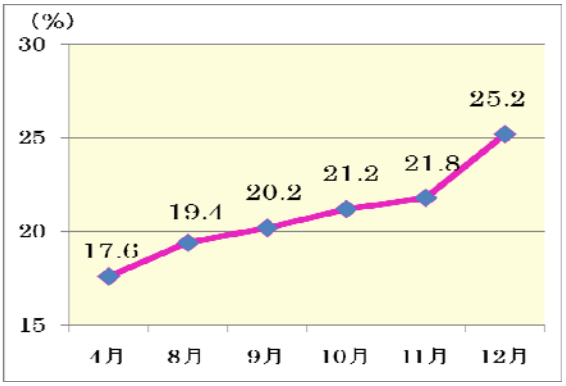
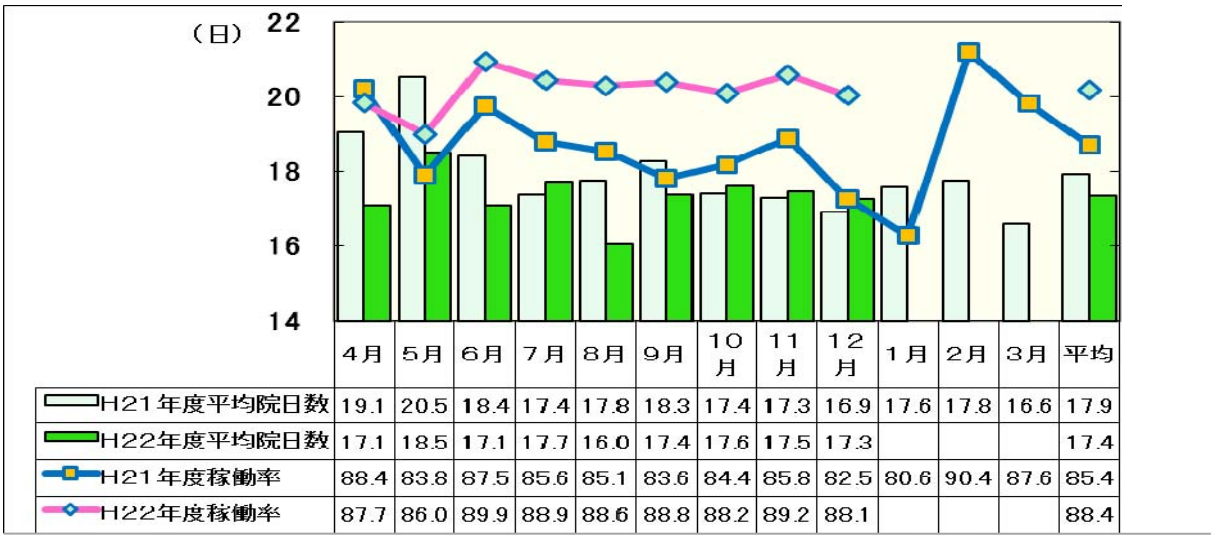


図２．同日入退院率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
H21年度平均院日数	19.1	20.5	18.4	17.4	17.8	18.3	17.4	17.3	16.9	17.6	17.8	16.6	17.9
H22年度平均院日数	17.1	18.5	17.1	17.7	16.0	17.4	17.6	17.5	17.3				17.4
H21年度稼働率	88.4	83.8	87.5	85.6	85.1	83.6	84.4	85.8	82.5	80.6	90.4	87.6	85.4
H22年度稼働率	87.7	86.0	89.9	88.9	88.6	88.8	88.2	89.2	88.1				88.4

図３．病床稼働率・在院日数