

V. 実践報告書

1. 入院患者を長時間待たせないためのベッドコントロール

秋田大学医学部附属病院 齋藤 陽子

【実践の概要】

救急患者の受け入れ拒否について問題とされている昨今、副看護部長として緊急入院が必要な患者のベッドコントロールを担当しているが、スムーズに調整できない状況もあり苦慮している。理由と思われる因子に対し以下の実行計画を立案し実践した。

【実行計画】

1. 共通病床を現在の4%から20%に増床。ベッドは診療科のものという意識が根強いいため、病棟師長に管理の権限がある共通病床を増床する事を病床適正配置委員会・再開発推進委員会で提案する。
2. 看護部運営会議で診療科のベッドに72時間の空床がある場合、病棟師長が管理をする事の是非について協議する。各師長が空床管理をすると決定した場合、病院執行部会議で、空床管理の権限を病棟師長に委譲する事を看護部長より提案してもらう。
3. 空床管理に用いている病床管理一覧表に入退院予定の情報を入れる。入退院情報が入る事により、1枚の用紙で空床管理ができるようになるため、システムの変更について医療情報部に交渉する。
4. 看護部運営会議で「ベッド調整に関する申し合わせ事項」について再度確認し、師長の空床利用についての認識を高める。
5. 現在、経営戦略室からは、各診療科の経営状況を把握できる資料が提出されているが、師長の経営に対する認識を高めるため、病棟ごとの経営状況が把握できる資料の作成を依頼する。

【結果】

1. 再開発推進委員会に共通病床の増床について提案した結果、平成21年の新棟開設時、共通病床を現在の4%から20%に増床することがほぼ決定した。
2. 空床管理の権限について看護部運営会議で協議の結果、4名の師長から賛同が得られなかった。理由として、医師の理解を得られない事と、自病棟に空床が無くなる事への不安によるものであった。
3. システムに入退院の予定を連動するよう医療情報部に申し入れた。その結果、平成21年度の第7次システム導入時に連動できるかを今後、医療情報部連絡協議会で検討することとなった。
4. 看護部運営会議で「ベッド調整に関する申し合わせ事項」について説明し、各師長からは理解が得られた。各師長が意見交換を行った事により、空床利用についての共通認識が高まった。
5. 経営戦略室より、毎月、看護単位ごとの経営状況がわかる資料と各月、戦企室だより（病院の経営に関する情報）が発信された事により、師長の経営に対する意識付けがされるようになった。

【まとめ】

救急患者が短時間で入院できる方法として、共通病床を増床する事と入退院の情報をシステム化することで、空床に関して優先順位をつけることが可能となる。平成 21 年度からは、共通病床の増床と入退院情報を反映した空床一覧による病床管理の要望が病院として受け入れられることがほぼ決定した。

又、秋田大学では、1%稼働率が上がる事により、年間約 9000 万の増収となる。経営への師長参画の推進として、経営戦略室から看護単位ごとに経営状況が把握できる資料を作成してもらった事と、「ベッド調整に関する申し合わせ事項」の再確認を師長全員で行った事により、各師長の経営に対する意識が高まり、病棟が多忙である事を理由に他科の入院を拒むことは減少してきている。この各師長の意識変化に伴い、外来で入院待ちをする患者の待ち時間が短縮した。

今後、空床利用について看護師の意識をさらに改善していくためには、入院患者を待たせない、断らないという看護部の方針を常に示していく事が必要であると考えます。