

## 減少する病床を病院全体で有効に活用するための仕組みを作る ～全体最適化を目指して～

慶應義塾大学病院 山澤 美樹

### 【概要】

当院では、2017年新病院等開設に向け、2013年よりローリングが始まっている。新病院棟建設のコンセプトである「全ての医療チームが結集し、国民の健康増進と疾患制圧に貢献するクラスター診療の実現」に向け、建物の設計と並行して、クラスター化や各種マニュアルの標準化を推進し、全ての教職員が結集し、患者に最良の医療を提供するための仕組み作りを行っている。

今年9月に実施する病床再編においては、稼働病床数が約100床減少する。提供する医療の質を保障しながら、限られた病床を全診療科で有効活用するために、全病床を共用床とし、4月より入退院センターによる病床管理の一元化が開始された。そして9月、新管理体制となるHCUや、機能を集約した共用床である化学療法床や転床退院調整床の新設を計画に入れた病床再編成を実施した。

今回、業務担当次長として全体最適化を目指す新たな組織作りに参画し、新設病床の開設とその充実への取り組み、そして病床再編に伴って生じる変化に対応するために、標準化の推進と、変化した業務量を調査して臨床検査技師やオードラー等の人の再分配について検討した。

### 【背景】

当院は、2017年新病院棟開設まで、ローリングに伴い稼働病床数を1004床から911床に縮小せざるを得ない状況にある。提供する医療の質を保障しながら、限られた病床を全診療科で有効活用するために、クラスター化や各種マニュアルの標準化を推進しながら、従来の各診療科に割り当てられた固有床の概念を撤廃し、全病床を共用床とする方針が病院長より明示され、本年度より、入退院センターによる病床管理の一元化を開始した。9月には、新管理体制となるHCUや、機能を集約した共用床である化学療法床や転床退院調整床の新設を計画に入れた病床再編成が実施された。今後は、これらの標準化された仕組みを全部署の教職員が理解し、現在の業務をそれぞれが変化させながら運用していくことが必要である。

この取り組みを新病院建設のコンセプトの一つである「全ての医療チームが結集し、国民の健康増進と疾患制圧に貢献するクラスター診療の実現」に向け、評価修正しながら充実させていくことは、ハード・ソフト両面を新しい建物に反映させるために必要な課題となる。

今回、業務担当次長として、これからの病院の方向性を見据えた上で、全体最適化を目指す新たな組織作りに参画し、病床再編成から6ヵ月の評価を報告する。

### 【実践計画】

#### 1. 新しい仕組みの病床の開設と拡充への取り組み

- 1) 新設HCUと化学療法床、転床退院調整床に関して、新設する病床に関する申し合わせ、フローの作成と周知【院内教職員に対して：9月まで】
- 2) 新設病床の看護師に対する負の解消とモチベーションの向上を図るため、新たな知識・技術の習得を支援し、必要な環境を整備【9月まで】
  - ・研修の機会や勉強会の企画実施
  - ・必要な資材や物品の整備

- 3) 稼働後から安定運用まで、運営連絡会の開催や関係する師長主任等でミーティングモニタリングを行いながら、指標を決めて運用を評価し調整 【関係者と共に2月まで】

## **2. 標準化の推進と全体最適化に向けた取り組み**

- 1) 病床再編による変化した業務内容・量を調査し人員配置を再検討 【全病棟に対し：2月まで】
- ・中央臨床検査部の早朝採血支援病棟
  - ・オーダーと看護助手の配分
- 2) 院内標準化したマニュアルの作成、改訂と遵守強化【医師・看護師に対し：2月まで】
- ・薬剤関連マニュアル等標準化したマニュアルの遵守強化
  - ・クリニカルパス化の推進
  - ・「院内採血の取り決め」等必要なマニュアルの改訂
- 3) いつでも確認が容易な環境の整備【今年度業務委員会で】
- ・看護マニュアル類の一元化と電子カルテ内格納

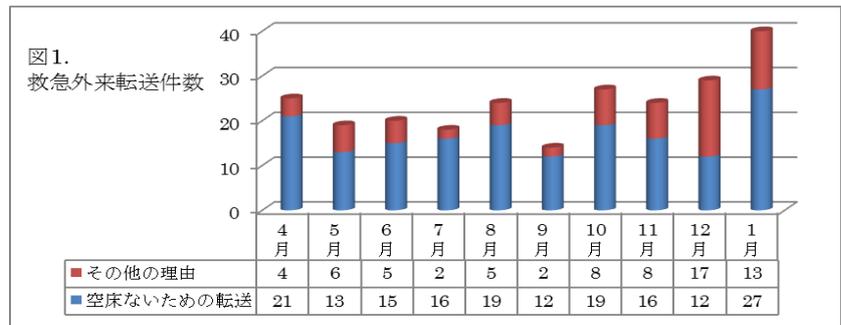
### **【結果】**

1. 申し合わせや具体的なフロー等を病院診療会議や師長会、師長主任会等で周知した後、新たな機能を有する3病棟の運用を開始した。
- ・新設病棟において、必要な知識技術の習得のための研修や勉強会の実施し、環境を整えながら開設準備を行った。9～10月は、指示受けや実施で多少の混乱が生じていた。新設HCUと転床退院調整床では、技術の未熟によるチューブトラブル等も発生した。医師を含めたマニュアルの確認や、経験による技術の獲得により、インシデント件数は減少傾向にある。化学療法床では、化学療法の実施に関するインシデントの発生はなかった。また、必要な物品の不足はなかった。
  - ・化学療法床は、7科25プロトコルを準備し、7科11プロトコルを実施したが、占有が0～4床と安定した稼働に至っていない。
  - ・転床退院調整床10床は、9～12月の平均稼働が5床であったため、転院待機やICU後方床に加え、1月より夜間緊急用としての運用を追加修正し、1月平均は9.6床の利用であった。
  - ・新設HCUは、呼吸器手術患者、ICUからのステップダウンを主体に、設定したフローを教職員が理解し、想定通りの運用ができた。1月稼働率89%で、呼吸器手術患者やICU後方ベッドとして機能している。
2. 病床再編成後、採血量、搬送量等の調査を実施し、再編成による業務量の変化を把握した。その結果をもとに、臨床検査技師やオーダーの再配置案を作成、2月に師長会で承認された。現在実施に向け対象病棟と調整中である。
3. 院内標準化したパスやマニュアルの作成、改訂と遵守強化を図った。
- ・クリニカルパス化は化学療法床において、見直し依頼している。
  - ・「院内採血の取り決め」等必要なマニュアルを中央臨床検査部と協働して改訂した。今後病院運営会議、師長会で承認、周知を予定している。
  - ・薬剤関連マニュアル等標準化したマニュアルの遵守強化に向け、薬剤関連マニュアルWGや看護安全推進委員会、セイフティマネージャー等とそれぞれラウンドやアンケート等を定期的実施した。その結果をもとに、遵守できていない項目に関しては、各種マニュアルの表現や工程について検討、必要時改訂を行った。
  - ・看護マニュアル類の一元化と電子カルテ内格納に向け、看護組織化の基準、実践の基準、看護手順に

既存のマニュアルを種分し、看護師長会で提案、合意された。現在中身の整備を進めている。

【評価および今後の課題】

1. 1月までの5ヵ月間に手術待ち等の発生はなく、救急外来からの他院への搬送も増加はなかった（図1）。病院全体として、入院収入や手術件数、入院単価は病床再編成前と変化なく維持している。稼働率は病床再編成前の8月は83, 3%、編成後の1月は86, 9%であった。このことは、病床再編成前後に各診療科が入院を抑制したため、病床数が約100床減少しても稼働率は上昇せず、化学療法床や転院退院調整床の必要性が高くない状況であったといえる。今後、稼働率91%を目標に入院患者を増加させていく中で、需要が高まっていくと考える。引続き評価修正を行いながら、有機的に機能できるように取り組んでいく。



2. 病床再編成により、全部署が業務内容や量に変化を生じた。新病院棟開設まで変化し続ける当院において、変化を好機と捉え、院内全体の標準化を推進しながら、全体最適化を目指し、人、物、金の仕組みを整備していきたい。