

高い病床稼働率の維持、看護師の負担軽減と患者サービスの向上を目指した ベットコントロール基準の作成と入退院センター設置への取り組み

山口大学医学部附属病院 西村 淑乃

【概要】

山口大学医学部附属病院は、平成 16 年度の国立大学法人化以降 10 年間で、平均在院日数は 7.6 日短縮、病床稼働率は 3.7% 向上と大きく変化してきた。また、平成 30 年度に新病棟の完成を予定しており、平成 26 年度は、88.5% と高い病床稼働率の目標が設定された。私は、有効な空床利用と看護師長の負担軽減のため、平成 23 年度にできた空床の定義に沿ってベットコントロールを担当しており、業務担当副看護部長として病院経営に参画することが役割として求められている。そこで、高い病床稼働率を維持すると同時に、看護師や看護師長の負担軽減を図り、看護管理者が看護の質を保つためのしくみを検討する必要があると考えた。

そこで、看護師長会のグループワークを活用し、看護師長の意見を反映した、看護の質を保ち、患者サービスの向上を目指したベットコントロール基準を作成した。また、入退院に係る業務の現状を見直し、他施設訪問で得た情報を参考に、入退院センターの業務内容・運用方法を検討した。

今後は、基準に沿ってベットコントロールを行うために、看護師長と共に、各診療科の医師の理解と協力を得るために取り組み、入退院センターは、4 月稼働以降も人員配置に合わせて業務内容を検討していく予定である。また、来年度は、看護の質を保ち、看護師の負担軽減や患者サービスの向上に繋がっているか評価を行う必要がある。

【背景】

山口大学医学部附属病院は、平成 16 年度の国立大学法人化以降、平均在院日数の短縮と病床稼働率の向上が求められ、10 年間で、平均在院日数は 7.6 日の短縮、病床稼働率は 3.7% の向上と大きく変化してきた。平成 23 年度には、有効な空床利用を行うために、「翌日に入院予定のないベッドは空床とみなす。すべての空床は共通病床と考える」という空床の定義が出来た。当院では、平成 30 年度完成予定の新病棟に係る経費のこともあり、平成 26 年度は、88.5% と高い病床稼働率の目標が設定された。また、診療科毎の目標稼働率が設定され、目標達成時のインセンティブと病床再配分として病床抛出の運用が始まった。そのため、看護師長のベットコントロールに係る業務が増加すると同時に、今まで以上に、看護師の入退院に係る業務も増加している。さらに、ベットコントロールのために、退院前に転棟を余儀なくされるなど患者の不満があるのも否めない現状である。

私は、有効な空床利用と看護師長の負担軽減のため、平成 23 年度にできた空床の定義に沿ってベットコントロールを担当しており、業務担当副看護部長として病院経営に参画することが役割として求められている。そこで、高い病床稼働率を維持すると同時に、看護師や看護師長の負担軽減を図り、看護管理者が看護の質を保つためのしくみを検討する必要があると考えた。

【実践計画】

1. 目標

- 1) 看護管理者が実践する、看護の質を保ち、患者サービスの向上を目指したベットコントロール基準（以下基準とする）を作成する。
- 2) 入退院センター設置に向けて、入退院に係る業務を見直し、業務内容・運用方法を検討する。

2. 方法

- 1) 平成 26 年度看護師長会のグループで、看護師長の意見を反映した基準を年度内に作成する。
- 2) 入退院センターワーキングメンバーとして、業務内容・運用方法等を検討する。
- 3) 他施設訪問を行い、入退院センターの業務内容・運用方法、基準等の実際を知り、参考にする。

【結果】

1. ベッドコントロール基準の作成

5月	・看護部管理室：副部長研修実践計画案の説明、協力依頼 ・看護師長会グループワークの担当 テーマ「看護管理者としての病院経営参画」
7月	・看護師長全員参加による検討会『知・好・楽』会：「看護管理者としてどのように病床管理を行っていけばよいか」をテーマにグループワーク
7月～	・看護師長会GW（月1回）：『知・好・楽』会の意見も参考に、基準案を作成
2月	・『知・好・楽』会：基準案について意見交換 ・看護師長会GW：『知・好・楽』会で出た看護師長の意見を基に基準案を修正
3月	・看護師長会：基準案を提出し承認を得る予定

<ベッドコントロール基準案より一部抜粋>

山口大学医学部附属病院における入院患者の速やかなベッド確保と病床の有効かつ円滑な運用を図るとともに、看護の質を保ち、患者サービスの向上を図ることを目的にベッドコントロール基準を次の通り定める。

I. 空床の定義と管理

24時間以内に入院が決定していない病床は「空床」とする。すべての空床は、共通病床と考える。空床を有する病棟は、原則として受け入れを断らない。

II. 入退院に関するシステム入力の取決め

- ・入院決定：2日前までに看護師長が入力
- ・退院許可：2日前までに医師が入力

III. ベッドコントロールの方法

1. 予定入院患者の場合

- 1) 当該診療科病棟
- 2) 東西間の看護師長で調整する
- 3) グループ内の病棟（調整はベッドコントロール担当副看護部長）
*疾患の関連性、新病棟を見据えたグループ化で、患者の安全と看護の質を担保
- 4) その他の病棟内（調整はベッドコントロール担当副看護部長）

2. 緊急入院患者の場合

- 1) 平日日勤帯（調整はベッドコントロール担当副看護部長）
- 2) 夜間、休日（調整は日勤・夜勤看護師長）

3. 有料個室希望の場合

IV. 診療科病床以外の病棟へ入院・転棟を依頼する患者の基準

*診療科毎の「当該病棟での管理が必要な患者」と「他病棟で管理可能な患者」の一覧を掲載

V. ベッドコントロールを行うための看護師長の役割

1. できるだけ当該診療科病棟で受け入れ、専門性と看護の質を保証する。
2. すべての空床は共通病床と考え、大学病院としての機能を意識したベッドコントロールを実践する。
3. 病棟スタッフへ、ベッドコントロールに関する意識の向上と各種基準・手順の整備や遵守を促し、受け入れる病棟が困らないようにする。

2. 入退院センター設置への取り組み

7月	・病院の経営管理課と看護部管理室との話し合い（4回） 入退院に係る業務の流れを調査し、当院の入退院センター案を作成
8月	・医療経営センター会議、病院戦略会議で、入退院センター案と平成27年4月稼働に向けた入退院センターワーキングの設置が承認
10月 ～ 12月	・入退院センターワーキング：設置場所、業務内容・運用方法、対象診療科等を検討 外科系の5診療科から開始することが決定 ・看護部管理室：看護師の配置人数の決定
1月～ 3月	・5診療科の外来看護師・病棟看護師長との打ち合わせ 入退院センター配置予定の看護師を含め、運用マニュアルを作成する予定

3. 他施設訪問

11月に訪問した慶應義塾大学病院を参考にして、基準の項目に、入退院に関するシステム入力の取り決めや、診療科病床以外の病棟へ入院・転棟を依頼する患者の基準を入れた。また、入退院センターへの医師の配属、ベッドコントロールの電話連絡を事務職員が行うこと等、入退院センターワーキングで検討する際に参考となった。

【評価及び今後の課題】

看護師長会のグループワークを活用し、ベッドコントロール基準を作成した。『知・好・楽』会で他の看護師長も一緒に話し合ったことで、看護師長の意識が変化するとともに、他の看護師長の意見を反映した、看護の質を保ち、患者サービスの向上を目指したベッドコントロール基準となったと考える。また、入退院に係る業務の流れを調査し、他施設訪問で得た情報を参考にして、入退院センターの業務内容・運用方法を検討することができた。

今後の課題は、基準に沿ってベッドコントロールを行うために、看護師長と共に、各診療科の医師の理解と協力を得るための取り組みを実践することである。また、4月稼働に向けて、入退院センターの業務内容・運用方法を検討しているが、薬剤師・栄養士の配置が未定である。4月以降も人員配置に合わせて、業務内容を検討し、看護の質を保ち、看護師の負担軽減や患者サービスの向上に繋がっているか評価を行っていく必要がある。