入退院時間導入にともなう入院受け入れ体制の検討

金沢大学附属病院　　渡邊　真紀

【概要】

当院では、病院の再開発により 2001 年に新病棟に移転後大学病院は完成し、現在も周辺整備が行われている。2004 年国立大学法人化後、病床運用については共通病床を含む病床の再編成、空床利用に関する検討が行われてきた。入院受け入れは、各診療科と看護師長が時間を要してベッドを確保している。今年度、円滑な入退院ができるよう入退院時間導入の方針が出された。入退院時間が 10 時退院・13 時入院と設定され、4 月より必要な準備を行ってきた。6 月 1 日より入退院時間が導入され、人が集中する 10 時・13 時に向けた入退院のしくみが機能し始めた。入退院時間導入前後の入退院状況を把握し改善策を検討していくことで、ベッドの確保、空床利用がスムーズに行われ、予定・緊急入院患者を待たせず受け入れることが可能となり、ベッド確保にともなう労力の削減につながった。入退院時間導入後の入退院状況を把握し、入院当日に検査や受診予定がある患者に対し、待ち時間や待合で負担の少ない環境を整え、午後入院にシームレスに対応していく体制を整えることが今後の課題である。

【背景】

当院では、病院の再開発により 2001 年に新病棟に移転後大学病院は完成し、現在も周辺整備が行われている。2004 年国立大学法人化後、病床運用については共通病床を含む病床の再編成、空床利用に関する検討が行われてきた。入院受け入れは、各診療科と看護師長が時間を要してベッドを確保している。今年度、円滑な入退院ができるよう入退院時間導入の方針が出された。入退院時間が 10 時退院・13 時入院と設定され、4 月より看護サービス担当副看護部長として各部署に向けて必要な準備を行ってきた。6 月 1 日より入退院時間が導入され、人が集中する 10 時・13 時に向けた入退院のしくみが機能し始めた。ベッドの確保、空床利用がスムーズに行われ、予定・緊急入院患者を待たせず受け入れできること、ベッド確保にともなう労力の削減、入退院時間導入後の入退院状況を把握し改善策を検討していくことが課題である。

【実践計画】

・「入退院時間に関する業務フロー」作成、執行部会議承認後運営委員会、看護師長会で周知（4 月）
・看護職員、全職員への入退院時間導入への周知後、他職種と連携して業務を整理
・看護師長を対象に部署の現状と準備状況をヒヤリングし、机上でシミュレーションを実施（5 月）
・看護サービス委員会で、入退院時間導入前後の入退院時間のモニタリング、退院が午後になる理由、指示出し状況、患者・看護業務の視点での現状把握（6 月・9 月・2 月）
　看護師長会、副看護師長業務担当連絡会で報告
・看護サービス委員会で、「看護サービスご意見調査」（11 月）
　実施調査結果で入退院対応・連携に関する意見を把握し改善策を検討する（1 月）

【結果】

入退院時間の導入で、10 時退院・13 時入院が提示されるにあたり、医師・看護師・事務部門等の課業を整理した「入退院時間に関する業務フロー」を作成し、執行部会議で承認され運営委員会、看護師長会で周知され、全職員に啓蒙された。各部署の現状と移行にともなう準備状況をヒヤリングし、「入退院時間に関する業務フロー」を基準に机上シミュレーションを行った。患者の退院準備

と入院環境を整えるために、医師・看護師等の各課業が業務フローを基準とし、各部署の課題が明らかになった。入退院時間導入前後で入退院時間、退院が午後になる理由、指示出し状況、患者・看護業務の視点での現状調査を実施した。導入後 8 か月後の 1 ベッドの 24 時間利用は、病床稼働率の上昇と共に 22/週から 81/週ベッドと増加した。予定退院患者の 7 割は午前退院ができており、各診療科においては退院当日のインフォームド・コンセントや検査等は前日までに終える等、患者に必要な退院準備が整えられてきている。部署では、看護師・看護補助者のシフト勤務を考慮した午後入院患者を受け入れできる体制ができた。予定入院患者の午後入院は、入退院時間導入 8 ヶ月後に導入前の 25%から 60%に増えている。
患者の視点で、緊急・予定入院に部署を越えて入院が可能な状況となり、入院日を早めて対応、遠方の患者も入院しやすい状況となった。

【評価及び今後の課題】
　入退院時間導入にともない、医師、看護師、事務部門の各課業の整理と連携、看護業務の検討の結果、退院準備と入院受け入れ体制が整い、入院が必要な患者に早く応えることができる基盤はできた。また、ベッド確保に費やす労力は減少した。
　今後は、入院当日に検査や受診予定がある患者に対し、待ち時間や待合で負担の少ない環境を整え、午後入院にシームレスに対応していく体制を整えることが課題である。