

「当院の病床管理の現状と PFM (Patient Flow Management) システムの構築・導入に向けた取り組み」

施設名：東京医科大学病院 氏名：鎌田 智恵子

【概要】(400～600 字)

当院では、病床稼働率向上のために、2010 年より事務主導から看護師が介入する中央病床管理を導入・実施してきた。さらに医療連携室・医療福祉相談室・在宅医療支援室を統合した総合相談・支援センターを開設し、退院支援を強化してきた。2019 年新病院開院時に病床数が減るため、入退院の流れをよりスムーズに行う PFM (Patient Flow Management) システムを導入する方針が出された。現状把握・課題抽出のために、入退院に関わる職種にアンケート調査を行った結果、入院待ち・ベッドコントロールに対する意見が多かった。各部署・部門の責任者が集まる会議等で院長による PFM について説明により、周知は図られてきたが全病的な取り組みにまで至っていない。多職種が参加する「PFM 導入推進委員会」が 5 回開催され、導入について検討が行われた。モデル診療科を高齢診療科・婦人科の定時入院患者に決めて取り組み始めたが、高齢診療科は緊急入院が多く対象の再検討が必要になった。婦人科は、パス適応患者に対して介入を始めた。当初計画した外来看護師が行うアセスメント用紙の作成、研修会の企画・実施は行うことができなかった。計画を修正して、2017 年 10 月までに一部の診療科で実施予定である。

【背景】

当院では、2010 年 4 月から病床稼働率向上のために事務主導のベッドコントロールから、看護師が介入する中央病床管理を導入した。病床管理規定を定め、病床再編成（入院実績に応じた診療科持ちベッドの見直しと共用病床の増加）や病棟ブロック制（5～6 病棟を 1 ブロックとし、空床・人員の効果的活用）、観察室・集中治療室入室時の後方ベッド確保の是正、毎日 1 回病床管理部門と病棟責任者が集まり情報交換を行った。夜間休日のベッドコントロールは、夜間休日看護師長が行っており、緊急入院が必要な患者がいた場合、医師より連絡を受けて病棟と調整を行っている。また、2 ヶ月に 1 回開催される「病床管理責任者会議」では、病棟医長・病棟看護師長・医事課・MSW などが参加し、稼働率、患者動態、等の報告、病床管理に必要な事項の連絡を行っている。退院支援に関しては、2011 年 8 月に、医療連携室・医療福祉相談室・在宅医療支援室を統合した、総合相談・支援センターを開設。よりスムーズに退院できるよう支援する体制を強化した。退院支援スクリーニングシートを用い入院時に評価を行い、入院初期より退院困難が予測される患者を抽出し、必要な患者に対しては在宅支援看護師や MSW へ連絡し介入を行っている。

2019 年 6 月新病院が開院し、病床数が現在の 1015 床から約 100 床減った 900 床となる。そのため、効果的なベッドコントロールを行わないと、病床稼働率・回転率低下による収入減などにより経営に影響を及ぼし、患者が適切な時期に適切な場所で治療を受けられなくなり、患者・家族の満足度低下、連携医からの紹介率の低下を招く恐れがある。それを防ぐため、2016 年 9 月 1 日付けで総合相談・支援センター内に入退院センターを設置し、『患者の外来・入院から退院（転院・在宅）までを一連の流れとしてとらえて支援する仕組み（PFM）』を導入する病院方針が出された。PFM システムの導入により、患者の入退院に関わる流れをスムーズにし、今まで以上にその時々での患者の意思決定を支援していく体制を検討している。それにより患者の満足度の向上だけでなく、患者の意思決定支援に関わる看護師のやりがい、看護の質向上に寄与することも期待できると考えている。

私は担当副看護部長として、PFM システム導入・推進を担当することになった。

【実践計画】

短期目標（H28 年 12 月）：①全職員が PFM 導入の目的を理解し、病院全体で取り組む課題として認知されている。②PFM に関わる職員が、それぞれの役割について理解できる。

**中期目標** (H29年10月) : ①PFMを、一部の診療科で実施している。

**長期目標** (H30年6月) : ①全病院的にPFMが稼動している。

**実行計画** : 1) 院長よりPFM導入の目的・進捗状況について、毎月の診療合同会議等での報告してもらう。また、ベッドコントロール看護師の権限を明確化と内規の作成。2) 医師・看護師・MSW・事務職員に対し、アンケート調査を実施。結果を踏まえて、関連部署で説明を行う。3) PFMに関するアンケート調査結果をもとに問題点の抽出を行う。4) 関係部署(総合相談・支援センター、外来等)での見学・ヒアリングを行い、現状を把握する。5) 問題点の抽出、現状分析から取り組むべき課題を明確にする。6) セミナーの参加、導入病院の見学を踏まえて、院内でPFMに関する研修会を企画。7) 総合相談・支援センターで行われている責任者ミーティングに、入退院センター責任者も加わり、ミーティングを実施する。8) 外来委員会と協力し、外来看護師が外来で入力できる退院支援アセスメントシートを作成、入力依頼する。9) 支援症例を把握するため、外来で入院前から退院支援が必要な対象者の調査・報告・共有をする。10) PFM実施モデル診療科・病棟で1症例実施し、その結果からシステムの見直しを行う。

#### 【結果】

1) 院長の方針説明、各部門の責任者が集まる会議等での院長からの報告により、PFMを導入することは周知されてきている。しかしまだ、病院全体で取り組む課題として認知されているとは言い難い状況である。ベッドコントロール看護師の権限を盛り込んだ内規への修正はまだできていない。2) PFMに関連する看護師・MSW・事務職員にアンケート調査を行った。医師に対してはアンケート、医局での説明は未実施である。3) PFMに関するアンケートで抽出された意見を、外来から退院までのフロー5場面(外来通院中、入院手続き、入院待ち、入院中、退院準備)ごとに分類し、それぞれの課題を抽出した。入院待ちの段階での課題を感じている割合が高く、特にベッドコントロールに関する意見が多かった。その結果をPFM導入推進会議で報告し、それに対して対策を検討中である。今後は看護師長会でも報告を行い、解決に向けた意見の収集を行う予定である。4) 看護師長会でPFM導入病院の見学報告を行い、当院で参考にできそうな取り組みについて提案した。当院でのPFM導入・実施方法について検討中であるため、研修会を企画することができなかった。5) 外来でのリスクアセスメントは、入院時に入力する用紙を活用して行っている。入院時に情報連携ができる、外来看護師が簡単に入力できるアセスメントシートは作成できなかった。また、介入・支援が必要な症例の明確化もできなかった。6) 上記実行計画と並行して、医師・看護師・MSW・入院事務・医事課が参加した「PFM導入推進委員会」が計5回開催された。その中でモデル診療科・病棟を、高齢診療科と婦人科に決定した。高齢診療科外来では定時入院患者に介入しようとしたが、緊急入院が多く介入できる症例が少なく、モデル実施症例の検討が必要であることがわかった。婦人科では、クリニカルパス適応手術患者に対し、外来で患者用パスを用いオリエンテーション等実施し始めた。それらの結果を踏まえて、より具体的な実施手順等の作成に向けて、現在検討中である。

#### 【評価及び今後の課題】

担当している新病院建築・開院準備、病院機能評価受審、PFMシステム構築・導入が同時期に重なっており、期日が迫っている事項が優先され、当初立案した計画を予定通りに実行することができなかった。PFMシステム構築・導入は、開院時には必須の事項であり、病院機能評価受審の改善活動にもつながるため、実行計画の修正を行い、担当している方々を巻き込んで実行し、目標を達成したいと考えている。

今後の課題としては、PFMシステム導入・推進を全病院的に取り組んでいく体制の強化、担当者の教育がある。まずは次のことから取り組み、中間目標を達成していく予定である。1) 当院で実施していくPFMのフローを明確にする。2) 現状把握、アンケート調査結果から抽出された課題に対して、外来から退院までのフロー5段階ごとに課題改善計画を立案し実施する。実施にあたっては、病院機能評価受審

に向けた改善活動の取り組みと合わせて行う。3) 外来委員会と協力して、アセスメントシートの作成と介入・支援症例の明確化を行う。4) モデル実施の具体的な計画を立て、5月連休明けに実施できるように準備する。5) PFMに対する協力体制を強化するために、看護管理に携わる看護師長・主任・指導係対象に研修会を企画実施する。6) その後全病院的な研修を実施し、取り組みをさらに進めていく。