

病床一元管理と入院センター創設を通して

高田幸千子[†]第71回国立病院総合医学会
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 1 (24-28) 2019

要旨

病院の経営改善においては患者数確保と高い病床稼働率が重要な点である。今回、入院患者数の伸び悩み、患者数の診療科による偏りという事象に対し、病院幹部から病床の効率的運用の指示が出された。病床稼働率向上の障害として、入院受け業務が煩雑でストレスが強く入退院数の調整という状況があった。このような状況において、入退院の一元管理と入院業務の集約・集中・スリム化が解決の糸口になるのではないかと考え、病床運用統括室と入院センターの創設に取り組んだ。

病床一元管理と入院センター創設にあたっては、業務内容やフローの明文化、場所の確保、自分の足と目で状況確認して関係各所への説明・交渉・調整、各部門責任者や病院会議での進捗説明等意見交換を重ね職員の納得を得ていった。開始前の全体説明会には医師、看護師、事務職員等217名が参加し否定的な反応はなかった。試行期間中、軽微なトラブルが5件発生したが、実施を見合わせるような問題はなく本格稼働ができた。

結果、入院患者数増（前年度比103.5%）、特別室利用率も上昇、全診療科が診療科の枠を超えて入院した。また、緊急入院時の病床確保により、医療者が救急診療に専念できるようになった。入院受け業務は入院センター創設で効率化が図れ、入院受けに対する看護師のストレス感が減少できた。看護師とクラークの業務整理と分担により、入院センターの患者滞在時間も平均20分程度であった。最終的に、入院を必要としている患者に迅速で適切な医療を提供するという病院理念を実現でき、経営改善も図れた。改善を成功させるには、病院幹部をあげての後押しと目的と情報の共有による一体感、各々の立場でのリーダーシップ、顔を合わせた対話が重要と実感した。看護部長は経営意識の育成のために、NHO職員になったその日から自分も経営貢献しているという意識をもたせ、常に経営に関する情報にふれさせ、改善活動の後押しをすることが必要と考える。

キーワード 病床一元管理, 入院センター, 経営意識育成の要素

国立病院機構神戸医療センター 看護部 [†]看護師

著者連絡先：高田幸千子 国立病院機構神戸医療センター 看護部 〒654-0155 兵庫県神戸市須磨区西落合3-1-1

e-mail: takata.sachiko.fm@mail.hosp.go.jp

(2018年3月15日受付, 2018年10月12日受理)

Centralized Management System for Sickbed and the Founding Inpatient Center

Sachiko Takata, NHO Kobe Medical Center

(Received Mar. 15, 2018, Accepted Oct. 12, 2018)

Key Words: clinical unified management, inpatient center, factors to establish management awareness

はじめに

幹部看護師管理研修Ⅲにおいて、これまでに自分が行った業務改善事例を振り返る機会を得た。事例は550床規模の高度急性期病院における経営改善事例で、当時副看護部長として取り組んだものである。今回、自己の取り組みを通して、部下への経営意識の育成を看護部長としてどのように行っていくのかについて改めて振り返ってみた。

取り組みの目的

Aセンターでは病院建て替え整備のためにも入院患者数を確保し、経常収益の増加が喫緊の課題であった。そのような中、総長から「Aセンターのさらなる発展のために病床を効率的に運用しなさい！」という指示が出された。しかし、Aセンターの病床管理は、入院は各診療科医長とその主病棟の看護師長が個別に相談して決定しており、局所最適・全体不適という状況であった。また、入退院（室）の基準、とくに退院（室）の時期については診療科や各医師のペースに任されていた。結果、Aセンターの病床管理では、空床の発生と偏在、長期入院患者（児）の存在、そして診療科の壁という問題があった。加えて、入院受け業務には、1回の訪室で済まない多種多様な業務があり煩雑、しかも1日の中で病棟で何人もの看護師が同じ業務や説明を行っている実態、入院受けのあとには看護計画の立案の他に診療報酬上または院内ルールとして必要な書類が山という現実があり、入院受け業務は看護師のストレスとなっていた。このことは、暗黙の了解として1日の入退院数の制限に結びついているという問題があった。これらの問題に対し、センター全体の患者の動向を俯瞰・調整するコントローラーおよび部門を新たに置くことと、入院受け業務を集約・一元実施するという方策で、病床の効率運用による経営改善ができるのではないかと考えた。看護部長、病院長等に進言したところ、賛意を得、病院長より「病床を一元管理し、病床コントロールの権限を持った病床運用統括室を設ける」という方針が示され、そのトップに副病院長を任命された。そして、いよいよ総長指令の実現に向けて活動することになった。

実践経過

1. 病床運用統括室と入院センター構想

病床運用統括室のミッションを「入院を必要としている患者の入院ベッドを確保し、迅速に、適切な医療が受けられるようにする」というまさに病院理念を表したものに定めた。病床運用統括室の役割は、全診療科の入院・退院に関する情報を集約しベッド利用率の向上を図ること、入退院の動向を分析し病院経営に参画することとした。そして、予定の転入院の日と病棟の決定権限を病床運用統括室担当の副看護部長がもつこととした。入院センターでは、入院にともなう患者サービスの質の均一化と質保証を目指し、入退院に関わる業務を入院センターに集約・一元化、入院オリエンテーション等を標準化、スリム化した。なお、病床運用統括室と入院センターは隣接した場所に設置し、リアルタイムで連携と情報共有、入院日確定の迅速化やシームレスな患者対応ができるよう工夫した。病床運用統括室と入院センターの合体運用図（図1）を示す。

2. 具体的行動（図2）

4月に病床運用統括室と入院センター創設の発案と承認を得た後は、まず、業務内容について病棟や医事部門にヒアリングし業務フローの明文化を行った。その後、病床運用統括室と入院センターの場所の確保に動いた。病院内をくまなく歩き諸室の使用実態を把握し、狙いを定めた場所のビフォーアフターの図面作成には企画・営繕の方々財務経理課に協力を求め、移転していただく相手方との交渉はwin-win交渉を心がけ話し合いを行った。次に、実際の転入院（室）に関連する仕組み変更について職員の納得を得るために、各部門の責任者への打診の後病院会議で進捗説明を行い、看護部は看護師長会を通じて説明し、入院業務に関係する部門（薬剤部、放射線診療部、臨床検査部、栄養管理部、医事課、情報システム部等）には直接説明に伺い、主旨・目的・効果、業務内容、実施前後で変化する各部門の業務の調整について意見交換を重ねた。そして、6月に、開始のための全体説明会を実施した。医師、看護師、事務職員等217名の職員が参加した。ここでは否定的な反応はなく、期日指定の入院について医師から質問があったのみであった。6月20日から試行を始め、入院予定もれが1件、入院キャンセルの連絡もれ、希望病室の間違い等のトラブルが5件

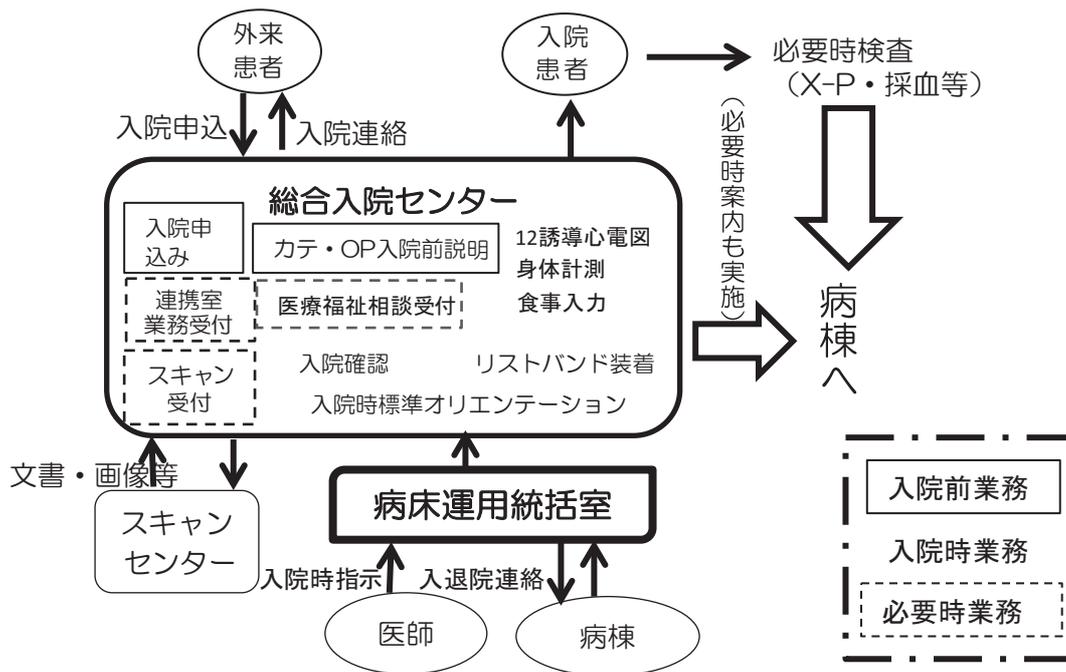


図1 病床運用統括室と入院センターの合体運用図

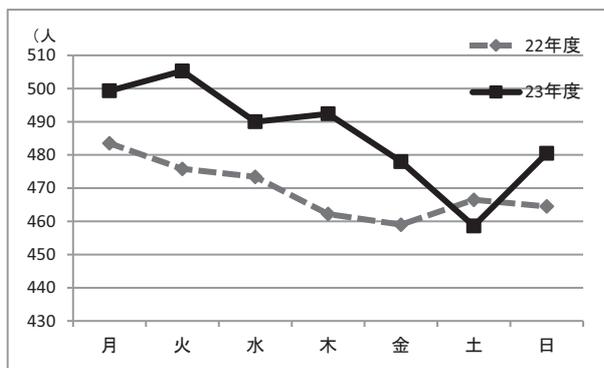
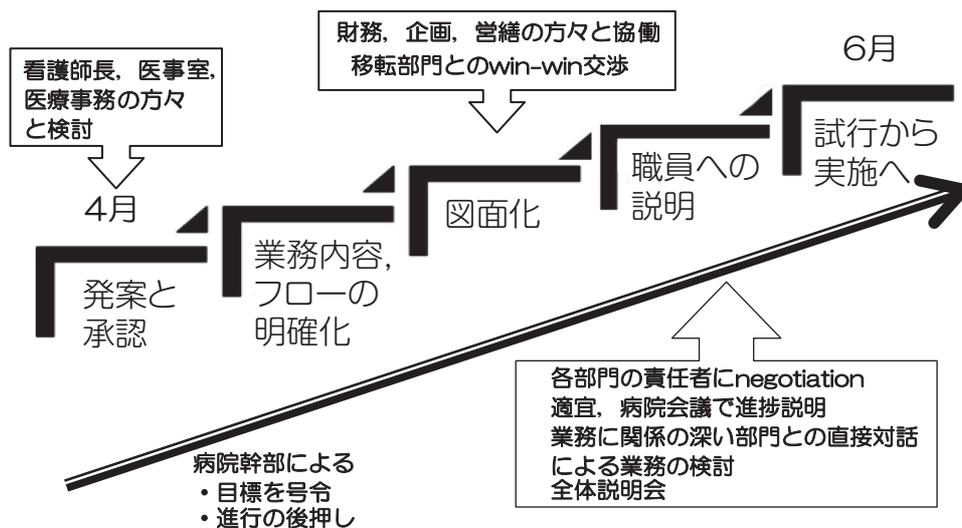


図3 前年同月の平均在院患者数の比較 (12月)

発生したが、実施を見合わせるような問題はなかったため、7月1日本格稼働となった。

結果・考察

病床一元管理開始後1カ月間の実績は、ルール違反行動が6件(医師5件, 師長1件)あったが、個別対応で解決できた。

この取り組みの結果、入院患者数は、図3に示すように前年度平均468.8名が485.3名(16.5名, 103.5%),

表1 診療科別入院病棟：診療科を超えた入院実績

平成24年1月18日24時、患者数537名(満床542)

●診療科の壁を超えた入院 ○割り当て病床のある病棟

病棟	5東	6東	6西	7東	7西	8東	8西	9東	9西	10東	10西	ICU	NCU	HCU	SCU	乳幼児	CCU	周産
病床利用率	82.4	86.7	87.2	85.2	86.6	86.9	98.5	91.4	87.3	89.8	89.3	95.3	86.5	78	67.5	54.1	67.8	85.6
不整脈		●	●	○	○	●			●	●	●				○			
肺循環		●		●	○	○			●									
心不全		●	●	○	●	○	●		●	●	●				○			
冠疾患	●	●	●	●	○					●	●				○			
血管		●	○	●					●	○	●							●
CCU	●			●	●	●											○	○
移植				●	●	○	○				●				○			
脳血管内科		●		●					●	○	○				○	○		
脳神経内科			●	●						○	○					○		
高血圧・腎臓					●	●			○									
糖尿病					●	●			○	●					○	●		
小児循環器	○	○							●									○
心臓外科		○													○			
小児心臓外科															○			
血管外科		●	○												○			
脳神経外科	●	●					●	○	●		●		○	○	○	●	●	
周産期	●																	○

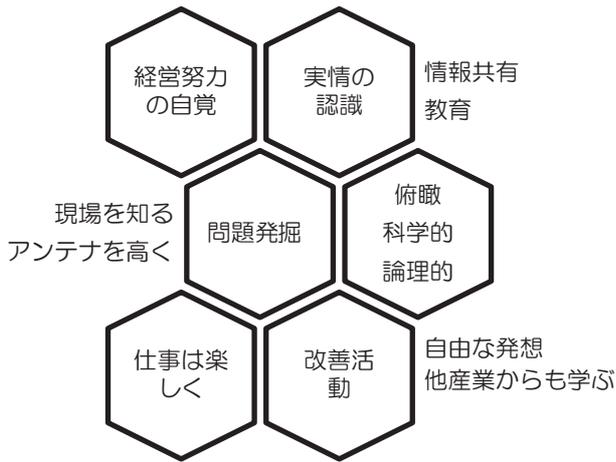


図4 経営意識育成の要素

最高入院患者数は537名（満床542床）を記録し、表1に示すように、17の全診療科が診療科の枠を超えて割り当て病床以外の病棟で入院診療を行うようになった。特別室利用率は92.9%から99.2%に上昇した。

また、病床運用統括室が緊急入院時の病床確保を行うので、医師・看護師が救急診療に専念できるようになった。入院センターでは、入院日の患者対応は看護師、事務手続きはクラークと業務を整理したことで、入院センターの患者滞在時間も当初の45分から徐々に短縮し平均20分程度で病棟に向かえるようになった。この滞在時間について、患者からの苦

情はなかった。また、病床運用統括室と情報共有することで入院予約から当日まで一貫した対応ができたため、問い合わせに迅速な回答が可能となった。入院時の共通業務の集約化と一元化実施で煩雑さが減少、各種の書類入力も入院センターで実施するため病棟看護師の入力量も減少、入院受けに対する看護師のストレス感が減少できた。

この取り組みにより、Aセンター設立後35年間超えられなかった診療科の壁を超えて入院が受けられるようになった。このことは、入院を必要としている患者に迅速な適切な医療を提供するという病院理念の実現につながった。今回の取り組みの成功には、転入院（室）の仕組みの構造を抜本的に変えたことも影響するが、私は、病院幹部をあげての後押しが大きかったと考える。取り組みの過程で障害や難航があっても、『幹部の承認を得ている』ということが大変心強かった。とくに改善を成功させるには、さまざまな段階と各々の立場でのリーダーの存在とリーダーシップの発揮、目的と目標の明確化と責任と情報の共有による一体感、顔のみえるコミュニケーションが重要であると実感した。

ま と め

経営参画と人材育成という大きな役割に看護部長としてどのように取り組むか考える機会となった。

経営意識とは、看護師長になってから経営を考えるのでは遅く、NHOの職員となったその日から経営意識を育てることが大切であると再認識した。そのためには、経営に関する情報に接する機会を定期的にもち、自分の仕事とのつながりを理解すること、組織の一員として自分が経営に貢献していくという意識の醸成が重要であると考えた。今回の振り返りからの私の考える経営意識の育成の要素を図4に示す。看護部長は、職員個々に経営努力の必要性を自覚させ、実情を認識できるよう常に問題提起や情報発信をする。クリティカルな視点で現場を把握して、投げかけを行い問題形成につなげ、状況を俯瞰し科

学的、論理的に助言を行う。そして、自由な発想で楽しく活動に取り組めるよう後押しすることが役割であると思う。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの看護管理者育成を考えるⅡ - 経営的視点を育てるには(自己の経験より)-」において「病床一元管理と入院センター創設を通して」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。