

事例:適切なベッドコントロール体制を構築している病院の実際

看護部主導で行うベッドコントロールの実際

——適切な病床を選択し、退院が滞らないように管理する

こばやし ひろこ
小林比呂子

社会医療法人財団石心会 埼玉石心会病院 看護副部長 (地域連携担当)/入退院センター副センター長

埼玉石心会病院の特徴

埼玉石心会病院(以下、当院)は、東京近郊のベッドタウンである埼玉県狭山市にあり、西部医療圏に属する地域医療支援病院である。当院は断らない医療を基本理念として、2003年にクリニックに一般外来の機能を分離、病院は救急医療と入院治療の機能に特化し、急性期治療を必要とする患者を積極的に受け入れている。

2017年11月に増床新築移転し、現在高度急性期および一般急性期治療を提供するICU12床、CCU10床、HCU17床、一般急性期病床(7対1)351床、回復期リハビリテーション病床40床、緩和ケア病床20床の計450床を有する病院となった。移転後、4つのセンター(ER総合診療セン

ター、低侵襲脳神経センター、心臓血管センター、入退院センター)が開設された。ER総合診療センターは、ドクターカーやドクターヘリポート機能をもつ救急部門として生まれ変わった。また、低侵襲脳神経センター、心臓血管センター、入退院センターに新たに外来が開設され、急性期治療を必要とする患者の受け入れ窓口が拡大された。そのため、救急患者をスムーズに受け入れられるよう空床を確保し、高度急性期、回復期、緩和ケア病床の機能を最大限に生かした効率的な病床管理が重要となった。

本稿では、新病院移転に伴って当院が取り組んだ病床管理について、管理を担う入退院センターの副センター長の立場から紹介する。

当院における ベッドコントロールのしくみ

当院の病床管理は、理事長の「ベッドコントロールの権限は看護部にある」という方針から、開院時より看護部主導で行っている。ベッドコントロールの院内ルールとして、主科の病棟は決まっているが、一般急性期病床は全病床混合化で運用している。つまり、主科の病棟に空床がなければ他科の入院もあるということである。そして、3日以内



病院概要

院長名: 石原正一郎
 標榜科: 31科
 病床数: 450床
 職員数: 1087人(看護師 538人・医師 127人)
 ※2020年4月1日現在
 病院機能: 地域医療支援病院
 平均在院日数: 11.8日(2019年実績)
 病床利用率: 92.2%(2019年実績)
 1日平均入院患者数: 415人/日(2019年実績)
 1日平均外来患者数: 132人/日(2019年実績)
 看護配置: 一般病床 7対1、回復期病床 13対1

の入院および緊急入院、他病棟への転棟などは、ベッドコントロール担当師長（以下、ベッド担当師長）に連絡している。緩和ケア病棟や回復期リハビリテーション病棟は100%稼働を目標としており、空床が出た際は病棟師長から受け入れ患者と受け入れ日の連絡が入るようにしている。

ベッド担当師長は、電子カルテの病床管理情報からベッドコントロール一覧表に3日分の入退院数、病床利用状況を記入しながら、病院全体で当日使用できる空床がどれくらいあるかを把握している。そして、病棟ラウンドを行い、予定外退院患者の有無、入院患者の状態、看護の忙しさを把握している。

移転直後の患者受け入れ状況と課題

移転後から救急患者は増加し、入院患者のうち緊急入院患者の割合が50%を超えるようになった。当院は1日平均15名の緊急入院患者を受け入れており、予約入院が多い月曜日から木曜日は病床利用率が95%と高いために緊急入院用の空床を確保することが難しく、紹介患者をお断りすることが散見されるようになった。緊急入院用の空床を確保するためには、出口対策を講じて一般急性期病床利用率を92%前後にコントロールしながら、急性期病床の平均在院日数を短縮することが求められた。

移転後の取り組みの実際

1 入退院センターを設置して病床管理を強化

前述したようにベッドコントロールはベッド担当師長が行っており、その業務は入退院センター所属の看護師長が担っている。土日・祭日・夜間は別の看護師長が行っている。入退院センターとは、2018年4月に設置された院長直轄の部門で、多職種で構成されている。地域医療連携、病床管理、入退院支援・調整、医療福祉相談の機能を持ち、センター長1名（医師）、副センター長2名（医師、看護副部長）が配置されている。

病床管理が入退院センターの機能の一つに位置づけられたことで、看護部主導のベッドコントロールの権限が強化され、組織的に取り組む体制づくりが可能になったと考える。2017年から、看護部は診療報酬改定を見据えて、入院前からの退院支援介入を強化するためPFMを導入し、移転を機に入退院センターへの看護師配置を増員していった。

2 ICU・ハイケア病床のベッドコントロール

——各病床の利用率と必要度基準を検討

ICUやハイケア病床（CCU・HCU）の空床を確保することは、重症患者をスムーズに受け入れ、安全に治療を行ううえで重要である。また、当院は特定集中治療室管理料3やハイケアユニット入院医療管理料1を算定しており、病院経営に大きく関与する部分でもある。

移転後のICUとCCUの病床利用率推移をみると80%であるが、特に4月から8月まではICU

利用率63%、CCU利用率65%と低かった。この期間のICUとCCU管理料を算定する要件である重症度・医療・看護必要度基準（以下、看護必要度）を満たす患者割合は、ICU86%、CCU88%と算定に必要な基準値より15%以上高かった。また、同期間の後方病棟の看護必要度を満たす患者割合は43%と算定に必要な基準値より13%高く、ハイケアの看護必要度を満たす患者が3名いたことがわかった。

そこで、病棟間の直接交渉から医師の責任者とベッド担当師長、入退院センター副センター長、後方病棟の師長を交えたベッドコントロール会議を毎朝行うことを看護部から提案した。医師が退室許可を出したら、一般病床への移動日はその日の会議で決定するように変更したことで、全体の看護必要度を満たす患者割合や病棟の忙しさを加味したベッドコントロールが可能となった。そして、ICUとCCUの使用に関しては、心臓血管

センター長から医師に対して、ICUやCCU管理料の算定できる期間や対象患者について説明を行ってもらい、理解と周知を図った。現在、ICU・CCU病床は利用率90%前後を維持しながら、看護必要度も満たすことができている（図1）。

3 長期入院患者の見える化により 平均在院日数短縮と 紹介患者のお断り減少につなげる

出口対策の一つとして退院調整を強化するうえで、治療方針や退院の許可を出す医師の協力は不可欠である。そこで、長期入院患者のデータを提示し可視化を図ることにした。まず、毎週月曜日に行われる院長直轄部署ミーティングで、医療統計課から出される各診療科と病棟別のDPC入院期間別割合（図2）、平均入院患者数、平均病床利用率、平均在院日数と、入退院調整部門か

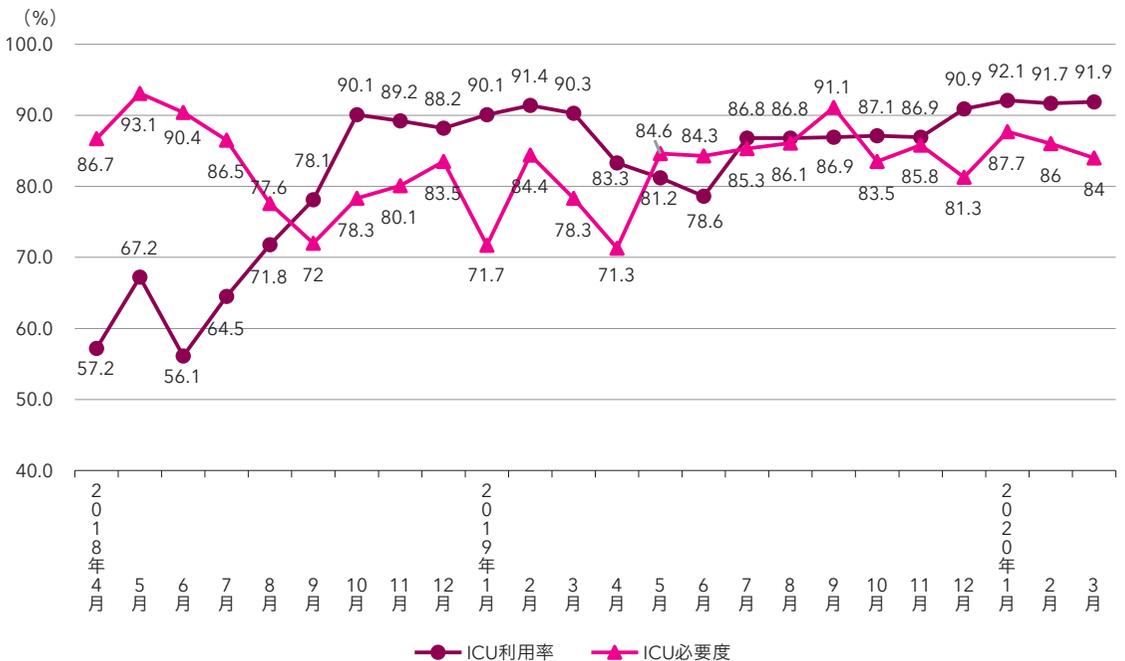


図1 ICU 病床利用率と重症度・医療・看護必要度の推移



図2 2020年3月各科別退院患者DPC入院期間

ら入院期間30日を越えている患者のリスト（DPC入院期間①②を除く）を作成し報告した。そして、入退院センターからの報告として、そのデータを各診療科の責任者と病棟師長に配布するようにした。

さらに筆者は、副センター長の立場から、退院調整の進捗状況を病棟師長、退院調整部門のスタッフに確認するようにした。その結果、2019年度の実績は平均病床利用率92.2%、平均在院日数11.8日となった（表）。

移転を機に、看護部は入退院センターへの看護師配置を計画的に増員していった。その成果が平均在院日数の短縮として現れ始めている（図3）。2019年1～3月と2020年1～3月の平均在院日数を比較すると、0.8日短縮できていた。短縮したことで紹介患者のお断り件数が減少し、緊急入院患者も受け入れることができた。結果的に収入でみると月約7600万円の増収となっていた。

ベッドコントロールの質を向上させるには、空床状況だけでなく、患者の治療や回復過程を把握しながら適切な病床を選択することと同時に、今後を予測して必要な対策を行い、退院が滞らないように管理することが重要である。玉上¹⁾が述べているように、看護部主導でベッドコントロールを行う意義が、この点にあると考える。筆者は副センター長として、経営的視点と看護の視点を融合させながら、ファシリテーターとして多職種連携を推進し、効率的な病床管理を目指していきたいと考える。

引用・参考文献

1) 玉上淳子, 南波一美: PFMにおける入院前から退院後までの要となる外来役割, 看護部長通信, 15 (1) :8-16, 2017.

その他の参考文献

・小林比呂子: PFMによる入院前から退院後までの支援における外来看護の役割, 外来看護, 25 (1) : 3-10, 2020.

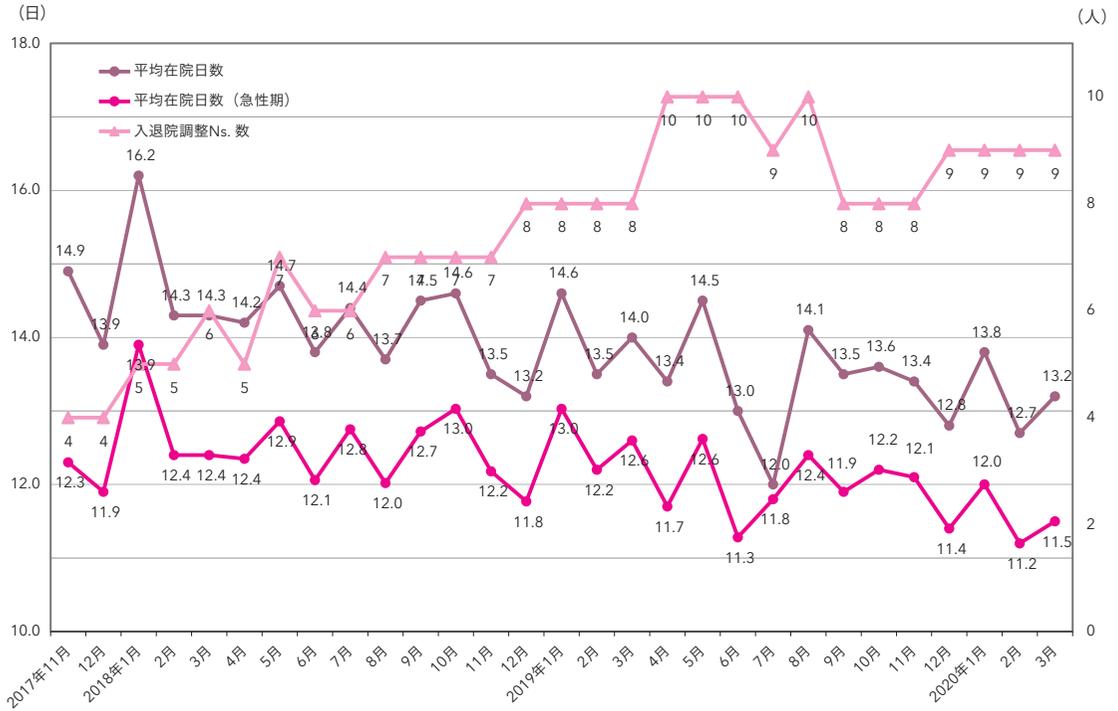


図3 平均在院日数および入退院調整看護師数の推移

表 2018年度と2019年度の実績の比較

	2018年度	2019年度
救急車受け入れ台数[台]	8,061	8,802
病床利用率[%]	88.9	92.1
平均在院日数(全体) [日]	14.1	13.4
平均在院日数(急性期病棟) [日]	12.2	11.8
入院患者数[人]	10,417	11,305
退院患者数[人]	10,347	11,308
紹介患者数[人]	6,988	7,088
紹介患者お断り[人]	224	143
DPC入院期間②越え率[%]	30.0	29.8