

〈原 著〉 第52回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

## 効率的な病床管理を目指した師長会での取り組み

長岡赤十字病院 看護部

塩入久美子 星野美代子 池田 道子 木村美枝子 牧野 朝子 目黒信子  
大岡 花巳 白井 直美 高橋 文子 田村 栄治 岩崎 佳子

## Strategic bed control management of the nursing chief nurses

Kumiko SHIOIRI, Miyoko HOSHINO, Michiko IKEDA, Mieko KIMURA  
Asako MAKINO, Nobuko MEGURO, Hanami OOKA, Naomi SHIRAI  
Fumiko TAKAHASHI, Eji TAMURA, Yoshiko IWASAKI

Japanese Red cross Nagaoka Hospital Nursing management department

Key Words：病床管理、経営参画、病床機能

## はじめに

A病院師長会では、望まれていた病院経営参画の一環として、病床管理の効率化について3年間取り組んできた。その過程と成果について報告する。

## Ⅰ. A病院の背景

## 1. 医療機能等

A病院は新潟県中越地区に位置する地域における中核病院である。26診療科600床台の病床数、救急告示病院、地域医療支援病院、総合周産期母子医療センターなどの機能を有し、7対1入院基本料を取得している。2009年より一般病床の病床減床を開始し、病棟再編成を常に実施しており、2017年4月現在では649床（一般609床 結核30床 感染症10床）、17病棟と開設時より約100床減床および1病棟を閉鎖してきた。平均在院日数は14日程度で推移、病床稼働率は年次漸減し2015年度は84.7%である。

## 2. 病床管理における課題

病床管理は一部中央管理（以下、管理室）を行っている。管理室は内科系の予定入院の病床を調整・決定する役割および、緊急入院において専門診療科の病床がない場合等に受け入れを交渉・調整する役割を担っている。緊急入院の受け入れ先決定に労力を要することが課題であり、病棟が難色を示す主たる理由は、専門診療科でないこと、空床はあるが繁忙によるマンパワー不足である。

今後さらに平均在院日数の短縮化や、これに伴う病棟再編成による混合診療科が進む予測の中、円滑な入院受け入れは、病床稼働率の向上・維持につながるものとして、A病院にとって命題であった。

## Ⅱ. 活動経過

## 1. 活動形態

## (1) メンバー構成

自薦により看護師長11名および看護副部長1名でのワーキンググループにより活動を展開した。看護師長は一般病棟、退院調整部門、救命加算算定病棟（以下救急病棟）、外来系、がん看護専門看護師、感染管理室専従であり、外来から在宅療養まで多角的に議論できるメンバーで構成された。A病院を取り巻く外部環境や病床稼働に関することなど、随時関係する企画課や医事課の参加やデータ提供の協力を得た。

## (2) 活動期間

2013年4月から2016年3月

## (3) 活動方法

毎月2回の師長会議の日に60～90分、協議の時間を設定した。チームリーダーは3年間変わらず、サブリーダーは年度ごとに交代した。抽出された課題に応じメンバーを二分したり、課題を主体的に選択、分担しながら活動を進めた。

## 2. 活動の実際（表1）

### （1）初年度 「病床管理のあり方」の共通理解

#### ①入院受け入れに関する意見交換

活動開始にあたり、3カ年の師長会の取り組みは初めてであり設計を考える必要があった。何をどこまで行うか着地点を決めるのもワーキンググループの裁量であった。まず、グループで、お互いの意見を否定せず最後まできくことと、発言の中で理解できないことは確認し合意の上進めることを方針とし、その上で意見交換を開始した。

救急病棟は加算算定対象以外に、夜間の緊急入院は原則全て受け入れる役割を有していた。したがって救急病棟の師長は一般病棟対象の患者については、速やかな転棟が望んでいた。しかし、一般病棟の師長はその日の予定・緊急入院患者の受け入れ等を優先し救急病棟からの転入が円滑でない実情があった。また、病棟師長は外来からの緊急入院に対して、決定までに時間を要すことや患者の状態に関する情報の精度に問題を感じていた。このように相互に影響しあうステークホルダーの関係にある師長が集まり、それぞれの所属部署の立場から様々な思いや意見が表出された。

自由な意見交換の中で、「病床管理方針の不明瞭さ」「空床の偏りがあることへの不満」「病棟スタッフを説得する困難さ」「（受け入れ患者が）専門診療科でないことへの不安」「病床機能や経営的視点を考えた采配」など、それぞれに師長の病床管理の方針や、入院受け入れの判断基準、意思決定過程などがあることがわかってきた。

#### ②「看護師長が病床管理を行う上での意思決定の過程」

次の段階として、意見交換から見えてきたことより、3カ年の活動基盤、議論が混迷したときの拠り所として、「師長が行う『病床管理』」および「効率的な病床管理」についての定義（表2）をした。その上で、「看護師長が病床管理を行う上での意思決定の過程」を構造化した（図1）。師長は、病院の使命、方針に基づき、病床稼働率の向上・維持、医療の質担保を考慮し、受け入れ患者に関すること、担当医に関すること、部署の繁忙状況を考慮し入院受け入れを決定していた。

ここまでの過程で、それぞれの師長の暗黙知を可視化・共有化することで、構造図のどこについて何を検討するのが明確となり、活動目標の共有化も図られた。

初年度	目的・目標の共有 「病棟師長が病床管理を行ううえでの意思決定の過程」策定	病院所在の二次医療圏分析 ・DPC データ ・疾患群別シェア率（病院情報局データ活用） 診療科ごと病床占有率(2012 年度) 病棟の患者層調査 ・専門診療科としての対応状況 ・他診療科受け入れ状況	
二年目	仕組みの見直し ・病床管理マニュアル改訂	診療科ごと病床占有率調査(2013 年度)	師長会での調査結果報告 病床管理の工夫に関する議論（師長会） 病床管理ミーティング開始 BSC 導入
最終年度	入院受け入れの円滑化 ・緊急入院の実態把握・課題抽出 ・入院受け入れの標準化	入院受け入れの業務内容調査(全病棟) 緊急入院実態調査 重症度、医療・看護必要度 レベル 3・4・5 分布比較（一般病棟）	病院管理会議での報告 病床管理ミーティング開催日の拡大

表1 活動経過

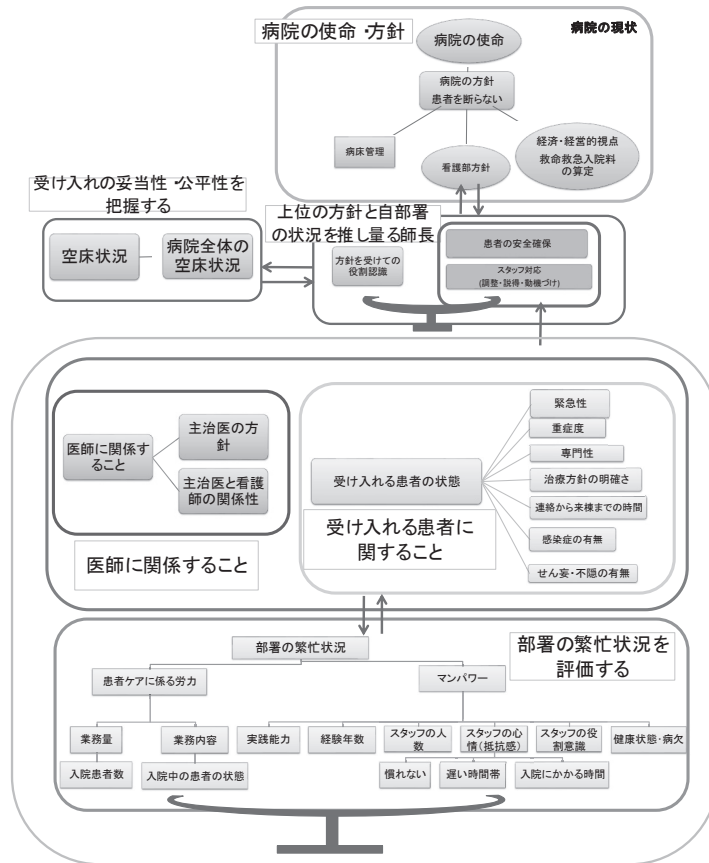
#### ①「看護師長が行う『病床管理』」

治療・看護の必要性、患者の病状変化や要望により、予定入院・緊急入院、退院、転院、院内転入・転出、棟内転床など、当該病棟の病床を運用し管理すること。それに当たっては、病棟の状況を把握した上で、患者にとって安全で適切な病棟の選択を行うこと。

#### ②効率的な病床管理

地域の中核病院としての使命から「患者は断らずに受け入れる」こと、経営的な視点からの「病床稼働率の目標の到達維持」すること、「質の高い診療・ケアの保証」すること、これら全てを適えること。

表2 定義した用語





## b. 調査期間

2015年6～8月（第1期）・2015年11月～2016年1月（第2期）

## c. 調査項目

背景要因：予定・緊急入院数、重症度、医療・看護必要度。

患者要因：年齢、診療科、疾患、治療方針、病床形態、隔離必要性、ADL、認知症の有無など。

管理室：調整依頼時刻、病床決定時刻、交渉部署・のべ部署数、受け入れ不可の理由など。

## d. 調査結果の概要

A病院の緊急入院割合は50%であることがわかった。第1期において管理室を介した緊急入院は233件、全緊急入院の13%程度であった。調整依頼は呼吸器、消化器内科で5割を占めていた。病床決定に要した時間は平均18分、平均2倍以上要したケースは30件だった。受け入れ不可の理由は「適した病床なし」36%、「マンパワー不足関連（予定・緊急入院が多いなど含む）」35.1%だった。終業前1時間の調整依頼件数は31件、そのうち3分の2が一般外来からであり、更にそのほとんどが救急病棟に入院となっていた。その31件を詳細に分析した結果、専門病床不足から決定に時間を要している呼吸器内科、受付から入院決定まで6時間以上要している消化器内科のケースがあり、その理由が診療システムなどであることも明らかになった。日勤終了間際の一般病棟適応患者が救急病棟に入院し、救急病棟の本来の機能が損なわれる可能性も示唆される結果であった。

これまで緊急入院割合については明らかでなかったため、その数値や看護部門のみでは解決できない課題について、診療部長、病院幹部で構成される会議で報告した。前年度に算出していた診療科別病床占有率（各診療科のべ入院数÷のべ入院患者数）についても提示し、呼吸器内科の専門病床不足とする根拠も示した。

この報告後、管理室ではより円滑な病床運用のため、それまで救急当番日のみであった病床管理ミーティングを連日に、また外来と病棟の連携強化が図られ、第2期においては管理室を介した緊急入院は208件と第1期とほぼ変わらなかったが、16時以降の調整依頼は6件に減少した。さらに呼内増床の動きにもつながった。

## ②入院受け入れ合理化の試み

入院受け入れ業務の洗い出しを行った上、それらを分類した。その結果、薬剤・事務的処理・端末入力等となり、これをもとに、看護職でなくてよいものや、受け入れ当日でなく翌日以降に対応可能な事

項などを検討した。持参薬の鑑別に時間が費やされていることも明らかとなったが、いずれも医療安全、薬剤部、事務部等との協議まではできず、直接の改善活動までは至らなかった。しかし、「入院時チェックリスト」として看護部門全体での標準的使用とし、今後実質的な検討する際の資料の位置づけとした。

## （4）3年間の活動の総括

「効率的な病床管理」を定義し、「病院の使命」「経営基盤の安定への寄与」「質の担保」に根差したデータ収集・分析、活動を展開してきた。活動2年目にBSCが導入されたことで、病院の目標との関連で議論できるようになったと振り返る。

最終年度はチェックリスト作成や緊急入院の実態調査、2年目は「診療科別病床占有率」や、師長会でのグループワークでの意見を反映させた「病床管理マニュアル」改訂などを行ってきた。これらの取り組みは、可視化から共有化を促進、自部署中心から病院全体の視点で「効率的な病床管理」を検討、発展に寄与したと考える。

## Ⅲ. 考察

### 1. 病床管理における看護師長の役割

病床機能が分化し2016年現在では、高度急性期・急性期・回復期・慢性期の区分が示されている。2016年度の診療報酬改定では「重症度、医療・看護必要度」も見直しされ、「急性期」の機能を、より鮮明に量る尺度となった。平均在院日数の短縮化やDPCにおいて標準入院期間が示される中で、在院日数および稼働率を意識しながら、良質な医療・看護を提供することは相容れない側面がある。

今回の活動始動時における看護師長は、様々な要素を押さえながらも、自部署を重視した病床管理であった。しかし、他者の意見をきき、病床管理に関する質的・量的な分析を多角的に実施していく中で、前述の相容れない側面を認めつつ、病院全体としての病床管理の在り方へと考え方が変化していった。これは、病院を取り巻く医療情勢、地域における病院の役割、病院方針と連結させた病床管理の在り方を、師長各々が再構築した過程と考える。これを換言すれば国の施策、地域医療構想などを抜きに自施設、自部署の立ち位置を論じることはできないということであり、現場の第一線にいる師長は、これらを咀嚼し部下に伝えていく役割がある。そこに、可視化されたデータや、マニュアルなどでルールを共有することが、現場の合意形成を促進するものと考ええる。

## 2. 問題解決型のチームマネジメント

3年間におよぶ活動を問題解決型のチームとして展開してきた。チームとグループとの違いは「協調を通じてプラスの相乗効果（シナジー）を生むこと」<sup>1)</sup>である。しかし、即日効果を生むものではない。Robbinsは「成功するチームは、時間と努力を注ぎ目的を議論・形成する」<sup>2)</sup>と述べており、本活動においては、「効率的な病床管理」を定義し、目指す方向性に時間をかけ、構造図をもって合意形成をはかってきたことがこれに相応する。

また、Tuckmanはチーム形成の発達段階を4段階のプロセスで示しており、第2段階stormingにおける対人関係領域で起こるコンフリクト処理がうまくいかないと、メンバー間の分離を招いたり、課題達成度に影響を及ぼすとしている<sup>3)</sup>。メンバーである師長は緊急入院受け入れにおいて、お互いがステークホルダーであり、それぞれの思いがあることが予測された。チームリーダーは、入院受け入れに直接関与しない立場であり、チーム形成の理論を活用した経験があることから、まずはメンバーそれぞれの「吐き出し」を促進した上で目的・目標を共有していった。3年間の活動はワーキンググループ内から始まり、病院全体の議論まで発展していった。高い成果と評価するが、これは活動2年目にBSCが導

入され、病院全体として目的・目標の共有が促進されたところにも因る。

最終年度で多職種、他部門との連携という課題が明確化され、その達成を目指すには、師長のみでなく、それに相応する関係者である。転換点において活動の目的・目標を再考し、より適したメンバーで再構成するという思考もマネジメントには重要と考える。

## IV. 今後の課題

1. 地域医療構想、地域包括ケアシステム構築を視野に、地域における自施設の病床機能の構想を交えた検討をする。
2. 「効率的な病床管理」の在り方を診療部、事務部門等、関係する部門と検討する。
3. 病院経営に関連したデータ構築について、事務部門との連携・協働を図る。

## 引用文献

- 1) Stephen P. Robbins. / 高木晴夫：新版組織行動のマネジメント. ダイアモンド・グラフィック社. p.200, 2005/2010.
- 2) 前掲書1), p. 215-216.
- 3) Tuckman, B. : Developmental sequence in small groups. Psychological Bulletin 63 6: 384-399, 1965.