

## その他（紹介）

# 佐渡総合病院におけるベッドコントロールと 入退院支援業務について

新潟県厚生連佐渡総合病院地域連携支援部総合サポートセンター；チーフマネージャー<sup>1)</sup>、  
新潟県厚生連佐渡総合病院；看護部長<sup>2)</sup>、新潟県厚生連佐渡総合病院；病院長<sup>3)</sup>

山本 鉄也<sup>1)</sup>、望月 結花<sup>2)</sup>、佐藤 賢治<sup>3)</sup>

キーワード：ベッドコントロール、患者サポートセンター、入退院支援、地域包括ケア病棟

### I. はじめに

佐渡総合病院（以下、当院）がある佐渡市の医療機関動向をみると、1病院の医科診療中止、2病院が有床診療所に変更されたため、病院数は2病院（令和4年12月に当院へ統合する予定の真野みずほ病院を含めず）となった。この結果、人口あたりの病院・病床数は全国平均より大幅に少ない地域となった。

佐渡市では、軽症以外の急性期疾患に対応できる医療機関は当院以外になく、COVID-19患者の入院を受け入れている病院も当院のみである。また、当院は急性期だけでなく、佐渡の回復期医療の2/3も担当している。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、急性期、回復期の機能を最大限に生かした効率的な病床管理（以下、ベッドコントロール）が重要となる。

この効率的なベッドコントロールを実現するため、当院における看護部と総合サポートセンターを中心とした取り組み、とくに適切な早期退院を促し、病床確保の一助に繋げるための入退院支援業務について報告する。

### II. 当院の概要

当院の病床は、一般病床（4階東・5階東・5階西・6階西）190床、地域包括ケア病棟（4階西・6階東）100床の計290床および感染症病棟の294床である（令和4年12月、真野みずほ病院統合後は354床）。新規入院は、月平均412名、うち緊急入院患者数平均246名であり、年間救急車受入数2100件前後である。

### III. 総合サポートセンターの概要

平成29年10月に福祉連携センターを改め、総合サポートセンター「ひまわり」を開設した。総合サポートセンターには、①医療福祉相談室、②入退院支援室、③地域医療連携室、④がん相談支援センター、⑤佐渡市在宅医療推進センター、⑥さど訪問看護ステーションの6つの機能を整備した。入退院支援に関わるスタッフは、看護師6名・入退院支援室医事課職員2名、医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）5名で構成されている。

### IV. ベッドコントロールのしくみ

当院のベッドコントロールの特徴は「ベッドコントロールは看護部と総合サポートセンターに一元化」

という方針のもとに運営されている点にある。また、診療科ごとに主たる病棟が決まっているものの、当該病棟に空床がなければ他の病棟に入院とする混合病棟運用がベッドコントロールの共通認識として根づいている。以下にベッドコントロールのしくみを示す。

#### 1. 【日々のベッドコントロール】

入退院支援室のベッドコントロール担当看護師が、当日の各病棟入退院数・空床状況・後日の各病棟の予定入退院数を把握している。各病棟からの空床確保に関する転棟調整、外来・救急外来からの緊急入院病棟選別コンサルテーションおよび入院病棟との連絡・調整を行っている。

#### 2. 【地域包括ケア病棟運営会議】

一般病棟から地域包括ケア病棟（以下、地ケア病棟）への転棟は、毎週木曜日15時から開催される「地域包括ケア病棟運営会議」で協議決定され、一般病棟の空床確保と地ケア病棟の在宅復帰率・転棟割合の適正化かつ有効的な活用を図っている（図1・2・3参照）。なお、この会議の所要時間は15~20分である。

会議メンバーは、入退院支援室ベッドコントロール担当看護師・入退院支援室医事課職員・各病棟看護師長（不在時は代行）・MSW・リハビリ技師長（不在時は代行）の構成である。会議の具体的方法は、会議前日に入退院支援室医事課職員が、一般病棟入院患者リストを作成（リストの内訳は、①病名、②診療科、③入院日数、④DPC開始日、⑤DPC3期開始日、⑥出来高開始日、⑦リハビリの有無）し、参加者に配布する。一般病棟看護師長は、該当患者の退院先・退院支援進行状況・認知症有無・身体状況などの情報を事前に電子カルテなどから把握し会議に出席する。

会議当日、入退院支援室ベッドコントロール担当看護師が、地ケア病棟空床予定表を作成し、会議時に配布する。会議の進め方は、①一般病棟看護師長が該当患者の上記情報を提示、②患者ごとに参加者全員で転棟の適正性を確認、③看護管理面での安全性などを考慮して転棟先の病棟および部屋を決定、としている。

#### 3. 【地域包括ケア病棟対象患者の更新】

当院の、地ケア病棟は、平成28年10月より1病棟（4階西：50床）の稼働を開始、更に、令和元年7月に1病棟（7階：60床）の稼働を開始した。

この稼働に伴い、白内障手術患者の入院を一般病棟から4階西へ、前立腺生検や経尿道的膀胱腫瘍切除などの泌尿器科手術患者の入院を7階病棟へと変更した。また、入退院支援室が調整を担当し、転院・レスパイト入院を地ケア2病棟で積極的に受け入れた。

次に、令和3年6月には、整形外科手術患者の入院病床を確保する目的で、抜釘など小手術の対象患者は地ケア病棟に直接入院とした。真野みずは病院統合に伴って7階病棟60床を精神科病棟に変更するため、令和4年3月に7階地ケア病棟機能を6階東50床に移転した。

令和4年度には、診療報酬改定に対応するため、看護部・医事課・総合サポートセンターにて、地ケア病棟入院対象の検討を行った。地ケア病棟に軽症・中等症入院を進めてサブアキュート機能の強化を図り、一般病棟から地ケア病棟への院内転棟割合を減少させている(図2参照)。この対応は、重症患者を受け入れる一般病棟の業務負荷軽減にも貢献している。

## V. 入退院支援業務の概要

入退院支援の主な業務は、①入院前説明と患者情報聴取、②退院支援スクリーニング、③退院支援カンファレンス、④院外連絡・相談である。通常日中での入院業務フローを図4に示し、順を追って記述する。入院患者発生時(予定・緊急入院)に外来から入院説明・病歴聴取・退院支援スクリーニング依頼があり、入退院支援室看護師が外来か総合サポートセンター相談室にて実施する。その際、要支援・要介護状態で担当ケアマネージャーが存在する場合は、退院支援室看護師が各所に連絡し、入院の報告と入院前の患者情報を聴取している。なお、夜間・休日入院に関しても通常日中に、退院支援室看護師が各所に連絡し、入院の既知の確認と不足している患者情報を聴取している。

これらの情報から、電子カルテの看護プロフィール(患者基本情報・家族構成・緊急連絡先・現病歴・既往歴・援助希望など)の入力や電子カルテ掲示板を活用し、ADLや介護区分、担当ケアマネージャー名と所属先、利用サービスの種類や日用品の補充方法など入院生活に必要な情報を記入している。この情報収集と看護プロフィール記入の業務により、病棟の業務軽減も図っている。

次に、入退院支援室看護師は、退院支援スクリーニング用紙に退院支援に関する各情報を入力し、入院3日以内に退院困難者を抽出している。抽出した患者には、入院7日以内に病棟看護師・MSW・入退院支援室の各病棟入退院支援専任看護師とで退院支

援スクリーニング用紙を活用し、早期退院支援カンファレンスを実施している。

カンファレンスでは、入院目的・治療方針の確認、退院時の状態像と予測される支援を共有、退院支援計画書を立案し、病棟看護師・MSWが具体的な支援を進めている。この退院支援計画書と退院支援スクリーニング用紙は、患者ごとに入退院支援室が、電子カルテに付箋をつけるなど、検索と参照が速やかにできるようにしている。

夜間・休日の緊急入院患者への退院支援スクリーニングは、夜間・休日明けに入退院支援室リーダー看護師が、入院患者をリストアップし、支援介入の可否を大まかにアセスメントする。そして、退院支援室看護師にスクリーニングを割り振りし実施している。

院外連絡業務の追記として、患者の病棟転棟時など入院時以外にも退院支援室から担当ケアマネージャーに報告し、情報の共有を図っている。また、ケアマネージャーなどからの問い合わせや相談の窓口としての業務も担っている。

## VI. おわりに

当院におけるベッドコントロールの取り組み、入退院支援業務について報告した。こうした取り組みにより、緊急入院受け入れが困難となる状況は回避してきた。しかし、急速に進む少子高齢化は介護力の絶対的低下を招き、入院を長期化させ、介護施設の受入困難な状況を遷延させる。病床回転率は低下し、病院の運営に深刻な影響を及ぼす。

佐渡島で唯一急性期疾患を受け入れられる病院として、その機能を継続させるためには、病床の効率的な運用が求められる。これには医療機関や介護事業所など院外との密接な連携が欠かせず、総合サポートセンターの役割は極めて重要である。佐渡市では、行政・医療・介護・福祉関係者が集まって一般社団法人佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会を設立、多職種協働と連携について協議が進められている。当院も地域の一員として医療提供医療提供の継続に尽力していきたい。

## 参 考 文 献

1. 小林比呂子. 看護部主導で行うベッドコントロールの実際. 看護展望 2020-6; 45(7-0611): 19-23.
2. 大石としみ. 病床稼働率向上を目指したベッドコントロールの取り組み. 静岡赤十字病院研究報 2021; 41(1): 27-29.

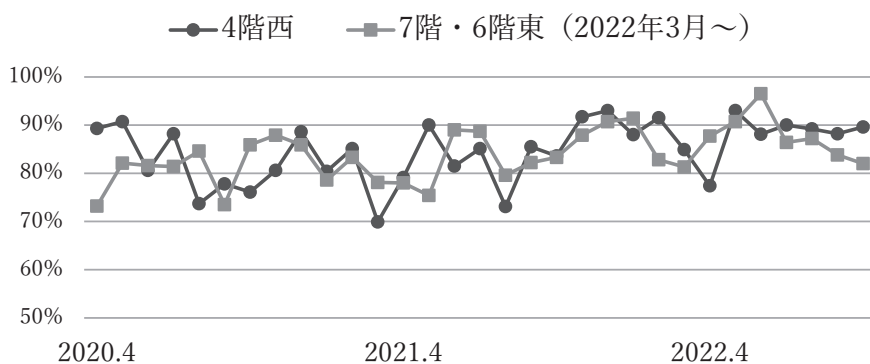


図1. 地域包括ケア病棟の在宅復帰率

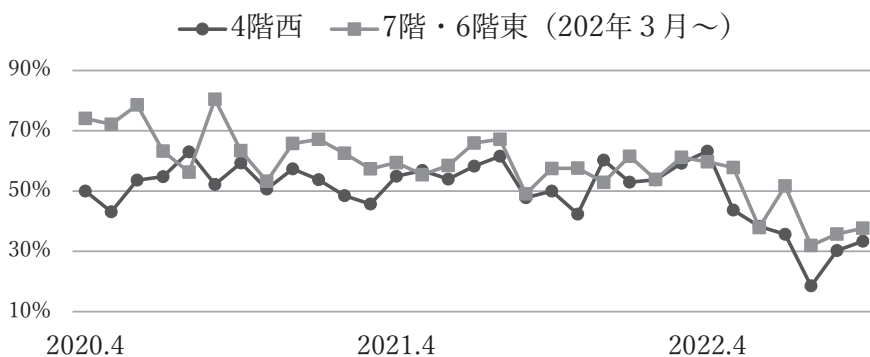


図2. 地域包括ケア病棟の自院転棟割合

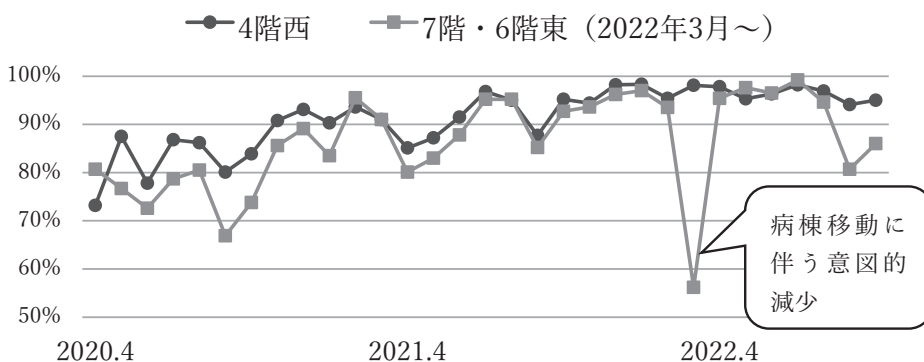


図3. 地域包括ケア病棟の稼働率

病棟移動に伴う意図的減少

佐渡総合病院 入退院支援室

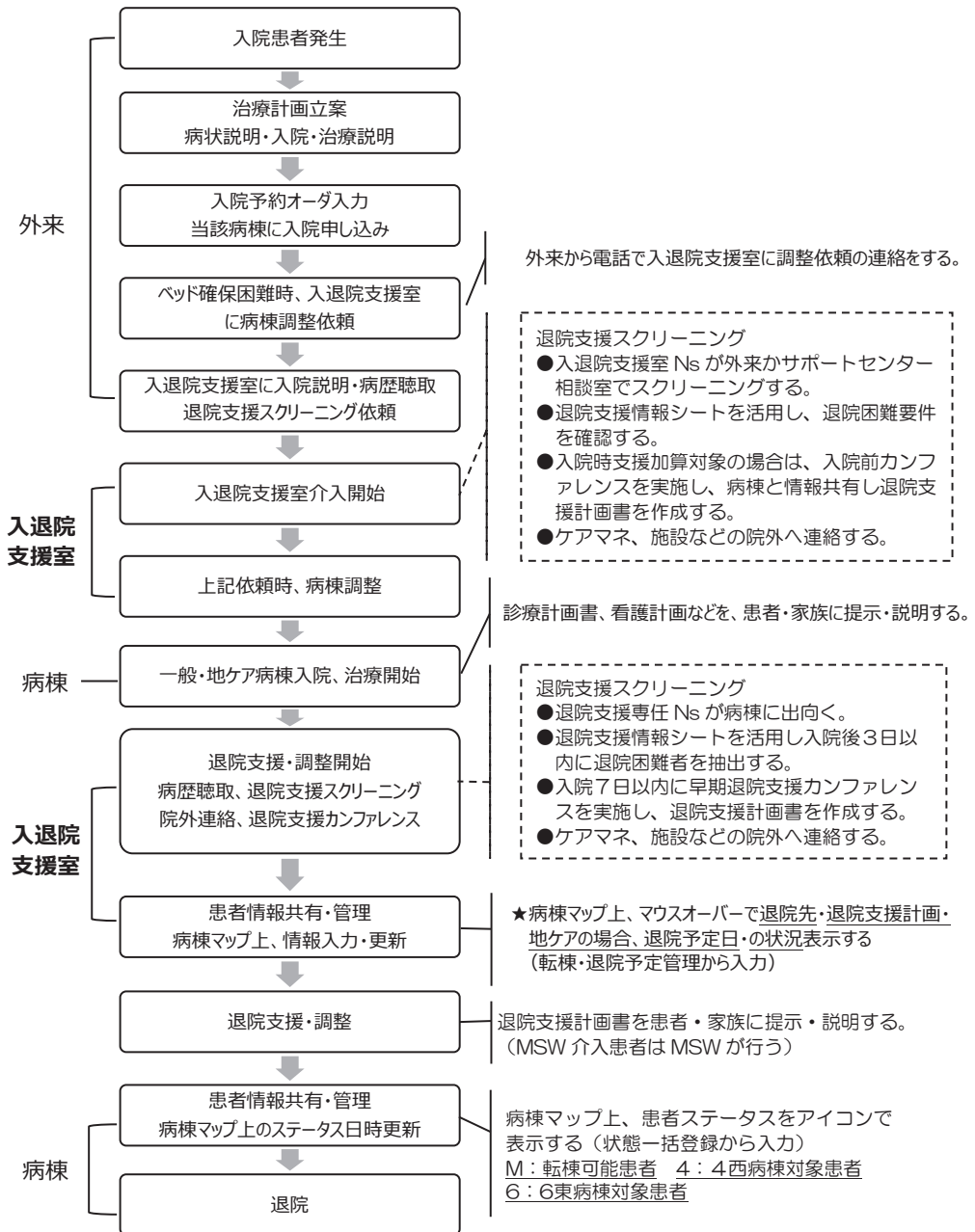


図 4. 入退院支援室 業務フロー