

O-260

ハイケアユニットの有効利用による病院経営への貢献

野尻直実
JCHO 埼玉メディカルセンター

【はじめに】A病院は病床数395床の一般急性期病院であり、8床のハイケアユニット（以下HCU）を有しているにも関わらず、急性期の患者が一般病棟に緊急入院する傾向があった。さらに、経常収益が減少傾向にあったため、HCU師長としてHCU病床の有効利用による病院経営への貢献と、適切な医療・ケアの提供を目的に事業企画に取り組んだので報告する。

【目的】HCU病床の有効利用による病院経営への貢献

【実践内容】1. 活動推進チーム結成と月1度の報告会議実施（1回/2ヶ月）、診療部長会で医師への伝達を実施 2. HCU対象者の把握と分析（2017年5月と2018年5月を比較）3. HCU用重症度、医療・看護必要度の研修を看護師全員へ実施

【結果と考察】1) 2018年度 HCU病床利用率 51.4%、2) 2018年度HCU加算分の増収 6913万円 HCU病床利用率は、前年比0.3%の上昇はみられたが目標達成には至らず、HCU加算分の増収も目標に届かなかった。入室患者数が2017年度より33人減少していることが関与していると考えられる。予定入室以外の対象患者を増やしていくことが必要である。また、病院全体の病床稼働率が上がるとHCUの入室患者数が増加傾向にあることから、救急患者の積極的な受け入れが必須と考える。2018年5月1ヶ月間で、加算可能日（予定手術を除く）にHCUから一般病棟へ転床している患者は3名（2017年8名）休日夜間緊急入院患者74名中HCUでの加算対象者で一般病棟に入った患者は2名・2.7%（2017年89名中5名・5.6%）一般病棟入院48時間以内のHCU転床者は0名（2017年1名）であった。HCU用重症度、医療・看護必要度の看護師への周知を実施したことにより、適切なベッド使用が定着しつつあると考える。

【終わりに】一般急性期病院として地域の住民に選ばれるために、患者を断ることなく、適所への入院受け入れが必要である。チームで協力し更なる努力をしていく。

O-261

佐賀中部病院におけるベッドコントロールの取り組みについて

古賀洋子、富山ルミ、山田美由希、福井桃子、實松聖華、高塚英二、相知篤子
JCHO 佐賀中部病院

当院は佐賀中部医療圏に属し、一般急性期病床116床、地域包括ケア病床44床を有する県内病床数4番目の公的病院である。強化型の介護老人保健施設も併設し急性期から在宅復帰に向けた一連の対応が可能である。地域包括ケアの要として、地域住民の多様なニーズに応え地域住民の生活を支えるという使命のもとに、入院患者のスムーズなベッド確保と有効かつ円滑な病床の運用を図る目的で2017年ベッドコントロール基準が作成された。現在、医師・看護師・地域連携室・医事課など多職種が連携し運用しており、有用な結果が得られたのでここに報告する。ベッドコントロール基準作成までの問題点は、紹介患者の受け入れを医師の判断で断るケースや空床ベッドのタイムリーな把握ができず、他院に紹介になってしまうケースなどがあった。基準の具体的な内容と取り組みとして1) 空床の定義を48時間以内に入院が決定していない病床とし、すべての空床は共通空床であり原則受け入れを断らない 2) 紹介患者は原則断らない 3) 入院決定は主治医、ベッドコントロールは看護部が運用 4) タイムリーな空床把握のため共有ファイルの作成と活用 5) 多職種間での共通認識 6) 地域包括ケア病棟の有効活用（週1回の対象患者選定の地域包括ケア判定会議による病院全体の入院患者の動向を把握）7) 毎朝看護部のミーティングでベッドコントロールを副看護部長から各師長に指示・調整。以上の内容の確立と取り組みを行った。紹介患者や緊急入院を断らないという病院の方針が明確になり、多職種間で共有できたことでベッドコントロールはスムーズになった。その結果、紹介患者数の増加、各病棟の緊急入院のスムーズな受け入れ、病床稼働率の増加に繋がっている。2017年度から病院は黒字決算となっておりベッドコントロールの取り組みは収益増加に有効に機能していると考える。今後も地域の病院や施設と連携を図り当院の役割を果たしていきたい。

O-262

熊本総合病院の「病床管理システム」を活用した病床管理

井上久美¹、西村秀洋²、瀬高香澄¹
¹JCHO 熊本総合病院 看護部、²総務企画課

【背景】

病院経営においては、病床を有効かつ適切に管理することが重要である。熊本総合病院は、病床の高稼働維持を目標とし、全診療科の医師、看護部長、部門長で開催する毎朝のカンファレンスを利用し、病床管理報告を行っている。平成30年5月より急性期一般入院基本料1を算定、従来の10対1看護人員配置から、7対1配置に変更となった。さらに、平成31年4月から病床数400床への増床、同7月の地域包括ケア病棟の開設により、適切な在院日数と利用率を維持した緻密な病床管理が課題である。そこで、システムエンジニアの協力の下、適切な病床管理とチーム医療を支援する「病床管理システム」を構築した。本システム活用による当院の病床管理について報告する。

【方法】

基幹の電子カルテからデータを取り込み、病床管理に必要な入院患者数・退院患者数・全病棟の患者数・ICU患者数・当月の目標患者数、平均在院日数を一覧展開した。また、病棟毎の当月の目標患者数、当日までの在院患者数の実績を提示し、目標数に対する必要患者数の推移を先の推測や変化を含めて表示した。さらに、各病棟においては、主治医毎に入退院患者数を掲示し、病棟全体で病床の利用状況を共有している。

【結果】

院内全体の病床利用情報を共有することで、空床は共通病床と考える意識が定着した。日々の目標病床数や予測データに基づき、退院の適切なタイミングが判断できる本システムの活用は、病床管理に関わる業務の効率化、病床の高稼働維持に役立っている。また、当院の病床管理システムを活用しているJCHO 3病院においても良い結果が得られている。

【結論】

1. 病院経営において極めて重要な病床管理のためのシステムを構築した。
2. 日々の入退院状況の把握、先のシミュレーションを可能にしたことで、円滑な病床管理ができています。

O-263

2年間の職員満足度調査の結果と今後の課題について

山口朝子¹、高橋悦子²
¹JCHO 東京蒲田医療センター、²歯科口腔外科

【はじめに】A病院ではH28年度に看護部内で行った職員満足度調査を、H29年度から医療サービス委員会（以下委員会とする）で担当し、全職員対象の調査へと拡大した。H30年度はそれまでの紙式調査からイントラネットを使用した回答形式へ変更した。

【目的】2年間の職員満足度調査の結果から満足要素、不満足要素を明らかにし、職務満足度向上のための今後の課題について考察する。

【方法】H29年度：紙式調査用紙（5段階評価項目：29項目、自由記載項目：11項目）を対象者全員に配布し、回収箱へ投函とした。調査期間はH29年11月15日～11月30日。H30年度：イントラネットを使用したWEBアンケート方式（5段階評価項目：28項目、自由記載項目：5項目）とした。調査期間はH30年12月10日～H31年1月18日

【結果】回収率はH29年度では60.4%（対象者321名）、H30年度では38.2%（対象者377名）であった。H29年度の5段階評価29設問における職種別平均点は医師で3.86、看護職で3.14 コメディカルで3.24、事務で3.24であった。H29年度とH30年度の比較では、設問項目において有意に改善、改悪しているものはなかった。評価の低かった項目は経済的満足に関連するもので、報酬についてH29年度は2.24、H30年度は2.39、福利厚生についてH29年度は2.47、H30年度は2.45と両年とも同様の傾向であった。満足度要素としては病院理念・目標の理解、上司に対する信頼の項目が高かった。

【考察】H30年度調査は電子カルテPCのイントラネットを使用したのが、事務部門等の電子カルテにアクセスする機会が少ない職員の回答が得にくく、低い回収率となった。組織理念・目標へ理解はあるが、報酬に対する不満が強いのは、周囲施設に対して低く設定されている地域手当が影響していると考えられる。H30年度は自由記載項目を削減したが、H29年度より多くのコメントがあった。今後更にその内容を分析し、委員会としてできる改善策を検討したい。

O-264**当院における地域包括ケア病床のベッドコントロールと経営的寄与**

宮木一也

JCHO天草中央総合病院 地域包括ケア病床

【はじめに】

2016年4月に地域包括ケア病床10床の運用を開始し3年が経過した。2018年7月より地域包括ケア病床管理委員会（以下委員会）が組織され一定の経営的成果が出ており、今後の展望とともに報告する。

【運用実績】

初年度から委員会組織後（2018年8月から2019年3月）の平均実績推移は、在宅復帰率は96.8%から81.4%へと低下、病床利用率は79.8%から98.9%へと上昇している。入床経路は自院46.7%から76.1%、他院38.7%から14.1%、在宅等14.7%から9.9%へと変化している。経営的成果として委員会組織後は一般病床と比較して月平均約275万円増収しており、年間約3,300万円の増収を見込むことができる。

【考察】

委員会が組織されたことにより、病院の方針が明確になり患者選定に一貫性が生まれた。電子カルテと連動したデータベース管理を行い、病床管理に関わる全スタッフが必要なデータを共有することで、多角的な検討が可能となった。当院は地域包括ケア入院医療管理料2で運用しているため、DPC入院期間IIIを超える患者の把握が重要となる。また、見込み増収点数、見込み在宅復帰率を把握することで、転院予定や施設予定も含めて収益の高い患者の選定が容易になった。結果、病床管理もスムーズになり増収に繋がった。また、月毎に各患者における増収結果をフィードバックすることで、以降の患者選定の一助となっている。

【今後の展望】

施設基準を地域包括ケア入院医療管理料1へと変更し、2025年までに19床へ増床する予定である。経営的に寄与することは勿論だが、今後は地域との連携を深めていくことが重要となってくる。サブアキュート機能を強化することにより、JCHOの理念である「安心して暮らせる地域づくりに貢献します」の実現に近づくことができるのではないだろうか。