

空床を有効活用するためのシステム整備——診療科のセクショナリズムを越えて

鹿児島大学医学部・歯学部附属病院看護部長 向窪世知子
 同院副看護部長 坂元真奈美
 同院ベッドコントロール担当師長 北山久美子

病院規模が大きくなればなるほど、病院全体の空床があっても有効に活用しづらいという「セクション間の壁」にぶつかることになります。その壁を越えたベッドコントロールシステムを推進する取り組みを紹介します。

現状のシステムになる前の問題点

2004年の独立行政法人化以降、経営刷新に取り組む国立大学病院が増えるなかで、当院は病院再開発が開始した2007年の時点でも図-01に示すような、在院日数の長期化（全国大学病院中最下位）、病床稼働率の慢性的低下、医師不足による診療科の機能低下など、危機的状況に置かれていました。当時、地域医療連携部門に配置されていた看護師の業務にベッドコントロールは含まれておらず、常時60~100床程の空床はあっても診療科のセクショナリズムが強く、緊急入院のベッド確保に苦慮する状況がありました。

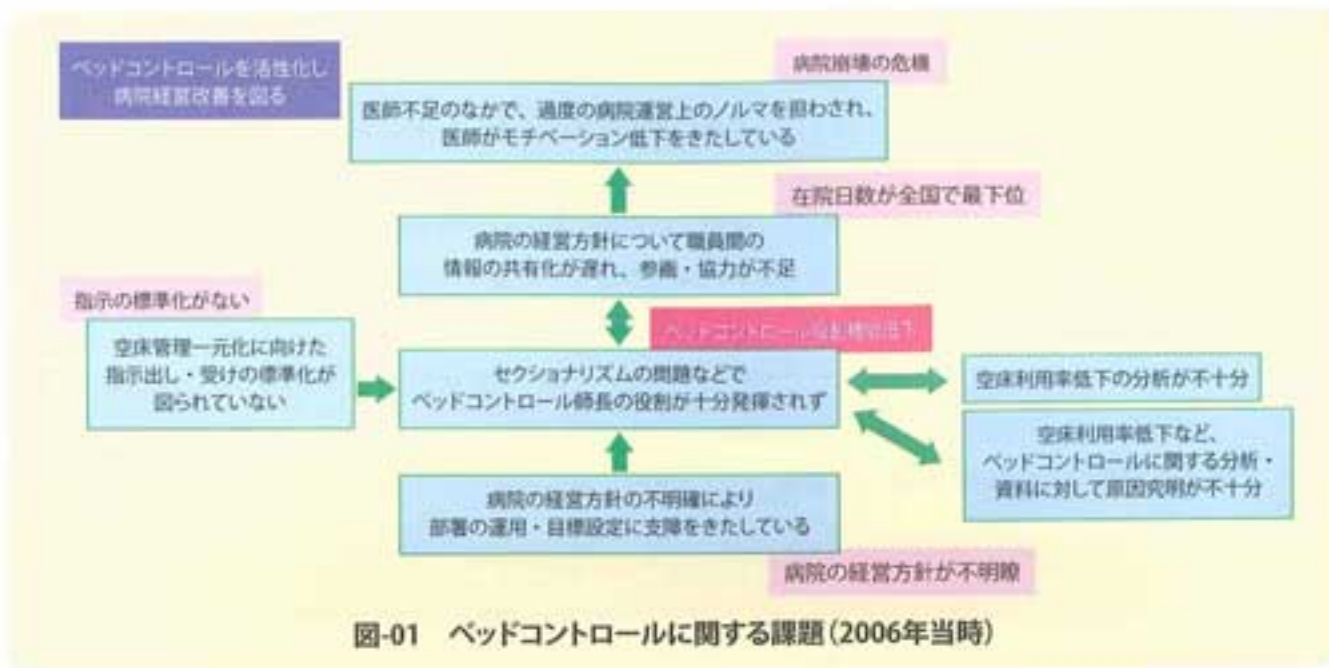
看護師が病床管理することになった経緯

さかのぼって2002年に、鹿児島・地域医療連携室が設置されましたが、当時は実務を行う看護師等の配置はありませんでした。2005年から看護師1名が専従として配置されましたが、緊急



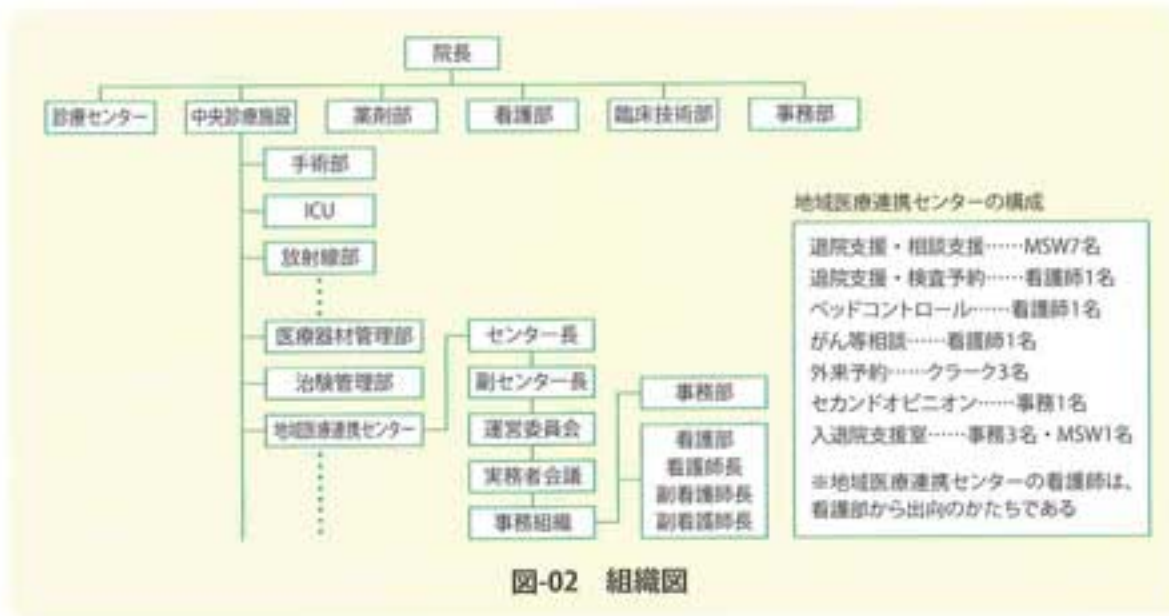
鹿児島大学病院

病床数：757床(鹿児島リハビリテーションセンター50床を含む)
 診療科：36診療科
 看護体制：7対1(精神13対1、露リハ15対1、補助加算1)
 看護方式：チームナーシングおよびプライマリーナーシング制、2交代勤務制
 職員数：1,615人(うち看護職員683人)
 平均在院日数：17.5日(2011年12月1日現在)
 病床稼働率：85.7%(2011年12月1日現在)



や時間外の入院に関するベッド調整は副看護部長が兼務として行っていました。

その後、DPCや7対1入院基本料の導入により在院日数の短縮が急務となり、新たな病院の医療体制の整備計画が出され、2008年に地域医療連携の強化、中央管理による病床の効率的運用を目指した地域医療連携センターが整備されました。ベッドコントロール・退院支援・相談支援を担うため、3名の看護師のほかMSW、事務職員が配置されました。組織図は図-02の通りです。



キーワード1 診療科のセクショナリズム

キーワード2 在院日数の短縮

