

事務部門で行う ベッドコントロール

奈良県立医科大学 健康政策医学講座
柳瀬 匡平

● 01

済生会とは

明治44年2月11日、明治天皇のお手元金150万円を元に創立される。

青森・秋田・岐阜・徳島・高知・沖縄の6県を除く41都道府県で、病院や診療所などの医療機関、老人や障害者などの福祉施設を開設・運営している。もともとの設立の趣旨は経済的に恵まれない人々に医療を提供することであり、全国の済生会病院の多くは、貧困層が多く定住するとされる駅周辺に建てられることが多かった。近年では茨城県立こども病院や大阪府立千里救命救急センターのように、公立病院の運営を済生会に委託したり、指定管理者として管理させている施設もある。

● 02

ベッドコントロールとは

○新入院患者の病床の確保
(予約入院、緊急入院)

○部屋割の調整
(退院患者の把握、転棟・転室の調整、
亜急性期病床・療養型病床の調整)

● 03

済生会中和病院の病床数

全病床 324床

一般病床	253床
感染病床	4床
亜急性期病床	19床
療養型病床	48床

● 04

目的

事務部門と看護部門でのベッドコントロールを比較し、今後の業務改善を図る

● 05

方法

- 事務部門が行うベッドコントロールの事例として中和病院、看護部門が行うベッドコントロールの事例として文献より抽出したA病院を分析対象とした
- 事務部門と看護部門のベッドコントロールのメリット、デメリットについて分析を実施した

● 06

主な業務の流れ（中和病院）

- AM8:40
看護部でのミーティングに参加し、空床確認、病棟の状況確認
- AM9:00~
緊急入院、予約入院のベッドの確保
状況に応じた転棟・転室の調整
電子カルテ、医局へ現在患者数の掲示等情報提供
- PM5:45 当直師長へ空床報告

● 07

主な業務の流れ（A病院）

- AM8:00~
各病棟の稼働率、入退院数を調べ、入院受け入れ病棟のピックアップし、その病棟へ事前連絡
緊急入院の対応
師長、科長、病棟医長と病棟運営会議
- PM4:00
夜間空床提供情報の報告
PM4:00以降は当直師長が対応

● 08

入院（中和病院）

- ①医師、各科外来、救急外来よりベッドコントロール担当へ依頼
- ②患者の情報収集（氏名、年齢、性別、症状、不穏行動の有無、部屋希望等）病棟へベッド確保の依頼
※情報収集に時間を要する
- ③依頼元へどこの病棟を確保しているかを報告
- ④入院決定になり次第、病棟へ連絡
- ⑤※必要に応じて患者に病室の説明

● 9

入院（A病院）

- ①医師、病棟師長が該当の診療科の病棟に空床があれば、その病棟へ入院
- ②該当の病棟がなければ、ベッドコントロール担当師長へ連絡し、他病棟を探してもらう
- ③ベッドコントロール師長は患者の情報収集をし、ピックアップ病棟へ交渉

● 10

結果

- メリット
看護師の業務短縮
事務部門で管理している病院データをすぐに情報提供できる
- デメリット
患者情報収集に時間を要する
A病院のような病棟運営会議といった話し合いの場を設けていない

● 11

考察

- 今後の課題
看護部門との連携強化（情報交換の場を設ける等）し、入院までの時間の短縮

連携しながら在院日数の短縮を目指す

● 12

ご静聴ありがとうございました

● 13