

テーマ：入退院管理センターの取り組み ～PFMによる体制強化の仕組みづくりを目指して～

部署：本院 入退院管理センター、看護部(本館6階西・5病棟 4階・5病棟 5階・訪問看護ステーション)

発表者：宮田 琴江

【はじめに】

病院の機能分化が国全体の施策として進んでいる。当院は質の高い急性期医療を提供することが地域の医療における責務と考えており、更に安心して療養に専念できる環境も提供・提案することもミッションの一つとして捉えている。それには、入院前からや入院早期からの情報の収集・共有が必要となる。当院ではPFM(Patient Flow Management)といて、各部署が院内外の関係部署と密に連携をとり、患者さんの入院前から退院・転院以後までの生活に切れ目のないように、病院全体でサポートしていく体制を構築することを目的に入退院管理センターが設立された。新センターとしてPFMによる体制強化の仕組みづくりを目指した。

【方法・課題・目標】

①緊急入院患者の退院までの支援強化②入院期間Ⅱ超+重症度医療・看護必要度の低い症例⇒後方病棟(地ケア病棟/回り八病棟/障害者病棟)の積極的活用③退院/転院に向けての出口戦略を強化することで、入院から退院までの患者の流れを意識したPFMが一連の流れとなる仕組みを構築し「エビデンス重視」「データの可視化」をもとに結果、収益につながるよう取り組んだ。

【実施(活動・対策)内容】

①緊急入院患者を対象としたPFM(Patient Flow Management)の構築

現状を調査したところ、スクリーニングは行われていたものの支援介入に対する明確な基準は無く、各病棟師長とMSWの判断に任されていたため、支援介入に遅れや漏れが生じていた。スクリーニングの見直しと退院に至るまでの一連の流れを網羅するべくフローを作成し、職員の意識改革を目的に入退院管理センターとしてスクリーニングに介入した。

②Real Timeで見られるモニターを内製化

ベッドコントロールのルール(入院期間Ⅱ超+重症度医療・看護必要度の低い患者+入院単価+効率性係数に影響のある疾患)をしっかりと決め、コマンドセンターとして全入院患者をモニターで見える化し、全体的なバランスをみて俯瞰しながら、DPC期間や日当点等を総合的に加味し、最適なタイミングでの転棟・退院促進を図った。

③金沢方面まで視野に入れ介護医療院・医療療養病床を有する施設へセンター長を中心に渉外活動を強化

今年度、発足した入退院管理センターの紹介を兼ね受け入れ強化に向け各施設へ2回/年、顔の見える関係づくりを強化した。退院が促進され、病床稼働の回転が上がることによる病床利用率低下に対する集患対策として、診療科ごとの強みをアピールする「患寿まるわかりブック」をつくり、連携医療機関を訪問した。そして「病院ダッシュボード」の「地域連携分析」結果と院内データベースを基に、病院全体の取り組みとして院長・副院長・診療科長らが連携先を回り始め、連携強化を心がけている。

【結果】

①フローを作成したことで必要な支援対象者に適宜介入が可能となり退院支援が強化された

②入院期間Ⅱ超率が45.3%が31.1%に減少した

③介護医療院・医療療養病床を有する施設7施設へ2回以上の訪問を実施した

PFMによる体制強化の仕組みづくりが構築されたことにより、これまでは15日を超えていた急性期病棟の平均在院日数が10日前後まで短縮され、患寿総合病院にとっての「最適な入院期間」が見えてきた。病床利用率はやや下がりにはしたが増収増益となっている。何より入退院の流れ、病院機能・質の向上が目に見えて図られるようになった。

【考察】

「緊急入院患者の退院までの流れ」について成りたい姿をフロー化し、実践を積み重ねたこと、自分たちの見たい指標をReal Timeモニターで可視化したことで、根拠あるデータが全職員の意識統一に繋がり、最適なタイミングでの転棟・退院促進が図られた。

【今後】

これまでの緊急入院を対象としたベッドコントロールから、予定入院含め病院全体、更には関連施設を含めたベッドコントロールを「データの可視化」により実現し、「エビデンスを重視」したPFMが行えるコマンドセンターとなるよう全体最適を心がけていきたい。