



HOKKAIDO UNIVERSITY

Title	北海道大学病院における患者サービスの向上・業務軽減を目指した入退院センターの設置 第1報：入退院センター設置に向けての取り組み
Author(s)	福島, 洋子; 浅野, 恵子; 岡林, 靖子 他
Citation	看護総合科学研究会誌, 14(2), 29-42
Issue Date	2013-02-28
DOI	https://doi.org/10.14943/61425
Doc URL	https://hdl.handle.net/2115/52678
Type	journal article
File Information	14-2_Fukushima1.pdf



北海道大学病院における患者サービスの向上・業務軽減を 目指した入退院センターの設置 第1報 ー入退院センター設置に向けての取り組みー

福島洋子¹⁾・浅野恵子¹⁾・岡林靖子¹⁾・川畑いづみ¹⁾・佐々木薫²⁾・良村貞子³⁾

1) 北海道大学看護部

2) 北海道大学事務部

3) 北海道大学大学院保健科学研究所

Establishment of a Registrar Center in Hokkaido University Hospital Aimed at Improving Patient Services and Operational Efficiency: the First Report

Yoko FUKUSHIMA, Keiko ASANO, Yasuko OKABAYASHI, Izumi KAWAHATA

(Department of Nursing, Hokkaido University Hospital)

Kaoru SASAKI

(Division of Administration, Hokkaido University Hospital)

Sadako YOSHIMURA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

要 旨

患者サービスの向上と入退院に関する業務の軽減を図ることを目的として、北海道大学病院では平成20年度から入退院センターの設置について検討を始めた。平成21年5月に入退院センター専門部会が設置され、同センター設置に向け、現有の業務調査等を行った。その後、入退院に関する業務行程を作成し組織体制を構築した。平成23年10月に3診療科、5病棟を対象として入退院業務を試行し、同年11月より全診療科を対象に本格稼働した。入退院センター設置に向けた取り組みから設置後の運営管理と稼働評価の一連の過程において、本稿では、大学病院における入退院センター設置に向けての取り組みについて述べる。

キーワード：入退院センター，患者サービスの向上，医療者の業務軽減

I. はじめに

国立大学病院は、診療（医療）、教育・研修、研究および地域・社会貢献の4つの役割・機能を有する施設である。北海道大学病院（以下、本院という）の理念も「良質な医療を提供するとともに優れた医療人を育成し医療の発展と地域医療に貢献する」と謳っている。医療の質と

安全が問われる中、患者サービスの向上が一層求められるようになった。平成16年度の大学病院の独立法人化は、経営の安定、および在院日数の短縮や稼働率の向上を求められ、それとともに入退院数が増加し、医療職への業務負担が問題となってきた。平成22年度診療報酬改定では病院勤務医の負担を軽減し処遇を改善するた

め、より効果の期待できる院内体制の整備や負担の軽減、さらに処遇の改善に係る計画の策定と実行を求められた。また、患者満足度の調査結果や投書・クレームから入退院に関する対応の改善が求められた。そのような背景の中で、本院では、患者サービスの向上と入退院に関する医療職の業務軽減のため、入退院センター（以下、センターという）を設置した。

入退院センター設置に向けた取り組みから設置後の運営管理と稼働評価の一連の過程において、本稿では、大学病院における入退院センター設置に向けての取り組みについて実践内容を述べる。

Ⅱ．センターの構想

1．本院の現状

本院の概要は表1に示す。

平成20年4月、本院執行会議において、下記のようにセンター構想が検討された。

1) 執行会議で検討されたセンター構想

(1) 設立主旨

外来・入院患者に対する総合的な相談及び手続きの窓口、医療サービスを除くすべての窓口を当部署に集約し下記の目的を達成する。

- ①患者情報の一元化を図り、患者サービスの向上を図る。
- ②可能な限り、入院日より前の時点（入院前最終外来日等）で必要な情報収集及び説明（家族構成、適格性のある連帯保証人の特定、持参薬チェック、標準的なパスの説明、院内施設

の説明、高額医療費制度の案内など）を行い、入院日の事務作業を軽減する。

- ③医療従事者が本来業務に集中できる環境を実現し、高密度な医療サービス提供を目指す。
- ④個室利用ニーズを確実に取り込む。
- ⑤高額療養費制度・公費負担制度等の利用徹底を図る。
- ⑥プロフィールのデータベース整備を推進することにより、患者同意の下で遺伝的疾患等の研究基盤を確立する（他医療機関診療に関するデータ統合を将来目指す）。

(2) 主たる具体的業務

- ①入院日調整、個室調整
- ②患者への入院説明日の連絡（入院前最終検査等のための外来受診日が適当）
- ③患者への入院日の連絡
- ④入院時の説明および手続き（病棟で実施していることが必要なものは除く）
- ⑤入院時定期請求の案内
- ⑥転院先調整
- ⑦患者からの各種相談

(3) 部門構成

- ①業務内容が多岐にわたるため、看護師、薬剤師、MSW、医事担当者、外部医療機関との連携担当者等の各職種が関与する必要がある。
- ②既存部署の枠組みを超えた連携および組織再編を行うことにより、部署の新設を図る必要がある（外部医療機関との連携、福祉相談室等の担当組織は当部署に統括する）。

表1 本院の概要

病床数	936床（一般病床845床、精神科病床72床、ICU10床・NICU 9床）
診療科	医科29診療科＋歯科12診療科
看護単位	病棟19単位、中央部門9単位
患者数	外来患者数：約3120人/日（平均）、入院患者数：約812人/日（平均）
稼働状況	稼働率（一般病床）：82.1%、在院日数（一般病床）：16.5日 病床回転率（一般病床）：1.87
職員	医師 看護師・助産師 技師職 薬剤師 事務職等 約2,000人
施設承認・認定	特定機能病院承認、臓器移植施設、エイズ拠点病院
施設指定	災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、肝疾患診療連携病院等

2) 他施設への視察

平成20年5月、先駆的にセンターが機能している他大学病院入退院センターへ関係者が視察を行い、執行会議で報告された。

2. 専門部会の立ち上げ

平成21年5月に入退院センター専門部会（以下、専門部会という）を設置し、センターの設置に向けて具体的な検討を開始した。専門部会の構成は表2に示す。

3. センターの構想と設置目的

その結果、以下のように、本院が設置するセンターの目的・コンセプト・センター設置によるメリットを明らかにしたうえで、機能、業務内容を整理した。センターの機能・業務内容は表3に示す。

1) センター設置目的

- (1) 入院・退院に関する基本的情報提供と相談業務を一元化（ワンストップサービス窓口）・標準化し、患者に優しく親切的な支援を行う。
- (2) 今後の在院日数の短縮化に備え、入院・退院に関する外来・病棟双方の業務の効率化を図る。
- (3) 患者一人ひとりの状況を把握し、医療費の相談・医療福祉相談を随時行い、不良債権の発生を防止する。
- (4) 入院・退院に関する事務処理業務を一元化し、医師の業務軽減を図る。

2) コンセプト

患者の動線を考え、可能な限り患者を動かさ

ず、職員が動き対応する体制を目指す。

3) センター設置によるメリット

(1) 患者・家族のメリット

- ①窓口の一元化によりアクセスが容易となる。
- ②入院前から入院後の経過や退院のイメージが持てるため、不安が緩和される。
- ③入院費や医療相談に対して適切に情報が提供され、安心して入院ができる。
- ④入院時の退院スクリーニングの実施により、早期の退院支援が開始される。

(2) 病院側のメリット

- ①医師・看護師の入院に関する業務量の軽減
 - ・医師・看護師の患者情報の問診と入力業務の軽減
 - ・患者への説明業務の軽減
- ②入院・退院手続きの事務処理の効率化
- ③入院医療費の公的負担制度の相談窓口が一元化
- ④ベッドコントロールと手続きの一元化により、医師・看護師長の業務の軽減
- ⑤持参薬識別に関する業務の効率化
- ⑥入院・退院に関する相談・問い合わせの対応の一元化
- ⑦増益への貢献
 - ・稼働率の維持、在院日数の短縮
 - ・持参薬処方実施による医療費削減

4. 業務行程の作成

1) 入退院に関する業務調査の実施

平成21年7月、外来・病棟医長・看護師長へ入退院の決定者の確認と一元化が望ましい入退院に関する業務についてアンケート調査を実施

表2 入退院センター設置に向けた専門部会の構成

座長	看護部長
医師	企画マネジメント部長 地域医療福祉副センター長
薬剤師	副薬剤部長
看護職	業務担当副看護部長 2名
	外来看護師長、地域医療連携福祉センター看護師長
事務職	病院長補佐 医事課長、医療支援室長

表3 入退院センターの機能・業務

センターの機能	1) 入院・退院に関する基本的情報提供と相談業務を一元化（ワンストップサービス窓口）・標準化し、患者に優しく親切的な支援を行う。 (1) 入院・退院に関する患者対応を一元化する。 (2) 入院に関する説明を入院案内に基づいて説明し患者さんの理解を図る。 (3) 入院・退院に関する相談を関連機関と連携して対応する。 (4) 入院に関する相談・問い合わせに対応する。 2) 今後の在院日数の短縮化に備え、入院・退院に関する外来・病棟双方の業務の効率化を図る。 (1) 患者基本情報・看護情報等の情報を収集して入力を行う。 (2) 入院に関する説明を入院案内に基づいて説明し、外来・病棟の患者説明業務を軽減する。 (3) 持参薬の情報を把握し、薬剤部で持参薬の識別を依頼する。 3) 患者一人ひとりの状況を把握し、医療費の相談・医療福祉相談を随時行い、不良債権の発生を防止する。 (1) 患者基本情報・看護情報等の情報を収集して入力を行う。 (2) 入院に関する説明を入院案内に基づいて説明し患者さんの理解を図る。 4) 入院・退院に関する事務処理業務を一元化し、医師の業務軽減を図る。 (1) 入院に関する事務業務を看護師が実施し医師の事務業務を軽減する。 (2) 病床のベッドコントロールと患者連絡を行う。
センターの業務	センターの業務は、段階的に拡充する。 【第一段階】 1) 入院に関する手続き (1) 入院前～入院時に、事務職員が入院前に入院に関する書類を渡し、患者に入院に関する説明を行う。 (2) 入院前に、事務職員・看護師が入院予定について患者に連絡を行う。 (3) 入院時に、事務職員が入院手続きを行う。 2) 患者情報収集・入力 入院前に、看護師が患者情報を収集し、看護師・事務職員が患者基本情報と看護情報を入力する。 3) 患者への説明・相談 入院前～退院の期間、事務職員・看護師が入院・退院に関する説明と相談に対応する(入院経費の相談も含む)。 4) 退院手続き 退院前～退院の期間、事務職員が退院に関する手続きの説明・相談に対応する。 5) 持参薬の受理 入院時に、看護師が持参薬を受理し、薬剤部へ持参薬識別を依頼する。 6) ファミリーハウスの予約・紹介 事務職員がファミリーハウスの案内・手続きを行う。 【第二段階】 1) ベッドコントロール 入院前に、事務職員・看護師が共通病床のベッドコントロールと患者連絡を行う。 2) 持参薬受理・識別 入院時に、薬剤師が持参薬を受理し、持参薬の情報を把握し識別を行う。 3) 電話問い合わせ対応 入院前～退院までの全期間、事務職員・看護師が入院に関する相談・問い合わせに対応する。(電話の相談・問い合わせも含む)

し、臨床現場のニーズを把握した。

調査の結果、下記の点が明確になった。医師・看護師長から要望の高かった一元化が望ましい入退院に関する業務の調査結果を表4に示す。

- (1) 入退院の情報を把握し決定する業務は診療科・部署別に異なっており、センターが機能するためには業務の標準化が必要である。
- (2) 一元化が望ましい入退院に関する業務は入院に関する相談対応（医療費等）、患者への入院に関する説明、持参薬受理・識別に関する業務であった。

2) 入退院に関する業務行程の作成

調査結果を得て、入退院に関する業務行程を下記の過程を経て作成した。

- (1) 入退院に関する業務の標準化を図るために入院～退院までの業務の流れを調査した。
- (2) 「入院から退院までの患者の流れ」と「入院決定の業務工程」の資料を作成した。
- (3) 平成21年5月、第1回専門部会にセンター構想と作成した資料を報告し、入退院設置目的と主たる業務について検討した。また、患

表4 一元化が望ましい入退院に関する業務の調査結果

入退院に関する業務項目	医長 n=20	看護師長 n=19	総計
患者さんからの入院に関する相談対応（医療費等）	13.3%	13.6%	13.4%
特別室使用に関する説明・事務手続き	13.3%	12.8%	13.0%
患者への入院手続き説明	12.4%	10.4%	11.3%
持参薬識別・持参薬識別表の記載	9.7%	11.2%	10.5%
患者基本情報入力	8.0%	9.6%	8.8%
入院に関する患者連絡	9.7%	7.2%	8.4%
入院ベッド調整（共通病床利用）	9.7%	5.6%	7.6%
患者への入院時オリエンテーション	7.1%	6.4%	6.7%
食事選択	3.5%	8.0%	5.9%
入院予約	3.5%	6.4%	5.0%
標準的パス説明	2.7%	6.4%	4.6%
入院決定	5.3%	2.4%	3.8%
その他	1.8%	0.0%	0.8%
計	100%	100%	100%

者の流れに沿った入院・退院に関する業務を標準化する等、今後の検討の事項を確認した。

(4) 医事業務の流れ、入退院窓口受付件数〔時間帯別、病棟／時間帯別〕について調査し、同年6月、専門部会に報告した。

(5) センターの業務行程を作成するために、「入院」及び「退院」に区分したフロー図「業務行程作成見本」の資料を作成した。

(6) 同年7月、作成した資料と「入退院に関する業務で一元化が望ましい業務に関するアンケート調査結果」を専門部会に報告した。審議の結果、業務行程を標準化し、業務工程別に業務時間を調査し要員算定することを決定した。

(7) 同年8月～9月に病棟・外来・医事課での聞き取り調査を実施し、下記の業務行程を作成した。

- ① 外来予約変更に関する問い合わせ業務
- ② 予定入院手続きに関する業務行程
- ③ 即入院・転院の場合の入院手続きに関する業務行程
- ④ 緊急入院・即入院の場合の入院手続きに関する業務行程
- ⑤ 前方・広報支援業務行程
- ⑥ 入院オリエンテーション業務行程
- ⑦ 患者情報収集業務行程

⑧ 持参薬受理・識別業務行程

⑨ 外来での患者説明業務行程

⑩ 定期請求業務工程

⑪ 医療福祉相談工程

⑫ ファミリーハウス手続き業務行程

⑬ 現行の診断書・証明書に関する業務行程

5. 業務行程別業務量調査と要員算定

1) 調査企画

平成21年10月、業務行程別業務量調査の企画を専門部会に報告した。審議の結果、調査を実施することを決定した。

(1) 調査対象

専門部会構成員の部署である医事課、外来、薬剤部、地域医療連携福祉センター、医療支援室と7病棟

(2) 調査期間 平成21年11月

(3) 調査項目

① 入院手続き、② 退院手続き、③ 患者説明・指導、④ 患者基本情報の収集・入力、⑤ 持参薬受理・識別、⑥ 共通病床等ベッドコントロール、⑦ ファミリーハウスの予約・紹介、⑧ 電話問い合わせに対応

(4) 調査票 表5に示すように、業務別業務行程を基にした調査表により調査を行う。

表5 業務行程の調査表

業務行程				業務量・要員算定			
工程 No.	業務内容	工程 No.	業務内容	工程 No.	業務内容	工程 No.	業務内容

(5) 業務量測定方法

- ①担当者の部署は、業務行程別に実施職種と平日5日間の1件業務時間、一日の件数を測定し、平均値を出す。
- ②病棟は平日の一日を指定し、業務行程別に実施職種と1件業務時間、一日の件数を測定し、7病棟の平均値を出す。

(6) センター業務の特定

- ①現行で医師・看護師・事務職が実施している業務行程を「本来実施すべき職種の業務行程」と「医師・看護師以外でもできる業務行程」に分類する。
- ②「医師・看護師以外でもできる業務行程」を「現行で医師・看護師が実施している業務行程」に区分する。
- ③「本来実施している看護師が実施している業務」のうち、センター看護師に移行できる業務行程に区分する。
- ④「事務職が実施している業務」のうち、センター事務職に移行できる業務行程に区分する。
- ⑤「医師・看護師以外でもできる業務行程」のうち、「現行で医師・看護師が実施している業務行程」をセンターの事務職に移行できる業務行程に区分する。
- ⑥センター看護師と事務職に移行する業務行程について、看護師・事務職別に要員数を算出する。

(7) 業務量・要員算出方法

- ①業務量：「一日業務時間数（分／日）＝業務時間数（分／1件）×業務件数（件数／日）」
- ②業務別要員：「8時間勤務者（人）＝一日業務時間数（分／日）／7.75時間（465分）」

2) 調査結果

企画通りに調査を実施し、要員を算定した。

その結果は下記のとおりである。なお、看護師の業務で、患者情報入力・患者連絡業務は事務職も可能であるため、算定結果を修正した。

- ①看護師（8時間勤務）：3.4人⇒算定修正：2.75人
- ②事務職（6時間勤務）：9.1人⇒算定修正：10人

Ⅲ. センター体制と業務の明確化

1. センターのレイアウト

センターの設置場所として事務手続き上、医事課との連携を図る必要があり、設置場所は医事課に隣接することを第一要件とした。日々の入退院の患者数を踏まえて患者の快適さを保障し効率的にセンターが機能できるよう施設・設備・スペースについて検討し、レイアウト図面を作成し執行会議に提案することとなった。センターのレイアウトの構想を表6に示す。

2. センターの業務内容

- 1) 平成21年11月、専門部会に業務行程別業務時間調査結果と要員算定結果を報告し、センターの業務を「事務手続き業務」「患者への事務的説明・対応に関する業務」「患者対応業務」「ベッドコントロール」として検討することを決定した。また、センターが実施する業務行程・運用体制・業務フローについて小委員会を編成し検討することが決定した。
- 2) 同年12月、他大学の入退院センターを訪問し、業務・組織・機能について把握した。報告資料を作成し、小委員会に検討する資料として配布した。
- 3) センターの訪室件数を推定するために、医療情報システムに登録されている「入院予約最終更新事項分布」「入院確認時刻分布」「診療科別入院予約更新時間帯・入院時間帯」「日

表6 センターのレイアウト構想

ス ペ ー ス	施 設	設 備	目 的
待合スペース	25㎡	25席分	待ち時間待機場所
受付窓口		カウンター4座席分 H I S P C, プリンター	入院・退院患者の対応
入院カート置場	6 ㎡		
面談(個室)4個室	25㎡(1室6㎡×4室)	テーブル1台×4室分 椅子4脚×4室分	患者説明・指導 患者基本情報の収集
持参薬受取・識別	6 ㎡	1座席 1端末	患者と面談し持参薬を識別
ベッドコントロール	6 ㎡	H I S P C, プリンター 専用 P H S	共通病床・准固有病床コントロール
電話対応		電話3回線 3座席	電話問合わせ・予約変更に対応

付別退院確認件数」のデータを集計した。その結果、センター稼働に向けて下記事項が明確になった。

- (1) 入院予約時間は、夜間帯を含め分散しているが、午後に予約している件数が多い。
- (2) 入院時間は10時の時間帯に集中しているため、業務の分散化が必要である。
- 4) 同年12月～平成22年1月、各小委員会において各業務の業務工程・運用体制・業務フローを作成した。
- 5) 平成22年2月、専門部会に小委員会の検討結果を報告し、センターの業務と各業務の業務行程を検討した。また、施設・設備、人的確保を考え、暫定的にセンターの業務を拡充することを検討し、導入計画案を立案した。センターの業務は下記のとおりである。導入計画案を表7に示す。

- (1) 事務手続き業務
- (2) 患者説明業務

①特別室の案内、医療福祉の案内、入院手続きに関する関連事項

②入院オリエンテーション

(3) 患者情報収集業務

①患者基本情報の収集・入力

②退院支援・在宅療養スクリーニング

③感染症チェック

(4) 持参薬受取、識別・情報収集業務

(5) 共通病床等のベッドコントロールと入院に関する患者連絡

(6) ファミリーハウスの案内・手続き業務

(7) 電話対応(入院・退院、外来予約変更などの問い合わせに対応)

3. センター組織および要員

1) センター組織関連図

センターは中央部門として位置づけ、業務内容から、医事課・看護部・薬剤部から構成する組織として検討した。組織関連図を図1に示す。

表7 センター業務の導入計画案

第一段階	入退院に関する事務手続き 患者への説明 患者の基本情報収集	平成23年度稼働予定 平成23年度末に稼働評価 平成24年度業務の再考
第二段階	ベッドコントロール 持参薬受取 電話問い合わせ対応	平成22年度体制・システム準備 平成24年度稼働予定 平成24年度末に稼働評価・業務の再考
第三段階	現行通りとした業務の取り込み	平成25年業務効率を検討 平成26年業務拡充し、年度末に稼働評価し入退院センター業務を確定

2) センター要員

業務量調査の結果と導入計画案を基に、下記の要員で構成することとした。

- (1) 看護師：医科外来に所属 2.75人（3人）
- (2) 事務職：医事課に所属する定員内事務員専従1人
医事課に所属する定員内事務員兼任1人
事務補助員（以下、クラークという）採用10人
- (3) 薬剤師：2人（第二段階）

4. 病院執行会議への提案と承認

1) 病院執行会議への提案資料の作成

病院執行会議に提案するために、先に述べたセンター概要と業務行程の資料を作成した。業務行程資料の内容は下記の通りである。

- (1) 入院予約～患者情報収集・入力と患者への

説明の業務行程

- (2) 入院病床の入院決定～入院に関する患者への連絡
- (3) 入院当日の事務手続きと患者への説明
- (4) 持参薬の受理
- (5) 患者への入退院に関する説明・相談
- (6) 退院手続き
- (7) ファミリーハウスの案内・手続き

2) センター設置計画の提案

平成22年10月病院執行会議でセンター設置に向けた検討結果を報告した。目的、設置条件、特に人員配置等について再考の指示があり、センター設置計画として、再度下記の資料を作成し、平成22年12月、病院執行会議に提案し、承認を得た。

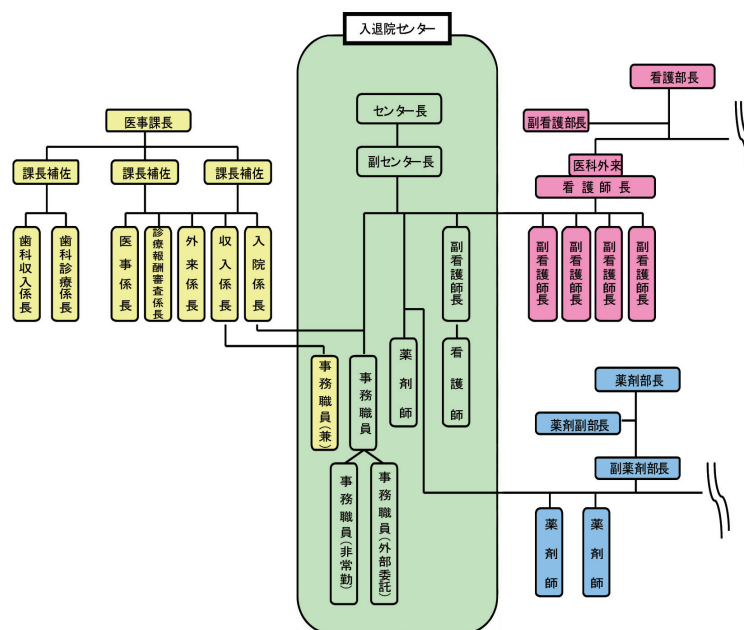


図1 センター組織関連図

【センター設置計画書】

概要：資料1-1 センターの概要

資料1-2 他大学センター（東京大学、東海大学）との主な内容の比較

資料2-1 センター設置による医師・看護師の業務分担の見直し

資料2-2 入退院に関する業務とセンターへの集約化

資料2-3 センター設置に伴う各職種・各部署への効果

資料2-4 センターの業務一覧（予定）
（参考）入退院に関する業務の分析（職種別）

業務：資料3-1 センターの所要人数について

資料3-2 所要人数の算出 看護職員

資料3-3 所要人数の算出 事務職員

施設：資料4-1 センター平面図

スケジュール：資料4-2 工事工程等

IV. 入退院センター情報管理システムの構想と本格稼働

1. システムの構築

患者情報収集・入力業務とセンターの機能を補完するために、患者情報収集・入力システムを改変するとともに入退院センター情報管理システムを構築した。

1) 患者情報収集・入力システムの改変

センターで患者情報（診療に関する情報は除く）を収集し入力するために、患者情報収集・入力システムを改変した。

- (1) 医療情報システムの患者情報データベースから入退院に関する情報のリストを作成した。
- (2) 現行での患者基本情報と患者看護情報の情報リストを作成した。
- (3) 情報のリストを基にセンターでの情報収集・入力項目を診療に関係する情報を除く基本情報を収集・入力するために、現行で活用されている問診票である「入院される方へ」を改定した。
- (4) 患者情報を入力するために医療情報システムの入力ガイドを作成した。

2) 入退院センター情報管理システムの構築

センターの業務の記録を残し、業務を補完するために入退院センター情報管理システムを構築した。

(1) 入退院センター情報管理システムの目的

- ①入退院の事務手続きのプロセスに沿って患者のリストを表示する。
- ②患者のリストから入退院の事務手続きを行うことができる。
- ③センターの実施記録を残すことができる。

(2) 入退院センター情報管理システムの構成と機能

- ①入退院センター情報管理システムの構成は「入院予約患者一覧」、「入院決定患者一覧」、「退院予定一覧」、「センター予約一覧」、「入退院センター台帳」とした。

②退院センター情報管理システムの機能

- ・「入院予約患者一覧」で入院予定が入力された患者を表示し、入院決定をする。
- ・「入院決定患者一覧」で入院決定がされた患者を表示し、入院連絡の有無を入力する。
- ・「退院予定一覧」で退院予定患者を表示し、退院決定をする。
- ・「センター予約一覧」でセンター訪室の予約を入力する。
- ・「入退院センター台帳」でセンターが行った業務を患者別に入力する。

③医療情報システムの改変

- ・入院予定・決定画面を改造し、入院予定・決定の入力時にセンターへの連絡事項を選択入力する。
- ・患者情報画面に「入退院センター情報」を作成して、病棟への情報を入力する。

3) 病床管理システムの改変

センターの業務としてベッドコントロールを想定した。本院のベッドコントロールは、診療科の病床として固有病床を配置していた。平成18年4月、病床を効率的に運用するため、北海道大学病院共通病床運用要項を策定し共通病床

の導入を図った。しかし、病床の運用が診療科の事情により異なり、共通病床の運用に支障が生じた。そのため、平成22年度に病床運用の実態調査と実績集計を行った。その結果、診療科・部署により入院病床の調整、入院病床の決定、退院予定の決定と関連業務等が異なることが明確になった。

センターでベッドコントロールを行うためには病床運用の標準化が必要であり、病床運用要項・共通病床運用細則を策定した。病床管理の標準化のために入院病床の調整、入院病床の決定、退院予定の決定と関連業務等の手順を規定した。病床運用要項・共通病床運用細則は平成23年8月に院内に周知した。病床に関する運用要項を表8、共通病床の運用細則を表9に示す。

2. 内規の制定

平成23年8月25日付で「北海道大学病院入退院センター内規」を制定した。

3. 本稼働への準備

開設までの過程を以下に述べる。

1) 平成23年度センター開設までの過程

6月末～8月末：センター工事

7月初旬：センター試行準備開始、6時間非常勤職員の教育について教育計画立案

7月下旬：業務連絡会議でのセンター運用体制の説明

各診療科・部署についてアンケート調査をし、意見・要望を確認

9月1日：6時間非常勤職員採用、教育開始

9月初旬：工事終了後、センターの引っ越し
センターでの業務工程・運用体制・運用方法・手順について、場を活用した内容の再考

9月下旬：試行診療科・部署へ説明会を開催

10月4日：試行として実務稼働開始

10月中旬：本格稼働に向けて、全診療科を対処に説明会を2回開催

11月1日：センター本稼働開始

2) 業務手順書の作成

本格稼働に向けて、担当別に関連機関と調整し運用体制・運用方法・手順を作成した。

1) 事務窓口業務担当が作成した業務手順書

「窓口業務」「総合受付」「受付窓口」「保険チェック」「入退院履歴確認」「入院患者リスト作成」「ファミリーハウス関係」「入院予約」「入院日連絡」「患者対応・相談対応」「入院の案内の改定」「患者説明業務マニュアル」「クラーク業務マニュアル」「クラーク教育計画の立案」

2) 患者情報収集担当が作成した業務手順書

「患者情報（患者基本情報と看護情報）の収集と入力」「持参薬受理」「退院支援・在宅療養スクリーニング」「問診票の改定」「感染チェック表の改定」

3) センター業務に関する意見収集

第一段階で予定しているセンター業務について周知を図るとともにセンター業務への希望と意見を把握するため、平成23年8月において、外来・病棟医長、看護師長へ調査を行った。診療科からの回答率は69%、看護師長からの回答率は100%であり、調査項目と回答結果を表10に示す。記述回答には、多様なセンター業務への希望・意見があった。その希望・意見に対して、業務別に回答を作成し、調査結果の集計結果とともに外来・病棟医長と看護師長へフィードバックした。また、9月と10月に実施した院内説明会でも報告した。

4) センター職員の教育

9月1日付で事務補助員（以後、クラークという）を採用し、1か月の研修を行った。

(1) 研修目標

- ①本院の施設と入退院に関する業務を理解する。
- ②センターの業務を理解し、患者に対応できる。
- ③本院の義務化されている職員研修を受講する。

(2) クラーク研修プログラムは表11のとおりである。

表8 北海道大学病院病床運用要項の概要

(目的)

第1条 この要項は、北海道大学病院（以下「本院」という。）における病床の運用に関する必要な事項を定め、もって病床の効率的な活用を図ることを目的とする。

(定義)

第2条 この要項において、次の各号に掲げる用語は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 固有病床
- (2) 共通病床
- (3) 当該共通病床
- (4) 他病棟共通病床
- (5) 特定共通病床

2 「空床」

(病床の配置)

第3条 固有病床及び共通病床の数及び配置は、別表のとおりとする。

2 固有病床が不足し、共通病床を常態的に使用していると認められる場合、共通病床の一定数を特定共通病床として一時的に配置するものとする。

3 北海道大学病院入退院センター（以下「センター」という。）の共通病床の運用に関する統括管理者（以下「統括管理者」という。）は、特定共通病床の使用実績及び診療科の希望等に基づき、特定共通病床数及び配置を見直し病院長に報告決定するものとする。ただし、最低限年1回の評価をもって決定する。

(固有病床の管理運用)

第4条 固有病床の管理運用は診療科が行う。

(共通病床の運用)

第5条 共通病床の管理運用は、センターが行う。ただし、特定共通病床については、空床を除き当該診療科において行う。

- 2 センターに統括管理者を置き、センター長をもって充てる。
- 3 センターに共通病床の運用担当者（以下「運用担当者」という。）を置き、センター長が指名する者をもって充てる。
- 4 その他共通病床の運用に関する事項は、病院長が別に定める。

(入院病床の調整)

第6条 調整を担当する各診療科の医師は、患者の入院予定を決定し、当該患者が入院する病床の調整を行う。

- 2 各診療科において、固有病床及び当該共通病床を優先する。次に特定共通病床、他病棟共有病床を調整するものとする。
- 3 診療科においては入院及び退院を同日に行う等、計画的に運用するように努めるものとする。

(入院病床の決定)

第7条 固有病床、当該共通病床、特定共通病床は当該診療科病棟の看護師長が入院決定入力を行い、センター職員に連絡する。他病棟共通病床は運用担当者が入院決定入力を行うものとする。

- 2 前項の入院決定入力は、入院予定患者の病棟、病室名、入院決定日、入院時間及び入院に関する連絡事項を入力するものとする。
- 3 センター職員は、入院決定情報を確認後、患者に対し入院決定日等の連絡を行う。ただし、入院決定日等に関して患者の同意が得られない場合は、センター職員は、その旨を担当医師に報告する。担当医師は患者と入院予定について再度調整を行う。

(退院予定日の決定)

第8条 効率的な病床運用のため、担当医師は、原則退院前日の午前10時までに退院予定日と退院時間を決定し、次に掲げる関係項目の入力を行う。

- (1) 退院時処方
- (2) 次回受診日
- (3) DPCの確定
- (4) 退院日までの処置

2 医事課は原則として退院日の前日午後4時までに当該退院予定患者の入院料金の概算額を算出し、病棟に連絡する。

3 病棟看護師は、当該退院予定患者に入院料金の精算を確認し、病棟を退室した段階で退院確認入力を行う。

(その他)

第9条 この要項に定めるもののほか、病床の管理運用に関して必要な事項は、センター長が定める。

別表 病床配置

各科固有病床	822床
共通病床	96床
特定共通病床	13床
高度無菌室	5床
計	936床

表 9 北海道大学病院共通病床運用細則

(趣 旨)					
第 1 条 北海道大学病院における共通病床の運用については、北海道大学病院病床運用要項（平成23年 8 月25日制定）に定めるもののほか、この細則の定めるところによる。					
(共通病床の運用)					
第 2 条 診療科において、共通病床運用は当該共通病床を優先する。					
2 共通病床使用に当たっては、内科系及び外科系等を問わず、同一病棟における診療科数になるべく少なくなるよう配慮するものとする。					
3 運用担当者が決定した共通病床の使用については、特別の理由がない限り拒否できないものとする。					
4 共通病床を使用するときは、各診療科及び病棟間で連絡体制を明確にし、連携を密にするものとする。					
(特定共通病床の運用)					
第 3 条 特定共通病床は、要項第 2 条第 2 項で定義している空床を除き、当該診療科の責任の下使用するものとする。					
2 特定共通病床を使用する場合は、診療科は患者に不安を与えないよう説明を充分に行うものとする。					
3 特定共通病床を使用する場合は、診療科は各診療科内の調整により重症度の高い患者を固有病床に割り当てるよう努めるものとする。					
(他病棟共通病床の運用)					
第 4 条 他病棟共通病床の使用期間は短期が望ましい。また、各診療科の固有病床又は当該共通病床が空いた場合は、当該病床への転出をするよう努めるものとする。					
2 他病棟共通病床を使用する場合は、患者に不安を与えないよう説明を充分に行うものとする。					
3 他病棟共通病床を使用する場合は、各診療科内の調整により重症度の低い患者を割り当てるよう努めるものとする。					
4 平日の夜間（午後 5 時から翌日午前 8 時30分まで）及び休日は、入院調整担当医師と夜勤看護師長が協議の上、共通病床の使用を決定する。					
(他病棟共通病床の申込手続)					
第 5 条 平日の日中（午前 8 時30分から午後 5 時まで）に他病棟共通病床を使用するときは、入院する病床の調整をする担当医師がオーダー処理システム（以下「システム」という。）の共通病床申込書（別紙 1）に入力し確定する。ただし、緊急の場合は、システムに入力し確定を行い、直ちに運用担当者に電話又は PHS にて連絡する。なお、システムが使用できない緊急の場合は、FAX で送信するものとする。					
2 運用担当者は、空床を確認し該当の病棟看護師長と調整の上、入院決定入力を行い、センターに電話連絡するものとする。					
3 センターは、患者連絡後入院予約を確定し、入院調整担当医師、当該病棟看護師長、その他関係者に連絡手続きを行うものとする。					
(評価及び見直し)					
第 6 条 センターは、共通病床の効率的な活用を図るために必要な統計資料を作成する。					
2 統括管理者は、統計資料に基づき、特定共通病床及び共通病床の数とその配置について見直しを行い病院長に報告する。					
3 病院長は、前項に基づき、必要に応じて特定共通病床及び共通病床の再配置を行うものとする。					

表10 外来・病棟医長、看護師長へのセンター業務に関する意見調査結果

設問内容	医師 n=21		看護師長 n=20		
	ない	ある	ない	ある	対象外
センターの対応時間についての問題	68%	32%	67%	33%	
センター予定業務					
「入院予約時の患者情報収集・入力と患者説明」の業務希望	77%	23%	39%	56%	1人
「入院病床の入院決定と入院に関する患者さんへの連絡」の業務希望	59%	41%	56%	39%	1人
「入院当日の事務手続きと患者さんへの説明」の業務希望	73%	27%	78%	22%	
持参薬の受理業務に関連した予定業務工程以外の業務希望	91%	9%	72%	22%	1人
「患者への入退院に関する説明・相談」に関連した予定業務工程以外の業務希望	86%	14%	83%	17%	
「退院手続き」に関連した予定業務工程以外の業務希望	82%	18%	83%	17%	
「ファミリーハウスの案内・手続き業務」に関連した業務希望	100%	0%	94%	6%	

表11 クラーク研修プログラム

研修項目	研修内容	研修時間
オリエンテーション	センター概要	6 h
	医事課内の仕事	
	他課の仕事	
職員研修	安全衛生関係	1 h
	院内感染予防	1 h
	医療安全・個人情報保護	1 h
	接遇研修	3 h
病院施設の理解	院内探検と探索確認	3 h
	屋外施設見学（駐車場・院外薬局等）	3 h
入退院業務見学	病棟シャドウ研修	3 h × 2 回
	外来シャドウ研修	3 h × 2 回
センター業務の説明	センター窓口フローの説明	6 h
	入院概要及びしおりについて	3 h
	保険制度等	3 h
実務見学	入院窓口研修	3 h
	診断書窓口，外来窓口研修	3 h
	ファミリーハウスの受付，医療福祉受付研修	3 h
	ファミリーハウス機能研修	2 h
医療情報端末操作訓練	医療情報端末の基本操作研修（医事系・全体）	3 h
	医療情報端末操作研修	3 h
	医療情報端末の基本操作研修（看護系）	3 h
実務研修	窓口研修(1人で患者対応)	9 h
	電話対応研修（入院決定連絡）	3 h
	入退院関係シミュレーション	6 h × 5 日間

V. 今後の課題

平成21年度より，センター設置に向けて，2年半の準備期間を経て，平成23年11月に本格稼働した。センターを設置した目的は，患者サービスの向上と医師・看護師の業務軽減である。そのため，入退院に関する業務の実態調査と職員への調査が重要と考え実施した。これらの調査より，現場の意向と業務を踏まえた業務行程の標準化が可能となった。

また，上述した複数職種による専門部会，小委員会の設置が有効に機能したこと，および関係機関の多大な協力により予定通りセンターを設置し，稼働を開始することができたと考える。

参考文献

- 1) 福島洋子：入退院センターの設置－業務の再考と組織化に向けて－，看護実践研究指導センター年報，千葉大学大学院看護学研究科附属看護実践研究指導センター，37-38，2010.
- 2) 桜井律子：看護部門のコンピューター利用は「患者サービスの向上」に貢献しているか，入院から退院までの流れに沿った考察，医学情報学，16(3)，221-224，1996.
- 3) 岩井里美，山田由美子：「入退院センター」設立で変わる入退院調整とシステムの構築，ナースマネジャー，8(3)，6-13，2006.

Establishment of a Registrar Center in Hokkaido University Hospital Aimed at Improving Patient Services and Operational Efficiency: the First Report

Yoko FUKUSHIMA, Keiko ASANO, Yasuko OKABAYASHI, Izumi KAWAHATA

(Department of Nursing, Hokkaido University Hospital)

Kaoru SASAKI

(Division of Administration, Hokkaido University Hospital)

Sadako YOSHIMURA

(Faculty of Health Sciences, Hokkaido University)

Abstract

In 2009, the Hokkaido University Hospital started to consider a new registrar center, an intensive system for registration of admission and discharge, with the goal of improving services and operational efficiency. In May 2010, a special committee was convened regarding the center; the committee surveyed the amount of time and personnel involved in providing services related to admission and discharge. Then, the committee made a roadmap for establishment of the center.

In October 2011, the committee started trials of the center for admission and discharge operations for three diagnostic and therapeutic departments and five wards. The center became fully operational in November 2011. The purpose of this report is to describe the development of the center.

Keywords : registration center, improving of patient service, operational efficiency