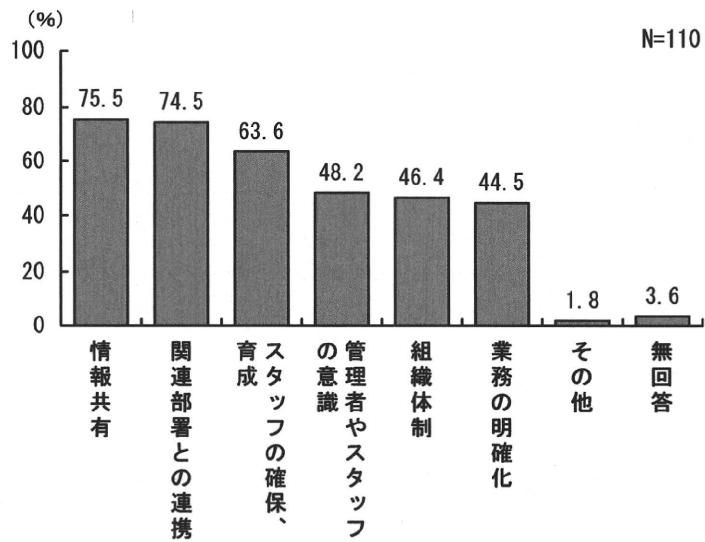


＜病棟－外来－在宅の治療やケアの連携＞

問 16 病棟（入院）、外来、在宅（療養支援機関）の3つの過程で改善したい事項  
（複数回答）



## 問 17 病棟-外来-在宅の連携で工夫している事柄

病棟-外来-在宅の連携を深めたり、改善するために工夫している事柄については、下記の記載があった。

### 1 組織・部門に関すること

#### 統括部門(センター)に関すること

- ・ 地域医療福祉支援センターが設置されている。(総合病院)

#### 相談窓口に関すること

- ・ 外来化学療法室では治療後の電話相談を受け付け支援している。(総合病院)

#### 専門・担当部門に関すること

- ・ 退院調整室を置き (H22 年度～) 退院調整ナースが中心となり連携を図っている。(専門病院)
- ・ 地域医療連携室を仲介役として調整してもらう。(総合病院)
- ・ 現在、退院調整について体制構築中。(専門病院)
- ・ 在宅に関して窓口は MSW になっている。(総合病院)
- ・ がん相談支援室の活用。(総合病院)
- ・ 入院中の退院支援計画を早期に進めていくよう地域連携などの体制を整備している。(総合病院)
- ・ 在宅と連携が必要な場合は、外来医師及び看護師が医療連携センターの看護師、MSW (退院調整担当) に介入依頼する仕組みになっている。(総合病院)

#### 専門外来・看護外来に関すること

- ・ がん相談外来を予定している。(総合病院)

### 2 人員に関すること

#### 認定・専門看護師の配置に関すること

- ・ 緩和ケアチームに連絡があると緩和ケア認定看護師が訪問看護ステーションと連絡を取って調整している。(総合病院)
- ・ 在宅とのつながりの部分について組織横断的に調整・連携の役割を認定看護師が行っている (退院調整、退院後の窓口になることも明確に提示している)。(総合病院)
- ・ がん専門看護師、認定看護師の活動場の拡大。(総合病院)

### 3 連携に関すること

#### 病院内の連携に関すること (カンファレンスを含む)

- ・ 病棟のカンファレンスに参加し、病棟と外来の連携を取る。(総合病院)
- ・ スクリーニングで在宅ケアが必要な入院患者があれば、退院調整部門に紹介している。(総合病院)
- ・ 退院調整看護師を中心に、退院前に関係部署で話し合いをしている。(総合病院)
- ・ 患者支援センターと退院調整時からの連携。(総合病院)
- ・ 退院カンファレンスの運営。(総合病院)
- ・ カンファレンスの充実 (退院前合同カンファレンス)、参加。(総合病院)
- ・ 必要時病棟看護師、訪問看護師、ケアマネジャー、MSW、緩和ケア認定看護師で調整し、カンファレンス実施。(総合病院)
- ・ 病棟→在宅へ向かう場合に事前に (入院中に) 訪問看護ステーションのスタッフの訪問を行っている。(総合病院)

- ・ 必要な患者さんには退院前のカンファレンスを地域医療機関と開くよう調整している。(専門病院)
- ・ 院内で在宅支援に関する研修プログラムを企画し、訪問看護師を講師に招き情報交換の機会を設けている。(専門病院)
- ・ 病棟-外来間では必要な時にカンファレンスに参加している。(総合病院)
- ・ 退院支援の1つとして訪問ナースや訪問リハビリの方に入院中にカンファレンスするよう工夫している。(総合病院)
- ・ 主に化学療法を専門とする病棟のカンファレンスには、がん相談支援室の専従看護師、外来の化学療法を担当する外来治療室のがん化学療法看護認定看護師が加わり、情報の共有や意思交換を行うようにしている。(総合病院)
- ・ 在宅を主に担当する地域連携室の専従看護師とがん相談支援室の専従看護は連絡を密に行い連携を行っている。(総合病院)
- ・ 退院調整室を中心に連携しかつ病棟よりケアの継続が必要なときは外来へ連絡をしている。(総合病院)
- ・ 病棟にその後の経過をカンファレンスで伝達している(1回/W)。(総合病院)
- ・ 病棟ナース、外来ナースと一緒に1回/月定期的なカンファレンスを行って情報交換をしている。(総合病院)
- ・ 医療ソーシャルワーカーや地域連携室と連絡を取り合う。(総合病院)
- ・ 退院する患者の在宅での使用物品を病棟から外来へ連絡し、次回受診日までにその物品を準備する(特に新規のタイプは外来にない為連絡準備が必要)。(総合病院)
- ・ 医療連携センタースタッフ(退院調整担当ナース、MSW)が入院中に退院調整した患者について、同スタッフが病棟ナースに外来へ必要事項を申し送るように助言したり、外来通院中に外来医師、NSと必要時連絡し合いフォローする仕組みがある。(総合病院)
- ・ 退院調整支援看護師を配置し、連携調整に取り組んでいる。(総合病院)
- ・ 情報を共有するためのカンファレンスの実施。(総合病院)

#### **病院と地域の連携に関すること(カンファレンスを含む)**

- ・ 病診との連携を深める。(総合病院)
- ・ がん診療連携拠点病院として、開業医や訪問看護ステーション、地域の病院勤務する看護師や医療従事者を対象とした研修会や合同カンファレンスを開催している。(総合病院)
- ・ 地域の支援スタッフを含め退院カンファレンスを行っている。(総合病院)
- ・ 入院中からの在宅スタッフとの協働: ケアマネジャーとの連携(病棟スタッフ)を早目に行う。(総合病院)
- ・ 退院前合同カンファレンス: 在宅スタッフと病院スタッフの顔の見える連携(ネットワーク構築に力を入れている)。いつでも相談しやすい関係づくりをする。(総合病院)
- ・ 訪問看護ステーションからは訪問看護報告書が毎回送られて来る(突発時は電話連絡をしている)。(総合病院)
- ・ 在宅ケアネットワーク構築の為、年3回程度地域の開業医や在宅診療に携わる、ドクター、ナース、ケアマネ等の研修会を開催している。(総合病院)
- ・ 地域連携フォーラム、緩和ケア勉強会。(総合病院)
- ・ 必要時、退院前に在宅担当(ケアマネジャー、訪問看護)、病棟看護師、外来看護師、在宅支援窓口担当看護師、主治医によるカンファレンスを開催している。(総合病院)
- ・ がん終末期患者の自宅療養移行の退院前合同カンファレンスを開催している。(総合病院)
- ・ 退院前カンファレンスを病棟、在宅支援してくれるステーションの方々と行っている。(総合病院)
- ・ 退院前の合同カンファレンス(患者訪問NS、主治医、病院NS、DMCスタッフ)。(総合病院)

## 情報の共有に関すること（IGTの利活用を含む）

- ・ 外来スタッフに在宅支援が必要な患者をスクリーニングするツールを提供する。（総合病院）
- ・ サマリーの共通化。（総合病院）
- ・ 患者のサマリーの共有。（総合病院）
- ・ タイムリーに正確な情報を提供できるようなシステムの検討。（総合病院）
- ・ サマリーを早期に導入するようにしている。（総合病院）
- ・ 患者連絡票を利用して患者情報を共有している。（総合病院）
- ・ 入院中の経過・継続事項などサマリーへの記載（電子カルテ）を行っている。（総合病院）
- ・ 電子カルテ上で継続看護が必要な患者さんには印が出るようにしており、継続看護を提供している。（専門病院）
- ・ 電子カルテのカルテの表示に掲示板があり、コメントを残せるようになっている（ex. ○月○日の記録参照してください；○○と説明している等）。（総合病院）
- ・ 在宅スタッフとの情報交換：患者の状態の変化を電子で共有（窓口で受付）。（総合病院）
- ・ 看護サマリー、情報提供書の作成。（専門病院）
- ・ 電子カルテでの情報共有、退院支援管理システムアイコンを利用したの情報共有。（総合病院）
- ・ 看護情報提供書の活用。（総合病院）
- ・ 受診日に在宅での様子を確認し、記録する。再入院時に参照。（総合病院）
- ・ 入院中の退院支援計画を早期に進めていくよう情報共有のための書式を整備している。（総合病院）
- ・ 電子カルテの活用。（総合病院）
- ・ サマリーを作成し、情報共有する。（専門病院）
- ・ 「がん情報」シートにより、情報の共有に努めている。（総合病院）

## 4 人材に関すること

### 研修の充実に関すること

- ・ がん教育で長期的視野に立ってアセスメントできるように事例を用いたがん看護研修の開催。（総合病院）
- ・ 訪問看護師や地域の医師を講師に招き研修会を行っている。（総合病院）

### 意識改革に関すること

- ・ 連携をするのにスタッフの意識がまだ不足と思う。（総合病院）

## 5 業務改善に関すること 指導者の充実に関すること

### 看護師の役割の高度化・見直しに関すること

- ・ 病棟ナースが受持ち患者の外来診療時に ENT 後の生活・心配事を聞きに行く取り組み。（総合病院）
- ・ 各病棟看護師が入院患者に対し、在宅ケアが必要かどうか、スクリーニングを行っている（病棟によって曜日は違うが週1回実施）。（総合病院）
- ・ 退院支援ナースの育成により病棟-外来-在宅の連携を強化する。（総合病院）
- ・ 退院支援NSを組織的に取り組んでいる。（総合病院）

### 業務分担の見直し（全般）

- ・ 退院支援担当のNS プラス MSW が各病棟を横断的に退院調整している。（総合病院）
- ・ 病棟、外来のプール制の実施。（専門病院）

### 業務の効率化に関すること

- ・ それぞれの役割を明確化するためのマニュアル作成。(総合病院)

## 6 その他

### 療養指導に関すること

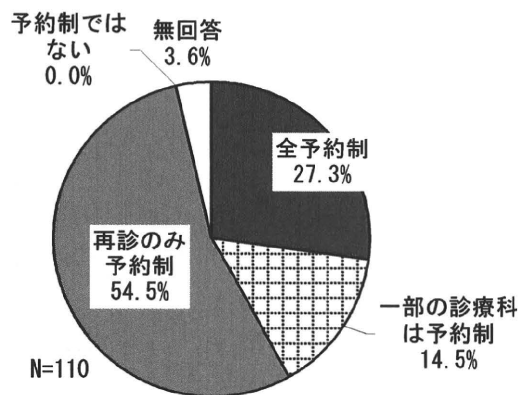
- ・ 外来で化学療法を受ける場合、入院中に外来化学療法室を見学し説明している。(総合病院)

### その他

- ・ まだ進んでいない分野を考える。(総合病院)
- ・ 相談窓口（在宅も含む）のリーフレットを外来に置き患者、家族が直接退院調整担当に相談できるようにしている。(総合病院)

### 問 18 外来診療における予約制の状況

外来診療については、「再診のみ予約制」が 54.5%で最も多く、「全予約制」が 27.3%、「一部の診療科は予約制」が 14.5%と続いている。



## 問 18-2 予約調整の担当部門・職種及び予約調整を行う中での課題

予約調整を担当している部門と職種、また予約調整を行う中での課題については、下記の記載があった。

### 1 主に事務系部門(職種)が担当する場合の課題

#### 予約時間に関すること

- ・ 予約枠内で調整を行っているが、患者数の多い診療科は予約枠以上の患者対応になっており、長い待ち時間が発生している。(総合病院)
- ・ 患者数の多い診療科(乳腺・頭頸部)は待ち時間が長い。(専門病院)
- ・ 予約人数を超えた数の予約を入れることがあり、予約時間に診察終了できない。(総合病院)
- ・ 予約枠以上に来院患者様があり、予約待ちが起こる。(総合病院)
- ・ 予約を取ってはいるが、予約外患者も多く、待ち時間が長くなっている。(総合病院)
- ・ 特に初診が多い場合、予約患者も予約時間にできない場合がある。(総合病院)
- ・ 予約制が周知されず、直接来院される患者様が多く、待ち時間がかなり伸びてしまっている。(総合病院)
- ・ 予約患者が多く、時間どおりに進まない(枠設定)。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っているが、患者数の多い診療科等は調整がつかず、予約待ちが多くなっている。(総合病院)
- ・ 患者の希望の日時を優先する場合、予約数以上の人が診察を受けることがあり、診察待ちの時間が長くなり、予約した意味がないと患者から不満がでる。(総合病院)
- ・ 予約枠から、オーバーしてしまう診療科や臨時診察も多く、待ち時間が長くなる。(専門病院)
- ・ 待ち時間の延長。(総合病院)

#### 予約権限・判断に関すること

- ・ Dr.の確認が必要な時がある。(総合病院)
- ・ 予約変更する場合に、事務から看護師へ、看護師から医師への確認が必要となり、業務が煩雑になる。(総合病院)
- ・ 診察の時間の変更はできるが、採血や検査を変更することができず、事務員から看護師へ連絡が来ることがある。看護師でも変更できないので医師を探してもらうようにしている。(総合病院)

#### 予約外診療に関すること

- ・ 予約外の多くは待ち時間の問題あり。(総合病院)
- ・ 予約外で診察希望をされる方が多いため、もともと予約を取っている患者さんの診察時間も遅れ、予約外の患者さんも時間が遅くなり苦情が発生している。スタッフも対応に疲弊している。(総合病院)
- ・ 予約外での来院患者さんの診療科へのトリアージの調整が困難。(総合病院)

#### 初診の予約に関すること

- ・ 特定診療科において患者数が多く、初診予約待ちが長くなっている。(1~2週間先になる場合もある)(専門病院)

#### 予約枠の不足に関すること

- ・ 枠内で調整しているが、多く入れていることもあり、予約を制限すると診られなくなり難しい。(専門病院)
- ・ 医師が予約枠を守らない。(総合病院)
- ・ 予約はあらかじめ予約枠が診療科医師ごとに決定され枠内で調整している。しかし、予約枠以上に医師が予約してしまうため、マイナスポイントが多く、待ち時間が長い。(総合病院)

- ・ 予約枠内の調整を行っているが、患者数の多い診療科では担当医師数が少なかったり、初診担当医により予約待ちが多くなったりする。(専門病院)
- ・ 他院への逆紹介も行っているが、一人で多くの疾病を持つ患者は当院への受診を希望する人も多く調整が難しい。(総合病院)
- ・ 予約枠内で予約が取れなかった患者の調整。(総合病院)
- ・ 予約枠で調整を行っているが、患者数の多い診療科等は調整がつかず、予約待ちが多くなっている現状がある。画像検査関連の予約待ちの状況も発生している(例：MRI、3週間待ちなど)。(総合病院)
- ・ 予約枠がいっぱいで診察が受けられないこと。(総合病院)

#### 予約ルール・体制に関すること

- ・ 予約変更の時間が限られている。(総合病院)
- ・ 患者希望だけでは予約変更できない。(総合病院)
- ・ 予約を変更する患者さんの検査等を含めた調整が十分できない。(総合病院)
- ・ 変更がある場合は、各科外来で予約をせざるをえない。(総合病院)
- ・ 各科の医師に対しては予約調整を行っているが、全体として調整していないため、受付窓口・検査等がある時間非常に混雑して患者を待たせてしまう。(専門病院)
- ・ 電話予約では患者の情報だけで受診診療科の予約を決定するが、実際の紹介状の内容では受診科が全く違った場合の変更がうまくいかない。(専門病院)
- ・ 予約枠は各ドクターにゆだねられている為、外来数に片寄りがみられる。(総合病院)

#### その他

- ・ (医師の) 休診時、代診の調整がスムーズにいかない場合がある。(専門病院)

## 2 主に医療系部門(職種)が担当する場合の課題

#### 予約時間に関すること

- ・ 予約外で来院する患者も多いので、待ち時間が長くなってしまう。(総合病院)
- ・ 予約中に再診外の患者の診察も行うため待ち時間が長い。(総合病院)
- ・ 予約なのに待ち時間が長く苦情につながる。(総合病院)
- ・ 予約枠以上の予約を医師が入力するため、待ち時間が長い。(総合病院)
- ・ 予約枠をはみ出で患者を入れており、当然、待ち時間が発生している。(総合病院)
- ・ 電子カルテ上で各主治医が予約枠に予約しているが、予約時間どおりに診察が進まず、患者の苦情につながっている。(総合病院)
- ・ 予約時間が大幅に遅れる。(総合病院)
- ・ 予約外受診もあり待ち時間延長となる。(総合病院)
- ・ 待ち時間の長い科が多い。(専門病院)
- ・ 予約制であっても、予約外の患者を診察するのも同じ医師であることも多く、予約であっても時間どおりに診療が進まず待ち時間が発生している。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っているが、オーバーし、調整がつかず待ち時間が長くなっている状況である。(総合病院)
- ・ 予約枠に人数が多く入り、時間どおりに進まず、待ち時間が長くなっている。予約の変更などができずに予約できない。(総合病院)
- ・ 患者の多い科・診療に時間を要する科は予約枠内での調整がつかず、予約でありながら長い待ち時間がある。(総合病院)
- ・ 予約でありながらも、守られず、待ち時間問題が生じている。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整しているが患者数の多い診療科は、1時間の中に予約患者数が多くなり、予約時



間どおり診療が進まない。(総合病院)

- ・ 再診予約枠内に新患が当日入って来ることが多く、待ち時間が長くなることが多い。(総合病院)
- ・ オーダリングシステムを利用し予約枠内で調整を行っているが、患者数が多い診療科では調整が難しく診療待ちが生じている。(専門病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っているが、患者数が多い診療科では定数以上の予約があり、待ち時間が長くなっている。(総合病院)
- ・ 祝祭日で休診日に当たった診療科等、枠内以上の予約患者となり待ち時間が長くなっている現状がある。(総合病院)
- ・ 予約をとっても、そのとおりに進まず、待ち時間が長い。(総合病院)
- ・ 予約枠をオーバーして予約を入れているため、診察の待ち時間が発生している。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っているが、患者数の多い、診療科は調整が困難で患者待ち時間に影響している。(総合病院)

### 予約外診療に関すること

- ・ 電話で診療予約をしているが、化療している方やがん患者は、常に不安が多く予約外(いつでも来られる)診療が多いのが課題。また、地域連携の調整がつかず当日の紹介患者が非常に多く、予約診療の妨げになっている。(総合病院)
- ・ 新患や予約日を過ぎた患者、予約日以外に急に受診を希望する患者は予約外になるので、外来の待ち時間が長い。(総合病院)

### 初診の予約に関すること

- ・ 新患の数が制限される。(総合病院)

### 予約枠の不足に関すること

- ・ 予約枠内で調整を行っているが、患者数の多い診療科等は調整が難しい。(総合病院)
- ・ 患者が多く、常に予約がいっぱい(1ヶ月先まで)のため、希望日に予約が取れない。(総合病院)
- ・ 予約枠内での調整を行っているが、患者数が多い科は枠以外でも予約を入れている。(総合病院)
- ・ 受診の枠が決められていると一定以上は入らず、枠外入力となるケースが多い。(総合病院)
- ・ 患者数多く、待ち時間が長い。予約枠をマイナスにして強制的に入れないと数がこなせない。(総合病院)
- ・ 診療科によって予約枠数に違いあり、調整しづらい。週に1回か2回しかない外来は患者数が多い為、時間外となってしまう。(総合病院)
- ・ 予約待ちが多い、予約枠以外はドクターが診療しようとしにくい。(総合病院)
- ・ 通常の予約患者以上に、初診患者もあり、予約枠内調整が難しい。(総合病院)

### 予約ルール・体制に関すること

- ・ 医師の考え方で予約人数や時間が異なる。(総合病院)
- ・ NSの業務となっているため改善が必要。(総合病院)
- ・ 診察以外の日でも、医師が勝手に予約を入れて診察している(付くナースもいないのに)。(総合病院)
- ・ 診察中に入力していくので時間を要する。(総合病院)
- ・ 医師によって予約枠の取り方(時間、予約枠内患者数など)が異なり、患者数の多い医師、診療に時間を要する医師などは調整を行った方が良いと思う。Dr.の業務範囲なので調整が困難で待ち時間が長くなっている。(総合病院)
- ・ 診療時、医師又は看護師が次回の予約を行っているが、合わせて検査の予約なども行っているため診療時間が長くなってしまい、待ち時間が生じてしまう。予約センターのようなものを検討していきたい。(N.A.)
- ・ 検査や手術により予約数に偏りがある(予約数の多い日は、予約時間として機能できていない)。

(総合病院)

- ・ 画像予約との調整で診療予約の調整がつきにくい。(総合病院)
- ・ 予約変更のみ看護師や事務が対応している。(総合病院)
- ・ 医事課が関わっていない。(総合病院)

#### その他

- ・ 入院待ちの時間が長くなっている。ベッドの共通化。(総合病院)
- ・ 予約と予約以外の患者が混在している部署もあり、診察順に。(総合病院)

### 3 多部門（多職種）が担当する場合の課題

#### 予約時間に関すること

- ・ 患者数により待ち時間は長くなっている。地域への紹介が必要である。(総合病院)
- ・ 予約枠を超えた、患者数が予約を希望し、時間どおりにできない診療科がある。(総合病院)
- ・ 予約枠内がなくなっても枠を広げ、患者を入れてゆく必要がある為、待ち時間は短くならない。(総合病院)
- ・ 予約診療の他に、当日とび込みでの診療依頼も多く、調整がつかないこともしばしば起こり、患者様の診療の待ち時間の延長につながってしまうことがある。(総合病院)
- ・ 外来予約枠以上に来院者数が多く、過剰予約状態となり待ち時間が長い。(総合病院)
- ・ 医師の抱える患者数が多く、時間枠を超えて予約を入れている場合あり、待ち時間につながっている。(総合病院)
- ・ 患者数が多く、時間枠に収まらないことも多く、待ち時間が増える一方である。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っているが、予約外で来院された患者も当日対応している為、待ち時間が長くなる場合がある。(総合病院)
- ・ 数ヶ月に一度予約枠の見直しを行っているが、診療が長びき待ち時間が発生してしまう。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整しているが、患者数の多い診療科は予約枠内に多数の予約を入れ、かなり遅れた診療となり待ち時間が長い。(総合病院)
- ・ 全体的に予約枠以上の患者があるため予約時間がずれてしまう。(総合病院)
- ・ 急患など割り込み診療が多いため、予約患者が待たされる。紹介型の高度専門医療にもかかわらず、再来患者が多い。(総合病院)
- ・ 予約希望にそえない。予約枠がオーバーし、待ち時間が長くなる。(総合病院)
- ・ 予約枠はあるが、担当医師はオープン枠数以上に入れることが出来る為、1時間内の予約者が増加し、予約しているにもかかわらず待ち時間が2時間になる事がある。(総合病院)

#### 予約権限・判断に関すること

- ・ 医師の都合を把握できない場合の予約が難しい。(総合病院)
- ・ 病状を加味して予約とする際の判断が事務部門だけでは出来ない。(総合病院)
- ・ 予約は電子カルテにて基本的に医師が行うため、変更や患者の希望を優先すると勝手に入れたと言って怒られることが多い。(総合病院)

#### 初診の予約に関すること

- ・ 再診の予約患者の間に、初診患者の診察になるので、初診患者の待ち時間が長くなっている現状がある。(総合病院)
- ・ 初診については入院中他科受診の予約との調整が難しいときがある。(総合病院)
- ・ 初診の患者がかなり長時間待つようになる。(総合病院)

### 予約枠の不足に関すること

- ・ 予約調整が困難である。(総合病院)
- ・ 患者数の多い診療科は予約枠内での調整がつかず困る。(総合病院)
- ・ 予約枠内で調整を行っている。(総合病院)

### 予約ルール・体制に関すること

- ・ 診察中に実施するので診察時間が長くて困る。(総合病院)
- ・ 診療科によって取り組み方が違う。(総合病院)
- ・ 科ごとのローカルルールがある。もともと診療科から移す際になるべくシンプルにしたつもりが、複数科となるとマニュアル管理が必要。(総合病院)
- ・ 再診については医師が診察中に予約する。(総合病院)
- ・ オーダリングシステムによる予約枠の確保。(総合病院)
- ・ 予約枠数が医師により違い、調整しにくい(予約待ちが増え、診療の遅れにつながる)。(総合病院)
- ・ 予約変更などの問い合わせが多く、併診などもあるため出来る限り医事課などの事務部が窓口になってもらえると有難い。(総合病院)
- ・ 予約センターの設置。(総合病院)
- ・ 予約センターの活用が医師の中で徹底していない。(総合病院)
- ・ 次回予約に関しては、医師が予約入力している。変更、一年後診察予約は事務あるいは、看護師が入力。医師が予約入力を行うため一人の患者に要する時間がかかる。(総合病院)

### その他

- ・ 看護師の課題プラス医学的状況を詳しく判断しなければいけないケースの時。(総合病院)
- ・ 逆紹介を推進していく必要あり。患者にはっきり言うべき。(総合病院)
- ・ 待ち時間が診療科によってバラツキがある。(総合病院)
- ・ 患者希望日時と診療枠とのすり合わせがスムーズに行くこと。(総合病院)
- ・ 医師のマンパワー不足という状況においても100%の受診受入れができることを目指す。(総合病院)

## 4 その他(地域連携室など)が担当する場合の課題

### 初診の予約に関すること

- ・ 新患が多い科は1週間以内に予約が取れない。(専門病院)
- ・ 紹介患者以外の初診は予約が取れないこと。(総合病院)

### 予約ルール・体制に関すること

- ・ 予約枠内で調整、FAX予約、院内他科予約、一部診療科の窓口が予約制であり、地域住民への周知が困難である。(総合病院)
- ・ 診療科との調整に時間を要する。(総合病院)

## 問 19 病床管理（ベッドコントロール）の担当部門・職種及び管理を行う中での課題

病棟の病床管理を担当している部門と職種、また管理を行う中での課題については、下記の記載があった。（ ）内は職種及び専門性

### 1 看護部が担当する場合の課題

#### 担当者に関すること（能力・技術）

- ・ ベッドコントロールに不慣れである。（看護師）（専門病院）
- ・ 看護師のアセスメント能力が重要。（看護師）（総合病院）
- ・ 退院調整に片寄りがあり入院患者数の減少につながる時がある。（多職種）（総合病院）

#### 担当者に関すること（意識）

- ・ 翌日分のベッドは配慮しても、翌々日分まで確保しようとする。（看護師）（総合病院）
- ・ 空床を有効活用するという意識が低い。（看護師）（総合病院）
- ・ ベッドが空いていても入れてくれない師長がおり、入院待機患者が待たされる。（看護師）（専門病院）

#### 担当者に関すること（業務負担）

- ・ 在院日数が短縮されたため、ベッドコントロールにかかる時間が多い（多いと1日10数名の入院退院）。（看護師）（専門病院）
- ・ 外来主任看護師が他病棟師長と調整したり外来患者に謝罪したりと心理的、精神的にも負担が大きい。（看護師）（総合病院）
- ・ ベッド調整にかなり時間が取られる。（看護師）（総合病院）

#### 担当者に関すること（医師との調整）

- ・ 空床を科にとらわれずバランス良く使用するためには医師の理解が必要などときがある。医師により対応困難な場合がある。（看護師）（総合病院）
- ・ 該当患者を該当病棟に入院させたいが、主治医の意向が優先され適切な看護状況を提供できていない。（看護師）（総合病院）
- ・ ベッドコントロールに対して、医師の協力が得られない場合もある。（看護師）（総合病院）
- ・ 病床管理に対して医師の協力がなかなか得られない現状がある。入院予約患者の入院延期となる時もある。（看護師）（総合病院）

#### 緊急入院等に関すること（影響）

- ・ 即入院が多く、順番どおりに進まない。（看護師）（総合病院）
- ・ 当日の紹介状持参患者が多く、予約（ハンドコントロール）調整がきかない。（看護師）（総合病院）

#### 緊急入院等に関すること（ベッド確保）

- ・ 診療科毎の予定入院による緊急入院ベッドの確保。（看護師）（総合病院）

#### 病棟間の業務に関すること（受入れ態勢）

- ・ 病棟により受入れの温度差があり、忙しさの片寄りがあるようである。（看護師）（総合病院）
- ・ 各所属長により、入院受け入れに困難をきたす症例がみられる為、指導をしている。（看護師）（総合病院）

#### 病棟間の業務に関すること。（専門外の病棟への入院）

- ・ 特定の入院病棟に空きがなく、系統別を超えた入院をせざるをえない現状がある。（看護師）（総合病院）

- ・ ベッド数より常にあふれる診療科があり、他病棟へ入院させており、臓器別の意味がない時がある。(看護師)(総合病院)
- ・ 夜中でも患者の移動や専門外の病棟へ一時的に入院してもらうこともある。(看護師)(総合病院)
- ・ 緊急入院が多く、主診療科病棟に予約入院患者が入院できないことが多い。(看護師)(総合病院)
- ・ 退院調整が進まない場合、専門科の病棟への入院調整が出来ない場合がある。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること（総ベッド数の不足）

- ・ 3次救急を行っているため、常にベッド不足の状況。(看護師)(総合病院)
- ・ 待ち患者多い。(看護師)(総合病院)
- ・ 常に、満床状態で余裕がない。(看護師)(総合病院)
- ・ ベッド数が不足する場合があります、十分な対応ができていない現状がある。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること（個室の不足）

- ・ 個室の数が少なく希望にそえない時があり対応に苦慮。(看護師)(総合病院)
- ・ 個室、特室少ないため希望者には時間がかかる。(看護師)(総合病院)
- ・ 個室不足。リスクのある患者を大部屋対応にしている。(看護師)(専門病院)
- ・ 差額なしベッドの調達。(看護師)(総合病院)
- ・ 個室数が足りなくなる場合の調整。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること（一部病棟のベッド不足）

- ・ 主科となる病棟に空きがない時があり、対応に苦慮。(看護師)(総合病院)
- ・ 電子カルテで予約状況、患者の状態が分かるので困っていることはあまりないが、治療サイクルに波があり空きベッドが少なくなる事がある。(看護師)(専門病院)
- ・ 病棟内の入院患者数の格差。(看護師)(総合病院)
- ・ 内科病床数が不足しており、いつも問題になっている。(看護師)(総合病院)
- ・ 急性期治療を受ける患者が多いため、外来治療を行うターミナル患者の緊急入院のベッドの確保が難しい。(看護師)(総合病院)
- ・ 満床の病棟と空床のある病棟とのバランスが難しい。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（統括部署）

- ・ 各診療科が各々に入院依頼をしており時間のロス。(看護師)(総合病院)
- ・ 時には、急患で病棟が空いていない場合、副看護師長による調整が行われるが、全体のベッドコントロールを行う担当者（専任）がいない。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（統一ルール）

- ・ ベッドコントロールについて基本的な考え方が統一されていない。(看護師)(専門病院)
- ・ 診療科割当ベッド数の調整により予約ベッド、緊急ベッドを確保すること。(看護師)(総合病院)
- ・ ルールを守っていただけない(48時間空床届け)。(看護師)(総合病院)
- ・ 医師は入退院に関して病棟全体の目で見たい。自分の担当科のみでなく調整に関わって欲しい。パス又は逸脱した人の計画的介入。(看護師)(専門病院)

#### 体制に関すること（院内の連携不足）

- ・ 病床利用率が継続して高くなっている場合、調整が大変困難になる。外来・病棟・医師・事務部との相談、協力が必要。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（情報の収集・共有化）

- ・ 担当者が空床はシステムで把握できるが、各病棟内で業務量、人的配置、力量等の情報不足（十分把握できない）ため、平等な病床管理が困難である。(看護師)(総合病院)

- ・ キープベッドが多く、情報把握に時間がかかる。(看護師)(総合病院)
- ・ 病棟によっては医師がベッドコントロールを行っているため、情報の共有化が課題となっている。(看護師)(N.A.)
- ・ 医事課事務は入院の入力や空き病床を教えてくれるだけで、中央での一括管理はできていない。空床がないと各病棟に電話していちいち確認しなければならず、緊急入院のベッド確保が大変。(看護師)(総合病院)

#### その他(退院後の支援)

- ・ 退院可能な患者でも、退院に不安な家族がいたり、後方病院の受け入れが得られにくい場合がある(ベッドがなかなか空かない)。(看護師)(総合病院)

#### その他

- ・ 病棟間の連携良く、95%以上の稼働率なのでベッドコントロールという意味での課題はない。(看護師)(総合病院)
- ・ 患者にとって安全で快適な療養環境を提供すること。(看護師)(総合病院)
- ・ 冬場になると患者が多くなる為、状況が許せば、夏場に検査入院ができるようになると良い。(看護師)(総合病院)
- ・ 救急の搬送が増えるが看護師が追いついていない。(多職種)(総合病院)

## 2 各病棟が担当する場合の課題

#### 担当者に関すること(医師との調整)

- ・ 入院を決定するのは医師で、退院を決定するのも医師。師長はベッドコントロールの権限はあるが入院のためのベッドを探すだけになっている。(看護師)(総合病院)
- ・ 医師との調整。(看護師)(総合病院)

#### 緊急入院等に関すること(影響)

- ・ 救命救急科の入院が多く、長期になり重症化しやすく、その人が動かない。(看護師)(総合病院)
- ・ 予約ベッドに入院させられない。(看護師)(総合病院)

#### 緊急入院等に関すること(ベッド確保)

- ・ 予約患者のベッド確保で緊急入院(当該科)の受け入れが全てできない。(看護師)(専門病院)

#### 病棟間の業務に関すること(専門外の病棟への入院)

- ・ 満床なことが多く、該当科の病棟に必要な患者が入院できない。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること(総ベッド数の不足)

- ・ 満床時、病床委員会を開き調整しているが、すぐに空床が出来ない時がある。多種の科が入院して来る。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること(個室の不足)

- ・ 科によって患者数が違う、個室数も限りがあるため希望を取り入れた調整が難しい。(看護師)(専門病院)

#### 設備に関すること(一部病棟のベッド不足)

- ・ 外科・消化器が多く、他科の病棟に割り込むことが多い。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること(統一ルール)

- ・ 病棟毎のローカルルールが発生している。(看護師)(総合病院)
- ・ 総合的なベッドコントロールができない。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（院内の連携不足）

- ・ 診療科と病棟間の壁があって、ベッドコントロールが出来ない。（看護師）（総合病院）
- ・ 医師の退院許可をもとに看護長が調節しているが、科により稼働率のばらつきがある。（多職種）（総合病院）

#### その他

- ・ 在院日数を短縮させるが再入院が多い。施設が老朽化している。（看護師）（総合病院）

### 3 入退院センターが担当する場合の課題

#### 病棟間の業務に関すること（専門外の病棟への入院）

- ・ 担当病棟以外に入院することになった場合、治療・看護に制限が生じている（DM病棟に入院したら抗がん剤投与は行えない等）。（事務）（総合病院）

#### 体制に関すること（統一ルール）

- ・ 病床数に限りがある一方で入院予約数に制限がなく、指示された入院予約日にベッドを確保することが困難（入院予約数が多い）。（看護師）（総合病院）

#### その他

- ・ 人材育成。（看護師）（総合病院）

### 4 病床管理部門が担当する場合の課題

#### 設備に関すること（個室の不足）

- ・ 個室希望の患者が多いが、特別室・個室の数が少なく希望が通らないことが多い。（事務）（総合病院）

#### 体制に関すること（情報の収集・共有化）

- ・ リアルタイムの情報収集が困難。電子カルテを導入しているが、入退院の入力などでタイムラグがある。患者情報が電子カルテと看護記録上に分散している。（看護師）（総合病院）

#### その他

- ・ 集中治療室を多く有しており、移動による病床確保や土日の退院による空床が発生する。（看護師）（総合病院）
- ・ 稼働率アップ。（看護師）（総合病院）

### 5 医事課が担当する場合の課題

#### 体制に関すること（統一ルール）

- ・ 退院調整を含めたベッドコントロールになっていない。（事務）（専門病院）

### 6 地域医療連携センターが担当する場合の課題

#### 担当者に関すること（業務負担）

- ・ 特定病床が動かせず、満床時の調整が困難（科別、性別、状態などによって様々な調整が必要になるので）。職員の労力の無駄などの弊害もある。（看護師）（総合病院）

#### 緊急入院等に関すること（影響）

- ・ 救急受入れも行うため予約、予約外に関わらず、何度も転室転棟を行う場合があり、患者に迷惑をかける。(看護師)(総合病院)
- ・ 高齢者の緊急入院が多いため、入院期間が長く、転院・退院調整までに時間を要す⇒空床状況に関わる。(看護師)(総合病院)

#### 緊急入院等に関すること（ベッド確保）

- ・ 救急外来からの入院がスムーズに行かないことがある。(看護師)(総合病院)

#### 病棟間の業務に関すること（専門外の病棟への入院）

- ・ 内科病棟において在院日数が長く入院待ちが多い。内科以外の病棟を利用して対処しているが支障をきたしている。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（院内の連携不足）

- ・ 部署間での連携が欠けており、すぐに依頼してくる。(看護師)(総合病院)

### 7 多部門が担当する場合の課題

#### 担当者に関すること（能力・技術）

- ・ 空床があっても、病棟科長によっては、ベッドコントロールがうまくいかない場合がある。特に予約センターから病棟へ依頼した場合、部屋なしと科長に言われるが外来科長がやや強引に依頼し入院可能となることもある。(多職種)(総合病院)

#### 担当者に関すること（意識）

- ・ 各部署の意識改革。(看護師)(総合病院)

#### 担当者に関すること（業務負担）

- ・ 病状や患者さんの希望に添った病室の準備がむずかしく、病室決定に手間取り時間を要している。(事務)(総合病院)

#### 病棟間の業務に関すること（専門外の病棟への入院）

- ・ 当該科の病棟へ極力入院を入れているが、シーズ的なこともあり、それができない状況。後日、転入出を行うので、患者へ迷惑をかけたり、業務が煩雑になる。他科が入ると連絡調整が難しい。(専門知識が不足する)(看護師)(総合病院)
- ・ 緊急入院の病床が専門病棟に入れないケースが多い、常に、患者の状況に合わせた病棟に入院させるための調整。(看護師)(総合病院)

#### 設備に関すること（総ベッド数の不足）

- ・ 病棟が不足しており、患者様の希望に応じた部屋（病床）の確保が難しい。又は、予約入院患者の病床の確保も難しい現状がある。(多職種)(総合病院)

#### 設備に関すること（個室の不足）

- ・ 個室希望が多い場合、個室が取れない現状がある（個室が少ない）。(看護師)(総合病院)

#### 体制に関すること（統一ルール）

- ・ 看護師長（病棟）のベッドコントロールが統一されないため、ベッドの運営状況が可視化されない。(多職種)(総合病院)

#### 体制に関すること（院内の連携不足）

- ・ 退院を決めるのは医師、退院日を決めるのは看護師。(多職種)(総合病院)



### その他（退院後の支援）

- ・ 医師が治療期間や方針を明確にしておらず、後方病院が少ないため、社会的入院やターミナルの患者が長期になり急性入院が困難なとき。（看護師）（総合病院）

### その他

- ・ その患者の状態、治療内容により管理できる部署とできない部署の差がある為、95%以上の病床稼働時には困難。（看護師）（総合病院）

## 8 その他が担当する場合の課題

### 緊急入院等に関すること（影響）

- ・ 救急入院が多い病棟のフォロー体制。（看護師）（総合病院）

### 設備に関すること（総ベッド数の不足）

- ・ ベッド空きの待機患者の増加。（多職種）（総合病院）
- ・ 稼働率が高く、（94%～96%）空きベッドがない。（看護師）（総合病院）

### 設備に関すること（一部病棟のベッド不足）

- ・ 整形がいつも満床状態で急患が入れない。月・火・水の患者数が多く週末に減少する。（看護師）（総合病院）
- ・ 手術や検査目的の入院は日程が決っており、空床利用が頻繁に行われている。特に内科・外科の空床利用が多く稼働率が高い時は、空床利用がスムーズにいかず病棟にも負担が大きい。（多職種）（総合病院）

### 体制に関すること（統括部署）

- ・ 900床のマンモスな病床を効率よくコントロールするには統括する部署（センター）が必要であると思う。（看護師）（総合病院）

## 問 20 外来全体の仕組みや人の配置等、日常的な外来業務の中で改善したいこと

外来全体の仕組みや人の配置等、日常的な外来業務の中で改善したいことについては、下記の記載があった。

### 1 組織・部門に関すること

#### 統括部門(センター)に関すること

項目	内容
フロアマネージャーの配置	一人の患者が受付から帰宅までスムーズに診察検査が受けられる体制を検討。(専門病院)
中央処置室の導入	中央化できれば患者、スタッフともに安全に出来ると思う。(総合病院)
在宅療養指導	認定看護師や療養指導士を中心に、センター化して指導が行えるようにする。(総合病院)
病院の体制	現在、採血は各科の外来で看護師が行っているが、採血室の中央化を図り、外来看護師が診察に同席したり患者との面談を行うことができる時間を確保したい。(総合病院)
外来組織	外来診療部門という組織はなく(委員会は存在するが)外来全体の問題を横断的に改善する仕組み。(総合病院)
検査・手術(外来)のオリエンテーション部門の設置	現在、中央処置室で行っている各検査説明が処置室での他の業務を圧迫している。また患者様に対しても、十分な時間を取れていない。この部門ができると両方の解決につながるのでは・・・と考えている。(総合病院)
総合窓口での問診(初診)受診予約の中央化	初診の人や受診科が不明な人は、問診を行い、問診票を記載して受診科に行く各外来での電話対応は業務に支障あるため、予約を含め中央化して欲しい。(総合病院)
検査説明の中央化	各外来ではなく、注意事項や料金などについてゆっくり説明する場所・人員が必要。(総合病院)
クラーク、看護師 専門認定看護師の業務分担がきちんとできること	認定専門看護師の専門性を生かした活動に専念できる環境をつくりたい。専門外来を活用。(総合病院)
予約制の充実	センター化を要望。(総合病院)
院内全体の患者の把握	院内の各科外来に通院している患者を集約的に把握できる体制作りをしていきたい。(総合病院)
患者を支えられる体制・組織づくり	患者対応がスムーズにできる受付、精神的ケアを受けられる場所、術後や化学療法などの副作用や後遺症に関する情報を入手しやすい教育・情報センターのようなところを設置する。(総合病院)
予約センターの配置	外来業務を圧迫している、検査予約や再診・入院予約等の予約説明業務を予約センターに集約し、外来診療室ではじっくり患者さんの話を聞くための時間を設けたい。(N.A.)
総合診療科	複数診療科を受診される患者の増加、専門に分かれすぎて、何科を受診すべきか分からなかったりするのを、総合的に診察する外来があれば良いと思う。(総合病院)
検査・治療の説明の中央化	個々に必要な検査や治療について説明を行う(診療中では不十分となるため)。(総合病院)

## 相談窓口に関すること

項目	内容
患者指導	患者の思いを聞く場が少ない。(総合病院)
通院患者の療養支援(看護相談)の開設	現在、各診療科で行っている説明・相談を看護センターとし、主にがん患者、糖尿病患者の教育、指導、相談、酸素管理を含む呼吸管理、メンタルケア等の相談・教育を、家族を含めた患者相談センターの開設。(総合病院)
相談窓口の開設	治療のことや症状のこと。不安や痛みなど、相談できる窓口の開設。(総合病院)
がん相談の充実	本年8月より医療相談室(がん相談・肝疾患相談)を開設したが、利用が不十分である。広報活動を行いたい。(総合病院)
がんカウンセリング	カウンセリングの時期が設定されているが、病状に応じた相談を充実し、患者が自立した治療を受け入れるように関わりたい。(総合病院)
相談コーナーの設置	患者様の悩み事をゆっくりと聴いてあげることができる相談コーナーが必要。そのためには現状では人員不足である。(総合病院)
人員適正配置	専門外来の造設、専門看護師の配置。看護相談の場を設けるなど。(総合病院)
患者支援の人員の充実	外来で相談を受けても時間が取れないこと、専門的知識に浅く十分に患者の思いに応えることができない。相談室の人員(CNなど専門性があるナース)の充実があればもっと患者をそこへ紹介でき、患者の支援につながる。(総合病院)

## 専門・担当部門に関すること

項目	内容
ケモの中央業務	ケモ専門医による診察、治療を集中して行う。(総合病院)
診察部門と検査部門を完全に分ける	H24年～外来化療センターはセンター化するため独立するが、外来部門の中で診察部門、内視鏡部門、IVR、放射線診断部、治療部と分ける。(専門病院)
看護相談窓口	患者からの相談に対応できる、専門スタッフを配置する(現在、相談、問い合わせの電話が各診療科に入りその都度対応している。時間的にも内容的にも不十分な対応になる)。(専門病院)
外来採血を全部中央化にしたい	外来採血を全部中央化したい。(総合病院)
新患患者の科トリアージについて	待ち時間短縮のため(新患)、診療科を決めるトリアージ部門(診察)の必要がある。(総合病院)
患者からの電話対応	当月の予約変更以外を集約したい。(総合病院)
暴言暴力対応	警察OBに日勤中ずっといていただきたい。夜間、休日可能ならオンコール体制を希望。(総合病院)
外来の看護スタッフの増員	専門的スタッフを配置して、継続看護をしたい。(総合病院)
緩和ケア外来などの充実	スタッフ(専門)の配置。医師の確保。(総合病院)
退院調整	病棟と連携し外来から退院調整を進めていきたい。次年度プロジェクトを組み、立ち上げを考えている(多職種合同)。(総合病院)
検査・治療部門の充実	検査・治療部門の充実(総合病院)
待ち時間の短縮又は、有効活用	待ち時間を利用して患者からの相談に応じたり、日常生活指導をする窓口があると、待ち時間を有効に使えると思う。(総合病院)
外来化学療法と診療担当と放射線内視鏡部門が一単位になっている	放射線(IVR)と内視鏡、化学療法室はほぼ固定したメンバーでしているが、診療部門との日々のローテーションもあり、専門知識の習得や意欲の向上に欠けるとの思いがある。増改築をきっかけとして診療部門と検査部門に分けたいと思っている。(総合病院)

## 専門外来・看護外来に関すること

項目	内容
専門看護師・認定看護師役割業務	各々の専門外来を立ち上げる（一般看護師との役割を明確にする）。（専門病院）
外来における看護の専門性	「専門外来」の立ち上げ。（総合病院）
看護専門外来の開始	糖尿病、腎不全など生活習慣病、がん疼痛緩和相談など看護でゆっくり関わって患者のQOL向上を図ると良い。（総合病院）
電話相談	緩和ケア外来、通院治療室での治療中、後、亡くなられた患者さんの家族への電話やハガキなどの遺族ケアの充実。不安や悲しみを事前に予測し、対応することで、症状や悲嘆の悪化予防ができるのでは。（総合病院）
看護外来の開始	看護外来の開始。（総合病院）
人員適正配置	専門外来の創設、専門看護師の配置。看護相談の場を設けるなど。（総合病院）
看護外来を考えたい	看護師が専門性を生かした業務。透析指導士、糖尿病指導士、心リハ指導士など、看護外来として立ち上げることができると良い（人的問題）。（総合病院）
外来化学療法室の独立	現在内科の一部として運営されている。一人の患者のフォローなどが、トータル的にみられない。化学療法に來られた患者のフォローや指導が連動するように取り組みたい。（専門病院）

## 2 人員に関すること

### 人員の確保に関すること

項目	内容
人員配属	化学療法専従スタッフの確保と増員。（総合病院）
看護勤務体制	看護部全体を考えると、7：1体制で病棟に人数がシフトしていく。外来看護師数が減ってきている。（総合病院）
患者指導	セルフケアや意志決定支援を含めた支援がしたいと思うが、人員が少なくして無理である。（総合病院）
人員配置	育休明けのナースや夜勤の出来ないナースも多く、（正規でも）本腰入れて職務をまっとうできる職員の増を！（総合病院）
人員増加	何事も人がいなければ始まらない。（総合病院）
各科において相談スペースと相談者について	相談を受けられる人員の確保。（総合病院）
人員に余裕がほしい	休みがでたりするので、余裕が必要であるが、7：1基本料の関係で外来に余分な配置ができない。（総合病院）
プライバシーの確保と個別性への対応	問診・相談・指導など個別に対応できるよう増員。（総合病院）
人の配置	人の配置、スタッフ人数の確保。短時間で配置換えは避けたい（患者さんとのコミュニケーションを図り患者さんが訴えやすいようにするため）。（総合病院）
外来スタッフの配置基準	7：1基準で外来には慢性的にマンパワー不足、改善方法は検討中。（総合病院）
十分な休憩時間の確保（スタッフ）	マンパワーの補充。（総合病院）
看護師配置の見直し	何十年も前からの30人の患者に看護師1人という配置を見直し、患者の支援・指導の充実を図りたい。（総合病院）
職種の役割や責任が果せる業務担当者の配置（人員配置）	必要数の配置。（総合病院）