

NISSAY IT REPORT



病床管理業務支援システム
『MEDI-SINUS』の導入事例紹介
～日本生命病院 編～



ニッセイ情報テクノロジー株式会社

vol.4

はじめに

病院大再編時代を迎え、病床稼働率は急性期病院の経営における大きな課題の一つです。適正な病床稼働を維持するためには、適正な病床管理が重要です。

病床管理業務支援システム「MEDI-SINUS」は、病床管理業務を支援するシステムとして評価をいただいております。

本レポートでは「MEDI-SINUS」が病床管理の業務改革と、病床稼働率・入院単価の向上等の経営改善に貢献した日本生命病院様事例をご紹介します。

医療機関（病院）の経営環境

日本の病院の現状を見ると、4割の病院が赤字経営（医業・介護収益ベース。助成金や利息等を除く）となっています。経営主体別では、公的医療機関（国立・公立・自治体運営等）で7割、医療法人でも3割が赤字となっております。さらに2020年度はコロナ禍が重なり、感染懸念から病院へ行く患者も減少、業界全体として厳しい状況にあります。

改めて、病院の恒常的な経営努力が求められている状況になっていると考えています。

経営視点での病床管理の重要性

病床管理は、病床の利用状況を把握し、患者の病状に応じて病床を確保できるように、院内の関係部署や他施設とも連携を図りながら、限られた病床を効率的に運用させる業務です。

病床管理には大きく二つの目的があります。

- ・医療が必要な患者へタイムリーに必要な医療サービスを提供。
- ・病床の稼働率・回転率の向上による入院収入の確保。

病床管理は、病院経営において極めて重要な業務です。病床稼働率を向上させること、平均在院日数を短縮し、病床回転率を向上させることは病院の収入増に直結します。さらに、より多くの入院患者を受け入れることは、地域医療に貢献するという病院の使命を果たすことにも繋がります。

加えて、現在のコロナ禍においては地域単位でのコロナ病床確保が重要課題となっており、自治体や地域医療を担う中核病院等では病床管理の重要性がさらに増しています。

「病床管理業務支援システム『MEDI-SINUS』」の導入事例



● 日本生命病院様のご紹介

所在地：大阪市西区江之子島2丁目1-54

病床数：一般350床

診療科数：27診療科 9診療センター

病院開院：2018年4月30日

日本生命病院として開院

導入時期：2018年3月

(旧称:日生病院)

大阪市西区新町に開院した日生病院は、2018年4月30日、元府庁跡地である同西区江之子島に建てられた3代目となる新病院建物に移転。名称も「日本生命病院」と改めました。

新病院では、診療科の新設・改組による診療機能の強化・拡充、最新の医療機器の導入、女性病棟の設置等、より安全・安心で最新・最適な医療提供体制を整備しました。

また、医療サービス向上と業務効率化のために業務改革にも取り組み、新しい業務運用を開始されております。

「MEDI-SINUS」導入経緯

日本生命病院様では、新病院移転計画時より移転後の業務効率化・運用改善をご検討されておりましたが、同時に経営指標の改善についても目指されるご意向でした。

弊社の「MEDI-SINUS」による病床管理機能が入院収入における経営指標改善に貢献できると評価いただき、システムをご導入いただきました。

新病院検討時の 経営課題

○新病院の規模拡大やコスト増加に備え、経営効率化・改善を推進

- ① 病床稼働率の改善
- ② 入院単価の改善
- ③ 入退院関連の業務効率化（業務コスト抑制）



日本生命病院様では経営課題を解決するために、課題要因について分析。経営課題は、以下の業務運用や環境に起因すると判断されました。

改善すべき 課題要因

① 適切な空床管理ができていない

病棟ごとに空床確保をしていたため、病棟全体では必要以上の空床が存在。

② 適切な退院時期の管理・調整が不十分

退院時期は、医師がそれぞれ判断していたので、適切な退院時期の標準化・コントロール（入院単価の適正化）が不十分。

③ 病床管理情報の分散化

病床管理関連の情報が一元管理できていないため、入退院調整業務が煩雑。



「MEDI-SINUS」活用で、課題要因の改善が可能と評価

解決策① 病床マップの活用

- 全病棟の空床状況等をビジュアルマップ化して、ひと目で把握可能にする。入退院センターでの病床一元管理、迅速に最適な受入れ調整を実現する。
- 緊急入院や一時的な受入れに備えた、適切な空床管理を可能にする。

解決策② DPC入院期間 病床マップの活用

- DPC入院期間Ⅱを基準とした入院期間を、ひと目で病床別に確認。事務方と担当医師が、適切な退院時期の相談ができる運用へ改善。
- 医師もDPC基準を意識した退院時期の検討、入院単価の改善へ取り組む。

解決策③ 転棟・退院調整機能 の活用

- 転棟・退院候補患者一覧を自動抽出。電子カルテより、転棟・退院候補者の患者情報を自動取得して検討。
- 職種間での情報共有を可能にして、効率的な転棟・退院業務調整を実現。

「MEDI-SINUS」の導入効果

お客様の声（運用改善）

● 病棟師長（病棟単位の看護責任者）

個室料減免対象患者を容易に把握できるようになりました。また、他病棟の状況もひと目で把握できるため、臨時で他病棟に入院している患者様や、自病棟の診療科患者様などの情報収集を容易に行うことができます。

● 入退院支援センター看護師長（病院全体の病床管理）

予定入院に関しては、前日に病棟師長が自病棟の調整を実施します。大部屋希望の患者様があふれるケースも多く、病棟内で調整ができない場合に、入退院支援センター看護師長に連絡があり、それを受けて「MEDI-SINUS」を利用して、全体の空き状況、病棟状況、減免状況などを考慮して調整を実施しています。

当日入院に関しては、担当看護師が「MEDI-SINUS」を利用して、予定入院同様に各情報収集の上、入院調整を実施しています。

● 事務長

全体のマップにおいても、DPC入院期間Ⅱを超えている患者様はピンク色、満了日の直前なら黄色というふうに、全体の傾向をイメージで確認することができますので、診療科部長を中心に、退院時期に対する意識は随分変わりました。

病床稼働率や入院収入単価が向上したのは、病院建て替えに加え、診療科の新設や医師の拡充などが直接の要因となっていますが、毎朝のミーティングにおいて、「MEDI-SINUS」を活用して現状をしっかりと把握し、職種横断で改善に向けた地道な活動を行ったことが実を結んでいると感じています。

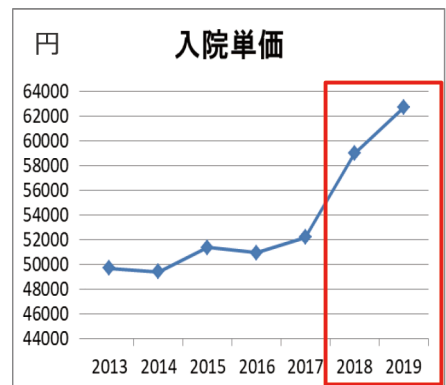
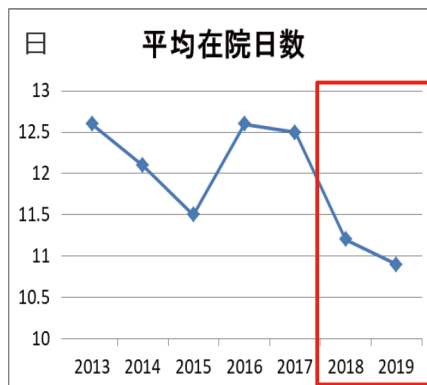
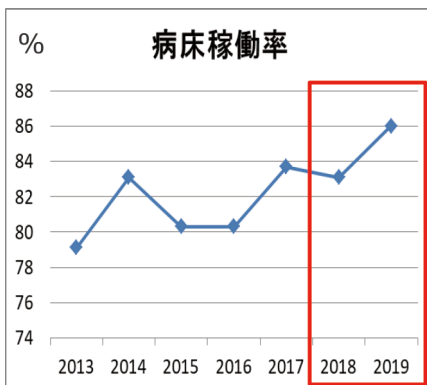


毎朝のミーティングの風景

経営指標の推移

* 2018年3月に「MEDI-SINUS」導入

● 病床稼働率は向上、在院日数・入院単価はDPC病院として適正水準へ改善



<お問い合わせ> ヘルスケアコンサルティング営業部

TEL:03-5714-2320 FAX:03-5703-7110 email:dpc@nissay-it.co.jp