

## 第6回 浜松医科大学「明日の病院運営を考える会」議事録

1. 日 時 : 平成 25 年 7 月 24 日 (水) 15:00~17:00
2. 場 所 : TKP 浜松アクトタワーカンファレンスセンター  
カンファレンスルーム A
3. 参加者 : 病院からの参加者 25 名
4. 演題・講師
  - ・急性期病院における退院調整部門の重要性  
浜松医科大学医学部附属病院 医療福祉支援センター  
センター長兼特任教授 小林 利彦 先生  
医療福祉相談部門師長 工藤 ゆかり 先生
5. 配付資料
  - ・資料 6-1 参加者名簿
  - ・資料 6-2 急性期病院における退院調整部門の重要性
6. 講演要旨 (資料 6-2 を参照)
  - (1) 地域連携・退院調整部門の重要性
    - ・急性期病院のジレンマは、「病床稼働率の維持」と「満足度の高い早期退院」との両立にある。中国の礼記・王制にある「入るを量りて、以て出ざるを為す」は、経営における収支バランスの重要性を示す箴言とされているが、病院管理における「入院患者の確保」と「退院患者の調整」の重要性を指摘しているとも言える。
    - ・まず、病床稼働率を高水準で維持するためには、前方連携の充実が重要となる。病診連携や病病連携の強化、開放病床や IT ネットワークの推進を通して、顧客を囲い込むマーケティング戦略が不可欠である。マーケティングの 4P (Product, Price, Promotion, Place) のうち、地域連携・退院調整部門は Promotion と Place という重要な役割を担っている。すなわち、地域連携部門のスタッフは、患者の予約受付を淡々とこなすことが自分達の果たすべき全仕事ではない、という自覚を持つことからスタートすべきである。例えば、浜松医科大学附属病院では上位 100 施設 (19%) で紹介患者総数の 57% を占めており、こうした紹介患者の多い医療機関という重要チャンネルの囲い込み戦略が重要だと考えている。
    - ・一方、満足度の高い早期退院を実現するためには、患者やその家族が「病院から追い出された」という印象を持たないように、後方連携を充実させることが重要である。そのためには医療処置を理解した後方連携施設との協議が不可欠であり、退院調整部門のスタッフとして看護師を専任 (専従) 化すべきである。浜松医科大学附属病院では、退院調整を行った患者・家族への退院 1 か月後の満足度調査において、高い評価結果 (約 9 割が総合的に満足していると回答) が得られてお

り、退院調整看護師の専従化効果が現れている。

## (2) 退院支援と退院調整における看護師の役割の重要性

- 退院調整は、マネジメントそのものであり、患者やその家族の退院後の療養生活の継続に向けた調整活動である。この退院調整は退院調整部門が担うべきものであることから、前述のとおり、医療処置を理解した上での調整を得意とする看護師を専任で配属すべきである。
- これに対し退院支援は、自立支援を目指したサポートであって看護そのものであることから、退院調整部門に加えて病棟看護師も関わるべきものである。ただ、こうした病棟看護師によるサポートは、現実的には未だ遅れている状況にある。
- こうした退院支援の課題を改善するための具体的な取り組みとして、愛媛大学の事例を挙げることができる。同大学附属病院は、看護部を医療福祉支援センターに組み入れる組織改革を行い、「一日も早く元の生活、あるいはそれに近い状態に戻してあげるために」という視点で病棟看護師が退院支援に関わっている。
- さらに、病棟看護師が積極的に退院支援に関わることに加え、退院調整部門の看護師が外来部門をウォッチングすることが重要である。急性期病院では 7:1 看護の施設基準を重視した体制整備が進み、多くの看護師が外来から病棟へ異動した結果、数少なくなった外来看護師は、外来患者の社会的・精神的情報の収集が十分出来ていないことを感じる。したがって、退院調整部門の看護師が、外来部門をウォッチングして入院前情報を早期に収集・対応していくことが望まれている。

## (3) 退院支援に係るスクリーニングの重要性

- 在院日数の短縮化には、長期入院となるリスクが高い患者を早期に把握し退院支援することが必要である。長期入院のリスクが高い患者をスクリーニングするツール開発を目的とした山形大学と東京医科歯科大学との共同研究によると、病棟看護師が重視するスクリーニング項目は、①介護力、②介護保険の認定状況、③入院前の住居、④排泄の自立、⑤認知症の有無の 5 項目であった。
- また、早期から退院支援をした介入群は、対照群と比較し、予定外の再入院率や予定外の再入院日数が有意に少なかった、という別の調査結果もある。
- このように、退院支援は病院・患者の双方に望ましい結果をもたらすことから、早期にスクリーニングを行い、該当する患者に対する早期支援を行うことが重要である。

## (4) 退院先に関する課題

- 療養型病院を退院先とする場合、医療系の処置に係る制約や高い費用といった受け入れ条件のハードルが高いという課題がある。また、リアルタイムの空床情報が不明なことも多く、情報不足という別のハードルも存在する。さらには、こうした医療機関の抱える課題に加え、患者やその家族に根強くある急性期の病院志向、居住地に近い病院希望といった、患者を納得させにくい要因もある。

- 浜松市内の療養型病院を対象にしたアンケート調査によると、患者受け入れ時に問題視する上位 5 項目は、①身寄りの有無（66.7%）、②生活保護（54.2%）、③医療区分（45.8%）、④ADL（37.5%）、⑤認知症（33.3%）であった。
- さらに同アンケートによると、療養型病院で処置が難しい項目は、①人口呼吸器（95.8%）、②NPPV（75.0%）、③輸血（66.7%）などであった。
- また、在宅診療も退院先のルートとして重要であり、その充実が望まれている。この在宅診療のあるべき形態は、都会と地方とでは異なるを考える。地方型のモデルの一つとして森町がある。同町では、公立森町病院を核にして、多職種から成る関連機関のグループ化が進められている。
- 一方、都会型のモデルとしては、浜松ドクターネットや静岡県在宅診療ネットワークなどが上げられる。今後は、各種 IT を活用した様々なツールが各地区にて動いていくものと思われる。

以 上