

地域包括ケアを多職種で実現!

# 地域連携 入退院と在宅支援

2020 3・4月号

隔月刊誌 【特典】年々め購読会員は  
セミナー参加料割引

企画/編集グループ 発行/日総研出版  
隔月刊誌 地域連携 入退院と在宅支援 第13巻 第1号  
2020年3月31日発行(前号月の末日発行)

総力特集

## 入院前支援と院内での 患者情報共有の仕組みづくり

2020年度診療報酬改定速報

Dr. 武藤の連携トピックス

Web教材

2020年度診療報酬改定活用ガイド  
看護管理・地域連携関連項目の抜粋と解説  
【PDF134ページ】

日総研

退院困難な要因を解消する試み③

## 療養病棟・特殊疾患病棟の入退院支援の現状と課題

医療法人篠原湘南クリニック クローバーホスピタル



看護師長 古川幸代

ふるかわ ゆきよ ●1992年3月国立西宮病院附属看護専門学校卒業。1992年4月国立小児病院（現・成育医療センター）に勤務。1997年8月結婚を機に神奈川県立こども医療センターに勤務。その後、地域の小規模病院である医療法人社団成仁会長田病院に勤務し、主任を務める。2017年より医療法人篠原湘南クリニッククローバーホスピタルに勤務し、師長、医療安全管理者を兼務。2019年認定看護管理者サードレベルを修了し、現在に至る。



看護部長 長谷川よし子

はせがわ よしこ ●1977年3月神奈川県立衛生短期大学卒業。1977年4月茅ヶ崎市立病院に入職。1981年12月同病院を退職。1990年3月神奈川県立看護教育大学校看護教員養成課程修了。その後、川崎市、横浜市内などの病院にて看護部長職を務める。2019年4月医療法人篠原湘南クリニッククローバーホスピタルに入職し、現在に至る。

筆者（古川）は、当院の医療療養病棟と特殊疾患病棟を担当し2年余りが経過した。医療療養病棟看護配置20対1、特殊疾患病棟看護師・看護助手10対1（そのうち看護職員5割以上、看護師が看護職員の最少必要数の2割以上）という基準の中、現状はケア度が高く、業務量は一般病棟と何ら変わらないという印象を持っている。療養病床を管理している師長の立場から、2018年の実績から見る現状と課題についてまとめたので、ここに報告する。

### 特殊疾患病棟（図1、2）

当院は2004年に120床で開設し16年目を迎える。当法人と当院の「地域に貢献する医療」という明確な理念の下、地域のニーズや国の施策に基づいて数度の増床を行い、2019年1月に170床となった。都度、病棟編成をし

てきた経緯があり、特殊疾患病棟は2017年の工事で35床から33床に減少した。占床率で示すと、2017年、2018年と上昇しており、2019年1、2月も占床率を維持、上昇している。

入院については、地域連携室の前方支援と病棟師長が密に連携してベッドコントロールを行い、安定的な患者数の維持に努めている。当院は在宅療養支援病院であり、在宅診療を行っているため、入院が必要な患者の受け入れをタイムリーに行っている。入院の優先順位は地域包括ケア病棟であるが、満床の場合は、緊急入院を受け入れている。病院内連携、法人内連携はもとより、在宅診療部、地域連携室は常に法人外連携に努めており、高齢者の救急病院の役割を果たしている。

入退院数内訳については、2017年に比べて2018年は退院件数が増加しているが、これは施設や自宅への退院数の増加に加え、長期



クローバーホスピタル 高須駅前

回復期・慢性期に位置する170床の在宅療養支援病院である。設置主体である法人は藤沢市南部の医療活動に携わり30年になる。地域包括ケア病棟46床、回復期リハビリ病棟60床、医療療養病棟31床、特殊疾患病棟33床、外来の5単位である。

図1 特殊疾患病棟占床率推移



図2 特殊疾患病棟入院数・内訳



図3 医療療養病棟占床率推移



図4 医療療養病棟入院数・内訳



入院患者の死亡数が増えたことが大きい。こうしてできた空床に緊急入院の受け入れなどを実施し、占床率はむしろ向上した。対象疾患率は80%以上の要件を満たし、維持している。

このことから、限られた病床数を有効に活用していくためには、対象者の院内からの転入を中心に院外や法人内からの予約入院を受け入れることが必要である。また、空床がある際は病床の2割は対象外でも受け入れ可能なため、患者を受け入れ有効にベッドを利用していくことが、地域に求められていることだと考えている。

### 医療療養病棟 (図3, 4)

医療療養病棟も2018年の工事により、28床から31床に増床した。2017年、2018年、2019年1月と順調に占床率が上がっていたが、2019年1月末のインフルエンザアウトブレイクと、死亡退院が重なったことにより、2月は大きく占床率が落ちる結果となった。

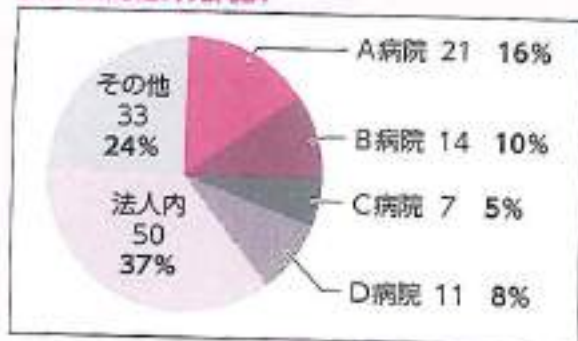
入退院内訳に関しては転入が増加傾向にあり、転入後に施設などに退院する患者が増え

ているため、死亡退院が減少傾向となった。しかし、2019年1月、2月はすでに19人の死亡退院があった。地域包括ケア病棟のインフルエンザの影響もあり、入院も32件と2017年を大きく上回った。看護配置が低い慢性期病棟においては、患者の状況に応じて入院を積極的に受け入れてはいるが、負担が大きく職員の疲弊につながることを常に考えながら、経営的視点も持ち合わせ、効率的なベッドコントロールが求められている。

このことから、2019年も在宅からの看取り患者を受け入れ、地域包括ケア病棟の空床状況を把握し、院内の情報共有とベッドコントロールを有効にしながら占床率95%維持を目標としていきたいと考えている。

医療療養病棟にはいろいろな施設基準があるが、介護支援連携指導料については2017年10人、2018年5人と減少した。もともといた施設に帰る患者が多かったことが影響している。2019年に入り、1人算定できているので、今後も支援が必要な患者には、退院前カンファレンスを開催し、年間4件以上の

図5 入院紹介元内訳



要件を満たせるようにしたいと考えている。

医療区分については85～96%で推移しており、介護連携指導料と同様、医事課との連携が必須で、多職種が連携し維持できると考えている。当院は多職種が専門職としての自覚を持ち、各々が役割を果たし連携ができています。

### 入院紹介元の内訳 (図5)

これは2017年と大きな変化はなく、法人内が40%近く占めている(両病棟合わせた件数)。以上のことから、他病棟、法人内と連携しながら稼働率維持を続けることが重要と考えられる。また、地域の病院・施設、ケアマネジャーなどから信頼される病院となり、患者を送ってもらえるようになるためにも、医療や看護の質を上げ、法人外での連携は不可欠となる。

### 離職率 (図6)

2017年は介護職3人、看護職4人の退職があった。2018年は介護職3人と同数であるが、看護職は0人だった。2018年の介護職の離職理由は、キャリアアップ1人、キャリアチェンジ2人となっている。現状、介護職はこの施設も不足している中で、いかにやりがいを持って働いてもらうかが課題である。

患者の重症化、高齢化、占床率の上昇によ

図6 離職数推移



り、看護師の負担感は大きくなっていると感じている。また、死亡退院も多く、その看取り時の状況によってさまざまな気持ちを抱えている。看護師の退職の理由は、忙しく、気持ちも身体もついていけないということであった。忙しい中でもモチベーションをどのように維持していくか、管理者のスタッフへの承認が欠かせない。スタッフの数が少ない中、日々、患者・家族の気持ちに寄り添いケアを実践できていると認める、できていると伝えていくことが重要だと考え、実践している。

### 今後の課題

#### 役割を個々に理解し、モチベーションを高められるかわり

中小の民間病院において看護職、介護職の人員確保は非常に厳しい状況であり、慢性期の病棟に対するイメージと、現状に乖離があると感じるスタッフも少なくない。前述したように、退職理由として、急性期と違い、もっとゆったり患者とかかわりながら働けると思ったが、忙しくて体がついていけないということである。

現在は、そのような齟齬が生じないように、採用面接の中に師長面接を組み入れ、入職前に師長から部署の現状を説明し、よく理解して入職してもらう方法を取り入れるようにしている。それからは、部署を理解して入職す

図7 特殊疾患抑制数



図8 医療療養抑制数



るため、定着の効果が出ていると思われる。

死亡退院後のスタッフの思いを聞く場として、2018年に特殊疾患病棟でデスカンファレンスを実施した。参加者全員が発言し、今後の看取りについて共通認識を持つことができたと思われる。家族の思いを汲み取り、最期の時間を病院という環境ではあっても少しでも希望に沿った形で提供したいというスタッフの思い、また亡くなった後の家族のグリーフケアを実施したいという希望は、共通の思いとしてあった。

自施設の役割と自病棟の役割をスタッフ個々が理解し、モチベーションを高められるようなかわりをしていきたいと思っている。そして今後は、限られた人員で今の患者層を安全・安楽にケアしていくために、業務改善は必須であると認識している。

### 看護の質の担保

看護の質の指標にはさまざまなものがあるが、その一つが身体拘束である。医療療養・特殊疾患病棟共に、①ミトン、②ベッド柵、③抑制帯の3つの項目を挙げた(図7, 8)。①ミトンは経鼻カテーテル挿入による抑制、②ベッド柵と③抑制帯(ほかに代替案がない場合)は転倒・転落防止の目的で使用している。両病棟ではADLで考えても、創意工夫

図9 スキンテア、新規褥瘡発生数



することで抑制数は減らせると考えている。看取り期が多い病棟で患者の尊厳を大切に、倫理的な側面からも減少に向けて取り組む姿勢が必要だと考えている。

また、新規褥瘡発生数やスキンテアの発生についても、その時々入院している患者層に左右されるとはいえ、患者の高齢化、重症化も加わり、わずかではあるが増加傾向である(図9)。特にスキンテアについては、リスクは分かっているが、同じ患者に複数箇所発生することが多い現状がある。入院患者の特性から、ケア時に発生することがほとんどであり、ケアの場面で看護と介護、リハビリテーションなど多職種が情報共有し、予防する取り組みが必要である。

新規褥瘡発生についても、全身状態が悪化する中、予測していても発生している。一度発生すると完治は難しいため、予防すること

が重要である。そのほか、感染対策、医療安全などさまざまな質評価を行い、多職種と連携・情報共有し、改善に向けて継続して取り組んでいきたいと考えている。

## 看取り

長期入院している患者の中には、人生の最終段階の意思決定ができていないケースが散見される。厚生労働省は「人生会議」と称して啓発しているが、まだまだ浸透していない現状がある。当院でも、入院している間に最期は自宅でと考えるようになり、多職種で連携し自宅に帰り、最期を迎えることになったケースを複数経験している。発語がない患者であっても、家族と話し合ったことがなくても、看護師は患者・家族のアドボケイトとしてその役割を果たすことが求められていると考えている。看護師には、発語がなくとも、認知機能が落ちていても、患者の思いを察する力が必要である。最期を迎える場所がどこであっても患者情報を多職種で共有し、患者にとっても家族にとってもその人らしい最期を迎えたと思えるように支援していくことが医療者には求められている。

急性期病院の在院日数は今後ますます短縮され、高齢多死社会を迎える中、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の増加が見込まれる。このような社会情勢を受け、ますます意思決定支援が必要になってくることが予測される。急性期から回復期、慢性期、在宅へと切れ目なく地域で意思決定を支える取り組みが必要となり、当院が果たす役割は重要である。

ハード面においては、特殊疾患および療養病棟共に、工事により個室が1室となり、空床がほぼない状態で看取る場合の環境に課題を抱えている。2人部屋の有効利用や、大部

屋でも静かな環境となるよう調整ができればと考えている。

## おわりに

当院は、「働き方改革」「多職種連携」「アドバンス・ケア・プランニング」などさまざまなことに取り組み、現在は占床率も上がり、どのフロアのスタッフも業務に追われている現状がある。

職員確保が難しい昨今、人員が安定しつつあるため、質の向上に目を向けることができるようになってきた。「管理者は看護が好きであり、楽しんでいないと、部下は楽しく仕事ができない」「管理者の無知は罪」と言われるように、私たち管理者の責任は大きいと日々感じている。看護部の職員が生き生きとやりがいを持って看護実践できるような体制が整えられるよう、なお一層努めたいと思っている。

前述のように、看護の質の担保、看取りなど慢性期医療を担う療養病床の重要性は高いにもかかわらず、この看護配置でよいのかと考えながら、日々奮闘している。

## 参考文献

- 1) 特集 多様性をいかに組織一成果につなげるダイバーシティマネジメント、看護管理、Vol.28, No.8, 2018.
- 2) 特集「働きがい」のある組織一職務満足を構成する6つの概念からみた成長が実感できる職場、看護管理、Vol.28, No.10, 2018.
- 3) 浅川陽子他：地域包括ケア病棟におけるベッドコントロールと患者・家族対応、看護展望、Vol.44, No.10, 2019.

43種以上のマニュアルをダウンロードできる!

医療福祉相談  
診療科別 便利帳

— 岡山孝男  
— 黒木信之

入退院・在宅医療の  
最新情報・最新事例が  
満載です!

増刷出来

見本ページは

日総研 601881

検索

自施設にあわせて改訂できる!

病棟から在宅への架け橋となり  
外来でも切れ目のない  
入退院・在宅医療  
支援を実践!

【編集・執筆】黒木信之  
一般社団法人名古屋市医師会  
地域包括ケア推進課 スーパーバイザー  
医療福祉士専門官

B5判 368頁 定価 3,241円+税