

# エディトリアル

台東区立台東病院 病院長 杉田義博

高齢化社会が進み、2025年問題が現実のものとなりつつある中で、解決策の一つとして地域包括ケアシステムの構築が全国で進められている。住民が生活する地域の中で病気の時は医療を、介護が必要になったら介護を受けられる仕組みを、地域の実情に合わせて構築するために、急性期と慢性期の医療連携、病院医療と在宅医療の連携、医療と介護の連携など、さまざまな場面で連携の重要性が増している。

特に在院日数の短縮と在宅医療を推進するために必要な、病院医療と在宅医療の連携一つをとってもなかなかスムーズに進まない。医師が一生懸命治療をし、看護師が病棟でケアをし、連携部門が退院先を探す、という一連の流れではうまくいかないことから、まず看護部門から退院支援という概念が提唱された(#1)。従来の退院に向けたさまざまなマネジメント業務は退院調整と呼び、主に看護部門が担う。また入院直後からの情報収集とアセスメント、早期から退院に向けて患者・家族のニーズに合わせた支援業務を退院支援と呼び、両者を組み合わせて進めるべきとされた。この取り組みは診療報酬上も評価されるようになり、2012年度に退院調整加算、介護支援連携指導料、退院時共同指導料が算定可能となり、さらに2016年度改定で退院時調整加算が退院支援加算となり、院内の退院支援・調整の体制づくりが評価されるようになった。体制づくりを進めている病院も多いと思われるこのタイミングで、今回は「地域における退院支援」というテーマで、各地で行われている退院支援の先進的な取り組みを紹介することにした。

まず横須賀市立うわまち病院の神崎由美子退院支援調整看護師長に、集約的な医療提供と在院日数短縮が求められる急性期病院として取り組む、看護師を中心とした入院早期からの退院支援について紹介していただいた。多忙な業務の中でいかに効率的に退院支援を進めていくのか、多職種の取り組みとともに入院前から外来看護師が役割を担うことが今後のポイントとなるであろう。

次いでケアミックス型の病院である台東区立台東病院の中野博美看護介護統括部長に、退院支援を行う看護スタッフの心構えから、実際のケースを通じた退院支援のスキルアップの取り組みまで解説していただいた。地域を知ることが退院支援につながる、というのは重要なテーマかもしれない。

退院支援は「退院してもらおう」病院側の視点で語られることが多く、受け入れ側の視点が不足していたように思う。今回は地域の医療を一手に担うべき地の診療所である西伊豆町田子診療所の笹井 平所長に、退院患者を受け入れる診療所が地域の資源をフル活用して患者や家族を支える取り組みと、そのために必要な情報は何か、退院支援は地域の医

療に役立っているのかといったことを解説していただいた。患者と家族が退院支援をどう捉えているのかということも興味のあるテーマである。

最後に再び横須賀市の事例として、行政による先進的な在宅医療・介護連携推進事業を、横須賀市役所の川名理恵子地域医療推進課長に紹介していただいた。患者のニーズを解決するために行政主導で地域の医療・介護関係者等が協議する場をつくり、そこで生み出されたアイデアをどんどん実現していくことで多職種協働を進めていった手腕は、多くの地域の参考になると思われる。

これらの取り組みを紹介することで、患者と家族、そして地域のために退院支援が重要であることをご理解いただければ幸いである。

#1 「退院支援実践ナビ」宇都宮宏子著 医学書院