慶應義塾大学学術情報リポジトリ
Keio Associated Repository of Academic resouces

Title	看護職が主導する急性期病院の入退院マネジメントシステム構築 : 生産管理の視点を活用して
Sub Title	
Author	阿部, 真美(Abe, Masami) 田中, 滋(Tanaka, Shigeru)
Publisher	慶應義塾大学大学院経営管理研究科
Publication year	2013
Jtitle	
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	修士学位論文. 2013年度経営学 第2814号
Genre	Thesis or Dissertation
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=KO40003001-00002013-2814

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the KeiO Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

慶應義塾大学大学院経営管理研究科修士課程

学位論文（2013 年度）

論文題名

看護職が主導する急性期病院の入退院マネジメントシステム構築
―生産管理の視点を活用して―

主　査	田中 滋　教授
副　査	中村 洋　教授
副　査	坂爪 裕　教授

2014 年　2 月　27 日　提出

学籍番号	81230028	氏　名	阿部 真美

論 文 要 旨

所属ゼミ	田中滋研究室	学籍番号	81230028	氏名	阿部真美

（論文題名）

看護職が主導する急性期病院の入退院マネジメントシステム構築
―生産管理の視点を活用して―

（内容の要旨）

急性期病院は他機関と入退院調整に関する連携を行う際に、以下 2 点の問題を持つ。それは、入退院調整開始時期が遅いことと急性期病院から連携先への一方通行の連携にとどまるものであり、これらにより効率性と柔軟性を兼ね備えた質の高い連携が実現できていない。尚、円滑で柔軟な連携を阻害するボトルネックを生み出す原因は、急性期病院の地域連携方針が不明確であることと、実行への落とし込みが不明確なことである。

本研究では、入院患者を退院可能な状態にするまでの入退院調整プロセスを製造業等で行われる生産業務に見立て、患者は治療を受ける過程で入退院調整という加工を受け、退院可能な状態(最終生産物)に変化するとした。また、地域内連携をサプライチェーン、連携を推進する急性期病院の入退院調整業務をバリューチェーンと見なした。その上で、入退院調整・連携のハブ機能を担う看護職に対し、実際の入退院調整業務と連携についてインタビュー・実務見学を行うことで、円滑で柔軟性のある入退院調整と機関間連携の要因を明らかにした。インタビュー・見学先は入退院調整機能のハブ機能を看護職が担う 4 病院(慶應義塾大学病院、横浜市立脳血管センター、千葉県立東金病院、済生会熊本病院)である。尚、具体的な業務は二次医療圏として調査を進めた。

結果として、連携を円滑に行う病院では、各機関で受け入れる患者の input/output 仕様を明確化することで、病院は入退院調整のプロセス詳細決定が可能となり、地域は連携の円滑化が可能となることがわかった。バリューチェーンの観点では、早期から調整業務が行われる機関では、従来提示されてきたプロセスに捉われず、情報提供や他機関への連絡等を前倒しで行い、即時に情報共有することがわかった。更に病棟看護師と連携専門部署の看護師が行う調整業務間で明確な役割分担がされ、各々のキャパシティ内で調整業務実行を早期から徹底して行うことがわかった。

以上の調査により、提案として地域連携方針を明確化する為、(1)地域内サプライチェーンで価値を生む箇所を把握、(2)(1)に基づいた病院機能や理念明確化、(3)(1)(2)に基づき受け入れる患者と提供医療を明確化、(4)他機関と(1)(2)(3)を具体的な業務範囲で共有することを提案する。次に実行への落とし込みを明確化する為、バリューチェーン内業務手順の垣根を取り払い、業務組み替えによる調整業務の前倒し(内示手配)と、調整業務のパターン化を提案する。これにより地域のサプライチェーンに患者が入る前に、連携で起こり得る問題を病院内のバリューチェーン再構築により解決することができる。尚、更なる効率化と柔軟性のある連携実現の前提として、病棟と専門部署で退院調整を分担することにより、時間のムダがなく、患者の個別性を把握した調整が可能となる。このためには、病棟と専門部署の看護師間で業務分担明確化とそのための教育が必要である。

これら input/output 仕様の明確化と前倒しの調整業務を行うことで、徹底した効率化により柔軟性が生まれ、個別患者のオーダーにも対応できる余裕のある、質の高い入退院調整・機関同士の連携が可能となる。