



その他 国立病院機構・国立高度専門医療研究センターにおける退院調整に関する実態調査

著者	小宅 比佐子, 佐藤 則子, 間 雅子, 小田 勢津子, 木村 弘江, 武田 淳一, 西 純子, 永田 郁子, 小澤 三枝子
雑誌名	国立看護大学校研究紀要
巻	12
号	1
ページ	17-25
発行年	2013-03-25
URL	http://doi.org/10.34514/00000158



国立病院機構・国立高度専門医療研究センターにおける 退院調整に関する実態調査

小宅比佐子¹ 佐藤則子² 間雅子³ 小田勢津子⁴ 木村弘江⁵
武田淳一⁶ 西純子⁷ 永田郁子⁸ 小澤三枝子⁹

- 1 前 国立精神・神経医療研究センター；〒 162-0814 東京都新宿区新小川町 6-27-411
 - 2 前 国立病院機構下総精神医療センター
 - 3 国立病院機構久里浜医療センター
 - 4 国立病院機構小諸高原病院
 - 5 国立国際医療研究センター国府台病院
 - 6 国立病院機構さいがた病院
 - 7 国立病院機構下総精神医療センター
 - 8 国立精神・神経医療研究センター
 - 9 国立看護大学校
- oyake @krf.biglobe.ne.jp

Discharge planning activities and systems at the hospitals of National Hospital Organization and National Centers

Hisako Oyake¹ Noriko Satou² Masako Aida³ Setsuko Oda⁴ Hiroe Kimura⁵ Junichi Takeda⁶
Junko Nishi⁷ Ikuko Nagata⁸ Mieko Ozawa⁹

- 1 Formerly, National Center of Neurology and Psychiatry ; 6-27-411 Shinogawa-cho, Shinjuku-ku, Tokyo, 〒 162-0814, Japan
- 2 Formerly, National Hospital Organization Shimofusa Psychiatric Medical Center
- 3 National Hospital Organization Kurihama Medical and Addiction Center
- 4 National Hospital Organization Komoro Kougen National Hospital
- 5 Kohnodai Hospital, National Center for Global Health and Medicine
- 6 National Hospital Organization Saigata National Hospital
- 7 National Hospital Organization Shimofusa Psychiatric Medical Center
- 8 National Center of Neurology and Psychiatry
- 9 National College of Nursing, Japan

【Keywords】 退院調整 discharge planning, 地域連携部署 department for regional collaboration, 退院調整看護師 nurses for discharge planning, 国立病院機構 National Hospital Organization, 国立高度専門医療研究センター National Research Center for Advanced and Specialized Medical Care

I. はじめに

2007年の医療法改正で、医療機能の分化・連携の推進による医療提供が示され、2008年の診療報酬改定では、退院時共同指導料が新設された。これは、病院が地域の医師や看護師と連携をもち退院調整を行うことが経済的に評価されたものである。退院調整加算では、退院支援計画を作成し、退院調整部門に十分な経験を有する専従の看護師または社会福祉士がいること、多職種協働で作成した退院支援計画書の作成が要件であった。このことが退院調整看護師の配置に大きく影響した。

著者ら（国立病院精神看護管理者グループ）は、精神病

床においても長期入院患者に対して退院調整看護師の配置や地域医療連携室が機能していけば、より効果的な退院調整ができるのではないかと考えた。精神病床においては、一般病院と比較すると、診療点数が低くなっている。その理由は長期入院者が多く平均在院日数が長いいため算定要件に組み込めないからである。

精神保健医療福祉の改革ビジョン（厚生労働省、2004）では、「既に1年以上入院している患者については、本人の病状や意向に応じて、医療（社会復帰リハビリテーション等）と地域生活支援体制の協働の下、段階的、計画的に地域生活への移行を促す」としている。

精神病床への長期入院患者の現状（平成17年患者調査）

によると、精神病床における入院患者は32.4万人で、1年未満35%、1～5年の入院患者は29%、5年以上の入院患者は36%である（厚生労働省、2009）。退院患者のうち在院期間が1年以上の割合は約13%であるが、5年以上で退院した患者は4%にとどまっている。そのうち受け入れ条件が整えば地域に移行できる可能性がある患者は5割程度といわれている。精神病床における2010年の平均在院日数は301.0日であり（厚生労働省、2011）、精神病床における退院の現状はかなり厳しい。

退院調整によって退院を円滑に進めるためには、地域連携部署の設置が有効と考えられ、調査研究が行われている。2011年に都内病院を対象に行われた調査（大倉ら、2011）では、病院の84%に退院調整部署が設置されていた。退院調整看護師は「急性期」を中心に配置されている一方、精神病院においては医療社会福祉士が多く配置されていた。2010年に全国の一般病床と療養病床の計150床以上の病院を対象に行った調査（日本訪問看護振興財団、2011）では、退院調整部門の設置率は67.1%であった。退院調整看護師は、病床規模が大きくなるほど配置率が高くなり、専従の比率も高くなっていった。

本研究では、国立病院機構と国立高度専門医療研究センター（以下、NC）の病院において、病院の機能特性別に退院調整の実態について明らかにし、より効果的な退院調整に向けて示唆を得たいと考えた。

Ⅱ. 研究目的

国立病院機構とNCの病院における退院調整の実態、退院調整看護師の配置状況および組織的位置づけ、配置の効果を病院の機能特性別に分析することによって、看護管理上の示唆を得る。

Ⅲ. 用語の操作的定義

1. 病院の機能特性別分類

「精神」：精神病床と医療観察法病床を合計し、100床以上の病床数を有する病院。

「重心・筋ジス＋一般」：重症心身障がい児（以下、重心）・筋ジストロフィー患者（以下、筋ジス）・難病患者等の病棟と一般病棟を有する病院。ただし、「精神」は除く。

「一般」：上記以外の病院。

2. 平均在院日数

「精神病床の平均在院日数」：精神病棟入院基本料が適用されている病床における平均在院日数。

「一般病床の平均在院日数」：障害者施設等一般病棟

を除く一般病床における平均在院日数。

Ⅳ. 調査方法

1. 調査対象病院

国立病院機構およびNCの病院。

2. 調査回答者

調査対象病院の看護部長・総看護師長151名に依頼し、看護部で記入してもらった。

3. 実施方法

自記式質問紙調査。配布と回収は郵送にて行った。

4. 調査期間

2012年3月。

5. 調査内容

調査票は、看護管理者記入用質問紙調査票と地域連携担当者記入用質問紙調査票で構成した。病院を機能特性別に分類する際の質問項目を減らすため、調査票には病院コードを付して調査を行った。

1) 看護管理者記入用質問紙調査

(1) 病院の特徴

病床数、一般・精神・その他病床数、平均在院日数、施設基準（入院基本料）、訪問看護実施状況等

(2) 退院調整の実態

地域連携部署の設置の有無、退院調整の状況等

2) 地域連携部署記入用質問紙調査票

(1) 地域連携部署に配置された職種と人数

(2) 退院調整看護師や医療社会福祉士または精神社会福祉士の業務内容と課題等

6. 分析

病院の機能特性別分類は、病院コードを参考に研究者が行った。分析には、IBM SPSS Statistics ver.19を用いた。

7. 倫理的配慮

日本看護協会「看護研究における倫理指針」に準拠して倫理的配慮を行い、国立病院機構下総精神医療センターの倫理委員会の承認を得て調査を実施した。

Ⅴ. 結果

本研究では、看護管理者記入用質問紙調査の結果を報告する。調査票配布数は151、回収数は123、回収率は81.5%であった。

1. 地域連携部署の設置の有無と病院の特徴について

1) 地域連携部署の設置状況

病院の機能特性別分類に地域連携部署の設置状況を見ると、「精神」16 (88.9%), 「一般」48 (100%), 「重心・筋ジス+一般」53 (93.0%) であり, 「一般」の全病院に地域連携部署が設置されていた (表1)。

2) 訪問の実施状況

訪問を実施していたのは, 「精神」では地域連携部署がある病院の15 (93.8%) と地域連携部署がない2病院であった。一方, 「一般」は, 地域連携部署がある病院の5 (10.4%) が訪問を実施し, 「重心・筋ジス+一般」では地域連携部署がある病院の17 (32.1%) で訪問を実施していたが, 地域連携部署がない4病院では実施していなかった (表1)。

3) 退院調整看護師の配置

退院調整看護師は, 「精神」3, 「一般」40, 「重心・筋ジス+一般」23 に配置されていた (無回答1)。これらの病院は, いずれも地域連携部署が設置されている病院であった (表1)。組織規定で配置されていたのは, 「精神」2, 「一般」27, 「重心・筋ジス+一般」15 であった (表1)。

2. 退院調整看護師の配置と病院の特徴・配置の効果について

「精神」18病院のうち退院調整看護師を配置していたのは3病院でその割合は16.7%であった。「一般」では48病院のうち40病院でその割合は83.3%, 「重心・筋ジス+一般」では56病院のうち23病院でその割合は41.1%であった (表2)。退院調整看護師配置の有無で, 平均在院日数, 訪問, 配置の効果を比較した。分析対象は, 無回答1を除く122である。

1) 退院調整看護師の配置の有無と平均在院日数

(1) 退院調整看護師の配置の有無と「一般病床平均在院日数」

「精神」における「一般病床平均在院日数」は, 退院調整看護師配置あり18.65日, 配置なし30.77日であった。「一般」においては, 配置あり15.11日, 配置なし18.69日であった。「重心・筋ジス+一般」では, 配置あり17.81日, 配置なし32.25日であった (表2)。

(2) 退院調整看護師の配置の有無と「精神病床平均在院日数」

「精神」における「精神病床平均在院日数」は, 退院調整看護師配置あり116.23日, 配置なし236.08日であった。「一般」においては, 配置あり45.78日, 配置なし45.50日

表1 地域連携部署の有無と病院の特徴

() 内は%

	「精神」		「一般」		「重心・筋ジス+一般」	
	連携部署あり n = 16	なし n = 2	連携部署あり n = 48	なし n = 0	連携部署あり n = 53	なし n = 4
訪問実施病院数	15 (93.8)	2	5 (10.4)	-	17 (32.1)	0
退院調整看護師配置病院数	3	0	40	-	23	0
うち組織規定で配置	2	0	27	-	15	0

表2 退院調整看護師配置の有無と病院の特徴

() 内は%

	「精神」		「一般」		「重心・筋ジス+一般」	
	退院調整看護師配置あり n = 3	なし n = 15	退院調整看護師配置あり n = 40	なし n = 8	退院調整看護師配置あり n = 23	なし n = 33
一般病床数 (平均)	190.50	109.75	404.21	416.86	170.43	176.44
(平均在院日数)	18.65	30.77	15.11	18.69	17.81	32.25
精神病床数 (平均)	170.67	233.67	46.20	48.00	-	-
(平均在院日数)	116.23	236.08	45.78	45.50	-	-
重心・筋ジス病床数 (平均)	-	-	-	-	136.65	118.24
訪問実施病院数	2 (66.7)	15 (100)	4 (10.0)	1 (12.5)	9 (39.1)	8 (24.2)
a 訪問診療実施	0	1 (6.7)	1 (2.5)	1 (12.5)	7 (30.4)	7 (21.2)
b 訪問看護実施	2 (66.7)	15 (100)	3 (7.5)	0	4 (17.4)	4 (12.1)
c 訪問リハビリ実施	0	0	0	0	0	3 (9.1)
地域連携部署あり	3 (100)	13 (86.7)	40 (100)	8 (100)	23 (100)	30 (90.9)

であった(表2)。なお、「重心・筋ジス+一般」では、精神病床を有する病院はない。

2) 退院調整看護師の配置の有無と訪問看護の実施状況

退院調整看護師の配置の有無別に見ると、「精神」では退院調整看護師配置のある病院の2(66.7%)が訪問を実施していたが、配置のない病院では15(100%)が実施していた。「一般」では、配置のある病院の4(10.0%)、配置のない病院の1(12.5%)が実施していた。「重心・筋ジス+一般」では、退院調整看護師の配置のある病院9(39.1%)、配置のない病院8(24.2%)で訪問が実施されていた(表2)。訪問を実施している病院は計39(31.7%)であった。

訪問診療実施は、「重心・筋ジス+一般」では退院調整看護師の配置の有無に関わらずそれぞれ7病院が実施していた。訪問看護実施は、「精神」の配置なしの15(100%)で実施されていた。訪問リハビリは、「重心・筋ジス+一般」の3病院のみで実施されていた(表2)。

3) 退院調整看護師を配置している病院における「配置の効果」

退院調整看護師を配置している66病院に、退院調整看護師の配置の効果を尋ねた。配置の効果が「大いにある」と回答したのは37(56.1%)、「少しあった」23(34.8%)、「不明・なかった」は5であった。「不明」の理由は、「退院調整看護師の欠員」、「配置期間が短く効果の判定はできない」等であった。機能特性別には、「精神」の3(100%)、「一般」の38(95.0%)、「重心・筋ジス+一般」の19(82.6%)で、効果があった(大いにある、少しあった)と回答している(表3)。

た」と回答したのは37(56.1%)、「少しあった」23(34.8%)、「不明・なかった」は5であった。「不明」の理由は、「退院調整看護師の欠員」、「配置期間が短く効果の判定はできない」等であった。機能特性別には、「精神」の3(100%)、「一般」の38(95.0%)、「重心・筋ジス+一般」の19(82.6%)で、効果があった(大いにある、少しあった)と回答している(表3)。

4) 退院調整看護師を配置している病院における効果・影響

退院調整看護師を配置している病院に「患者・家族にとって」、「病棟看護師にとって」、「病院にとって」どのような効果・影響があったと考えるかを質問した。回答は複数回答とした。

(1) 患者・家族にとっての効果・影響

「精神」、「一般」、「重心・筋ジス+一般」ともに効果があったとする回答が多かったのは、「a 患者・家族の納得のいく選択が可能になった」で、「精神」では3(100%)、「一般」では34(85.0%)、「重心・筋ジス+一般」は15(65.2%)であった。次に多かったのは、「e ターミナル期でも自宅に帰る人が増えた」、「c 医療処置が必要でも自宅に帰る人が増えた」であった(表3)。

表3 退院調整看護師を配置している病院における「配置の効果」

()内は%

	「精神」 n = 3	「一般」 n = 40	「重心・筋ジス+一般」 n = 23
配置効果 ① 大いにある	2	25 (62.5)	10 (43.5)
② 少しあった	1	13 (32.5)	9 (39.1)
③ 不明・なかった	0	2 (5.0)	3 (13.0)
無回答	0	0	1
①患者・家族にとって			
a 患者・家族の納得のいく選択が可能になった	3	34 (85.0)	15 (65.2)
b 家族介護者の負担が軽減した	1	11 (27.5)	7 (30.4)
c 医療処置が必要でも自宅に帰る人が増えた	0	16 (40.0)	8 (34.8)
d 家族介護力が弱くても自宅に帰る人が増えた	0	13 (32.5)	7 (30.4)
e ターミナル期でも自宅に帰る人が増えた	1	18 (45.0)	6 (26.1)
②病棟看護師にとって			
a 退院支援活動への理解が深まった	3	33 (82.5)	17 (73.9)
b 退院困難な患者に積極的に取り組むようになった	2	24 (60.0)	16 (69.6)
c 多職種間のチームワークが強まった	3	25 (62.5)	13 (56.5)
d 退院後の看護計画が立てやすくなった	1	6 (15.0)	6 (26.1)
e 病棟業務が忙しくなった	1	2 (5.0)	1 (4.3)
③病院にとって			
a 平均在院日数が短縮した	1	18 (45.0)	3 (13.0)
b 紹介率・逆紹介率が高まった	1	13 (32.5)	4 (17.4)
c 地域との連携がとりやすくなった	3	34 (85.0)	20 (87.0)
d 退院困難な患者の退院がスムーズにいくようになった	2	21 (52.5)	14 (60.9)

(2) 病棟看護師にとっての効果・影響

「精神」, 「一般」, 「重心・筋ジス+一般」ともに効果があつたとする回答が多かつたのは, 「a 退院支援活動への理解が深まつた」で「精神」3 (100%), 「一般」33 (82.5%), 「重心・筋ジス+一般」17 (73.9%) であつた。次いで, 「c 多職種間のチームワークが強まつた」, 「b 退院困難な患者に積極的に取り組むようになった」であつた (表3)。

(3) 病院にとっての効果・影響

「精神」, 「一般」, 「重心・筋ジス+一般」ともに一番多かつたのは, 「c 地域との連携がとりやすくなつた」で, 「精神」3 (100%), 「一般」34 (85.0%), 「重心・筋ジス+一般」20 (87.0%) であつた。次が「d 退院困難な患者の退院がスムーズにいくようになった」であつた。「一般」は, 「a 平均在院日数が短縮した」, 「b 紹介率・逆紹介率が高まつた」への回答も多かつた (表3)。

3. 退院調整看護師を配置していない病院における配置の必要性と配置効果の見込み

退院調整看護師を配置していない病院は, 「精神」15,

「一般」8, 「重心・筋ジス+一般」33で, 計56 (45.5%) であつた。

1) 退院調整看護師配置の必要性

自施設への配置が「必要である」と回答したのは, 「精神」では13 (86.7%), 「一般」では5 (62.5%), 「重心・筋ジス+一般」では20 (60.6%) と, 「精神」において配置の必要性が最も高かつた (表4)。「あまり必要でない」, 「不要である」と回答したのは15病院であつた。「重心・筋ジス+一般」の3分の1は, 「配置の必要性はあまりない」と回答していた。これらの施設の自由記載には, 対象患者が少ない, 連携室と病棟で調整をしている, 人員的に余裕がなく優先順位として高くない等が記載されていた。今後配置を検討するという記載もあつた。

2) 退院調整看護師を配置した場合に見込まれる効果

退院調整看護師を配置していないと回答した病院に, 退院調整看護師を配置したら「患者・家族にとって」, 「病棟看護師にとって」, 「病院にとって」どのような効果が見込まれるかを質問した。回答は複数回答とした。

(1) 患者・家族にとって

患者・家族にとって効果が見込まれると回答が多かつた

表4 退院調整看護師を配置していない病院における「配置の必要性」と「効果見込み」 () 内は%

		「精神」 n = 15	「一般」 n = 8	「重心・筋ジス+一般」 n = 33
配置の 必要性	① 必要である	13 (86.7)	5 (62.5)	20 (60.6)
	② あまり必要ではない	2 (13.3)	1 (12.5)	11 (33.3)
	③ 不要である	0	1 (12.5)	0
	無回答	0	1	2
配置したらどのような効果があると見込んでいるか				
①患者・家族にとって				
	a 患者・家族の納得のいく選択が可能になる	12 (80.0)	6 (75.0)	27 (81.8)
	b 家族介護者の負担が軽減する	9 (60.0)	3 (37.5)	14 (42.4)
	c 医療処置が必要でも自宅に帰る人が増える	4 (26.7)	3 (37.5)	12 (36.4)
	d 家族介護力が弱くても自宅に帰る人が増える	9 (60.0)	2 (25.0)	8 (24.2)
	e ターミナル期でも自宅に帰る人が増える	0	3 (37.5)	8 (24.2)
②病棟看護師にとって				
	a 退院支援活動への理解が深まる	13 (86.7)	6 (75.0)	26 (78.8)
	b 退院困難な患者に積極的に取り組むようになる	15 (100)	5 (62.5)	21 (63.6)
	c 多職種間のチームワークが強まる	13 (86.7)	5 (62.5)	20 (60.6)
	d 退院後の看護計画が立てやすくなる	8 (53.3)	3 (37.5)	16 (48.5)
	e 病棟業務が忙しくなる	0	0	1 (3.0)
③病院にとって				
	a 平均在院日数が短縮する	10 (66.7)	6 (75.0)	13 (39.4)
	b 紹介率・逆紹介率が高まる	9 (60.0)	4 (50.0)	13 (39.4)
	c 地域との連携がとりやすくなる	13 (86.7)	5 (62.5)	26 (78.8)
	d 退院困難な患者の退院がスムーズにいくようになる	12 (80.0)	5 (62.5)	21 (63.6)

のは、「a 患者・家族の納得のいく選択が可能になる」で、「精神」12 (80.0%)、「一般」6 (75.0%)、「重心・筋ジス＋一般」27 (81.8%)であった。次いで「b 家族介護者の負担が軽減する」、「d 家族介護力が弱くても自宅に帰る人が増える」であった (表4)。

(2) 病棟看護師にとって

病棟看護師にとって効果が見込まれると回答が多かったのは3項目で、「a 退院支援活動への理解が深まる」、「b 退院困難な患者に積極的に取り組むようになる」、「c 多職種間のチームワークが強まる」であった (表4)。

(3) 病院にとって

病院にとって配置の効果が見込まれると回答が多かったのは、「c 地域との連携がとりやすくなる」で、「精神」13 (86.7%)、「一般」5 (62.5%)、「重心・筋ジス＋一般」26 (78.8%)であった。次に多かったのは「d 退院困難な患者の退院がスムーズにいくようになる」であった。「精神」および「一般」では、「a 平均在院日数が短縮する」に高

い期待をもっていた (表4)。

4. 退院調整看護師の配置の有無と退院調整の現状

退院調整に関わる業務内容20項目の実施の状況について、実施していない(0点)、うまくいっていない(1点)～うまくいっている(5点)としてスコア化し、退院調整看護師配置の有無別に平均値を算出した。点数の高い方が退院調整がうまくいっていることを示す。平均値が4以上のものを下線で示した (表5)。

1) 「精神」における退院調整看護師配置の有無と現状

「精神」において退院調整看護師を配置している病院で、平均値が高く退院調整がうまくいっている(4点以上)は、「③退院調整スクリーニング」、「④意思決定支援のための面接」、「⑤患者・医療者間のカンファレンスの企画運営開催」、「⑥社会資源の活用についての相談・説明」、「⑦地域包括支援センター・ケアマネジャーの紹介調整」、「⑫地域との合同カンファレンスの企画・開催」、「⑭退院指導(介

表5 退院調整看護師の配置と退院調整の現状

	「精神」		「一般」		「重心・筋ジス＋一般」	
	退院調整看護師配置あり n=3	なし n=15	退院調整看護師配置あり n=40	なし n=8	退院調整看護師配置あり n=23	なし n=33
① 医療機関からの受け入れや入院依頼	2.67	3.73	3.44	<u>4.14</u>	<u>4.04</u>	3.53
② 入院ベッドコントロール	1.00	2.47	2.31	3.57	2.65	2.79
③ 退院調整スクリーニング	<u>5.00</u>	1.27	3.23	3.29	3.13	2.45
④ 意思決定支援のための面接	<u>4.00</u>	2.53	3.10	3.57	3.68	2.66
⑤ 患者・医療者間のカンファレンスの企画運営開催	<u>4.00</u>	2.73	2.85	2.86	3.52	2.53
⑥ 社会資源の活用についての相談・説明	<u>4.00</u>	3.47	3.78	3.57	<u>4.09</u>	3.66
⑦ 地域包括支援センター・ケアマネジャーの紹介調整	<u>4.00</u>	2.80	3.58	3.14	3.61	2.94
⑧ 地域かかりつけ医の紹介・調整	3.00	2.40	3.43	3.86	3.61	3.16
⑨ 訪問看護ステーションの紹介・調整	3.67	2.40	3.73	3.43	3.86	2.97
⑩ ホームヘルパーの紹介・調整(自費含)	3.67	2.13	2.55	2.71	2.61	2.39
⑪ 保健所・保健センターの紹介・調整	3.33	2.53	2.65	3.43	3.26	2.85
⑫ 地域との合同カンファレンスの企画・開催	<u>4.00</u>	2.80	2.88	3.17	3.64	2.58
⑬ 退院前訪問	3.33	3.00	1.21	1.43	2.18	1.81
⑭ 退院指導(介護技術・医療処置)	<u>4.00</u>	2.13	3.03	3.71	3.36	3.09
⑮ 医療物品の準備・供給ルート確保	3.33	1.27	3.25	3.29	3.68	3.18
⑯ 退院に必要な書類(訪問看護指示書)	3.33	3.40	3.63	<u>4.00</u>	3.95	3.44
⑰ 退院後訪問	2.33	3.33	0.55	0.67	1.14	0.68
⑱ 訪問看護ステーションからの退院後の状況の情報収集	2.67	1.79	2.77	2.57	2.86	1.76
⑲ 外来での療養相談	3.33	2.13	3.15	3.57	3.27	2.55
⑳ 転院支援(転院先探し・交渉・診療情報提供書のやりとり等)	3.00	3.07	3.48	<u>4.14</u>	3.64	3.34

注1) 表中の数字は退院調整に関わる事項について、実施していない:0、うまくいってない:1～うまくいっている:5としてスコア化した数値の平均値。

注2) 平均値が4以上のものを下線で示した。

護技術・医療処置)」の7項目であった(表5)。配置のない方に平均値が4点以上の項目はなかった。

2) 「一般」における退院調整看護師配置の有無と現状

「一般」において退院調整看護師を配置している病院で、平均値が高く退院調整がうまくいっている(4点以上)の項目はなかった。配置のない病院で平均値が4点以上だったのは、「①医療機関からの受け入れや入院依頼」、「⑩退院に必要な書類(訪問看護指示書)」、「⑳転院支援(転院先探し・交渉・診療情報提供書のやりとり等)」の3項目であった(表5)。

3) 「重心・筋ジス+一般」における退院調整看護師配置の有無と現状

「重心・筋ジス+一般」において退院調整看護師を配置している病院で、平均値が高く退院調整がうまくいっている(4点以上)項目は「①医療機関からの受け入れや入院依頼」、「⑥社会資源の活用についての相談・説明」であった。配置のない方に平均値が4点以上の項目はなかった(表5)。

VI. 考 察

1. 地域連携部署の設置、退院調整看護師配置の実態と効果

地域連携部署が設置されている病院は117(95.1%)であり、ほとんどの病院に設置されていた。都内病院の84%に退院調整部署が設置されているとの報告(大倉, 2011)、および全国150床以上の病院の67.1%に退院調整部門が設置されているという報告(日本訪問看護振興財団, 2011)と比較すると、国立病院機構・NCの病院において地域連携部署の設置が進んでいるといえる。永田ら(2004)の調査結果では、設置主体が「国」の病院において退院支援部署を設置している病院は8%であったことが示されており、この10年間で、大きく変化している。

退院調整看護師の配置は「精神」(16.7%)、「一般」(83.3%)、「重心・筋ジス+一般」(41.1%)であり、大倉ら(2011)の報告と同様、急性期の「一般」に多く配置され、慢性期・精神病院に配置は少なかった。日本訪問看護振興財団の調査(2011)では、退院調整部門の配置職員のうち看護師の配置率は84.2%で、病床規模が大きくなるほど配置率や専従の比率が高くなると報告されている。本調査では、病院の規模別では区分していないが、病院の機能によって配置が異なっていた。

国立病院機構・NCにおける退院調整看護師配置への組織的な取り組みは、2007年度に退院調整看護師養成プログラム(篠田, 2010)による研修を開始し、2008年度に「一般」から配置が行われた。背景には、2007年の医療法改正、2008年の診療報酬改定がある。

「精神」における退院調整看護師の配置は3(16.7%)であった。配置病院の精神病床平均在院日数は116.23日で、配置のない病院の236.08日より120日短かった。退院調整看護師の役割には、入院時から患者のアセスメントに関わり、医師や医療職間の調整や地域との連携などを行って、退院困難患者がスムーズに退院して行くことも含まれる。この取り組みが短い在院日数に反映している可能性がある。

精神病床では2010年から入院基本料13対1が導入されたが、15対1が主流である(厚生労働省精神保健福祉資料, 2012)。国立病院機構・NCの精神病床でも入院基本料13対1は3病院で、全国と同じ傾向にある。

入院基本料15対1取得の病院の多くは、平均在院日数が短くなれば取得要件が整い、入院基本料上位基準取得が可能となり、病院経営に貢献すると考えられる。また「精神」は、退院調整看護師を配置している3病院全てが退院調整がうまくいっていると回答しており、配置していない「精神」でも配置を必要と回答している病院が86.7%を占めている。「精神」において退院調整看護師配置に大きな期待があることから、今後、多職種チームが機能するよう、院内体制・地域連携体制を整えることが必要であろう。

「重心・筋ジス+一般」の一般病床平均在院日数は、退院調整看護師の配置ありは、配置なしより14日短かった。平均在院日数の短い要因は様々考えられるが、退院調整看護師の配置の有無も関連しているかもしれない。

訪問を実施している病院は39(31.7%)であった。訪問は「精神」の17(94.4%)が実施していたが、「一般」では5(10.4%)、「重心・筋ジス+一般」では17(32.1%)と、実施率は低かった。「精神」において訪問看護の実施率が高い理由は、患者が安心して地域に移行するためと、退院後の病状悪化を早期発見するためである。訪問を訪問看護ステーションに依頼する事例もあるが、介護保険対応で精神科の患者の訪問にまで対応できない状況もあることから病院が訪問をしていることが多いと考える。

2. 退院調整看護師の配置の効果・影響

退院調整看護師を配置している病院の9割は効果があったと回答していた(表3)。退院調整看護師を配置している病院における患者・家族にとっての効果・影響は、「精神」、「一般」、「重心・筋ジス+一般」とともに「患者・家族の納得のいく選択が可能になった」が一番多かった。病棟看護師にとっての効果・影響では、「退院支援活動への理解が深まる」、「退院困難な患者に積極的に取り組むようになる」で、永田ら(2004)の結果と同様の結果であった。

急性期病院では、地域連携部署の設置が「平均在院日数短縮」に直接影響すると考えられているが、退院調整看護

師の配置の効果・影響は、直接見えにくい。しかし、院内および地域と連携をとることが、退院困難な患者への積極的な取り組みにつながり、患者・家族が納得のいく選択が可能となることによって、平均在院日数の短縮へとつながると考える。

退院調整看護師を配置している病院における配置効果と、配置していない病院における配置効果見込みを見ると、どちらも「患者・家族の納得のいく選択が可能になる」が最も多かった。病棟看護師にとっても「退院支援活動への理解が深まる」が最も多かった。今後、病院の機能分化により一層入院期間が短くなり、多くの不安や問題を抱えたまま退院していく患者・家族が増えていく可能性がある。患者・家族の問題を把握し思いを受け止め、退院後も責任をもって継続して対応していくことや看護師が連携に関心をもって関わっていくことの大切さが退院調整看護師の役割への期待としてうかがえる。

退院調整看護師を配置していない理由には、看護師の確保が難しい、定数がない等があった。永田ら（2004）は、「病院全体の人的資源にゆとりがないため国の配置が遅れている」ことを示唆している。また「日常業務にあたる医療スタッフが十分でなければ退院支援業務や体制の整備にまで手が回らないことも当然であろう」と述べている。退院調整看護師を配置していない病院の67.9%が配置を必要としていることから、不要だから配置していないわけではなく、むしろ配置の効果を期待しているようである。病院が何をめざすか、どこに優先して看護師を配置するか方策を立てる必要があると考える。

「重心・筋ジス＋一般」は、地域連携や平均在院日数が影響する一般の病床と重心・筋ジスなど障がい者病床の運営を行っている。最近では、神経難病患者の在宅療養へ向けて退院支援が進められており、今後退院調整看護師の需要は増えていくと考える。特に神経難病においては、医療ニーズが高い患者の退院調整として在宅医療や看護、身体介護、リハビリテーション、医療機器や材料の調達など多職種での連携が必須である。

これらの業務は、まさに退院調整であり、患者・家族の主体的な参加の下、病院内外の多職種と協働で進めていくケアマネジメントプロセスである（篠田，2010）。退院調整は多職種協働によるチームアプローチであり、院内外の専門職が知恵と力を合わせて問題解決するためのアプローチが出来つつあるといえる。

3. 退院調整看護師の配置の有無と退院調整の現状

退院調整看護師配置の有無で、退院調整に関わる業務内容の実施状況をうまくいっているか点数化したところ、「精神」と「重心・筋ジス＋一般」は、配置している方が平均値が高く「うまくいっている」傾向にあった。「一般」

において配置の有無による差がなかったのは、2008年の診療報酬改定に対応するため、専従の看護師または社会福祉士の配置が行われ、すでに地域連携が進んできたためと考える。「精神」では院内調整、院外との調整、退院支援・指導において効果が見込まれた（表5）。「一般」で「医療機関からの受け入れや入院依頼」、「退院に必要な書類」、「転院支援」において退院調整看護師の配置がない病院の方が「うまくいっている」のは、退院調整看護師以外の担当者が行っている病院が多いためかもしれない。

全国の退院支援の取り組みの実態調査で、精神科病院の49.3%においてはなんらかの退院支援体制を実施しており、なんらかの支援体制を実施している病院は、平均在院日数が「300日未満」の割合が50%を超えていた（末安，2008）。病院理念・方針や病院の管理者が退院支援の取り組みにどのような関わりをしているかがその病院の退院支援体制確立の推進に影響を及ぼすとしている（末安，2008）。退院調整看護師の配置を推進していくために看護管理者は、病院幹部・関係者に退院調整看護師の配置効果を積極的に示していく必要がある。

Ⅶ. 本研究の限界

「精神」においては退院調整看護師の配置が退院調整の現状を改善する可能性が示唆されたが、配置していたのは3病院だけであり、横断調査でもあるため、因果関係を断定することはできない。

Ⅷ. 結論

- 1) 地域連携部署を設置している病院は123病院中117(95.1%)であった。退院調整看護師は、「精神」の16.7%、「一般」の83.3%、「重心・筋ジス＋一般」の41.1%に配置されており、「精神」における配置率が低かった。
- 2) 退院調整看護師を配置している病院の8割が、退院調整看護師配置の効果として、「患者・家族の納得のいく選択が可能になった」、「(病棟看護師の)退院支援活動への理解が深まった」、「(病院にとって)地域との連携がとりやすくなった」を挙げていた。
- 3) 「精神」における退院調整の実態について退院調整看護師の配置の有無で比較したところ、配置している病院の方が「退院調整がうまくいっている」と回答する項目が多かった。

謝辞

業務ご多忙の中、本調査にご協力くださいました病院看護部およびご関係の皆様へ深謝いたします。

■文 献

- 厚生労働省 (2004). 精神保健医療福祉の改革ビジョン (概要).
<http://www.mhlw.go.jp/topics/2004/09/dl/tp0902-1a.pdf>
- 厚生労働省 (2009). 精神保健医療福祉の更なる改革に向けて
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/09/dl/s0924-2a.pdf>
- 厚生労働省 (2011). 平成 22 年 (2010) 医療施設 (動態) 調査・病院報告の概況.
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/10/>
- 厚生労働省 (2012). 精神保健福祉資料 平成 21 年度 6 月 30 日 調査の概要 http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/vision/pdf/data_h21/h21_630_sasshitai.pdf
- 永田智子, 大島浩子, 田畑まりえ, 村嶋幸代, 鷺見尚己, 春名めぐみ (2004). 退院支援の現状に関する全国調査－病院における退院支援の実施体制に焦点を当てて－. 病院管理, 41(4), 73-81.
- 日本訪問看護振興財団 (2011). 退院調整看護師に関する実態調査報告書 <http://www.jvnf.or.jp/taiin.pdf>
- 大倉美紀, 石原ゆきえ, 山内真恵, 安部節美 (2011). 東京都内の病院の退院調整部署に関する調査. 日本医療マネジメント学会雑誌, 11(4), 251-255.
- 篠田道子編 (2010). ナースのための退院調整. 日本看護協会出版会.
- 末安民生 (2008). 退院調整看護師の現状と課題. 精神科看護, 35(12), 12-17

【要旨】 国立病院機構と国立高度専門医療研究センターの病院において、退院調整の実態、退院調整看護師の配置状況および組織的位置づけ、配置の効果を調査し、病院の機能特別に分析した。病院看護部に質問紙への記入を依頼し、郵送にて回収した（配布 151, 回収 123, 回収率 81.5%）。地域連携部署を設置している病院は 123 病院中 117（95.1%）であった。退院調整看護師は、「精神」の 16.7%、「一般」の 83.3%、「重心・筋ジス＋一般」の 41.1%に配置されており、「精神」における配置率が低かった。また、退院調整看護師を配置している病院の 8 割が、退院調整看護師配置の効果として、「患者・家族の納得いく選択が可能になった」、「(病棟看護師の) 退院支援活動への理解が深まった」、「(病院にとって) 地域との連携がとりやすくなった」を挙げている。特に「精神」では、退院調整看護師を配置している病院の方が「退院調整がうまくいっている」と回答する項目が多かった。

受付日 2012 年 10 月 9 日 採用決定日 2012 年 11 月 14 日