

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 4 月 1 日現在

機関番号：22604

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011 年 4 月 1 日～2013 年 3 月 31 日

課題番号：23890215

研究課題名（和文）退院支援を円滑に行う退院支援システムを構築するためのガイドラインの開発

研究課題名（英文）Development of a guideline to create a discharge planning system in which discharge planning works smoothly

研究代表者

戸村 ひかり（TOMURA HIKARI）

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教

研究者番号：20611304

研究成果の概要（和文）：

退院支援を効果的・効率的に行うために病院でどのような退院支援に関するシステムの構築が必要か示唆を得るため、本研究では(1)国内文献の検討、(2)先駆的にシステム構築を行っている病院のヒアリング調査、(3)全国の病院への質問紙調査を実施した。その結果、システム構築に関する国内の実態を把握するとともに、システム構築に必要な要素を明らかにした。本研究の結果は、病院の規模や特徴に応じた退院支援システムのモデルの作成に寄与できると考える。

研究成果の概要（英文）：

In order to effectively and efficiently conduct discharge planning, what kind of 'system development on discharge planning' is needed in hospitals? To get suggestions, we implemented the following procedure: (1)Literature reviews in Japanese, (2) Conducting interview surveys with pioneer hospitals in developing a discharge planning system, (3)Conducting a questionnaire survey with hospitals nationwide. The results of the study elucidated the elements required for development of an effective system as well as the study showed the current status of the system development in Japan. These findings may contribute to develop a model of a discharge planning system appropriate to hospital size and feature.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2011 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2012 年度	1,200,000	360,000	1,560,000
総計	2,500,000	750,000	3,250,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：看護、退院支援、病院、システム

1. 研究開始当初の背景

近年、急速な少子高齢化による医療費の高騰を抑制するために、在院日数を短縮し、在宅療養を推進する動きが強まっている。医療の質を保証した上で、患者が適切な時期に病院を退院し、在宅で療養生活を続けられるよ

うにするためには、退院支援が重要である。

退院支援は、「個別支援」と「病院の退院支援に関するシステム構築（以下、システム構築）」に大別され、「個別支援」が必要な患者に漏れなく円滑に支援を実施するためには、「システム構築」が重要となる^{1) 2)}。退院

支援に関するシステムには、退院支援が必要な患者を特定するためのスクリーニング票の導入や、電子カルテなどで病院スタッフが退院支援に関する情報を共有できる仕組み等がある。実践で活躍している退院支援看護師（DPN）の多くは、個別支援とともにシステム構築に関与していた³⁾。一方、診療報酬で、システム構築については、退院支援に関する加算を得るための施設基準として、退院支援部署を設置し、退院支援の専従者として看護職とソーシャルワーカー（SW）を配置することが規定されているのみである⁴⁾。

システム構築に関する研究については、1病院のシステム構築のプロセスや内容を提示したもの¹⁾や、複数の病院のヒアリング調査から必要な要素として項目のみを提示したもの²⁾、全国の病院を対象に退院支援部署の設置状況やその関連要因を調べたものがある^{2) 5) 6)}。しかし、病院の規模や地域特性等を踏まえた上で、退院支援システムの全体像やシステムを構築するプロセスを系統的に明らかにした研究は国内外を通じて極めて少なく、今後の発展が必要な領域である。

以上より、退院支援を効果的・効率的に行うために病院でどのようなシステムの構築が必要か示唆を得るため、以下の研究を実施することとした。

2. 研究の目的

- (1) 文献検討により、国内における病院の退院支援に関するシステム構築の動向や内容を把握する。(研究1)
- (2) 先駆的にシステム構築を実施している病院をヒアリング調査し、システム構築に必要な要素を明らかにする。(研究2)
- (3) 全国の病院への質問紙調査を実施し、システム構築の実態を把握する。(研究3)

【研究1：システム構築に関する国内文献の検討】

3. 研究の方法

(1) 該当文献の絞り込み

医学中央雑誌で2000～2010年に発表された原著論文のうち、「看護 and システム and (退院支援 or 退院調整 or 退院計画)」で検索された文献を対象とした。対象文献の抄録を概観して、「看護実践者による病院のシステム構築に関する文献」を選定した。さらに、本文を精読して文献を厳選し、最終的な分析対象とした。

(2) システム構築の国内の動向と内容の把握

文献を、「システム構築の範囲」により、退院支援部署や看護部等に所属する看護職による「病院全体」での取り組みと、病棟看護師による一カ所の「病棟内」での取り組みに分け、さらに、システムを「新規」に構築したか、既存のシステムを「改善」したかに

より4群に分類した。文献の年別件数の動向を把握するとともに、本文を精読してシステムの『構築理由』『具体的な内容』『構築後の評価（効果・課題）』について書かれている箇所を抽出し、内容を検討した。

4. 研究成果

(1) 該当文献の絞り込み

キーワードにより検索された文献は122本で、システム構築に関する文献を絞り込んだ結果、最終的に26本を分析対象とした。

(2) システム構築の国内の動向と内容の把握

システム構築に関する文献の4群の内訳を表1に示す。年別文献数は、2005年以降に急速な増加がみられた。

表1 退院支援システム構築該当文献の年別文献数(本数)

収載誌 発行年	システム構築の取り組みの範囲			
	病院全体 新規	病院全体 改善	病棟内 新規	病棟内 改善
2000年				
2001年				
2002年			1	
2003年				
2004年				
2005年	2		1	
2006年			1	1
2007年	2		1	1
2008年	1	1		
2009年	1	3	1	1
2010年	1	3	4	
合計	7	7	9	3

注1) 新規：新規にシステムを構築、改善：既存のシステムを改善

システムの『構築理由』としては、“退院支援に関する国の政策”や、“退院支援が必要な患者の増加”、“病棟看護師の退院支援に関する能力・関心の個人差や知識不足による不安”などがあげられた。システムの『具体的な内容』は、病院での退院支援の流れや手順を示したフローシートやガイドラインの導入、退院支援が必要な患者を早期に特定するためのスクリーニング票の作成といったツールの開発が多くみられた。また、病院内の複数の退院支援に関する部署を一つに統合し、前方連携（病-病、病-診連携）も行っている病院が1施設あった。『構築後の評価』については、在院日数の短縮や退院支援部署への相談件数の増加等の効果があげられた一方で、課題もあげられた。課題は、病棟看護師に関する内容が多く、ツールを用いてもその後の判断が難しかったり、業務が忙しくツールの利用率が低いことなどがあった。

(3) 効果的・効率的なシステムを構築するために必要な内容についての考察

システム構築に関する国内文献の動向については、2005年以降文献数の増加がみられた。しかし、個々の病院が構築したシステムの紹介に留まっているため、研究成果の蓄積が必要であると考えられる。

システム構築の内容については、スクリー

ニング票などの「ツールの開発」や、カンファレンスの開催などの「場の設定」に関する報告が多く、人員配置などの「組織改善」の報告は少数であった。しかし、1施設であるが、退院支援部署を統合・多機能化した報告があった。今後在院日数の短縮化がさらに進むと予測され、退院支援に関してだけでなく、病院全体の効果も考慮した上で、システム構築の方法を検討する必要性が示唆された。また、今回システム構築の『内容』に加え、『理由』や『効果・課題』も抽出したが、一つの文献に複数の理由が記載されていたり、システムを構築・改善しても課題が残ったものがあった。多角的に問題を査定し、介入方法を考える必要がある。

【研究 2：先駆的に退院支援のシステム構築を行っている病院のヒアリング調査】

3. 研究の方法

(1) 調査対象者

先駆的にシステム構築を行っている病院で、システム構築に携わった看護師を対象とした。対象病院は、文献レビューの結果および機縁にて選定した。

(2) 調査方法

調査協力者（以下、協力者）にインタビューガイドを用いて半構造化面接を行った。調査内容は、協力者の属性（年齢、性別、DPNの経験年数等）、病院の概要（平均在院日数、病床数等）、退院支援体制（システム構築の内容等）等。調査期間は2012年1月～2013年3月で、調査時間は90～120分であった。インタビューの内容は、協力者の了解を得て録音し、逐語録を作成してデータとした。

(3) 倫理的配慮

インタビュー調査は、協力者の所属病院の会議室などプライバシーが確保できる場所で行った。調査を実施する前に協力者へ口頭及び書面にて本研究の主旨・方法、倫理的配慮に関して十分に説明を行い、書面にて同意を得た。なお、本研究は、東京女子医科大学の倫理委員会の承認を得て実施した。

(4) 分析方法

分析は、質的分析方法を用いた。まず、調査データから、システム構築の「理由」「具体的な内容」「効果」等が記載されている箇所を抽出した。次に、病院の特徴等に留意しながら、内容が類似するものを統合して類型化し、システム構築に必要な要素を検討した。

4. 研究成果

(1) 対象病院の概要（表2）

急性期病院6施設に調査を実施した。そのうち3病院（A,B,C）は特定機能病院で、一般病床の平均在院日数は約15～19日であった。残りの3病院（D,E,F）は地域医療支援病院で、在院日数は約12～14日であった。

表2 ヒアリング調査対象病院の概要

病院ID	設置主体	病床数 (床) 注)概数	一般病床 平均在院 日数(日)	病院の特徴
A	国立・公立 大学法人	1300	18.6	特定機能病院
B	国立・公立 大学法人	1300	19	特定機能病院
C	国立・公立 大学法人	600	15.4	特定機能病院
D	国立・公立 病院機構	700	12	地域医療支援病院 三次救急
E	国立・公立 病院機構	450	14.2	地域医療支援病院
F	その他法人	750	12.7	地域医療支援病院

(2) 協力者の特徴

協力者6名は全員女性で、DPNとして退院支援部署に所属していた。年齢は40～50歳代、看護職の経験年数は20～36年、DPNの経験年数は5～12年であった。5名（病院C以外）は退院支援部署の看護師長で、そのうち3名（病院A,D,F）は部署の副責任者も兼ねており、看護職以外にSWや事務職等も統括していた。また、退院支援部署の管理業務やシステム構築、教育体制の整備（新任DPNのマンツーマンでの実践トレーニングを含む）等を主に行い、個々の患者への退院支援には担当DPNの相談役として関わっていた。

(3) システム構築の内容

DPNが中心メンバーとしてシステム構築を行っていた。主な取り組みを以下に示した。

①【組織改善】については、病院C以外の5施設では、病院内にあった複数の〈退院支援に関する部署の統合〉を行い、スタッフ（DPN・SW等）を同一部署に所属させることで、職種間の連携・協力を容易にし、また重複していた業務内容を整理して効率化を図っていた。また、〈部署の多機能化〉を行い、前方連携・病床管理・後方連携（退院支援）を同じ場所で行って入退院の流れを一本化したり、外来など複数の部署で実施していた在宅療養指導や相談業務等の業務を退院支援部署で担ったりしていた。

②【人員配置】については、退院支援部署において、退院支援件数や業務内容の増加等に伴い、全病院とも〈退院支援部署のスタッフの増員〉を行っていた。スタッフの増員により、DPNとSWをペアで病棟担当制にして、複雑な問題を有する患者を一緒に支援したり、病棟の情報を迅速・的確に把握できるようにしている病院（B,D）もあった。また、退院支援部署を統合した際に病院組織上独立部門して、退院支援部署の責任者を〈病院の幹部職員（副院長等）が兼任〉したり、〈退院支援部署の看護師長（DPN）が任命〉されていた。DPNが病院の重要な会議に出席して発言することで、幹部職員が現場の状況を迅速・的確に把握でき、システム構築に反映されるようにした病院もあった。

病棟においては、退院支援担当の病棟看護師（以下、病棟 DP 係）を配置する病院もあった。病院 A,B,E では、DPN は、病棟 DP 係の状況をみながら退院支援業務を分担・協力して実施していた。病院 F では退院支援業務は基本的に病棟 DP 係が担当し、DPN は困難なケースの場合と一緒に支援を行うなどのサポートをしていた。また、病棟師長の協力を得て、病棟 DP 係が退院支援業務に専念できる日を設けてもらうなど、通常の看護業務と両立できるよう配慮していた。

③【場の設定】については、〈システム構築を推進するための委員会の設置〉を行っている病院（E,F）があった。委員会には、退院支援部署のスタッフの他に、病院の幹部職員も参加し、委員会で検討・提案された議題が迅速に採決され、システム構築に着手できていた。また、病院の多職種も会議に参加し、多角的な視点で病院全体の効果も考えて議論がされていた。

④【ツールの開発】については、DPN は、退院支援のスクリーニング票の項目を電子カルテの入院時患者情報のフォーマットに組み込み、病棟看護師が該当項目をチェックすると自動的にハイリスク患者がリストアップされる仕組み（病院 B）など、病棟看護師の業務負担を考慮して〈電子システムを利用したツールづくり〉を行っていた。

⑤【地域とのネットワークの構築】については、DPN は、地域の医療機関等に挨拶に行き、〈前方・後方連携先の確保〉を行ったり（病院 B）、地域の医療機関等と協力して〈地域も含めたシステム構築〉を行っていた（病院 F）。

⑥【病院の看護師への退院支援に関する教育】については、全病院の DPN とも、各役割に応じた教育を実施していた。

〈DPN の育成〉

退院支援が未経験な看護師が DPN として退院支援部署に配属された場合、半年～1 年位の期間、先輩 DPN のもとで実践を通してスキルを習得している病院が多かった。

〈病棟 DP 係の育成〉

DPN は、教育プログラムを作成したり（病院 A）、地域の医療機関等の看護師の協力を得て、病棟 DP 係を 1～2 年かけて育成していた。（病院 F）。また、育成研修の終了後も定期的に勉強会を開催するなど、学ぶ機会を設けていた。

〈一般の病院看護師の教育〉

全 DPN とも、クリニカルラダーに退院支援に関する項目を追加するなど（病院 A）、病院の看護師全体にも教育を行っていた。また、DPN が病棟担当制で身近にすることで、病棟看護師にとって OJT にもなっていた。

⑦【システムを構築するための基盤】として、以下があがった。

〈病院の管理責任者による方針の提示、シス

テム構築の中心メンバーへの権限の付与〉

病院の管理責任者（病院長・看護部長等）が病院の方針として退院支援を重視することを明確に提示し、DPN に権限を付与することで、DPN は病院スタッフの協力を得てシステム構築を行っていた（病院 E,F）。

〈DPN による退院支援の実績のデータ管理〉

全病院の DPN とも、退院支援に関する実績（在院日数、紹介・逆紹介率等）をデータ管理し、そのデータを上層部に示した上でシステム構築について提案し、承認を得ていた。

(4) 効果的・効率的なシステムを構築するために必要な要素についての考察

ヒアリング調査の結果、効果的・効率的なシステムを構築するためには、「多角的に問題を捉え、病院全体の効果を考えた上でシステムを構築」することや、迅速・的確にシステム構築が行われるために、「病院の幹部職員に現場の意見が直接届くような仕組みづくり」を行うことが重要であると考えられた。また、システム構築の中心メンバーとなる DPN には、病院運営・組織管理・教育といった管理者としての能力も求められる。管理者レベルの DPN を養成する必要性が示唆された。

【研究 3：全国の病院のシステム構築に関する実態調査】

3. 研究の方法

(1) 調査対象者

全国の一般病床 100 床以上の病院 2600 か所の看護部長あるいは退院支援に関与する職員。

(2) 調査方法

平成 24 年 11 月に、病院年鑑⁷⁾からリストアップした対象病院の看護部長宛に自記式調査票を郵送し、看護部長あるいは病院の退院支援の状況について把握している者に回答してもらうように依頼した。調査項目は、病院の概要（平均在院日数、病床数等）、退院支援の実施体制（退院支援の活動内容、システム構築の状況等）等。調査票の返信は、回答者に直接投函してもらった。

(3) 倫理的配慮

調査対象者には、調査の主旨・協力の任意性・匿名性の保持等を書面にて説明し、調査票の返送をもって同意とみなした。なお、本研究は首都大学東京の研究安全倫理委員会の承認を得て実施した。

(4) 分析方法

病院の概要や退院支援の実施体制等について記述統計を行った。次に、DPN の配置と、システム構築の状況及び退院支援の教育の実施状況との関連性を確認した。解析には、SPSSver.19 を使用した。

4. 研究成果

(1) 回答病院の特徴

833 病院から返送があり、831 病院を分析対象（有効回答率 32.0%）とした。回答病院の設置主体は、医療法人と国・自治体が多かった。許可病床数（mean±SD, range）は 322.1±201.6（100-1262）床であった。一般病床において、入院基本区分は 7:1 が 503 病院（61.1%）で最も多く、平均在院日数は 19.1±23.3（5.6-364.4）日であった。病院形態は、DPC 対象病院が 467 か所（56.2%）で、特定機能病院や地域医療支援病院等が含まれた。併設施設があるのは 359 病院（43.2%）で、訪問看護ステーション等の在宅サービス機関が多かった。

(2) 退院支援の実施体制

①退院支援部署の概要

退院支援部署を設置していたのは 642 病院（77.8%）で、殆どが 2000 年以降に設立され、特に 2005 年以降は 337 件（63.7%）で急速に増えていた。退院支援部署では退院支援以外に、受診相談、訪問看護、在宅療養指導など様々な業務を兼務していた。入退院に関連する業務については、前方連携が 515 か所（82.7%）、病床管理が 150 か所（24.1%）で実施されていた。配置されているスタッフの職種は、SW が 592 部署（93.4%）で最も多かった。次いで看護職が 552 部署（87.1%）であったが、そのうち退院支援業務に従事する看護職（DPN）がいたのは 452 部署（70.4%）であった。なお、DPN は退院支援部署以外に病棟等にも配置されており、病院全体では 497 病院（60.2%）に配置されていた。

②退院支援の取り組み状況

退院支援の取り組み状況については、9 割以上実施されている項目が多く、主な実施者は項目によって異なっていた。病棟看護師は「退院支援が必要な患者の特定」や、「患者・家族への医療・ケア提供」に関する項目（ケア方法の調整）「家族へ医療・介護技術の指導」等は 8 割以上実施していたが、「在宅医療・サービス機関との調整」に関する項目（「ケアマネジャーの紹介・調整」等）は実施率が低かった。一方、SW は「患者・家族への医療・ケア提供」の項目は実施率が低い、その他の項目、特に「在宅医療・サービス機関との調整」に関する項目の実施率が高かった（約 7~9 割）。DPN は、全体的に実施率は 4~5 割であったが、「患者・家族への医療・ケア提供」、「在宅医療・サービス機関との調整」とともに実施していた。「病状の見直し・治療方針の患者への説明」は主治医が行っていた（96.7%）。

③退院支援システムの構築状況

システム構築については、項目によって実施率に差があり（27.5~86.3%）、最多は「退院支援のスクリーニング票の導入」で 706 件（86.3%）であった。「システム構築のための

委員会の設置」は 329 件（40.5%）で、「病棟 DP 系の配置」は 337 件（41.3%）」であった。

④退院支援に関する教育の実施状況

病院の看護師等への退院支援に関する教育については、「退院支援部署やスタッフの役割の説明」は 508 病院（62.7%）で実施していたが、その他の項目（「定期的な事例検討会の開催」「特定の看護師を選抜した研修」等）の実施率は 2~3 割程度であった。

⑤システム構築及び退院支援に関する教育の実施状況と、DPN の配置との関連（表 3,4）

先行研究³⁾にて、DPN がシステム構築や退院支援に関する教育に多く関与していたため、DPN の配置との関連性を確認した結果、ほぼ全ての項目で有意に正に関連していた。

表3 DPN配置とシステムの構築状況との関連 n=831

	実施有無	n	DPN配置あり		DPN配置なし	
			n	%	n	%
			497 (100)		329 (100)	
退院支援を要する患者を早期に把握するための用紙等がある(いわゆる「スクリーニング」)	あり	706	464 (93.7)		242 (75.2)	***
	なし	111	31 (6.3)		80 (24.8)	
病棟看護師の記録用紙(アセスメント用紙等)に、退院支援に関する情報の記載欄がある	あり	653	426 (87.3)		227 (70.9)	***
	なし	155	62 (12.7)		93 (29.1)	
入院後早期に、退院に向けた計画を検討するためのカンファレンスを開催している	あり	606	392 (79.8)		214 (66.0)	***
	なし	209	99 (20.2)		110 (34.0)	
長期入院患者への対応策を検討するために、カンファレンス等を開催している	あり	669	414 (84.0)		255 (78.9)	***
	なし	147	79 (16.0)		68 (21.1)	
退院支援専門スタッフが病棟をラウンドしている	あり	489	385 (78.1)		104 (32.3)	***
	なし	326	108 (21.9)		218 (67.7)	
退院支援専門スタッフが病棟の定期カンファレンスに参加している	あり	488	365 (74.3)		123 (38.1)	***
	なし	326	126 (25.7)		200 (61.9)	
在宅療養指導管理料に合わせた医療機器や物品を準備するためのリスト等がある	あり	330	234 (48.2)		96 (30.3)	***
	なし	472	251 (51.8)		221 (69.7)	
患者・家族へ医療処置やケア方法等を指導するためのパンフレットやマニュアルがある	あり	638	421 (85.7)		217 (68.2)	***
	なし	171	70 (14.3)		101 (31.8)	
退院支援の手順を記したガイドラインやフローチャート等がある	あり	603	419 (85.0)		184 (57.0)	***
	なし	213	74 (15.0)		139 (43.0)	
個々の患者の退院支援の状況が一目で把握できるような用紙等がある(チェックリストなど)	あり	409	260 (53.4)		149 (46.1)	*
	なし	401	227 (46.6)		174 (53.9)	
グリニカルパスに退院支援の項目が組み込まれている	あり	222	138 (28.4)		84 (26.3)	
	なし	584	348 (71.6)		236 (73.8)	
退院支援に関連する診療報酬を算定するための手順書や書式等がある	あり	509	365 (74.5)		144 (45.4)	***
	なし	298	125 (25.5)		173 (54.6)	
病院スタッフが、退院支援に関する情報を共有できる仕組みがある(電子カルテなど)	あり	578	385 (78.1)		193 (59.9)	***
	なし	237	108 (21.9)		129 (40.1)	
病院の退院支援に関するシステムを構築するための委員会を設置している	あり	329	227 (46.4)		102 (31.7)	***
	なし	482	262 (53.6)		220 (68.3)	
病棟に、「退院支援係」を配置している	あり	337	228 (46.4)		109 (33.7)	***
	なし	477	263 (53.6)		263 (53.6)	
退院支援の実績に関するデータ(支援した患者数等)をまとめている	あり	643	457 (92.7)		186 (57.9)	***
	なし	171	36 (7.3)		135 (42.1)	
地域資源の開拓や情報収集、顔つなぎのために、病院から、地域の医療機関等へ挨拶に行っている	あり	624	400 (81.3)		224 (69.3)	***
	なし	191	92 (18.7)		99 (30.7)	
病院で、地域の医療機関や在宅サービス業者の職員を対象とした勉強会や交流会を、定期的に主催している	あり	426	293 (59.4)		133 (41.0)	***
	なし	391	200 (40.6)		191 (59.0)	
地域で開催されている退院支援に関する勉強会や交流会等に、病院の職員が、定期的に参加している	あり	583	393 (79.4)		190 (58.8)	***
	なし	235	102 (20.6)		133 (41.2)	

注1) 無回答を除く 注2) カイニ乗検定 注3) *p<0.05, ***p<0.01, ****p<0.001

表4 DPN配置と退院支援に関する教育の実施との関連 n=831

	実施 有無	n	DPN配置あり		DPN配置なし	
			n	%	n	%
退院支援部署や退院支援専門 スタッフの役割を説明	あり	508	369 (74.8)	139 (43.8)	***	
	なし	302	124 (25.2)	178 (56.2)		
退院支援に関する勉強会や事例 検討会を定期的に開催	あり	295	215 (43.7)	80 (25.1)	***	
	なし	516	277 (56.3)	239 (74.9)		
病棟看護師や外来看護師が訪 問看護ステーションで実習	あり	164	105 (21.4)	59 (18.5)		
	なし	645	385 (78.6)	260 (81.5)		
看護職のキャリアラダーの段階 に応じ、退院支援の項目を教育 プログラムの中に位置づけ	あり	194	139 (28.6)	55 (17.5)	***	
	なし	606	347 (71.4)	259 (82.5)		
特定の看護師を選抜し、DPNや 病棟の退院支援係としての育成 研修	あり	219	149 (30.5)	70 (22.0)	**	
	なし	587	339 (69.5)	248 (78.0)		

注1) 無回答を除く 注2) カイ二乗検定 注3) *p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

(3) 退院支援の実施体制についての考察

①退院支援部署の状況

退院支援を設置している病院の割合は、2007年の調査²⁾(69.7%)より高値であった。部署のスタッフについても、SW・看護職とも2007年(順に、62.9%・46.4%)に比べて配置率が高くなっていった。2008年の診療報酬の改定で退院支援に関する報酬が新設されたことで退院支援部署を設置する病院が増えたことが理由として考えられた。また、退院支援部署では多様な業務を行っており、特に「前方連携」も行い入退院の流れを一本化している病院が多かった。システム構築による病院全体への効果を評価できるアウトカム指標を明確にすることが求められる。

②退院支援の取り組み状況

退院支援の取り組み状況については、多くの項目で9割以上の病院が実施していた。実施者として多職種が関与し、中でもSWが多く関与していた。DPNの実施率は全般的に4~5割であったが、2007年の調査²⁾(3~4割)に比べて増加していた。SWと比較すると、DPNは“患者・家族への医療・ケア提供”に関する項目の実施率が高く、医療・ケアニーズの高い患者の退院支援への関与が求められていることが推測された。また、病棟看護師は、「退院支援が必要な患者の特定」や“患者・家族への医療・ケア提供”において主要な役割を担っていた。しかし、文献検討の結果、病棟看護師の退院支援に関する知識や関心が低いと支援がうまくいかないことがあげられており、病棟看護師への退院支援に関する教育の重要性が示唆された。

③システム構築及び退院支援に関する教育の実施状況と、DPNの配置との関連

DPNの配置について、システム構築および退院支援に関する教育の実施状況との関連性を確認した結果、ほぼ全ての項目で有意に関連していた。ヒアリング調査でも、DPNがシステム構築の中心メンバーとして関与し、病院の看護職への教育も実施していた。先行研究³⁾では、システム構築や教育の内容を網羅して調査していない。そのため、DPNを対

象とした調査を実施し、システム構築や教育等への関与状況や、DPNの個人特性との関連性を明らかにする必要がある。

【研究全体のまとめ】

今回、3つの研究により、病院の退院支援のシステム構築に関する実態を把握するとともに、システム構築に必要な要素を抽出することができた。今後、DPNに対する全国調査も実施予定であり、一連の研究成果をもとに、病院の規模や特徴に応じた「退院支援システムのモデル」を作成することで、効率的・効果的なシステムの構築に寄与できると考える。

【文献】

- 1) 森山美知子. ナーシング・ケースマネジメント 退院計画とクリティカルパス. 医学書院, 東京, 1998
- 2) 平成18年度老人保健健康増進等事業 退院準備から在宅ケアを結ぶ支援(リエゾンシステム)のあり方に関する研究 報告書. 財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構, 2007
- 3) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代. 全国の病院における看護師の退院支援の実践状況に関する調査 報告書. 東京大学大学院医学系研究科 地域看護学分野, 2011
- 4) 厚生労働省ホームページ: 平成22年度診療報酬改定の基本方針. 平成21年12月8日 社会保障審議会医療保険部会及び社会保障審議会医療部会 (アクセス日 2011.4.25)
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/12/dl/s1208-4a.pdf>
- 5) Nagata S, Tabata M, Ooshima H, Murashima S, Sumi N, Haruna M. Current status of discharge planning activities and systems: National survey of discharge planning in Japan. Japan Journal of Nursing Science 1, 87-97, 2004
- 6) 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. 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), 73-82, 2004
- 7) 病院年鑑 2012年版, 株式会社アールアンドディ

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計1件)

- ① 戸村ひかり, 永田智子, 伊藤景一. 病院における退院支援のシステム構築に関する国内文献の検討 - システム構築の国内動向と内容の把握 -. 第17回日本在宅ケア学会学術集会, 2013年3月9~10日, 茨城県立県民文化センター

6. 研究組織

(1) 研究代表者

戸村 ひかり (TOMURA HIKARI)

首都大学東京・人間健康科学研究科・助教
研究者番号: 20611304