

**科学研究費助成事業 研究成果報告書**

平成 29 年 8 月 19 日現在

機関番号：22604

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2016

課題番号：25463561

研究課題名(和文) 病院の退院支援システムを構築するためのモデルの開発と、有用性の検討

研究課題名(英文) Development of a model for building a hospital discharge planning system and analysis of its effectiveness

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,400,000円

研究成果の概要(和文)：本研究では、全国の病院の退院支援看護師(DPN)を対象に質問紙調査を実施し、所属病院の退院支援に関するシステム整備へのDPNの関与状況を把握した。さらに、病院の退院支援に関する実践状況をアセスメントするシートを開発して、システム整備が途上の急性期病院1施設に介入を行い、アセスメントシートの有用性を確認した。このアセスメントシートを他の病院で用いることで、病院の退院支援に関する現状や問題を的確に把握でき、効果的・効率的に退院支援システムを整備することに寄与できると考える。

研究成果の概要(英文)：In this study, a questionnaire survey was conducted with hospital discharge planning nurses (DPNs) in hospitals across Japan in order to understand the DPNs' involvement in maintenance of the hospital discharge planning system at affiliated hospitals. In addition, an assessment sheet was developed to examine the actual state of hospital discharge planning in practice. This was followed by an intervention at an acute care hospital where the discharge planning system was being developed, in order to confirm the effectiveness of the assessment sheet. Results showed that using the assessment sheet at other hospitals can provide an accurate understanding of the current situation of and problems surrounding hospital discharge planning, and contribute to effective and efficient maintenance of hospital discharge planning systems.

研究分野：医歯薬学

キーワード：退院支援 病院 看護師 システム 全国調査 アセスメントシート

## 1. 研究開始当初の背景

近年医療費高騰の抑制策として、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（厚生労働省, 2016）。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できるようにするためには、退院支援が不可欠である。退院支援は、「個々の患者・家族の状況に応じて適切な退院先を確保し、その後の療養生活を安定させるために、患者・家族への教育指導や諸サービスの適切な活用を援助するように病院においてシステム化された活動・プログラム」と定義されている（手島, 1999）。つまり、「退院支援が必要な個々の患者に漏れなく適切な支援（以下、個別支援）」を実施するためには、「病院の退院支援に関するシステム整備（以下、システム整備）」が重要となる（医療経済研究機構, 2007）。システム整備の具体的な例としては、病院の退院支援の流れを示したフローシートや、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開発などがある（医療経済研究機構, 2007; 戸村, 2013）。2016年度の診療報酬改定では「退院調整加算」が「退院支援加算」に改定され、システム整備に対する評価が高くなったため（厚生労働省, 2016）、システム整備に取り組む病院が増えていることが予測される。

病院の退院支援部署等において退院支援業務を専従・専任で行う退院支援看護師（discharge planning nurse: DPN）は、個別支援に加え、病院内で中心メンバーとなってシステム整備を推進する役割も期待されており（篠田, 2012）。DPNを対象とした教育プログラムにもシステム整備に関する項目が含まれている（山田ら, 2010）。全国の100床以上の病院における退院支援の実践状況に関する調査では、システムの整備状況とDPNを配置していることが有意に関連していたが（戸村ら, 2017）、実際にDPNがシステム整備に関与しているかは明らかになっていない。また、システムを導入してもうまく運用されていない例も多く（戸村, 2013）、効果のあるシステムを整備することが喫緊に求められている。システム整備を先進的に行っている病院をヒアリング調査した研究では、効果的なシステムを整備するためには、病院長などの幹部職と、DPNなどのシステム整備の中心メンバーの両者が、病院内外の退院支援に関する状況を的確かつタイムリーに把握し、病院の特徴を踏まえ、病院のスタッフが退院支援における各役割を自覚し確実に遂行できるしくみをつくる必要があることが示唆された（戸村ら, 2016）。しかし、退院支援に関する病院の状況を網羅して把握できるようなツールは開発されていない。

以上より、効果的・効率的に病院の退院支援に関するシステムを整備できることを目指し、以下の研究を実施することとした。

## 2. 研究の目的

(1) 全国の100床以上の病院に勤務するDPNに質問紙調査を実施し、DPNのシステム整備への関与状況を把握する。（研究1）

(2) 病院の退院支援に関する実践状況を網羅して把握することができる「病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシート（以下、アセスメントシート）」を開発する。さらに、そのアセスメントシートを用いてシステム整備が途上の病院に介入を行い、アセスメントシートの有用性を検討する。（研究2）

## 3. 研究の方法

### 研究1) 退院支援看護師による退院支援の実践状況に関する全国調査

#### (1) 調査対象者と調査方法

全国の一般病床100床以上の全病院2600施設を対象とした「病院の退院支援の実態に関する調査」（戸村ら, 2017）を、2012年11月に実施した（回答数831施設、回答率32.0%）。この調査で「DPNを配置している」と回答した病院（497施設1080名）のうち、看護部長が本研究の参加を内諾した病院の退院支援担当の看護師（439施設948名）に対し、自記式質問紙調査票を2014年1月に郵送した。調査票の返送は回答者に直接投函してもらった。

#### (2) 調査内容

##### 調査協力者の概要

年齢、看護職の経験年数、DPNの経験年数、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格と実務経験、訪問看護師の実務経験等を尋ねた。

##### 病院のシステム整備の状況と、DPNのシステム整備への関与状況

システム整備に関する項目は先行研究（戸村ら, 2017）を基にし、さらに、システム整備に中心メンバーとして関与している現役DPN4名の意見を参考にして26項目を作成した（表2参照）。各項目の「所属病院のシステムの整備状況」と、整備している場合は「協力者のシステム整備への関与状況」も尋ねた。

#### (3) 分析方法

各変数について記述統計を求めた。分析は、統計パッケージとしてSPSS 23.0J for Windowsを用いた。

#### (4) 倫理的配慮

研究対象者に調査の主旨、協力の任意性、匿名性の保持等を書面にて説明し、返送をもって同意とみなした。本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理審査委員会の承認（承認番号13046）を受けた。

### 研究2) 病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシートの開発と有用性の検討

#### (1) 病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシートの開発（表1）

病院の幹部職もしくは中心メンバーが、病院の退院支援に関する実践状況を網羅して把握することができるよう、アセスメントシートを開発した。アセスメントシートの理論枠組には、David FRの「戦略的マネジメント

のプロセスモデル」を用いた (David, 2000)。そのプロセスには「戦略の策定」「戦略の実行」「戦略の評価」の3段階がある。戦略の策定では、病院が果たすべきミッションを設定し、病院の外部・内部環境要因を分析した上で、目標の設定や、目標達成の具体的なプランの作成を行う。

次に、これまでの退院支援に関する一連の研究 (戸村, 2013; 戸村ら, 2016; 戸村ら, 2017) をもとにアセスメントシートの項目を作成した。項目毎に具体的な状況をアセスメントシートに直接記入できるように枠を設けた。また、各項目を分析した結果、特定できた問題について、「問題への対応状況」や、「今後の目標・具体的な対応策」、「実施内容」、「評価」も記載できるようにした。なお、各項目の分析から問題抽出までの所要時間は3~4時間を想定した。

表1 アセスメントシートの項目

内容	項目数
) 病院の理念、退院支援に関連した病院の役割・方針等	5
) 病院を取り巻く外部の状況 (退院支援に関連する国の政策や制度の動向により病院に求められること、病院が所在する地域や住民の特徴、地域の医療・福祉機関の特徴と連携状況等)	13
) 病院の内部の状況 (病院の概要、入院患者の概要、病院の専門職による退院支援の実施状況等)	28
) システムの整備状況 (幹部職による取り組み、退院支援部署の有無、退院支援業務に従事するスタッフ等)	32

## (2) 病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシートの有用性の検討

開発したアセスメントシートの有用性を検討するために介入研究を実施した。

### 研究対象病院と研究対象者

研究対象病院は、システム整備が途上の急性期病院1施設とし、機縁法により選定した。研究対象者は、研究対象病院で中心メンバーとしてシステム整備を行っている DPN 全員 (4名) とした。

### 調査方法

研究対象病院の看護部長に電話をした後、本研究の書類一式を郵送し、研究目的や内容の説明を行った。看護部長より研究協力の同意を得られた後、各研究対象者に対し同様の方法で連絡をとり研究の説明を行った。研究対象者全員より本研究の協力者になることの同意を得られたため (以下、協力者) 2017年2~3月に病院のプライバシーの確保できる会議室にて研究会議を開催し、アセスメントシートを用いて介入を行った (表2)。

表2 介入スケジュール

研究会議回数 (所要時間)	会議内容
第1回開始前 (30分)	・協力者への研究説明と同意、事前調査票の回収
第1回 (60分)	・アセスメントシートを用いた分析 (項目 )
第2回 (60分)	・アセスメントシートを用いた分析 (項目 )
第3回 (60分)	・アセスメントシートを用いた分析 (項目 )
第3回~4回までの間	・各協力者が個別にアセスメントシートの分析結果から、問題を抽出
第4回 (30分)	・各協力者が抽出した問題と、対応状況の確認
第4回終了後 (30分)	・協力者への介入後のグループインタビュー調査

## 調査項目およびデータ収集方法

### a. 研究協力者への事前調査

協力者の基本属性 (年齢、看護師の経験年数、DPNの経験年数等) について、無記名自記式の事前調査票を各協力者に初回研究会議までに記入してもらい、白紙の封筒に入れて研究代表者へ提出してもらった。

### b. 研究協力病院の退院支援に関する実践状況と問題の把握

研究会議において、協力者4名は研究代表者とともに、アセスメントシートを用いて病院の退院支援に関する現状の分析と問題の抽出、問題への対応状況の確認までを行った。研究会議では、研究者代表者が司会進行役を務め、アセスメントシートの項目に添って質問を行い、協力者が口頭で回答した。協力者の負担を軽減するため、アセスメントシートへの記載は研究代表者が行い、内容に誤りはないか協力者の確認を得た。各項目を分析した結果から問題を抽出する作業は、各協力者に実施してもらった。

### c. アセスメントシートを用いて分析をした結果と、アセスメントシートの有用性の検討

介入終了後、「アセスメントシートを用いて病院の退院支援に関する実践状況を実践状況と問題の抽出 (利点、欠点)」と「アセスメントシートの有用性に対する評価 (使い易さ、項目の網羅性等)」について、協力者にグループインタビュー調査を行った。

### 分析方法

分析は質的帰納法にて実施した。研究会議中の会話や、介入後のインタビュー調査の内容を協力者の許可を得て録音して逐語録を作成し、アセスメントシートの記載内容や会議録等の文書も全てデータとした。データから「アセスメントシートを用いて病院の退院支援に関する実践状況を実践状況と問題の抽出 (利点、欠点)」と「アセスメントシートの有用性に対する評価」について記載されている箇所を抽出し、それぞれ類型化した。

### 倫理的配慮

協力者に対し初回の研究会議開始前に研究目的、方法、倫理的配慮について口頭と書面により説明し、書面にて同意を得た。また、看護部長に対しても、病院としても研究協力を断れることを口頭と書面で説明し、書面で承諾を得た。本研究は首都大学東京荒川キャンパス研究安全倫理審査委員会の承認 (承認番号 16068) と、研究協力病院の倫理審査委員会の承認 (承認番号 28 27) を受けた。

## 4. 研究成果

### 研究1) 退院支援看護師による退院支援の実践状況に関する全国調査

648名 (回答率 68.4%) から回答を得て、そのうち DPN ではない者等を除外し、DPN479名 (50.5%) を分析対象とした。

#### (1) 調査協力者の概要 (表3)

DPNの基本属性については、平均年齢は約48歳、看護職の平均経験年数は約24年、DPNの平均経験年数は3.1年であった。役職のある者は約6割で、職位は看護師長・副師長が

最も多かった。ケアマネジャーの資格所有者は3割弱で、訪問看護の経験者は約2割であった。DPNが所属する病院の概要は、平均の病床数が約450床、一般病床在院日数が約15日、DPC対象病院が約8割であった。

## (2) 病院のシステム整備の状況と、DPNのシステム整備への関与状況(表4)

所属病院が整備しているシステムについては、「病院内の看護師を対象とした系統的・継続的な退院支援に関する教育体制(項目~)」を整備していたのは1~3割と低かった。また、「個別支援の状況が一目で把握できるチェックリスト等」と「入院前に、退院支援が必要な患者を把握するためのスクリーニング」を整備していると回答したDPNは4割台であったが、その他の項目は5~9割であった。各システムを整備している病院の中で、システム整備に関与していたDPNは、3項目(、, ②⑥)以外は半数以上であった。

表3 調査協力者の概要

n=479

### DPNの基本属性

性別	女性	472 ( 98.5 )
年齢(歳)		47.7 ± 8.1 (25-69)
看護職としての経験年数(年)		24.1 ± 8.9 (2-49)
所属病院での看護職経験年数(年)		21.3 ± 9.7 (0-47)
DPNの経験年数(年)		3.1 ± 2.7 (.1-17)
	1年未満	69 ( 14.5 )
	1年以上3年未満	184 ( 38.7 )
	3年以上5年未満	116 ( 24.4 )
	5年以上10年未満	90 ( 18.9 )
	10年以上	17 ( 3.6 )

### 所属

退院支援部署	431 ( 91.3 )
看護部直属	34 ( 7.2 )
病棟	7 ( 1.5 )
役職 あり	302 ( 63.2 )
内訳(複数回答)	
主任	87 ( 18.2 )
看護師長・副師長	180 ( 37.7 )
看護部長・副部長	19 ( 4.0 )
その他	41 ( 8.6 )

### 医療福祉系の資格(複数回答)

保健師	47 ( 9.8 )
ケアマネジャー	132 ( 27.6 )
社会福祉士	19 ( 4.0 )

### 在宅ケアの経験(複数回答)

訪問看護師	106 ( 22.9 )
ケアマネジャー	51 ( 11.0 )

### DPNの所属病院の概要

許可病床数(床)	456.6 ± 256.9 (100-1262)
一般病床平均在院日数(日)	15.1 ± 6.7 (5.6-108.0)
一般病床入院基本料区分	
7対1入院基本料	374 ( 79.2 )
10対1入院基本料	91 ( 19.3 )
13対1入院基本料・その他	7 ( 1.5 )
病院形態(複数回答)	
DPC対象病院	371 ( 81.2 )
地域医療支援病院	180 ( 39.4 )
特定機能病院	88 ( 19.3 )
がん診療連携拠点病院	205 ( 44.9 )

注1)無回答を除く 注2)表中の数値はn(%)またはmean ± SD(range)

注3)退院支援部署所属、他の部署と両方所属している場合も含む

表4 所属病院の退院支援システムの整備状況と、調査協力者の関与状況 n=479

カテゴリー	所属病院がシステムを整備している人	システムの導入や改善に関与した人	
		病院がシステムを整備しているDPN中の%	[再掲] DPN全数中の%
A	退院支援専門スタッフが病棟をラウンドしている	329 ( 69.6 )	244 ( 74.8 ) ( 51.9 )
	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	372 ( 78.5 )	243 ( 66.0 ) ( 51.7 )
	病棟に、「退院支援係(DP係)」を配置している	247 ( 54.2 )	135 ( 54.9 ) ( 29.7 )
	院内に、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	239 ( 50.7 )	150 ( 63.0 ) ( 31.9 )
B	退院支援部署やDPN等の役割について説明する	389 ( 82.9 )	265 ( 69.6 ) ( 57.5 )
	退院支援に関する勉強会や事例検討会を定期的開催する	273 ( 57.7 )	202 ( 75.9 ) ( 43.3 )
	看護職のクリニカルラダーの段階に応じて、退院支援の項目が教育プログラムの中に位置づけられている	180 ( 38.9 )	76 ( 42.7 ) ( 16.5 )
	特定の看護師を選抜し、DP係となるよう育てるための研修を行っている	164 ( 34.9 )	102 ( 63.0 ) ( 21.8 )
C	特定の看護師を選抜し、DPNとなるよう育てるための研修を行っている	76 ( 16.2 )	51 ( 68.0 ) ( 10.9 )
	DPNとして配属された新任者に対し、マンツーマン体制など実践でトレーニング期間を設けたり、フォローアップを行っている	146 ( 30.8 )	73 ( 51.0 ) ( 15.5 )
	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	398 ( 84.0 )	218 ( 56.0 ) ( 46.9 )
	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	263 ( 55.5 )	159 ( 60.9 ) ( 33.7 )
D	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	406 ( 85.3 )	188 ( 46.4 ) ( 39.6 )
	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	407 ( 85.7 )	306 ( 75.4 ) ( 64.6 )
	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)	209 ( 44.4 )	147 ( 70.7 ) ( 31.3 )
	病院スタッフが、個別ケースについて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)	388 ( 81.7 )	226 ( 59.3 ) ( 48.3 )
E	退院支援専門スタッフが、外来患者の在宅療養支援を行っている	318 ( 66.8 )	190 ( 60.1 ) ( 40.1 )
	入院前に、退院支援が必要な患者を把握するためのスクリーニングを実施している	212 ( 44.8 )	144 ( 69.2 ) ( 30.7 )
	入院後早期に「退院支援」を要する患者を把握するための用紙等がある(いわゆる「スクリーニング」)	452 ( 95.6 )	323 ( 71.9 ) ( 68.7 )
	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	366 ( 78.0 )	251 ( 69.3 ) ( 54.0 )
F	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	353 ( 74.5 )	193 ( 54.8 ) ( 40.8 )
	② 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	291 ( 61.1 )	193 ( 66.8 ) ( 40.7 )
	③ 地域の医療機関や在宅サービス業者等が開催する退院支援に関する勉強会や交流会に、病院の職員が、定期的に参加している	329 ( 69.7 )	190 ( 58.3 ) ( 40.5 )
	④ 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	353 ( 75.4 )	248 ( 70.9 ) ( 53.3 )
F	⑤ 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	447 ( 93.9 )	297 ( 67.2 ) ( 63.1 )
	⑥ 退院支援部署等に、DPNを配置している	479 ( 100.0 )	226 ( 49.1 ) ( 49.1 )

注1)無回答を除く

注2)カテゴリA:「病棟をベースとした退院支援担当者による支援体制の整備」

B:「退院支援に関する病院内の看護師の役割に応じた教育体制の整備」

C:「個々の患者へ提供される退院支援の質を確保するためのしくみづくり」

D:「地域連携のためのネットワークの整備」

E:「退院支援に関する実績の蓄積・提示」

F:「入院退院に関する部署の統合・多機能化、スタッフの増員」

注3)退院支援係:所属病棟で一般の看護業務を行いながら、退院支援業務の推進役になる看護師

### (3) DPN による退院支援の実践状況に関する全国調査結果の考察

本研究の結果、システムを整備している病院では、殆どの項目が半数以上の DPN がシステム整備に関与している実態が明らかとなった。病院の看護師への教育体制など整備率が低いシステムもあり、DPN が中心メンバーとしてシステム整備を遂行できるよう、求められる能力を養成できる教育プログラムの開発等の必要性が示唆された。

## 研究 2) 病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシートの開発と有用性の検討

### (1) 研究協力病院及び協力者の概要

#### 研究協力病院

研究協力病院は、首都圏にある急性期病院で、二次救急指定を受け、病床数は約 300 床、平均在院日数は約 12 日、入院基本料区分は 7 対 1 入院基本料であった。退院支援部署は 1990 年代後半に設置していた。現在は、退院支援部署と、地域の病院や診療所から患者の紹介等を受ける前方連携部署を合わせてセンター化し、一つの部署で入院から退院までの業務を担えるようにしていた。部署の所属スタッフは、DPN5 名(1 名は非常勤)、社会福祉士 5 名、事務職員 6 名であった。常勤の DPN4 名が中心メンバーとしてシステム整備に関与していた。

#### 研究協力者

DPN4 名は全員女性で、年齢は 40~50 歳代、看護職としての経験年数は 21~35 年、研究協力病院での看護師経験年数は 3~28 年、DPN の経験年数は 3~8 年であった。1 名がケアマネジャーの資格を有し、訪問看護師とケアマネジャーとしての勤務経験が 13 年あった。役職は退院支援部署の看護師長が 1 名、副看護師長が 1 名であった。

### (2) 研究協力病院の退院支援に関する実践状況と問題の把握 (表 5)

DPN4 名とも初回の研究会議の前に、個々でアセスメントシートを用いて病院の退院支援の実践状況について分析を行っており、分析時間は全員 3 時間を要したとのことであった。事前に各自で分析をしていたため、研究会議時は DPN 間で積極的に各項目について議論・検討が行われた。また、3 回目の研究会議後、各 DPN に分析した内容から問題と認識した箇所を抽出してもらった結果、全員が同じ箇所を抽出していた。

### (3) アセスメントシートを用いて病院の退院支援の実践状況を分析した結果 (表 6)

アセスメントシートを用いて病院の退院支援に関する実践状況を分析した結果について DPN ヘインタビュー調査を行った所、利点として、「病院の退院支援の状況や問題への対応状況について、網羅して把握できる」、「病院の退院支援の状況や問題への対応状況について、網羅して把握できる」、「病院の退院支援の状況や問題への対応状況が可視化され、中心メンバー間で情報共有できる」等があった。欠点としては、「アセスメントシートを用いて分析する

のに時間がかかる」ことや、「アセスメントシートの項目を回答するのに、深く考え、思考を整理し、文章化するのが大変である」ことなどがあがったが、「大変だが成果はある」との評価を得た。

### (4) アセスメントシートの有用性に対する評価 (表 7)

アセスメントシートの項目の説明文については、DPN より「幹部職の取り組みに関する項目について中心メンバーが回答してよいか迷った」という意見が聞かれた。項目の回答のしやすさ、項目の網羅性、問題抽出のし易さ等については特に指摘はなかった。また、今回研究会議時に研究代表者が司会進行を行ったが、「ファシリテーターがいる方が意見はしやすい」と回答があった。

表 5 特定された問題

カテゴリ	サブカテゴリ	問題への対応状況
退院支援部署内の職種間の業務分担・連携に関する問題	退院支援部署の DPN と SW 間の連携が不十分なものがある	・対応検討中
	退院支援部署の事務職員と、DPN・SW との業務分担・連携が不十分で、業務が非効率なものがある	
	退院支援部署内の職員全員が参加する定例会議で、現状の問題が討議されない	
DPN の業務量に関する問題	DPN の人員削減と業務内容増加により負担が増大している	・対応中
病棟看護師による個別支援や連携に関する問題	病棟看護師の退院支援への関心・知識に個人差があり、DPN から働きかけないと個別支援が進まない	・対応中
	病棟看護師が日々の看護業務等に追われ、患者に寄り添えないことがある	
	病棟看護師と DPN 間で患者情報の共有がうまくいかないことがある	
DP 係に関する問題	DP 係により役割の遂行状況に個人差がある	・対応検討中
医師による個別支援や連携に関する問題	医師の急性期病院における退院支援の意識が不十分で、退院間際に退院支援部署のスタッフに連絡が来る	・対応中
	医師による患者・家族への意思決定支援が不十分だったり、タイミングが遅れる	
	医師が退院支援部署のスタッフに頼り切りになる	
薬剤師による個別支援や連携に関する問題	薬剤師が自身で退院支援の必要性を判断して個別支援をすることが少ない	・対応中
同法人クリニックの看護師による個別支援や連携に関する問題	同法人クリニックの看護師の退院支援や在宅療法支援への意識が不十分	・対応検討中
	同法人クリニックの看護師が働く状況により、退院支援や在宅療養支援を実施し難い	
同法人の病院との連携に関する問題	同法人の病院の DPN と密な連携がとれていない	・現時点では未対応
患者の退院先に関する問題	医療ニーズが高い患者の転院先を見つけるのが難しいことがある	・対応中
癌終末期患者への地域で連携した継続医療・看護に関する問題	大学病院等から同法人クリニックに紹介された癌終末期患者の病状進行に応じて、当院を含む地域の医療機関が連携して継続医療・看護を提供する体制が未確立	・個別支援は対応中、しくみづくりは対応検討中
個々の患者の退院支援の質を保障するためのしくみに関する問題	「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、最新のものに含ませて更新できず、準備に不備が生じる 「病院スタッフが、退院支援に関する情報を共有できるしくみ」はあるが、電子カルテに記載した退院支援に関する情報が、他の情報に埋もれて見落とされてしまう 「電子システムによる「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(チェックリストなど)」がなく、各患者の退院支援の状況がすぐに把握し難い	・現時点では未対応

表 6 アセスメントシートを用いて病院の退院支援の状況を分析した結果

	カテゴリ
利点	病院の退院支援の状況や問題への対応状況について、網羅して把握できる
	病院の退院支援の状況や問題への対応状況が可視化され、中心メンバー間で情報共有できる
	病院の退院支援の状況や問題について各 DPN が考えていることを、メンバー間で知ることができる
欠点	アセスメントシートを用いて分析するのに時間がかかる
	アセスメントシートの項目を回答するのに、深く考え、思考を整理し、文章化するのが大変である
	アセスメントシートを用いた分析は、大変だが成果はある

表7 アセスメントシートの有用性に対する評価

評価事項	協力者による評価内容
項目の説明文の理解のしやすさ	・項目の説明文は、幹部職の取り組みに関する項目については中心メンバーの私たちが回答してよいか迷った。それを除けば、理解しやすかった。
項目への回答のしやすさ	・項目ごとに考えなければならないことは、特に迷わなかった。
項目の重複感	・特に感じなかった。
項目の網羅性	・網羅できていると思う。足りないと思う項目はなかった。
問題抽出のしやすさ	・研究会議でアセスメントシートを用いて病院の退院支援の状況を把握した後、その情報をもとに各自で問題を抽出することができた。
その他	・一人で考えるよりかは、ファシリテーターがいる方が意見は出やすいように感じる。

### (5) 介入研究結果に対する考察

介入の結果、退院支援に関する問題を抽出することができ、アセスメントシートの有用性が確認された。今後は、協力者から指摘された項目を修正し改定版を作成する。また、今回は急性期病院1施設への介入であったため、システム整備の状況や特徴の異なる病院で介入を行い、アセスメントシートの汎用性を高める必要がある。

#### 【研究全体のまとめ】

本研究では、全国のDPNによるシステム整備への関与の実態を把握した。さらに、病院の退院支援に関する実践状況のアセスメントシートを開発して、急性期病院1施設に介入を行い、アセスメントシートの有用性を確認した。このアセスメントシートを他の病院の幹部職や中心メンバーが用いることで、病院のシステム整備の現状や問題を的確に把握でき、効果的・効率的にシステムを整備・改善することに寄与できると考える。

#### 【文献】

- David FR 著、大柳正子訳 (2000) : 戦略的マネジメント 21世紀のマネジメントモデルを構築する (第1版)、ピアソン・エデュケーション、東京。
- 医療経済研究機構 (2007) : 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、東京。
- 厚生労働省 (2016) : 平成28年度診療報酬改定の概要 2016年3月4日版、<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115977.pdf> (検索日: 2016年4月6日)。
- 篠田道子 (2012) : ナースのための退院調整院内チームと地域連携のシステムづくり (第2版)、日本看護協会出版会、東京。
- 手島陸久 (1999) : 退院計画 病院と地域を結ぶ新しいシステム (第2版)、中央法規、東京。
- 戸村ひかり (2013) : 平成23-24年度科学研究費補助金研究活動スタート支援研究成果報告書 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、<https://kaken.nii.ac.jp/ja/file/KAKENHI-PROJECT-23890215/23890215seika.pdf> (検索日: 2017年3月28日)。

- 戸村ひかり、永田智子 (2016) : 効果的な病院の退院支援システムを整備するための要素の明確化 -先駆的に退院支援システムを整備する病院のヒアリング調査より-、第20回日本看護管理学会学術集会講演集、214。
- 戸村ひかり、永田智子、清水準一 (2017) : 退院支援の実践状況と退院支援に関するシステム整備の関連要因の明確化、日本在宅看護学会誌、5(2)、26-35。
- 山田雅子、吉田千文、長江弘子、他 (2010) : 退院調整看護師の実践力向上を目指した教育プログラムの開発、聖路加看護大学紀要、36、55-58。

### 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)

#### 【雑誌論文】(計1件)

戸村ひかり、永田智子、竹内文乃、清水準一、日本の病院における退院支援看護師の実践状況 - 2010年と2014年の全国調査の結果を比較して -、日本看護科学学会誌、査読有、in press

#### 【学会発表】(計2件)

戸村ひかり、永田智子、清水準一、「退院支援看護師」と「退院支援担当の病棟看護師」の実践状況 全国調査の実施および先行調査結果との比較検討、第18回日本地域看護学会学術集会、2015年8月1~2日、神奈川県・横浜市、パシフィコ横浜  
Hikari Tomura, Satoko Nagata, Junichi Shimizu, Megumi Shimada, Shigemi Suzuki, The current situation of discharge planning nurses in Japan - Comparison of the results of two nationwide surveys: 2010 versus 2014, The 18th East Asian Faculty of Nursing Sciences. February 5-6, 2015, Taiwan, Taipei. NTUH International Convention Center

### 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
- (2) 研究分担者  
永田 智子 (NAGATA SATOKO)  
東京大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授  
研究者番号: 80323616
- (3) 連携研究者  
清水 準一 (SHIMIZU JYUNICHI)  
首都大学東京・人間健康科学研究科・准教授  
研究者番号: 40381462