

令和元年6月26日現在

機関番号：31105

研究種目：若手研究(B)

研究期間：2014～2018

課題番号：26861958

研究課題名(和文) 退院支援における専門職連携実践の質評価尺度の開発

研究課題名(英文) Development of Quality Assessment Scale for Interprofessional Work in Discharge Planning

研究代表者

大崎 瑞恵 (Osaki, Mizue)

八戸学院大学・健康医療学部・講師

研究者番号：70525948

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,000,000円

研究成果の概要(和文)：質の高い退院支援を行うためには、多職種によるチームアプローチの充実と支援の評価が必要である。そこで、文献検討、回復期リハビリテーション病棟に勤務する専門職(医師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師、介護福祉士、社会福祉士)への面接調査、病棟から退院した患者および家族への聞き取り調査を行い、回復期リハビリテーション病棟における退院支援の質評価指標の原案を作成した。その後、原案の安定性の確認と内容妥当性の検討のため、面接調査で協力を得た専門職を対象に質問紙調査を行い、項目の精練を行った。その結果、構造指標27項目、過程指標62項目、成果指標29項目の合計118項目からなる指標案となった。

研究成果の学術的意義や社会的意義

これまで退院支援の評価は看護師の認識や実践により評価されることが多く、患者や家族の視点、医療提供者の視点、資源効率やコストといった社会的福利からの視点など、多方面からの包括的評価方法の確立が必要であった。今回作成した指標案は、多職種や患者・家族の視点を取り入れており、退院支援を包括的に評価することが可能である。また、ドナベディアンモデルを用いて指標案を作成したことにより、各指標項目が推奨事項として活用できることから、支援の質改善にもつながることが期待される。

研究成果の概要(英文)：In order to provide high-quality discharge planning, it is necessary to develop a team approach with interprofessional work and evaluate the support. Therefore, we conducted a literature review, an interview survey with professionals (doctors, physiotherapists, occupational therapists, speech therapists, nurses, care workers, social workers) working in the convalescent rehabilitation ward, and interviews with patients and their families discharged from the ward, and made a draft of a quality evaluation index for discharge planning in the convalescent rehabilitation ward. After that, in order to confirm the stability of the draft and to examine the content validity, a questionnaire survey was conducted on the professionals who obtained the cooperation in the interview survey, and the items were refined. As a result, it became a draft index that consists of a total of 118 items: 27 structural indicators, 62 process indicators, and 29 outcome indicators.

研究分野：老年看護

キーワード：退院支援 専門職連携実践

## 様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

### 1. 研究開始当初の背景

少子高齢化の進展に伴い、保健医療福祉サービスの構造や役割はめまぐるしく変化し、入院時から退院後の生活を見据えた退院支援の重要性はますます高まっている。特に介護が必要となる主な原因である脳血管疾患や骨折をおこした高齢者が入院する回復期リハビリテーション病棟(以下、回復期リハ病棟とする)では、障害を持ち介護が必要になっても生活の質を維持し地域で過ごせるよう、身体機能の回復とともに効率的で効果的なサービスの利用を支援する退院支援が重要である。退院支援は、「支援が必要な患者の把握」、「生活の場に戻るためのチームアプローチ」、「地域・社会との連携・調整」の3段階のプロセスで構成され、そのほとんどは第2段階の施設内多職種によるチームアプローチによって進められる。多職種による包括的なサービス提供のためのチームアプローチ法として Interprofessional Work (以下、IPW とする)があり、多職種からなるチームで患者や家族の生活の質向上を目指す退院支援においても有効である。一方、退院支援における IPW の評価はサービス提供する側の主観に頼っており、患者の健康や提供されるサービスの量や質、患者満足といった包括的な評価が行われていない状況にある。退院支援における IPW を客観的かつ包括的に評価し、課題を見出し、サービスの質改善につなげるための評価方法の開発が必要であると考えた。

### 2. 研究の目的

医療や看護の質評価に用いられているドナベディアンモデルを理論的基盤に採用し、回復期リハ病棟における IPW による退院支援の質評価指標開発に向けて、文献と面接調査から指標案を作成する。

### 3. 研究の方法

#### 1) 指標案原案の作成

##### (1) 文献検討

退院支援や IPW に関する国内外の先行研究や書籍に見られる主な介入や指標、および測定用具から指標項目の候補を抽出し、「構造」「過程」「成果」の3側面から分類した。

##### (2) 専門職への面接調査

回復期リハ病棟に勤務する専門職(医師、看護職、介護職、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、社会福祉士)で、各専門職の責任者、指導者、リーダーとしての役割を果たしており、同意が得られたスタッフを対象に、半構造化面接調査を行った。IPW による支援がうまくいったケースとうまくいかなかったケースについて、そう判断した理由や違いを生み出した自分自身に起因する要因、患者や家族に起因する要因、連携に起因する要因について、また、支援がうまくいくために必要な専門職としての姿勢や行動についてたずねた。インタビューの逐語録を作成し、IPW による支援に着目して必要な要素を内容の類似性により指標項目に収束させ、「構造」「過程」「成果」に分類した。

##### (3) 患者・家族への聞き取り調査

回復期リハ病棟から退院した患者・家族を対象に退院支援や退院後の生活について聞き取り調査を行った。対象の希望に応じて、退院後の初回の外来受診時または電話で聞き取り調査を行い、退院後不安に思ったこと、困ったこと、入院中に準備できて良かったことと準備不足だったと思うこと、支援の満足度についてたずねた。調査時に作成したメモから、退院支援に必要な要素を内容の類似性により指標項目に収束させ、「構造」「過程」「成果」に分類した。

##### (4) 原案の作成

以上の文献検討と調査から得られた指標項目を統合し、類似性により「構造」「過程」「成果」に分類した。その後成果指標を基準にその成果を導くと考えられる構造指標、過程指標を確認し、整合性を検討した。成果指標については、各指標項目のデータ収集の方法も検討した。原案の作成後、地域看護学の研究者2名に指標案を提示し、内容や表現について意見を求め、修正した。

#### 2) 指標原案の安定性の確認と内容妥当性の検討

回復期リハ病棟に勤務する各専門職1~2名を対象に質問紙調査を行った。安定性については原案を提示し、各指標項目について7段階で適切性(1:全く適切ではない~とても適切である)、重要性(1:全く重要ではない~7:とても重要である)、実施可能性(1:全く実施できない~7:必ず実施できる)について回答を求め、1か月後に同じ調査を行った。分析はSPSS24.0JforWindowswを用い、Wilcoxonの符号付順位和検定で有意差のある項目が無いかを確認した。内容妥当性については各指標項目について意見を求め、その内容を検討した。

#### 3) 倫理的配慮

調査の主旨、協力の任意性、匿名性の保持等について、面接調査及び聞き取り調査の研究対象者には、文書を用いて口頭で説明し、書面にて同意を得た。質問紙調査の対象者には文書にて説明し、書面にて同意を得た。本研究は山形大学医学部倫理審査委員会の承認を受け実施した(承認番号:2017-234)。

4. 研究成果

1) 文献検討

COCHRANE LIBRARY および PubMed を用いて「discharge planning」「interprofessional work」をキーワードに文献検索を行った。また、医学中央雑誌 Web 版を用いて「退院支援」「連携」「生活の質」「評価」をキーワードに文献検索を行った。また、関連する指標や尺度についてはインターネットによるハンドサーチにより追加した。抽出された文献等から、構造指標 26 項目、過程指標 200 項目、成果指標 46 項目の指標項目の候補を抽出した。

2) 専門職への面接調査

A 県 B 市にある医療施設で回復期リハビリテーション病棟入院料 1 の施設基準に該当する病棟の医師 2 名、理学療法士 3 名、作業療法士 3 名、言語聴覚士 2 名、看護師 3 名、介護福祉士 3 名、社会福祉士 2 名に面接調査を実施した。KJ 法の手法を参考に分析を行った結果、構造指標 3 項目、過程指標 31 項目、成果指標 14 項目の指標項目の候補を抽出した。

3) 患者・家族への聞き取り調査

面接調査の対象となった専門職が所属する病棟から退院した患者 3 名、家族 2 名から協力が得られ、聞き取り調査を行った。調査時のメモから過程指標 1 項目、成果指標 6 項目の指標項目の候補を抽出した。

4) 原案の作成

抽出された指標項目の候補を統合し、構造指標 33 項目、過程指標 63 項目、成果指標 30 項目の指標原案を作成した。

5) 指標原案の安定性の確認と内容妥当性の検討

面接調査の対象となった専門職のうち、医師 1 名、理学療法士 2 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 1 名、看護師 2 名、介護福祉士 1 名、社会福祉士 1 名の合計 10 名から協力が得られ、質問紙調査を行った。安定性の確認を行った結果、構造の 1 項目について実施可能性で有意差を認められた。また、過程の 5 項目について適切性で、3 項目について実施可能性で有意差を認められた。成果指標で有意差を認められた項目は無かった。有意差を認められた項目や各項目への意見を検討し、項目の精練を行った結果、構造指標 27 項目、過程指標 62 項目、成果指標 29 項目の合計 118 項目からなる指標案となった。

・ 構造指標

指標項目	適切性		重要性		実施可能性		指標項目	適切性		重要性		実施可能性	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
1 基準以上の数の職員を配置している	5.6	5.5	6.1	7	4.8	5	15 病棟の外部監査や第三者評価を定期的に受けている	6.4	7	5.9	5.5	6.5	7
	6	7	6.1	6	5.2	5		6.4	7	6.3	7	6.7	7
2 リハビリテーション科の専門医を病棟に配置している	4.2	5.5	6.4	6.5	1.8	1.5	16 各職種の日々の支援に必要な患者情報がひと目でわかる情報共有ツールがある	5.7	5.5	6.3	7	5	5.5
	4.9	6	6.3	7	2	2		5.8	6	6.4	6.5	5.1	5
3 ファシリテーション(明確な目標と課題を定めて業務にあたり、部下や同僚の話をじっくりと聴き、集団作業への参加を促し、支援をとりつけ、共同で業務を遂行し、人々の創造性と相乗作用を活用し、協力し合う人間関係をつくりだしていく)技術を持つ管理者を病棟に配置している	4.8	5	6.3	7	4	4	17 認知症に対応するための体制がある	5.1	5	6.3	6.5	4.1	5
	5.4	5	6.3	7	4.4	4		5.8	6	6.2	6	4.3	5
4 調整役を担える職員を病棟に配置している	5.3	5.5	6	6	4.7	5	18 N5Tによる栄養マネジメントを実施している	6.2	6.5	6.4	6.5	6.2	6
	5.6	6	6.2	6	4.7	5		6.4	7	6.6	7	6.4	7
5 職員の心身の健康を維持するための管理・支援体制がある	5.6	5.5	6.1	6	4.5	5	19 合併症やインシデント発生を予防するための体制がある	5.8	6	6.5	7	5.5	6
	5.9	6	6.3	7	4.6	4		6	6	6.4	7	5.3	5
6 職員個別の能力に応じた役割や業務範囲の設定をしている	5.5	5.5	6	6	4.5	5	20 クリニカル・バスやケアの手順、指導パンフレットなどの見直しをする体制がある	5.4	6	6.2	6	4.5	4.5
	5.7	6	6	6	4.8	5		5.7	5	5.9	7	4.4	4
7 職員の職場満足度を把握している	4.8	5	5.8	6	4.3	4.5	21 入院前に患者・家族へ回復期リハビリテーション病棟の説明をしている	6.2	7	6.2	7	5.9	6
	5.2	5	5.9	6	4.6	5		6.9	7	6.7	7	6.2	7
8 職員への教育・研修の方針と計画を策定し実施している	5.6	5.5	6.4	7	5.1	5	22 多職種が参加し目標共有や支援の方針を決定するカンファレンスを定期的に設けている(入院初期・入院後1か月毎・退院前)	6.8	7	6.8	7	6.4	7
	5.9	5	6.1	6	5	5		6.7	7	6.6	7	6.4	7
9 職員への教育・研修の内容の評価を行っている	5.3	5.5	6.2	6.5	4.9	5	23 必要時は定例以外でも多職種カンファレンスを開催している	6.2	6	6.6	7	6.2	6
	5.4	5	6.1	6	4.7	5		6.2	7	6.6	7	6	7
10 専門職ごとの指導体制を整備している	5.6	6.5	6.6	7	5	5.5	24 多職種カンファレンスには家族も同席している	5.1	5.5	6.1	6.5	4.2	5
	5.9	6	6.4	7	5.2	5		4.8	6	5.9	7	3.6	4
11 多職種連携に関する方針が明確化されている	5.2	6	6.7	7	4.4	5	25 多職種カンファレンスには医師も同席している	4.4	6	6.3	6	2	1.5
	5.2	6	6.2	7	4.1	4		5.2	6	6.6	7	2.3	2
12 多職種連携を促進するための教育プログラムがある	4.2	5	6.2	6	3	2.5	26 退院時の患者・家族の満足度を把握している	5.1	5	6.2	6	4.1	4.5
	5	5	5.9	6	3.6	3		5.9	6	6.1	6	3.9	4
13 地域の保健医療福祉関連機関とのネットワークがある	5.4	5	6.2	7	5.2	5	27 退院後の患者・家族の生活状況を把握している	4.2	5	6	6.5	3.2	3
	5.4	6	6.1	6	4.6	5		5.4	6	6.1	6	3.2	3
14 新たな診療・治療方法や技術の導入を検討するための体制がある	4.7	4.5	5.9	6	3.5	3	上段は1回目、下段は2回目の調査結果である						
	5.7	6	6	7	4.2	4							

・過程指標

	指標項目	適切性		重要性		実施可能性			指標項目	適切性		重要性		実施可能性	
		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値			平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
1	自己研鑽のために自己学習や研修参加をしている	5.6	6	6.4	6.5	5	5.5	32	専門領域の根拠に基づいた支援を行っている	5.9	5.5	6.7	7	5.5	5
		5.4	6	6.7	7	4.8	5			6.2	7	6.7	7	5.7	6
2	チームメンバーとのコミュニケーションの機会を日頃から意識的につくっている	5.7	5.5	6.4	7	5.5	6	33	最新の専門知識を実践に活用している	5	5	5.9	5.5	4.5	5
		6	6	6.6	7	6	6			5.9	6	6.3	7	4.9	5
3	日常的にチームメンバーと情報や意見を交換している	6	6	6.6	7	6.1	6	34	記録の確認やメンバーとのコミュニケーションにより最新の患者情報を得ている	6.2	6	6.8	7	6	6
		6.2	6	6.6	7	5.9	6			6.6	7	6.8	7	6.1	6
4	チームメンバーに感謝やねぎらいなど肯定的評価を伝えている	5.1	5	5.9	6	5	5	35	チームメンバーの支援の内容や進捗を確認し自己の支援を調整している	5.5	5.5	6.3	6.5	5.6	5.5
		5.4	6	6.4	7	5.6	6			5.9	6	6.4	7	5.6	6
5	チームメンバーとのコンフリクト(対立、葛藤、衝突、軋轢)を恐れず自己の専門領域の視点から必要な意見を発信している	5.2	5	6.2	7	5	5	36	容態状態を良好に保つための方策を検討し支援している	5.8	6	6.4	7	5.4	5
		5.7	5	6.3	6	4.9	5			6.6	7	6.7	7	5.6	5
6	意見を述べたり問題提起をする際には自己の専門領域の知識に基づき根拠をチームメンバーに伝えている	5.5	5	6.4	6.5	5.4	5	37	合併症や転倒・転落のリスクをアセスメントし予防策の検討を行っている	6.3	7	6.7	7	5.9	6
		6.3	7	6.7	7	5	5			6	6	6.4	7	5.9	6
7	チームメンバーに情報を伝える時は事実と自分の判断を分けて伝えている	5.5	5	6	6	5.2	5	38	家族に早期からリハビリの見学や介護体験をしてもらいリハビリや退院支援の在り方を検討している	5.3	5	6.3	7	5	5
		6.2	6	6.4	7	5.4	6			5.7	6	6.2	7	4.7	5
8	チームメンバーとの議論がかみ合うように内容を整理しながら話している	5.8	6	6.5	7	5.5	6	39	自己の専門領域の立場から生活機能の向上を目指した支援を行っている	5.9	6	6.4	7	5.6	6
		6.1	6	6.6	7	5.8	6			6.4	7	6.7	7	5.8	6
9	チームメンバーが議論に積極的に参加するようにそれぞれに発言を求めている	5.4	5.5	6.4	7	5.4	5	40	リハビリ意欲を維持するための働きかけをしている	6.1	7	6.6	7	4.9	5
		5.9	6	6.3	7	5.4	6			6.2	7	6.3	7	5.9	6
10	少数意見でもチームメンバーの話を聴聴している	5.6	5	6.2	7	5.4	5.5	41	自己の専門領域の立場から退院後の生活に必要な生活指導や介護指導を行っている	6.3	6.5	6.7	7	5.9	6
		5.9	6	6.2	7	5.7	6			6.6	7	6.7	7	6.3	7
11	チームメンバーの意見を正しく理解するために内容を確認している	5.4	5	6.2	6	5.2	5	42	あえて役割を拡張し他職種メンバーと重複する支援をすることで支援の補完や強化をはかっている	4.5	4.5	4.9	5	4.4	4
		6	6	6.3	6.5	5.6	5.5			5.4	6	5.4	5	5.1	5
12	どのようなときにチーム内にコンフリクト(対立、葛藤、衝突、軋轢)が起こりやすいか把握している	4.8	4.5	5.5	5.5	4.7	5	43	自己の患者への支援を毎日評価し、見直しや修正をしている	4.9	5	5.1	5	4.3	4
		5.6	5	5.7	6	4.4	4			5.8	6	5.9	6	4.6	5
13	チームに生じたコンフリクト(対立、葛藤、衝突、軋轢)を処理する手段を活用している	5	5	5.8	6	3.9	4.5	44	日々の実践内容や患者の反応をチームメンバーが理解しやすいように記録をしている	5.4	6	5.7	6	5	5
		5.6	6	5.8	6	4.2	4			6.3	6	6.4	7	5.8	6
14	チームメンバーの忙しさや仕事のペースに配慮して行動している	4.9	5	5.9	6	4.7	5	45	自己の実践に対する意見をチームメンバーに求めている	5.2	5	5.7	6	4.7	5
		5.6	6	5.8	6	5.2	5			5.8	6	6.2	7	5.3	5
15	患者や家族の課題に応じてチームメンバーを決定している	4.8	5	5.6	5	3.7	4	46	継続的に患者・家族の病気、病状の理解度、希望を確認し、記録に残している	5.1	5	5.8	7	4.5	5
		5.6	5	5.9	6	4.8	5			6.1	6	6.6	7	5.7	6
16	職種にかかわらず課題に応じてリーダーを決定している	4.7	5.5	5.5	6	3.6	4	47	随時専門領域の視点からの現状や見通しの説明や選択肢の提案を患者・家族に行い、自己決定を促している	5.4	5.5	6	6.5	4.9	5
		5.3	6	5.9	6	4	4			6.2	6	6.4	7	5.7	6
17	チームで話し合いながら役割分担を決定し責任の所在を明確化している	5.2	5	5.7	6	4.7	5	48	入院後2-3か月以内に患者・家族を含め退院後の生活や療養場所、社会資源の活用をチームで話し合い、目標の再設定を行っている	5.9	6	6.5	7	5.6	5
		5.9	6	6.2	7	5.3	6			6.2	7	6.7	7	5.7	6
18	患者や家族とチームメンバーとの関係性を考慮して役割を分担している	4.7	5	5.8	6	4.8	5	49	目標に対する達成度や支援内容についての評価を随時チームで共有している	5.4	5.5	6.4	7	5.2	5.5
		5.4	6	5.9	6	5	5			6	6	6.4	7	5.6	6
19	患者が必要な支援が受けられるように患者とチームメンバーや他部署の専門職間の調整している	5	5	6	6	5.2	5	50	患者や家族に変化があったり問題が発生した時にはカンファレンスを提案している	5.7	5.5	6.4	6.5	4.7	5
		5.8	6	6.3	6	5	5			6	6	6.6	7	5.3	5
20	チームメンバーが経験を積む機会を得られるよう業務を調整する	5.1	5	5.9	6	5	5	51	患者や家族に変化があったり問題が発生した時には計画の変更を提案している	5.9	6	6.6	7	5.4	5
		5.4	6	6	7	4.9	5			6.4	7	6.7	7	6.1	6
21	チームメンバーの力量に応じてお互いに協力している	5.6	5.5	6.5	7	5.6	5	52	各専門領域の立場から退院後に起こり得る問題を検討しその対処方法を患者や家族に指導している	6.2	6.5	6.6	7	5.7	5
		6	6	6.7	7	5.2	5			6.6	7	6.8	7	6	6
22	入院時に患者・家族に説明された傷病、障害の診断に基づく入院目的や回復の見込みなどを確認している	5.2	5.5	6.5	7	4.8	5	53	外出や外泊の練習を行い退院後の生活における課題と対策をチームで共有している	6.5	7	6.7	7	6.1	6
		5.9	6	6.8	7	5.2	5			6.8	7	6.8	7	6.4	7
23	入院時の患者や家族の希望を確認し、退院後の状態や生活のイメージをチームで共有している	5.9	6	6.6	7	5.6	6	54	チームで退院前に自宅訪問を行い環境設定や住宅改修の助言をしている	6.4	7	6.8	7	6.4	7
		6.1	6	6.7	7	5.2	5			6.7	7	6.8	7	6.7	7
24	患者・家族の希望をもとにチームで話し合い支援の方針を決定している	5.4	6	6.6	7	5.6	6	55	退院1-2週間前に患者・家族や在宅ケア担当者を含めて、退院後の生活上の目標や課題、利用するサービス内容と役割分担について話し合っている	6.1	6.5	6.4	7	5.8	6
		6.2	6	6.6	7	5.8	5			6.7	7	6.8	7	6.2	6
25	患者と家族の意向が異なる場合はチームで方向性を検討し患者や家族に提案している	4.8	5	5.7	6	5.2	5	56	チームがうまく機能しているかを客観的に評価しながら進めている	5	5	5.8	6	4.4	4
		6	6	6.3	7	5.6	5			5.8	6	6.2	7	4.8	4
26	自己の専門領域の視点から予測される今後の見通しをチームメンバーに伝えている	6.2	6	6.7	7	5.6	6	57	チームがうまく機能しない時にチームメンバーと協力して解決を試みる	5.5	5	5.8	5.5	5	5
		6.2	7	6.8	7	5.8	6			5.6	6	6.1	7	5	5
27	各職種が考える支援計画をチームメンバーに伝えられている	6.1	6	6.5	7	5.8	6	58	チームの支援が停滞した時には上司などチームメンバー以外の第三者に介入してもらう	5.8	6	6.3	7	5.2	5
		6.3	6	6.7	7	5.8	6			5.9	6	6.3	7	5.4	5
28	入院2週間以内に患者と家族を含めてチームで目標を共有し課題を設定している	4.7	5	5.8	6	4.6	4	59	退院時の患者・家族の状況や満足度からチーム支援の成果と課題を検討し共有している	4.9	5	5.9	6	4.1	4.5
		5.3	6	6.2	6	4	4			5.7	6	6.1	7	4.2	4
29	支援の方針、計画はチームで合意を図り決定している	5.7	6	6.5	7	5.4	5	60	退院後の患者・家族の生活を確認し入院中のチーム支援を評価し課題を検討している	4.6	4.5	5.8	6	3.1	3
		6.2	6	6.6	7	5.4	6			5.3	5	5.8	5	3.6	3
30	支援の方針や計画を患者・家族に説明し同意を得ている	6.4	6.5	6.8	7	6.4	6.5	61	チームで支援した患者の症例検討会を行っている	4.5	5	6.1	6	3.7	3
		6.7	7	6.8	7	6	6			5	5	6	6	3.6	4
31	目標とする退院日を記録に残し、患者・家族・チームで共有している	5.8	6	6.2	6.5	5.2	6	62	業務マニュアルやクリニカル・パス、指導パンフレットなどの見直しや修正をしている	5.3	5	6.1	7	4.5	4.5
		5.9	6	6.1	6	4.8	5			5.9	5	6.4	7	5	5

\* 上段は1回目、下段は2回目の調査結果である

## 成果指標

指標項目	適切性		重要性		実施可能性		指標項目	適切性		重要性		実施可能性	
	平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値		平均値	中央値	平均値	中央値	平均値	中央値
1 死亡率	4.3	4.5	4.4	4.5	4.4	4.5	16 退院時の患者・家族の満足度; スタッフは家族にも配慮し対応してくれた	5.4	5.5	6.1	6	5.1	5
	4.8	5	4.4	4	5.1	5		5.4	6	6.3	7	4.9	5
2 合併症発症件数	5.3	5	5.6	6	5.1	5	17 退院時の患者・家族の満足度; スタッフの説明に納得してリハビリや退院の準備ができた	5.5	5	6.1	6.5	5.5	5.5
	5.1	5	5.3	5	5.2	5		5.9	6	6.4	7	5	5
3 平均在院日数	6.1	7	6.3	7	6.3	7	18 退院時の患者・家族の満足度; スタッフの能力に満足できた	5.1	5	6	6	5.2	5
	6.7	7	6.8	7	6.6	7		5.6	6	6.1	7	5	5
4 1日当たりのリハビリテーション提供単位数	6.7	7	6.8	7	6.5	7	19 退院時の患者・家族の満足度; 退院後もこの病院を頼りにできる	5.3	5.5	5.8	6	5.7	6
	6.9	7	6.9	7	6.7	7		5.8	6	6.1	7	5.1	5
5 リハビリテーション実績指数	6.8	7	6.8	7	6.8	7	20 退院時の患者・家族の満足度; 退院後の生活がなんとかできると感じる	5.8	6	6.4	6.5	5.4	5
	6.9	7	6.9	7	6.7	7		5.7	6	6.4	7	5	5
6 栄養状態に問題なく退院した患者の割合	6	6.5	6.1	6.5	5.2	5	21 退院1か月後の患者・家族の満足度; 健康状態の自己評価	4.9	5	5.9	5.5	4.2	4
	6	6	6	6	5.2	5		5	5	6	7	4.1	4
7 経管から経口に移行できた患者の割合	6	6.5	6	6.5	5.2	5.5	22 退院1か月後の患者・家族の満足度; 退院後の生活に満足している	5.1	5	5.9	6	4	4
	6.3	7	6.1	7	5.3	5		4.9	5	6.2	7	4.2	4
8 身体抑制患者1人当たりの抑制日数	5.6	5.5	5.8	6	5.2	5.5	23 退院後1か月後の患者・家族の満足度; 入院中に退院後の生活に向けた準備ができた	5	5.5	6.1	6.5	4.4	4
	5	5	5.2	5	5.2	5		5.4	6	6.3	7	4.2	4
9 転倒・転落の発生率	6.1	6.5	6.1	6.5	6.1	6	24 スタッフ満足; チームに一体感が感じられる	5.2	5	5.8	6	5.2	5
	6.1	7	6.1	7	5.9	6		5.3	5	6	7	4.7	4
10 在宅復帰率	6.6	7	6.7	7	6.4	7	25 スタッフ満足; チームメンバーは目標達成に貢献している	5.4	5.5	5.8	6	5.1	5
	6.8	7	6.9	7	6.6	7		5.4	5	6.1	6	5.2	5
11 職場復帰率	5.1	5	5.8	6	4.4	5	26 スタッフ満足; チームで支援することでメンバーの専門職としての能力が高まっていると感じる	5.4	6	5.8	6	5.3	5
	5.8	6	5.9	6	4.4	4		5.4	5	5.9	7	5	5
12 退院時の患者・家族の満足度; 安心して入院生活を送ることができた	5.6	5.5	6	6.5	5.1	5	27 スタッフ満足; チームメンバーの記録やコミュニケーションにより患者の状態が常に理解できる	5.6	5.5	6.3	6	5.3	5
	6	6	6.2	6	5.2	5		5.7	6	6.3	7	5.1	5
13 退院時の患者・家族の満足度; スタッフは患者や家族の希望が叶うように努力してくれた	5.1	5	5.6	5.5	5.2	5	28 スタッフ満足; チームのコミュニケーションにより導き出される結論に満足している	5.5	5.5	6.1	6	5.5	5.5
	5.6	6	6.2	7	5	5		5.9	6	6.4	7	5.2	5
14 退院時の患者・家族の満足度; スタッフの対応はリハビリ意欲を引き出すものであった	5.5	5.5	6	6	5.3	5	29 スタッフ満足; チームで行われる支援の結果に満足している	5.2	5	6	6	5.3	5
	5.8	6	6.3	7	5.3	6		5.6	6	6	7	5.1	5
15 退院時の患者・家族の満足度; 要望を1人のスタッフに言えば他のスタッフにも広わっていた	5	5	5.8	6	4.8	5	*上段は1回目、下段は2回目の調査結果である						
	5.4	6	6.3	7	4.3	4							

本指標案は文献から幅広く指標項目を抽出したが、面接調査及び質問紙調査は1施設の専門職と患者・家族を対象としているため、今後多施設の専門職に指標案を提示し、更なる項目の精練と信頼性・妥当性の検討が必要である。

### 5. 主な発表論文等 なし

### 6. 研究組織

#### (1) 研究分担者 なし

#### (2) 研究協力者

研究協力者氏名：小林 淳子

ローマ字氏名：Kobayashi Atuko

研究協力者氏名：森鍵 祐子

ローマ字氏名：Morikagi Yuko

研究協力者氏名：清水 健史

ローマ字氏名：Shimizu Takeshi

研究協力者氏名：村上 眞須美

ローマ字氏名：Murakami Masuummi

研究協力者氏名：桑名 美保

ローマ字氏名：Kuwana Miho

科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属されます。