

《解 説 資 料》

解説資料 1 退院調整と地域調整

●「病院の退院支援・退院調整」に関する調査

【調査の対象】

全国に分布する 8 団体のグループの傘下にある各病院・診療所（以下、病院等とする）を対象とした。

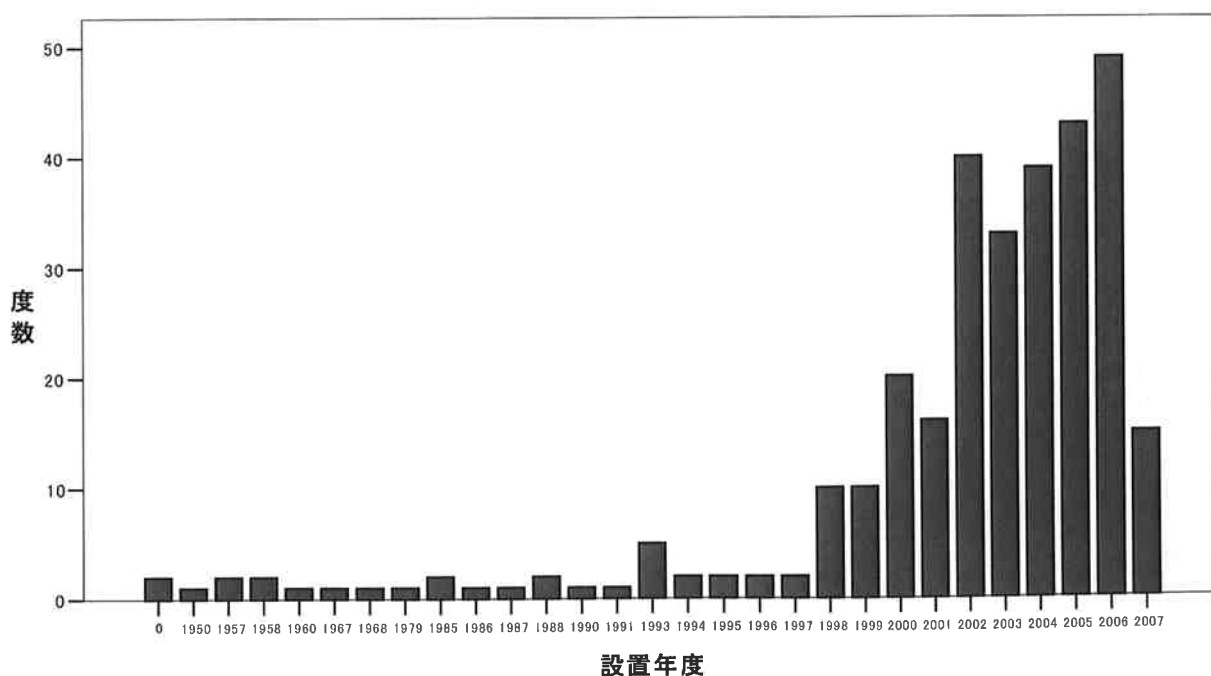
【結果】

調査対象病院は、全国に分布する 8 団体のグループの傘下にある各病院等へ、調査票を配布し、2007 年 6 月 1 日～6 月 30 日まで回答を得た。調査票配布数は、1540 件のうち回収数 420 件（回収率 27.3%）、回収された回答のうち有効回答数 411 件（有効回答率 97.9%）であった（2007 年 7 月 13 日現在）。

調査対象となった病院等の病床数は、最小 1 床から最大 1,505 床であった。平均病床数は、 403.8 ± 262.3 床であった。

退院支援・退院調整部門の設置をしている病院等は、246（59.9%）、設置していない病院等は 164（39.9%）無回答 1（0.2%）であった。今日「地域連携室」の設置をしている病院等は 2002 年以降、急増している（以下の図参照）。

設置年度



退院支援・退院調整部門の業務内容は、最多5位を挙げると「社会資源の情報提供」「転院・施設入所・在宅への支援」「地域医療施設の紹介」「社会資源の活用」「経済的問題の解決・調整援助」であった（表1）。これらの業務内容は、看護職と医師・MSWの専門的知識・技術を結集し、連携と協働により達成できるものであり、一専門職で解決できるものではないと考察する。

表1. 退院支援・退院調整を担当する部門・部署の業務内容 n=411(複数回答)

順位	項目	件数
1	社会資源の情報提供	380
2	転院・施設入所・在宅への支援	349
3	地域医療施設の紹介	345
4	社会資源の活用	342
5	経済的問題の解決・調整援助	323
6	介護用品・使用物品等の助言	321
7	関係する病院等の受診・受療支援	305
8	療養指導	205
9	ターミナル期の患者・家族への在宅療養支援	286
10	療養中の心理的・社会的問題の解決・調整の援助	280
11	介護保険申請手続き	256
12	訪問看護ステーションのリスト提示	213
13	社会復帰支援	202
14	成年後見人制度に関する支援	163
15	関係職種と在宅訪問	162
16	地域活動	117
17	退院スクリーニング・チェックリストを活用して判断する	113
18	看護計画立案(クリニカルパスも含む)に参加して情報収集する	89
19	ケアプランの作成	31
20	その他	39

退院支援・退院調整部門の業務内容で最優先する目標を5位までみると「在宅療養生活への円滑な移行」「患者と家族の生活の質の向上」「介護負担の軽減」「病状の安定・維持」「医療依存度が高い在宅生活患者・家族の支援」であった（表2）。このことは、退院支援・退院調整部門が担う疾患が上位3位は、「認知症」「腫瘍」「神経難病」であることから、紹介する施設の最多順は、病院・老人保健施設・訪問看護ステーション・特別養護老人施設とな

っているのはうなずける（表3）。

表2. 退院調整・退院支援における優先度の高い目標 n=411(複数回答)

順位	項目	件数
1	在宅療養生活への円滑な移行	383
2	患者と家族の生活の質の向上	354
3	介護負担の軽減	346
4	病状の安定・維持	314
5	医療依存度が高い在宅生活患者・家族の支援	310
6	認知症・精神疾患患者の症状安定への支援	92
7	健康レベルの向上	85
8	服薬管理	46
9	その他	33

表3. 退院調整・退院支援を担当する部門・部署が多く紹介する施設 n=411(複数回答)

順位	項目	件数
1	病院	342
2	老人保健施設	311
3	訪問看護ステーション	274
4	特別養護老人施設	210
5	クリニック	182
6	グループホーム	180
7	ケアハウス	107
8	その他	66

この現状は、退院支援・退院調整部門の業務内容と対象者および地域連携を必要とする退院後紹介する施設の多様性と社会資源の豊富な知識・援助技術を必要としている。また、その退院支援・退院調整の業務に多くの時間をかけている。調査では明確にされていないが、調査中の問い合わせ内容に、退院に結びつかないが退院支援業務に看護職・MSWが多くの時間をさいていることが明らかとなった。

退院支援・退院調整部門の職員らは、患者・家族に与える満足の内容は、「不安や心配事が緩和された」「転院の心配が緩和した」「患者・家族の不満の声が減少した」等の成果を示していた（表16）。

表16. 退院調整・退院支援を担当する部門・部署が患者・家族に与える満足の内容

	設置あり n=246	別の部署で実施 n=147	合計 n=393
不安や心配事が緩和された	230 64.2	128 35.8	358 100.0
転院の心配が緩和した	203 66.1	104 33.9	307 100.0
患者・家族の不満の声が減少した	114 70.4	48 29.6	162 100.0
その他	29 76.3	9 23.7	38 100.0

備考；色付きの項目は割合を示す

また、退院支援・退院調整を担当する部門が病院職員に与える満足の内容は、「福祉施設
のサービス機関と連携が図れ医療の適正化に貢献した」「医師やMSW および看護職と病院ス
タッフ間の退院計画の情報が共有化できるようになった」等の意見があった（表17）。

表17. 退院調整・退院支援を担当する部門・部署が病院や職員に与える満足の内容

満足の内容	設置あり n=246	別の部署で実施 n=147	合計 n=393
福祉施設等のサービス機関と連携が図れ、 医療の適正化に貢献した	186 68.4	86 31.6	272 100.0
医師やMSW及び看護職ら病院スタッフ間で退院計画 の情報が共有化できるようになった	212 66.7	106 33.3	318 100.0
その他	44 77.2	13 22.8	57 100.0

備考；色付きの項目は割合を示す

解説資料 2 在宅患者の重症度に応じた「在宅患者訪問看護・指導料」および「訪問看護基本療養費」の算定について

●訪問看護対象者の重症度の分布に関する調査

【調査の対象】

東京、千葉、神奈川、和歌山の訪問看護ステーション 10 施設における訪問看護の利用者全数を対象とした（ただし、調査対象期間において、死亡・入院などの理由で 7 日間の調査をできない事例は、除外した）。

【調査の方法】

調査の実施は、2007 年 5 月 14 日から同年 5 月 28 日とし、訪問看護ステーションが任意に 7 日間を選択する形式とした。調査の方法は、本調査への協力の同意を得られた訪問看護ステーションの看護師によって、質問紙に記入する形式とした。調査の内容は、①医療区分、②ADL 区分、③CPS 判定、④訪問看護に要する時間（7 日間）について行った。調査手順等については、調査実施の手引きを作成するとともに、訪問看護ステーションへの訪問による説明および（または）電話・ファクシミリによる説明を行った。

サンプルは、934 例（男性 378 例、女性 556 例）で 100%を回収した。

【結果】

①療養病棟基本入院料 2 の算定で用いる『医療区分』に当てはめると、《医療区分 1》607 例、《医療区分 2》257 例、《医療区分 3》70 例となった（図 1）。同様に、『ADL 区分』に当てはめると、《ADL 区分 1》533 例、《ADL 区分 2》203 例、《ADL 区分 3》198 例となった（図 2）。

②『医療区分』と『ADL 区分』を掛け合わせた療養病棟基本入院料 2 の算定で用いる区分 A～E に当てはめると、《区分 A》70 例、《区分 B》146 例、《区分 C》111 例、《区分 D》81 例、《区分 E》526 例となった（図 3）。

③週 1 回以上の訪問看護利用者を、区分 A～E に当てはめると、《区分 A》66 例、《区分 B》139 例、《区分 C》101 例、《区分 D》73 例、《区分 E》465 例となった（図 4）。

④週 1 回以上の訪問看護利用者における、週あたりの訪問時間・移動時間・連携時間・管理時間・訪問回数平均は、訪問時間 99.2 分、移動時間 42.9 分、連携時間 6.4 分、管理時間 24.3 分、訪問回数 1.9 回となった（表 1）。

⑤上記④の区分 A～E 別では、週当たり滞在時間は、《区分 A》162.5 分、《区分 B》149.6 分、《区分 C》89.8 分、《区分 D》106.2 分、《区分 E》76.1 分となった（表 2）。

⑥区分 A～E 別の 1 回あたりの滞在時間は、50 分前後（49.43～53.64 分）となった（表 3）。

⑦区分 A～E 別の 1 回あたりの連携時間及び管理時間の合計は、15 分前後（14.11～16.34 分）となった（表 3）。

⑧区分A～E別の1回あたりの看護時間（滞在時間+連携時間+管理時間）は、67分前後（64.11～69.54分）となった（表3）。

