

看保連研究助成 研究成果報告書

研究期間：平成 29 年 4 月 1 日 ～ 平成 30 年 3 月 31 日

研究課題名（和文）地域包括ケアシステムの中での地域包括ケア病棟運用の実態調査

申請者：武藤 英理

所属・役職：羽島市民病院 看護部長

所属学会・団体：日本看護科学学会

1.背景

2014 年の診療報酬改定において地域包括ケアシステムの構築を図ることが掲げられ、それを機に、A 県において市街地、地方を問わず、32 施設に地域包括ケア病棟が新設された。地域包括ケア病棟は、幅広い患者を受け入れることや、多くの機能を兼ね備えることができ多様な医療が追求されるとしてきた。急性期から慢性期へのスムーズな移行や在宅復帰のための準備期としての役割があるが、急性期病院が重症度、医療・看護必要度の維持、在院日数、DPC 対応といった調整機能としての運用もある。導入後 3 年を経過するが地域包括ケア病棟の運用実態の情報は少ない。

2.目的

地域包括ケア病棟の現状を調査することで、課題および地域包括ケアシステム上での役割を明確にする。

3.方法

(1)対象：A 県内地域包括ケア病棟を有する施設の看護管理者および地域連携部門の看護師

(2)研究機関：平成 29 年 4 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日

(3)調査方法：A 県内地域包括ケア病棟を有する 32 施設の看護部長や看護管理者に対し、協力依頼書・説明書を郵送し、同封するはがきで返信してもらい、調査協力が得られた施設で半構成的面接調査を行う。

(4)調査内容：入棟経路、入棟理由、平均在院日数、在宅復帰率、退院先および地域との関連などを質問紙調査し、地域包括ケア病棟導入までの経緯、看護の内容、メリット、課題の面接調査を行う。

(5)分析方法

質問紙および面接調査で得られた内容をデータとする。分析としてまず質問項目ごとに単純集計を行い、発言内容は Text Analytics for Surveys, SPSS Statistics (IBM) にて分析を行う。

4.結果

1) 病院の概要

看護系学会等社会保険連合 〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5-8-2 日本看護協会ビル 4F
TEL : 03-3409-1569 FAX : 03-3409-1574 E-mail : info@kanhoren.jp

看保連研究助成 研究成果報告書

8施設（回収率25%）から回答を得た。DPC対象病院は「該当」75%、「非該当」25%であった。設置主体は「公的医療機関」「自治体」がそれぞれ38%であり、「社会保険関係」「医療法人」が12%であった。病床種別に許可病床数をみると、「一般病床入院基本料7対1または10対1病棟」6施設あり、地域包括ケア病床（平均48床）有していた。地域包括ケア病棟の「平均利用率」は74.8%、「在宅復帰率」は91.3%であった。併設施設として「訪問看護ステーション」「居宅介護支援事業所」を50%の施設が有していた。病院の受けている指定等は「二次救急医療機関」の75%が最も多く、次いで「救急告示病院」が63%、「在宅療養後方支援病院」50%であった。入院経路はすべての病院が、急性期からの予定入院であった。

(1)導入の経緯

452レコードから27カテゴリーが抽出された。主成分分析で固定値を見ると、第1主成分と第2主成分が1以上の値となっており、累積寄与率は16.48%である。主成分負荷量を見ると第1主成分は【医師】【看護】【退院】で正の比較的大きな値である。第2主成分は【病棟/病棟】【一般病棟】が比較的大きな正の値となっている。布置図では【地域】【退院調整】【家族】【支援】【ベッドコントロール】が近くに位置している。

(2)看護の内容

276レコードから18カテゴリーが抽出された。主成分分析で固定値を見ると、第1主成分と第2主成分が1以上の値となっており、累積寄与率は17.89%である。主成分負荷量を見ると第1主成分は【調整】【退院調整】【家族】【60日】【ネガティブ】で正の比較的大きな値である。第2主成分では【ベッドコントロール】【退院調整】で比較的大きな負の値、【急性期】【ポジティブ】では正の値となっている。布置図では【病棟】【調整】【加算】が近くに位置している。

表1 成分行列（看護の内容）

成分行列*	成分	
	1	2
地域包括ケア病棟/＜良い＞	.246	.437
良い+地域包括ケア病棟		
業務整理	-.030	.159
看護+＜＞	-.024	-.217
ベッドコントロール	.039	-.568
急性期	.272	.357
調整/調整+＜＞	.628	-.081
在宅復帰率	-.089	.099
調整/調整+＜＞/退院調整+＜＞	.525	-.447
楽しみ	-.044	.103
家族	.448	.141
リハビリ	-.119	.048
一般病棟	.118	-.202
60日	.620	-.111
看護師長	-.075	-.369
協働	-.015	.117
ネガティブ	.517	.082
関わる	.132	.167
ポジティブ	.114	.535

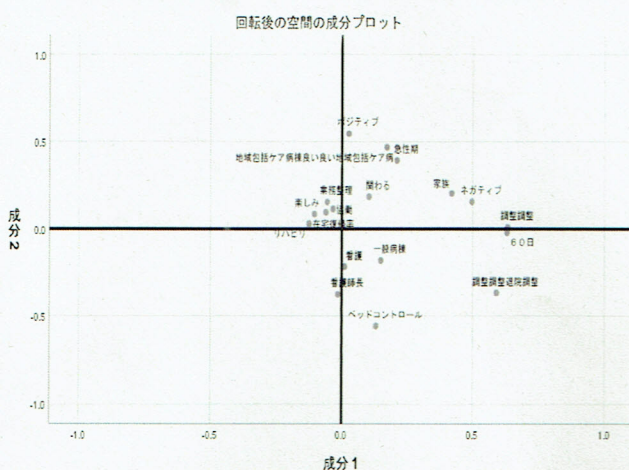


図1 布置図（看護の内容）

(3)メリット

140レコードから18カテゴリーが抽出された。主成分分析で固定値を見ると、第1主

看保連研究助成 研究成果報告書

成分と第2主成分が1以上の値となっており、累積寄与率は20.12%である。主成分負荷量を見ると第1主成分は、【在宅】【退院】【施設】【ADL】で正の比較的大きな値となっている。第2主成分は、【訪問看護】【施設】で比較的大きな負の値、【退院】【カンファレンス】では正の値となっている。布置図では【支援】【患者】【退院調整】【カンファレンス】が近くに位置している。

(4)課題

178レコードから16カテゴリーが抽出された。主成分分析で固定値を見ると、第1主成分と第2主成分が1以上の値となっており、累積寄与率は25.65%である。主成分負荷量を見ると第1主成分は、【患者】【点数】【ゴール】で正の比較的大きな値となっている。第2主成分は【退院】【点数】で比較的大きな負の値、【状態】【家族】【支援】では正の値となっている。布置図では【状態】【家族】【支援】や【情報共有】【医師】【ゴール】が近くに位置している。

5.考察

地域の包括的な支援・サービス提供体制の構築の一環として導入され、業務整理を行いながら、多職種との関係性を重視し、生活の場への退院を目標としている看護内容である。それらのことから、看護師の役割を明確にして、患者を生活者として捉えるということが体現化できていると考えられる。地域包括ケアシステムの中で、地域包括ケア病棟は、急性期に引き継いで入院加療を行い、身体要因や社会的サポート体制の不足などの退院阻害要因を改善し、在宅生活に戻すという役割を担っている(新畑, 2014)というポストアキュートは機能しているが、必要に応じて介護サービスと連携・協働するなど、切れ目ない医療・介護提供体制が確保する(厚生労働省, 2017)ためのサブアキュート機能は入院経路の現状や在宅に関するレコード数が少ないことなどから未発達であると推測できる。また、医師との患者目標の一致や看護スタッフの役割分担に課題があり、同一病院内での機能分化への葛藤が具体的に表出されたと考えるが、いずれも寄与率が低く説明できていない部分が多いことから解明が必要である。

6.結論

地域包括ケアシステムの中で、地域包括ケア病棟は急性期医療が終了した後、退院困難要因を改善するために、身体・社会的サポートを役割としており機能していると推察できる。その一方、同一組織内における機能分化の難しさや多職種との協働には課題を残しており、地域包括ケアシステム内でサブアキュートの役割など地域との直接的な関係に至るまでにはさらなる改善が求められる。

【引用文献】

- 1) 新畑 豊：フレイルという側面から見た、地域包括ケア病棟システムの意義に関する研究,長寿医療研究開発費 平成26年度総括研究報告,26-34
- 3) 厚生労働省 平成30年度診療報酬改定について：

<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411.html> 2018./04/20