

## A 県内一般病院における退院支援体制と在宅復帰との関係

江田純子\* 二宮一枝\*\*

**要旨** A 県内一般病院における退院支援体制の実態と関連要因を明らかにするため、一般病床を有する 120 病院を対象に、2018 年 2 月、郵送による無記名自記式調査を実施した。回収 34 病院（有効回答率 28.3%）を分析した。結果、退院支援部署設置は 26 施設（76.5%）で、退院支援看護師配置 20 施設（58.8%）、各病棟に退院支援看護師配置 19 施設（55.9%）、退院支援加算算定 24 施設（70.6%）であった。在宅退院支援促進の目安である在宅復帰率は、病床数にかかわらず、退院支援部署がある方が高い傾向があった（ $p < .10$ ）。平均在院日数は退院支援部署設置の有無には関係なかった。看護代表者は退院支援看護師選出では、研修受講や在宅看護・介護の経験、コミュニケーション能力などを考慮していた。

**キーワード**：病院、退院支援部署、退院支援看護師、在宅復帰率、退院支援実践力

### 1. はじめに

在宅医療推進に向けて、2008 年の診療報酬改定から退院調整や退院支援のあり方が問われてきていた。2012 年度には退院支援部署の設置、2016 年度は退院支援看護師<sup>註1</sup>等の病棟への配置を要件とする退院支援加算が設定され、さらに 2018 年度改定では、退院支援を入退院支援として入院前から退院後までのケアを含むこととなった。

戸村ら<sup>1)</sup>は、2010 年と 2014 年に全国 100 床以上の一般病院では、退院支援看護師の 9 割が退院支援部署に配置され、退院支援部署設置や退院支援看護師の活動が在宅復帰<sup>註2</sup>に有効であることを報告している。しかし、A 県の退院支援看護師の配置や必要とされる能力等は明らかではない。

そこで、本研究では、入院時から在宅療養支援に向けて、切れ目のない継続看護ができるように、A 県内一般病院における退院支援看護師の配置状況等の体制と在宅復帰との関係を明らかにすることとした。

### 2. 研究方法

A 県内一般病床を有する 120 病院の看護代表者を対象に、2018 年 2 月、郵送による無記名自記式調査を実施した。調査内容は、1) 基本属性（許可病床

数、平均在院日数、在宅復帰率）、2) 退院支援体制（退院支援部署設置、病棟の退院支援看護師配置、退院支援加算算定状況、退院支援看護師選出上の考慮点）とした。

在宅復帰率は、2017 年 8 月～2018 年 1 月までの 6 か月間の平均とした。分析は、退院支援部署設置の有無と在宅復帰率との関係を二項回帰分析、退院支援部署設置の有無と平均在院日数との関係をポアソン回帰分析で検討し、自由記載は質的に分析した。統計ソフトは HAD16\_020<sup>2)</sup>を用いた。なお、本学倫理委員会の承認（受付番号 17-69）を得た後、依頼文書に倫理的配慮を記載し、個別の返送を以て承諾とした。

### 3. 結果

回収 34 病院（有効回答率 28.3%）を分析した。

#### 1) 病院の基本属性

許可病床数は、100 床以上が 20 施設（58.8%）、99 床以下が 7 施設（29.2%）であった。在宅復帰率を病床規模別にみると、100 床以上が中央値 91.0% [82.7,93.4]、99 床以下が中央値 88.1% [84.2,91.0] であった。平均在院日数を病床規模別にみると、100 床以上が中央値 13.8 日 [11.2,19.9]、99 床以下が中央値 23.9 日 [17.6,30.0] で、有意な差があった ( $p$

\* 岡山県立大学大学院保健福祉研究科看護学専攻

\*\* 岡山県立大学保健福祉学部看護学科

= .008)。

退院支援部署を設置していたのは26施設(76.5%)で、病床規模別の内訳は、100床以上が16施設、99床以下が10施設であった。退院支援部署の職員構成は、看護職と社会福祉士又は介護支援専門員配置が21施設(61.7%)、看護職のみ4施設(11.8%)、社会福祉士のみ1施設(2.9%)で、25施設(73.5%)が退院支援部署に看護職を配置していた。病床規模別に比較すると、看護職と社会福祉士又は介護支援専門員配置は100床以上14施設、99床以下が7施設であった。

2) 退院支援部署の設置状況

退院支援部署を設置していた病院の背景は、居宅介護支援事業所併設12施設(46.2%)、訪問看護ステーション併設13施設(50.0%)、退院支援看護師の病棟への配置17施設(65.4%)、病床数100床以上16施設(61.5%)、退院支援加算1算定18施設(69.2%)、退院支援加算2算定3施設(11.5%)、退院後訪問指導加算算定7施設(26.9%)であった。

退院支援部署の有無と在宅復帰率との関係を見ると、病床数に関わらず、退院支援部署がある方が在宅復帰率は高い傾向があった( $p < .10$ 、表1)。しかし、平均在院日数には退院支援部署の有無は関係なかった(表2)。

3) 退院支援看護師の病棟配置の状況

退院支援看護師を病棟に配置していたのは、20施設(58.8%)であった。病床規模別にみると、100

床以上が15施設、99床以下が5施設であった。また、各病棟の配置数をみると、1病棟1人配置が14施設(70.0%)、1病棟2人以上が5施設(25.0%)、2病棟1人が1施設(5.0%)であった。病床規模別にみると、100床以上の場合は1病棟1人が11施設を占め、1病棟2人以上が3施設あり、99床以下の場合は1病棟1人が3施設、1病棟2人が2施設であった。

4) 退院支援加算算定状況

退院支援加算算定24施設(70.6%)のうち、退院支援加算1算定は20施設(58.8%)、退院支援加算2算定は4施設(11.8%)、退院後訪問指導加算算定は7施設(20.6%)であった。病床規模別にみると、100床以上では退院支援加算1算定が14施設、退院支援加算2算定が3施設、退院後訪問指導加算が5施設あった。

99床以下では退院支援加算1算定が6施設、退院支援加算2算定が1施設、退院後訪問指導加算が2施設であった。

5) 退院支援看護師選出上の考慮点

病院の看護代表者が、自施設の退院支援看護師の選出で考慮していることに関する自由記述(N = 34)をコード化し、意味内容の類似性で分類した。以下、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを『 』、コードを「 」で示す。【資格】【経験】【看護技術・スキル】【関心・意欲・認識】【労務管理】の5カテゴリーが得られた。

表1 退院支援部署の有無と在宅復帰率との関係

回帰係数	目的変数 = 在宅復帰率			
変数名	係数	95%下限	95%上限	p値
切片	0.399	-1.573	2.371	.692
退院支援部署	0.808	-0.042	1.658	.062 ( $p < .10$ )
病床数	0.326	-0.321	0.973	.323

表2 退院支援部署の有無と平均在院日数との関係

回帰係数	目的変数 = 平均在院日数			
変数名	係数	95%下限	95%上限	p値
切片	3.937	3.005	4.869	.000
退院支援部署	0.124	-0.158	0.406	.388
病床数	-0.409	-0.771	-0.047	.027 ( $p < .05$ )

退院支援看護師の【資格】では「介護支援専門員」の『登録資格』や「退院支援看護師研修会修了」「訪問看護師養成講習会修了」などの『準資格』を考慮し、【経験】については、『豊富な看護職経験』や『在宅看護・介護の経験』を重視していた。【看護技術・スキル】では、『患者・家族・多職種とのコミュニケーション能力』、「情報収集・アセスメント・判断力」などの『退院後のケアバランスの見積力』や「在宅での暮らしを見越したケア」、「適切なアドバイス」などの『退院後のケアバランスの調整力』を必要としていた。また、選出については、『退院支援への興味』『関心』『意欲』などの【関心・意欲・認識】と、「交替制勤務をしない」「看護師や病棟との兼務を避ける」等【労務管理】上の配慮も考えていた。

#### 4. 考察

本研究は、A 県内一般病院 34 施設のデータであり、一般化は難しい。しかし、A 県内の退院支援体制の実態と在宅復帰率の関係を明らかにできたことから、今後の退院支援体制を整備する上で有用性がある。

退院支援部署の有無と在宅復帰との関係については、退院支援部署を設置している方が在宅復帰率が高かった。このことは、退院支援部署の看護職が役割意識をもって、在宅への退院支援に取り組んでいることを示している<sup>3)~5)</sup>。次に退院支援看護師の病棟配置と在宅復帰との関係については、退院支援看護師を病棟に配置している方が在宅復帰率は高かったことを支持していると言える。

次に、病院の看護代表者は、自施設の退院支援看護師を選出する上で、資格や経験、退院支援への関心・意欲があり、コミュニケーション能力が高い人を考慮していた。さらに、訪問看護や退院支援の現任教育を受け、退院支援に必要な知識・技術を十分に備えた人材を選出するとしていた。病棟に配置された退院支援看護師が役割を發揮するには、退院支援部署や病棟看護師との連携、知識・技術を十分に身に付ける必要があるとされる<sup>6)~12)</sup>ことと関連する。しかし、これらの考慮点のみでは退院支援実践力が高い看護職が退院支援看護師として退院支援に従事しているかは明確にはなっていないので、今後の課題としたい。

#### 5. 結論

退院支援部署及び病棟の退院支援看護師配置等の退院支援体制が整備されることが在宅復帰を高める要因と示唆された。また、看護代表者は退院支援看護師を選出する際に、介護支援専門員の資格や退院支援看護師研修会等の受講、在宅看護・介護の経験、コミュニケーション能力などを考慮していた。

#### 注

注1：退院支援看護師とは退院支援部署や病棟で退院支援業務を専従や兼務で行っている看護職員をいう。

注2：在宅復帰率は入院患者のうち在宅領域へ退院した人数割合を示したものである。

#### 付記

本調査に協力くださいました病院看護代表者の皆様方に深謝します。また、統計についてご指導くださいました新見公立大学矢嶋裕樹准教授に感謝します。

#### 文献

- 1) 戸村ひかり, 永田智子, 竹内文乃, 清水準一 (2017). 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—. 日本看護科学会誌 37: 150-160.
- 2) 小宮あすか, 布井雅人 (2018). Excelで今すぐはじめる心理統計—簡単ツールHADで基本を身につける—講談社.
- 3) 錦織梨紗, 永田智子, 水井翠, 戸村ひかり (2016). 病棟看護師が担う退院支援係の配置の有無と病院の特徴および退院支援への取り組み状況との関係. 日本地域看護学会誌 19(1): 72-79.
- 4) 佐久川政吉, 大湾明美, 呉地祥友里, 宮城重二 (2009). 回復期リハビリテーション病棟看護師の在宅復帰支援についての認識と役割. 沖縄県立看護大学紀要 10: 35-43.
- 5) 中西三春, 長江弘子, 永田智子, 服部啓子, 新野由子 (2008). 病院における高齢者への退院支援の実施状況の調査—在宅ケア事業所の関与に着目して—. 日本公衆衛生学会誌 55(7): 456-464.
- 6) 藤澤まこと, 加藤由香里, 渡邊清美, 杉野緑, 黒江ゆり子, 山本裕子, 小林加代子, 富田和代, 島中小百合 (2018). 利用者ニーズを基盤とした

- 退院支援の質向上に向けた人材育成モデルの開発  
(第3報). 岐阜県立看護大学紀要 18 : 63-75.
- 7) 嶋崎明美, 山名由理子 (2018). 入院早期よりの退院支援を実現する地域医療連携室ラウンド. 日本医療マネジメント学会雑誌 19(1) : 2-6.
- 8) 大崎瑞恵, 大竹まり子, 赤間明子, 鈴木育子, 小林淳子, 佐藤千史, 叶谷由佳 (2009). 地域中核病院看護部の退院支援教育が病棟看護職の知識・行動へ及ぼす効果. 日本看護研究学会雑誌 32(4) : 111-119
- 9) 戸村ひかり, 永田智子, 村嶋幸代, 鈴木樹美 (2013). 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発. 日本看護科学会誌 33(3) : 3-13.
- 10) 角智美, 池田美智子, 角田直枝 (2018). 急性期病院の病棟看護師が実践する退院支援とその関連要因. 日本看護学会論文集 48 : 19-22.
- 11) 石橋みゆき, 吉田千文, 木暮みどり, 津野祥子, 丸谷美紀, 雨宮有子, 樋口キエ子, 諏訪部高江, 佐瀬真粧美, 葛西好美 (2011). 退院支援過程における退院調整看護師とソーシャルワーカーの判断プロセスの特徴. 千葉看護学会会誌 17(2) : 1-9.
- 12) 青柳芳重 (2017). 地域包括ケアシステムにおける地域医療連携部門の再構築が病院経営に与える影響の一考察. 病院経営管理士会会誌 23(1) : 81-86.