

# 大阪府内の中小規模病院における退院調整の現状と 看護師の教育ニーズ

|     |                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| 著者  | 志田 京子, 長畑 多代, 田嶋 長子, 堀井 理司, 北村 愛子, 澤井 元                                         |
| 引用  | 大阪府立大学看護学雑誌. 2018, 24 (1), p.67-76                                              |
| URL | <a href="http://doi.org/10.24729/00005660">http://doi.org/10.24729/00005660</a> |

## 研究報告

# 大阪府内の中小規模病院における退院調整の現状と 看護師の教育ニーズ

## Actual Condition of Discharge Coordination and Educational Needs for Nurses in Small and Medium-Sized Hospitals in Osaka Prefecture

志田京子・長畑多代・田嶋長子・堀井理司・北村愛子・澤井 元

Kyoko Shida, Tayo Nagahata, Nagako Tajima, Satoshi Horii, Aiko Kitamura, Hajime Sawai

キーワード：トランジショナルケア，退院調整，中小規模病院，教育プログラム

Keywords: transitional care, discharge coordination, small and medium-sized hospital, education program

### Abstract

The aim of this study was to explicit the discharge coordination system and the educational needs of nurses who assigned to patient discharge coordination in less than 300 beds hospitals. The sample was 403 nurse administrators of those hospitals in Osaka prefecture. The questionnaire was developed by researchers, asking the hospital characteristics, and the learning need to nurses who work as a discharge coordinator or assigned nurses in units and distributed to nurse administrators individually by mail. Descriptive and inferential statistics and text mining analysis were conducted. The response rate was 18.6% (n=75). As the results, there were 40 respondents have already established responsive department for discharge coordination, moreover, there were 22 hospitals full-time nurses positioned in the department. As the education needs for nurses, it were mainly depicted (1) basic knowledge of social security system, such as care insurance and welfare coverage, (2) corporation and collaboration skill with multi-disciplinary professionals, (3) opportunities of information exchange with peers. Those categories were connected closely through the contexts. It will be expected to consider the characteristics of hospitals and nurses, provide the learning opportunities with peers who take similar responsibilities, and share the experience of the knowledge and skills for difficult cases.

### 抄 録

大阪府にある300床未満の医療施設の退院調整の現状と看護師への教育ニーズを明らかにするため、平成28年11月に府内全域の403施設の看護部門管理者を対象に郵送法による質問紙調査を実施した。回収率は18.6%であった。有効回答75施設のうち、退院調整部門が設置されていると回答したのは40施設であり、22施設に専従の看護師が配置されていた。退院調整部門の設置状況と関連があった施設属性は、病院機能、平均在院日数、地域包括ケア病床の有無であった。退院調整に関わる看護師への主な教育ニーズは知識基盤としての【社会保障制度】、スキルや技法としての【多職種との協働支援方法】、【連携】、学習機会の提供方法としての【他施設との交流】であった。中小規模病院における退院調整への組織的取り組み状況は施設ごとに差があり、従事する看護師の背景も様々であるが、教育内容へのニーズには共通性が高いことが示唆された。

## I. はじめに

地域包括ケアシステムの推進が国の重要な指針であることが示され、2014年に医療介護福祉総合確保推進法が施行され、その方針に沿って2016年の診療報酬改定では退院支援加算の算定が拡大された。新設の退院支援加算では病棟での退院支援業務専従職員の設置と、期限（入院後3日以内）を定めたスクリーニングや病棟での多職種を交えたカンファレンスの実施等が要件としてあげられている。

300床未満の病院、いわゆる中小規模病院は、地域密着型・地域立脚型のプライマリケアと入院医療を提供するという特徴をもち、外来、入院、在宅医療を担う医療施設がほとんどである。したがって、中小規模病院において地域連携機能の強化は重要課題であり、その強化のためには看護師の医療重視から生活重視へのパラダイムシフトは欠かせないものとなっている。

看護系の職能団体や大学等の教育機関が主催する看護師を対象とした退院調整や退院支援に関する研修は全国各地で実施され、その数は増加傾向にある。しかし、中小規模病院では職員数が少なく、研修に参加をさせたくても代替勤務ができる職員がいないため、学習の機会を得ることが困難な状況にある（早川他、2005）。そうしたアクセスの問題もさることながら、中小規模病院の特徴や学習ニーズを踏まえた教育研修でなければ受講者の満足や学習効果を上げることは難しい。したがって、退院調整の実態とニーズに合わせた教育研修の特徴を明らかにする必要がある。

2011年に日本訪問看護振興財団によって実施された全国調査「退院調整看護師に関する実態調査」によれば、退院調整部門を有する300床未満の病院は67.8%（n=491）であった。しかし、2011年の300床未満の病床届け出をしている病院数は7079であることから（厚生労働省、医療施設調査）、この数値が母集団を代表しているとはいいがたく、中小規模病院の退院調整部門や退院調整看護師の就業の実態を把握することは未だ困難な状況にある。

2016年の近畿厚生局報告によれば、大阪府では全病院施設の73%が300床未満であるが、現況においてそれらの病院の退院調整部門の設置状況や、退院調整を担う看護師の教育に対してどのようなニーズがあるのかは明らかにされていない。

大阪府立大学大学院看護学研究科で平成28年からスタートした「地域の知カラをつなぐNs-Coプ

ロジェクト」では、大阪府の地域包括ケアシステムを支える人材育成を目指している。中小規模病院の退院調整機能強化を担う看護人材育成の必要性に着目し、その教育プログラムの開発をめざし、本研究に着手した。

## II. 目的および意義

本研究の目的は大阪府における中小規模病院の退院調整の現状と看護師への教育ニーズを明らかにすることである。本研究は大阪府内にある中小規模病院の退院調整の概要が把握できるとともに、中小規模病院の特徴を踏まえた教育プログラムを検討することに寄与する。

## III. 研究方法

### 1. 研究対象者

近畿厚生局のホームページより抽出した大阪府内にある300床未満の病院403病院の看護部門管理者（平成28年11月5日閲覧）

### 2. データ収集方法

病院属性として、二次医療圏、設置主体、病床規模、病床機能、看護職員数、年間退院患者数、病床稼働率、平均在院日数、看護単位についての項目を訊ね、退院調整部門の有無および設置予定の有無、退院調整部門の配置職員と職種、退院調整部門の看護師に必要な研修について自由記載で問う質問紙を作成した。403病院の看護部門管理者へ郵送し、記載後返送を求めた。調査期間は平成28年11月から12月であった。

### 3. データ分析方法

数量データに関しての分析には統計ソフトSPSS ver.22 for Windows およびテキストデータに関しての分析はIBM®SPSS Text Analysis for Surveys version4.01を用いた。有意水準は5%とした。テキストマイニングは自然に書かれたテキストデータの中から分析者にとって意味のある語彙に着目し、出現頻度、品詞、類義語、係り受け関係によって抽出された情報をもとにカテゴリを作り解析する方法である（内田他、2012）。本研究では「教育ニーズ」を表現する語彙を抽出し分析を実施した。

### 4. 倫理的配慮

大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員

会の承認を受け実施した（審査番号28-51）。対象病院の看護部門責任者に研究の趣旨、目的、方法、研究参加への自由意思の尊重、匿名性を説明する依頼文とともに調査票を郵送した。調査票の返送をもって同意とみなした。研究データは研究者が厳重に保管し、対象者が特定されないような形でデータを処理し、匿名性を厳重に保持した。

#### IV. 結果

回収数は75施設であり、回収率は18.6%であった。

#### 1. 回答施設の属性

二次医療圏別の病床規模、病床機能、設置主体の内訳および回収率は表1の通りであった。二次医療圏により9.7%から32.3%と回収率にばらつきがみられた。病床規模、病床機能による回収率にはそれほど大きなばらつきはみられなかった。病床規模別の病床稼働率、平均在院日数、看護配置別の内訳は表2の通りであった。看護配置は10対1加算を取得する病院が75施設中36施設と最も多かった。

表1 二次医療圏別の回答施設属性および回収率

|          | 豊能    | 三島   | 北河内   | 中河内   | 南河内   | 堺市    | 泉州    | 大阪市   | 回収数<br>(施設総数) | 回収率   |
|----------|-------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|---------------|-------|
| (N=75)   |       |      |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 病床規模     |       |      |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 20～49床   | 2     |      |       |       |       | 3     | 1     | 4     | 10 (45)       | 22.2% |
| 50～99床   | 4     |      | 2     | 1     | 3     | 2     | 2     | 10    | 24 (145)      | 16.6% |
| 100～199床 | 3     | 1    | 5     | 4     | 3     | 2     | 4     | 5     | 27 (149)      | 18.1% |
| 200～299床 | 1     | 2    | 1     | 4     | 1     | 1     | 1     | 3     | 14 (59)       | 23.7% |
| 病床機能     |       |      |       |       |       |       |       |       |               |       |
| 一般       | 5     | 2    | 3     | 3     | 3     | 4     |       | 13    | 33 (179)      | 18.4% |
| 療養       | 3     |      | 1     | 2     |       | 1     | 2     | 5     | 14 (70)       | 20.0% |
| 精神       |       |      | 1     | 1     |       |       | 1     |       | 3 (18)        | 16.7% |
| 混合       | 2     |      | 3     | 3     | 4     | 3     | 4     | 4     | 23 (136)      | 16.9% |
| 未記入      |       | 1    |       |       |       |       | 1     |       |               |       |
| 回収数      | 10    | 3    | 8     | 9     | 7     | 8     | 8     | 22    | 75            |       |
| 施設総数     | 31    | 31   | 46    | 28    | 30    | 29    | 57    | 151   | 403           |       |
| 回収率      | 32.3% | 9.7% | 17.4% | 32.1% | 23.3% | 27.6% | 14.0% | 14.6% |               | 18.6% |

表2 病床規模別の回答施設の属性

|        | 20～49床 | 50～99床 | 100～199床 | 200～299床 | 総計 |
|--------|--------|--------|----------|----------|----|
| (N=75) |        |        |          |          |    |
| 病床稼働率  |        |        |          |          |    |
| 90%以上  | 1      | 10     | 6        | 2        | 19 |
| 80%以上  | 3      | 5      | 3        | 5        | 16 |
| 70%以上  | 1      | 3      | 4        | 3        | 11 |
| 60%以上  | 2      |        | 4        | 2        | 8  |
| 50%以上  |        | 2      | 1        |          | 3  |
| 49%以下  | 1      | 1      | 1        |          | 3  |
| (空白)   | 2      | 3      | 8        | 2        | 15 |
| 平均在院日数 |        |        |          |          |    |
| 10日以内  | 3      | 1      | 1        | 1        | 6  |
| 11～15日 | 1      | 4      | 4        | 5        | 14 |
| 16～20日 | 4      | 4      | 8        | 3        | 19 |
| 21～25日 |        | 1      | 2        | 1        | 4  |
| 26～30日 |        | 4      |          |          | 4  |
| 31～35日 |        |        | 1        | 1        | 2  |
| 36日以上  | 1      | 7      | 2        | 1        | 11 |
| (空白)   | 1      | 3      | 9        | 2        | 15 |
| 看護配置   |        |        |          |          |    |
| 7対1    | 1      | 1      | 2        | 5        | 9  |
| 10対1   | 5      | 11     | 16       | 4        | 36 |
| 13対1   |        | 4      | 1        | 2        | 7  |
| 15対1   | 3      | 3      |          | 1        | 7  |
| その他    |        | 1      |          | 1        | 2  |
| (空白)   | 1      | 4      | 8        | 1        | 14 |

## 2. 分析結果

### 1) 中小規模病院の退院調整の現状

#### (1) 退院調整部門の設置状況

二次医療圏別，病院機能別，病院規模別の退院調整部門の設置状況は表3の通りである。病床規模別では，100～199床の施設において回答施設の60.0%が「設置している」と回答しており最も高く，20～49床の施設において33.3%と最も低かつ

た。病院機能別では，療養病床施設においては33.3%，一般病床施設においては63.6%が設置されており， $\chi^2$ 乗検定により有意差がみられた。病院特別の退院調整部門の設置状況は表4の通りである。 $\chi^2$ 乗検定により平均在院日数が15日以内と16日以上，地域包括ケア病床の有無にそれぞれ有意差がみられた。それ以外の特性では有意差はみられなかった。

表3 二次医療圏別・病床機能別の退院調整部門の設置状況

|          | あり | なし | 今後設置<br>予定あり |
|----------|----|----|--------------|
| (N=75)   |    |    |              |
| 二次医療圏別   |    |    |              |
| 豊能       | 5  | 5  | 2            |
| 三島       | 2  | 1  |              |
| 北河内      | 3  | 5  |              |
| 中河内      | 6  | 3  | 1            |
| 南河内      | 4  | 3  | 2            |
| 堺市       | 4  | 4  |              |
| 泉州       | 4  | 4  | 1            |
| 大阪市      | 12 | 10 | 1            |
| 病院機能別    |    |    |              |
| 一般       | 21 | 12 | 2            |
| 療養       | 5  | 10 | 3            |
| 精神       | 1  | 2  |              |
| 混合       | 13 | 11 | 2            |
| 病院規模別    |    |    |              |
| 20～49床   | 3  | 6  | 1            |
| 50～99床   | 13 | 11 |              |
| 100～199床 | 15 | 10 | 2            |
| 200～299床 | 9  | 5  |              |

\* :  $p < .05$

表4 病院の特種別退院調整部門の設置状況比較

|          | あり | なし | 空白 | 計  |
|----------|----|----|----|----|
| (N=75)   |    |    |    |    |
| 平均在院日数別  |    |    |    |    |
| 10日以内    | 2  | 4  |    | 6  |
| 15日以内    | 12 | 2  |    | 14 |
| 20日以内    | 11 | 8  |    | 19 |
| 25日以内    | 3  | 1  |    | 4  |
| 30日以内    | 1  | 3  |    | 4  |
| 35日以内    | 1  | 1  |    | 2  |
| 36日以上    | 3  | 8  |    | 11 |
| (空白)     | 7  | 8  |    | 13 |
| リハ病床     |    |    |    |    |
| なし       | 29 | 28 | 0  | 57 |
| あり       | 11 | 7  | 0  | 18 |
| 緩和ケア病床   |    |    |    |    |
| なし       | 39 | 34 | 0  | 73 |
| あり       | 1  | 1  | 0  | 2  |
| 地域包括ケア病床 |    |    |    |    |
| なし       | 30 | 30 | 0  | 60 |
| あり       | 10 | 5  | 0  | 15 |
| ICU      |    |    |    |    |
| なし       | 39 | 33 | 0  | 72 |
| あり       | 1  | 1  | 0  | 3  |
| HCU      |    |    |    |    |
| なし       | 38 | 35 | 0  | 72 |
| あり       | 2  | 0  | 0  | 3  |

\* :  $p < .05$

(2) 病院機能別退院調整部門の職員構成と責任者の職種

退院調整部門が「ある」と答えた40施設の職員構成の内訳は表5の通りである。うち看護師が「いない」と答えた施設が6施設あり、MSW（医療ソーシャルワーカー）が「いない」と答えた施設は2施設であった。また、MSWを最多で6名を設置している施設が2施設あった一方、看護師

の設置は最多で4名であった。退院調整部門の職員総数が6名以上と回答した施設が16施設であった。この16施設をみると、一般病床施設が8施設を占め、病床規模は50～99床、100～199床、200～299床とそれぞれ6, 5, 5施設であった。設置主体は医療法人が12施設を占めた。

退院調整部門の責任者は表6の通りである。MSWと看護師がほぼ同数で多く、次いで医師、

表5 病院機能別退院調整部門の職員構成

|             |       |    |    |    |    | (n=40) |
|-------------|-------|----|----|----|----|--------|
|             | 人数(名) | 一般 | 療養 | 精神 | 混合 | 施設総計   |
| 医師          | 0     | 9  | 5  |    | 5  | 19     |
|             | 1     | 2  |    |    | 4  | 6      |
|             | 2     | 1  |    |    | 1  | 2      |
|             | 6     |    |    | 1  |    | 1      |
|             | 記載なし  | 9  |    |    | 3  | 12     |
| 看護師         | 0     | 2  |    |    | 3  | 5      |
|             | 1     | 8  | 2  |    | 4  | 14     |
|             | 2     | 3  | 3  |    | 3  | 9      |
|             | 3     | 5  |    | 1  |    | 6      |
|             | 4     | 1  |    |    | 2  | 3      |
| 記載なし        | 2     |    |    | 1  | 3  |        |
| MSW         | 0     |    |    | 1  |    | 1      |
|             | 1     | 8  |    |    | 5  | 13     |
|             | 2     | 5  | 2  |    | 5  | 12     |
|             | 3     | 1  | 1  |    | 1  | 3      |
|             | 4     | 2  | 1  |    | 1  | 4      |
|             | 5     | 1  | 1  |    |    | 2      |
|             | 6     | 1  |    |    | 1  | 2      |
| 記載なし        | 3     |    |    |    | 3  |        |
| 事務職         | 0     | 5  | 1  | 1  | 4  | 11     |
|             | 1     | 4  | 2  |    | 5  | 11     |
|             | 2     | 5  |    |    |    | 5      |
|             | 3     |    |    |    | 1  | 1      |
|             | 4     |    | 1  |    |    | 1      |
| 記載なし        | 7     | 1  |    | 3  | 11 |        |
| その他         | 0     | 7  | 2  | 1  | 6  | 16     |
|             | 1     | 2  |    |    |    | 2      |
|             | 2     | 1  | 2  |    | 1  | 4      |
|             | 3     |    |    |    | 1  | 1      |
| 記載なし        | 11    | 1  |    | 5  | 17 |        |
| 退院調整部門の職員総数 | 1     | 1  |    |    |    | 1      |
|             | 2     | 5  |    |    | 2  | 7      |
|             | 3     | 4  |    |    | 3  | 7      |
|             | 4     | 2  | 2  |    | 2  | 6      |
|             | 5     | 1  |    |    | 2  | 3      |
| 6人以上        | 8     | 3  | 1  | 4  | 16 |        |

表6 病院機能別退院調整部門の責任者

|       |    |    |    |    |      | (n=40) |
|-------|----|----|----|----|------|--------|
| 責任者   | 一般 | 療養 | 精神 | 混合 | (空白) | 総計     |
| MSW   | 5  | 2  |    | 5  |      | 12     |
| 看護師   | 7  | 2  |    | 2  |      | 11     |
| 医師    | 2  | 1  |    | 3  |      | 6      |
| 社会福祉士 | 3  |    |    | 1  | 1    | 5      |
| PSW   | 2  |    |    | 1  |      | 3      |
| その他   | 1  |    |    |    |      | 1      |
| 事務職   | 1  |    |    |    |      | 1      |
| 空白    |    |    | 1  |    |      | 1      |



社会福祉士，精神保健福祉士（Psychiatric Social Worker, PSW）の順となっていた。

### （3）退院調整部門の看護師の背景

退院調整部門に勤務する看護師の平均勤務年数，平均退院調整業務経験年数，資格の有無，専従の有無は表7の通りであった。経験年数は0年～40年，退院調整業務経験年数は0年～10年であった。複数の看護師が配置されている施設が15施設あり，最も多い施設で4名であった。退院調整部門で働く看護師64名のうち，7名が認定看護管理者の資格を有し，8名が介護支援専門員の資格を有していた。専従者は22名であった。

### （4）退院調整部門のない施設で退院調整を実施している職種

退院調整部門をもたない施設で退院調整を実施している職種については表8の通りである。退院調整部門をもたない施設35施設のうち，13施設が病棟看護師とMSWの連携で退院調整を実施しており，全体の半数以上の施設で病棟看護師が関わっていた。

## 2) 退院調整を担う看護師への教育ニーズ

### （1）退院調整に関する看護師への研修への必要性に対する認識と受講の実施状況

退院調整に関する看護師への教育研修受講状況とその必要性に関しては表9の通りである。療養病床および混合病床機能をもつ施設ではほぼ半数が「受講させていない」と回答していた。一方，一般病床機能をもつ施設では「受講させていない」の回答は4割程度であった。研修を「必要」と回答したのは一般病床機能をもつ施設では8割，療養病床機能をもつ施設では6割弱であった。病院規模別では，200～299床群とそれ以下の病床群では，「受講させていない」という回答に有意差がみられたが，研修の必要性認識に関して有意差はみられなかった。看護師を研修に定期的に受講させている施設は15施設であった。

### （2）退院調整・退院支援に関する教育ニーズ

退院調整・退院支援に関する教育としてどのような内容や方法を希望するかに関する自由記載についてテキストマイニング手法を用いてカテゴリー化を試みた結果，図1のようなカテゴリーが抽出された。それらの関連性を図式化したものが図2である。最も頻出し，関連性の深かったニーズとしては，知識基盤としての【社会保障制度】，スキルや技法としての【多職種との協働支援方法】，【連携】，学習機会の提供方法としての【他施設との交流】であった。

表7 退院調整部門に勤務する看護師の背景

|              |       | (n=64)        |
|--------------|-------|---------------|
| 平均経験年数       |       | 25.0年 (±9.59) |
| 平均退院調整業務経験年数 |       | 2.8年 (±2.45)  |
| 資格           |       |               |
| 認定看護管理者      |       | 7             |
| 専門看護師        |       | 1             |
| 認定看護師        |       |               |
| 介護支援専門員      |       | 8             |
| その他          |       | 7             |
| 専従の有無        | 専従    | 22            |
|              | 専従でない | 42            |

表8 退院調整部門がない施設で退院調整を実施する職種

|                 | 一般 | 療養 | 精神 | 混合 | 合計 |
|-----------------|----|----|----|----|----|
| 病棟看護師+MSW       | 7  | 1  |    | 5  | 13 |
| 医師              | 3  | 1  | 1  |    | 5  |
| MSWまたはPSW       |    |    | 1  | 3  | 4  |
| 病棟看護師+事務職       |    | 1  |    | 1  | 2  |
| 病棟看護師+PSW       |    |    | 1  | 1  | 2  |
| 事務職             | 1  | 1  |    |    | 2  |
| 病棟看護師           | 1  |    |    |    | 1  |
| 病棟看護師+退院調整専任看護師 |    |    |    | 1  | 1  |
| 外来看護師           | 1  | 2  |    |    | 1  |
| その他             | 1  | 4  | 1  | 3  | 9  |

表9 退院調整に関する看護師への教育研修受講状況とその必要性

(N=75)

|          | 定期的に<br>受講 | 任命前に<br>受講 | 受講させて<br>いない   | (空白) | (研修は<br>必要)    | 不必要 | 場合による | その他 | (空白) |
|----------|------------|------------|----------------|------|----------------|-----|-------|-----|------|
| 病院機能別    |            |            |                |      |                |     |       |     |      |
| 一般       | 8          | 12         | 13<br>(39.4%)  |      | 27<br>(81.8%)  |     | 5     |     | 1    |
| 療養       | 1          | 5          | 7<br>(50.0%)   | 1    | 9<br>(64.3%)   |     | 3     |     | 3    |
| 精神       | 2          |            | 1<br>(33.3%)   |      | 2<br>(66.7%)   |     | 1     |     |      |
| 混合       | 2          | 7          | 12<br>(52.2%)  | 2    | 16<br>(69.6%)  |     | 4     |     | 4    |
| 病院規模別    |            |            |                |      |                |     |       |     |      |
| 20~49床   | 2          | 1          | 5<br>(50.0%)*  | 2    | 7<br>(70.0%)*  |     | 2     |     | 1    |
| 50~99床   | 5          | 10         | 8<br>(33.3%)*  | 1    | 17<br>(70.8%)* |     | 5     |     | 2    |
| 100~199床 | 2          | 7          | 16<br>(59.2%)* | 2    | 18<br>(66.7%)* |     | 5     |     | 4    |
| 200~299床 | 4          | 6          | 4<br>(28.6%)*  |      | 12<br>(85.7%)* |     | 1     |     | 1    |

\* : p<.05

図1 退院調整・退院支援に関する教育ニーズ（複数回答含む）回答総数：96

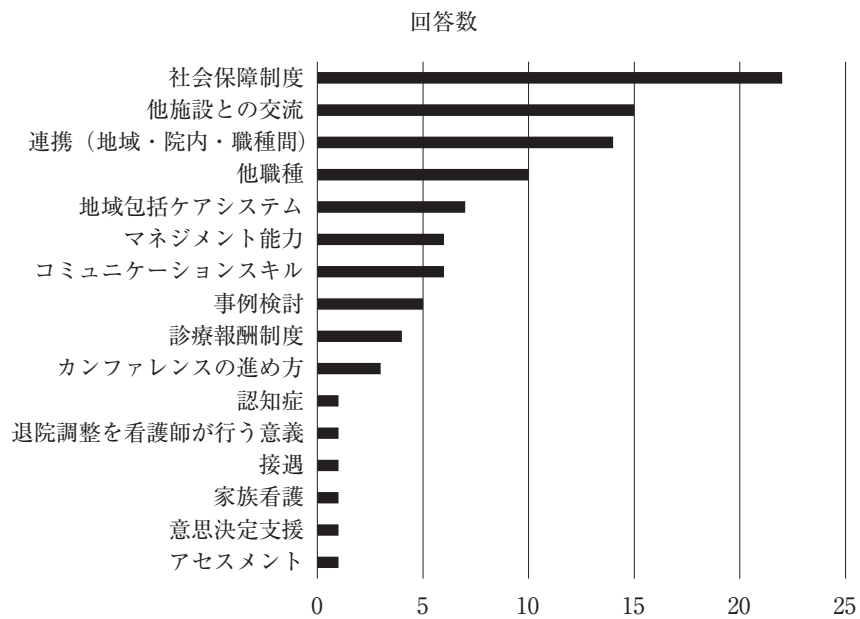
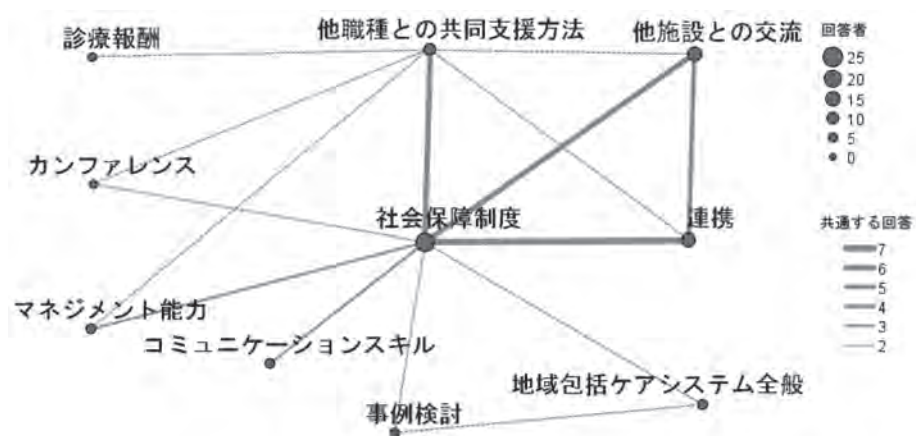


図2 教育ニーズの関連





## V. 考察

### 1. 中小規模病院における退院調整の現状

#### 1) 退院支援部門の設置状況

回答者のほぼ半数の施設の看護管理者が退院調整部門は「ある」と回答していた。病床規模、病床機能別の回収率にそれほどばらつきはないが、二次医療圏別で回収率にばらつきがあったことをふまえると、バイアスがかかった数字であることは否めない。このような郵送法による質問紙調査の場合、回収率は30%前後しか望めないこと、調査内容に関心がもてないときは協力を差し控える傾向があることが指摘されている（林，2006，p.13）。そうした点を考慮すれば、おそらく現実の退院調整部門の設置状況は本研究データで示す数値よりも低いことが推測される。2011年に実施された日本訪問看護財団の全国調査では、中小規模病院の回収率は7%であり、その時点での退院調整部門の設置状況は67%であったことから上記のことが裏付けられよう。

また、一般病床を有する施設と比較し、療養病床のみを有する施設では設置状況が低いことがわかった。この結果から、療養病床を有する施設では、平均在院日数が一般病床を有する施設に比べて長いことより、病棟単位で退院調整・退院支援を進めることが可能であることも考えられるが、退院調整・退院支援の組織的取り組みが途上であることも推測される。退院調整・退院支援は施設から在宅、あるいは他施設への移行に関わるケアである。Naylor（2011）は、トランジショナルケアを「ケアの段階が移行する際に、多くの職種が関わって健康を損なうリスクを最小限にすること、危機的な状況を回避することを目指した計画的、継続的なヘルスケアである」と定義している。退院調整・退院支援もこれにあたるので、療養病床を有する施設においても同様に推進していく必要がある。療養病床を有する施設の退院調整・退院支援の現状把握は今後の研究課題となるであろう。

病院特性からみた退院調整部門の設置状況では、平均在院日数が「15日以内」と「15日越え」の二群間比較では、15日以内群が有意に「あり」と回答していたこと、地域包括ケア病床の「あり」群が「なし」群と比べて有意に退院調整部門を「あり」と回答していたことより、医療制度の変革に敏感に反応して地域の中での自病院のあるべき姿を方向付けし、組織的な取り組みを複合的に実践している施設ほど退院調整部門の設置が進んでい

る状況がうかがえた。中小規模病院は地域住民の医療インフラとして不可欠であり、地域包括ケアの充実に向けてその機能を果たすためには、医療サービスと介護サービスの連携をいかにスムーズに行うかが肝要で、その連携強化に責任をもつ部署の重要性は将来ますます高くなっていくであろうと予測される。今回の調査において、まだ半数近くが退院調整部門未設置であるという結果から、取り組みの途上にある施設においても導入を検討していかなくてはならない課題であり、施設規模や機能に合わせた退院調整に従事する看護師の育成の需要は高まるであろう。

#### 2) 退院調整部門の職員構成と責任者の職種

退院調整部門が「ある」と答えた40施設のうち、6人以上の職員配置をしていると回答した施設は16施設あった。これら施設の特徴をみると、民間の一般病床施設である、看護師の研修参加に積極的であることが挙げられるが、必ずしも病床規模が大きい病院が潤沢な職員配置をしているわけではないということがわかった。こうした点からも中小規模病院にはその規模によらず、退院調整に対しての取り組みに施設差があることがうかがえた。退院調整はチームアプローチが要であるという組織の方針が、多職種による人員配置として具現化されている施設が4割を占めていることが明らかになった。責任者はMSWであると回答した施設は16施設中7施設と多く（看護師と回答したのは3施設）中小規模病院における退院調整・退院支援はMSWが中心となって実施されている状況が推察される。

#### 3) 退院調整部門が設置されていない施設での退院調整担当職種

退院調整部門が設置されていない施設においては、病棟看護師とMSWが協力して実施していると回答した施設が一番多かったが、療養病床を持つ施設では「その他」と回答した施設が多く、退院調整に関わる課題は病院機能によって差異があることが示唆された。中でも療養病床を持つ施設においては、専門職による退院調整が実施されていない可能性があり、実態を把握していく必要がある。

#### 4) 退院調整部門に従事する看護師の背景

退院調整部門がある施設40施設に勤務する看護師64名は平均25年の看護師経験年数を有し、退院調整業務には平均2.8年の経験年数を有してい

た。このことより、在宅看護学や公衆衛生看護学といった地域や生活を基盤とした看護教育が十分とはいえない時期に看護の基礎教育を修了しており、業務経験も浅いため退院調整には経験知が十分とはいえない者たちであることが推測される。認定看護管理者や介護支援専門員の資格を持つ者もいるが半数には及ばず、教育背景にもばらつきがあることがうかがえた。

### 5) 退院調整における看護師の役割

退院調整部門の有り無しに関わらず、看護師は退院調整・退院支援に関わる役割をもつことがわかった。宇都宮ら(2014, p172-173)は、退院調整に関わる看護師の重要な院外連携の役割として、①訪問看護師との看護連携、②診療医や訪問看護ステーションの探索、③介護保険導入のためケアマネージャーとの連携がある、と述べている。特に①の看護連携は、直接ケアに携わる看護職者同士の綿密な情報交換がなされることで、継続ケアのアウトカムに関わる重要な意味をもつ。医療施設に従事する看護師は自施設に入院している患者のゴールを「退院」に置くのではなく、「その後の生活」に着目したケア計画を立案することを心がけねばならないし、看護管理者は生活重視という方針のもとに組織変革を進めていく必要があるとともに、多職種と協働して退院調整を実施できるよう、話し合いの場を積極的に設ける必要がある。

## 2. 退院調整・退院支援に従事する看護師への教育ニーズ

### 1) 研修の受講状況と必要性

退院調整に関する看護師への教育研修受講に関しては、「受講させていない」と回答した施設は一般病床群で4割、療養病床群で5割であった。一般病床施設は診療報酬改定によって入院期間の適正化や在宅復帰率の数値目標化を余儀なくされ、それに伴い退院調整・退院支援は最重要課題と位置づけられていると思われ、対策が進んでいると推測できる。一方、病床規模別では、200～299床群はそれ以下の病床群と比較し「受講させていない」と回答した者が有意に低かった。必要性の認識はすべての病床規模群において高く認められた。200～299床群はそれ以下の病床群と比べ、看護師の就業者数が多いため、スケールメリットを生かして研修への参加がしやすいと推測できる。今回の結果は、病床規模の大きさは研修の必要性認識にはそれほど差がないにもかかわらず、

研修受講実績と関連があったことは、早川(2005)が実施した看護管理者養成課程への研修参加の調査と同様な傾向を示していた。

### 2) 退院調整・退院支援に関する看護師への教育ニーズ

研修内容については、最も「必要」と答えた者が多かったのは①社会保障制度に関する知識であり、次いで②他施設との交流、連携(地域・院内・職種間)であり、テキストマイニング分析の結果、これらは同じ文脈の中で語られていたことがわかった。MSWや介護支援専門員らとの協働のためには、臨床看護師として今までそれほど必要とされていなかった介護保険等を含めた社会保障制度に関する知識が不可欠であると考えていることがうかがえた。自らの経験知に頼るだけでなく、他施設での同様な取り組みを実施している者たちと課題を共有しあい、情報交換、課題解決の場を求めていることもニーズ調査の結果から見て取れた。

今後中小規模病院の退院調整に焦点をおいた教育プログラムを策定していくにあたり、病床規模や病床機能、退院調整部門の設置状況、看護師の職位、配置場所や経験年数を考慮しつつ、基本的知識に関する理解に関する内容、状況対応に関する内容、演習を通じてのネットワーク構築の機会の提供といった受講者のニーズを尊重していくことが課題である。

## VI. 結論

大阪府内の300床未満の中小規模病院の看護部門責任者を対象に退院調整の現状と教育ニーズを把握するために質問紙調査を行なったところ、403施設のうち18.6%(75施設)の回収率が得られ、以下のことがわかった。

1. 退院調整部門は40施設で設置されており、専従の看護師を配置しているのは22施設であった。
2. 退院設置部門の有無に関連のある施設属性は、病院機能、平均在院日数、地域包括ケア病床の有無であった。
3. 退院調整に関わる看護師の教育研修の機会獲得に関連のある施設属性は、病院規模であった。
4. 退院調整に関わる看護師への主な教育ニーズは知識基盤としての【社会保障制度】、スキルや技法としての【多職種との協働支援方

法】、【連携】、学習機会の提供方法としての【他施設との交流】であった。

## 文献

- 早川ひと美, 上泉和子, 鄭佳紅他 (2005) 看護管理者教育ファーストレベル教育の評価・修了者の動向から. 青森県立保健大学雑誌, 6(1), 103-105.
- 厚生労働省 平成23年(2011) 医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況  
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/11/dl/gaikyo.pdf> (平成29年8月27日閲覧)
- 内田治, 川嶋敦子, 磯崎幸子 (2012) SPSSによるテキストマイニング入門, オーム社, 東京.
- 林英夫 (2006) 郵送調査法(増補版). 関西大学出版部, 大阪.
- 日本訪問看護振興財団 (2011) 退院調整看護師に関する実態調査報告書, 社団法人日本看護協会委託事業  
<http://www.jvnf.or.jp/taiin.pdf>  
(平成29年8月27日閲覧)
- Naylor, D., M., Aiken, H.L., et.al. (2011). The importance of Transitional Care in achieving health reform. *Health Affairs*, 30(4), 46-754.
- 宇都宮宏子, 山田雅子, 長江弘子 (2012) 退院支援・退院調整ステップアップQ&A, 日本看護協会出版会, 東京.