

Ⅱ 調査結果

1. 退院への取り組みの契機

退院への取り組みの契機は、「病院の運営組織による決定」89施設（38.5%）、「病棟看護婦の自主的な取り組み」68施設（29.4%）、「看護部（看護管理職）の独自の取り組み」38施設（16.5%）、「医師からの要請」14施設（6.1%）などであった。半数近くの病院では、看護職からの働きかけによるものであった。

2. 退院計画の策定状況

1) 対 象

退院計画の策定対象は、「すべての患者に策定している」44施設（19.0%）、「必要な患者のみ策定している」187施設（81.0%）であった。

退院計画の策定が「必要な患者」の条件（自由回答を分類・集計）は、慢性疾患、痴呆があるなど、「年齢上あるいは疾患や障害の特性上必要である」156施設（67.5%）、退院後に在宅ケア（介護）を希望するなど、「在宅ケア（介護）が必要

である」96施設（41.6%）、独居あるいは高齢者世帯等で介護者の確保が困難であり、「退院後の受け入れに問題がある」94施設（40.7%）、入退院を繰り返す、入院が長期化すると予測されるなど、「入退院に問題がある」91施設（39.4%）などであった。

2) 策定時期

退院計画の策定時期は、図1の通りである。「病状が安定あるいは安定しそうなとき」までに8割以上が策定をしており、退院を目指した計画が入院早期から作成されつつある。

3) 計画の内容

「退院計画の主な内容」（自由回答を分類・集計）は、「退院後の一般的注意」176施設（76.2%）、「介護方法の指導や介護体制の調整」85施設（36.8%）、「セルフケア指導」80施設（34.6%）、介護情報の提供、福祉サービスの連絡調整などの「社会資源の活用」78施設（33.8%）で、患者本人の疾患とそれに伴う対応に焦点をあてた「指導」が中心であった。また、13施設（5.6%）と少数で

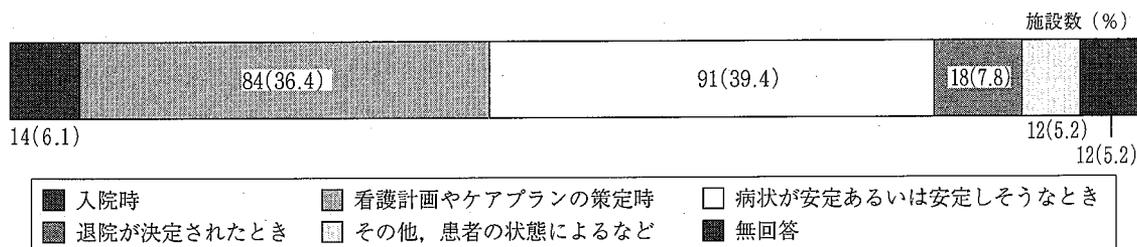


図1 退院計画の策定時期

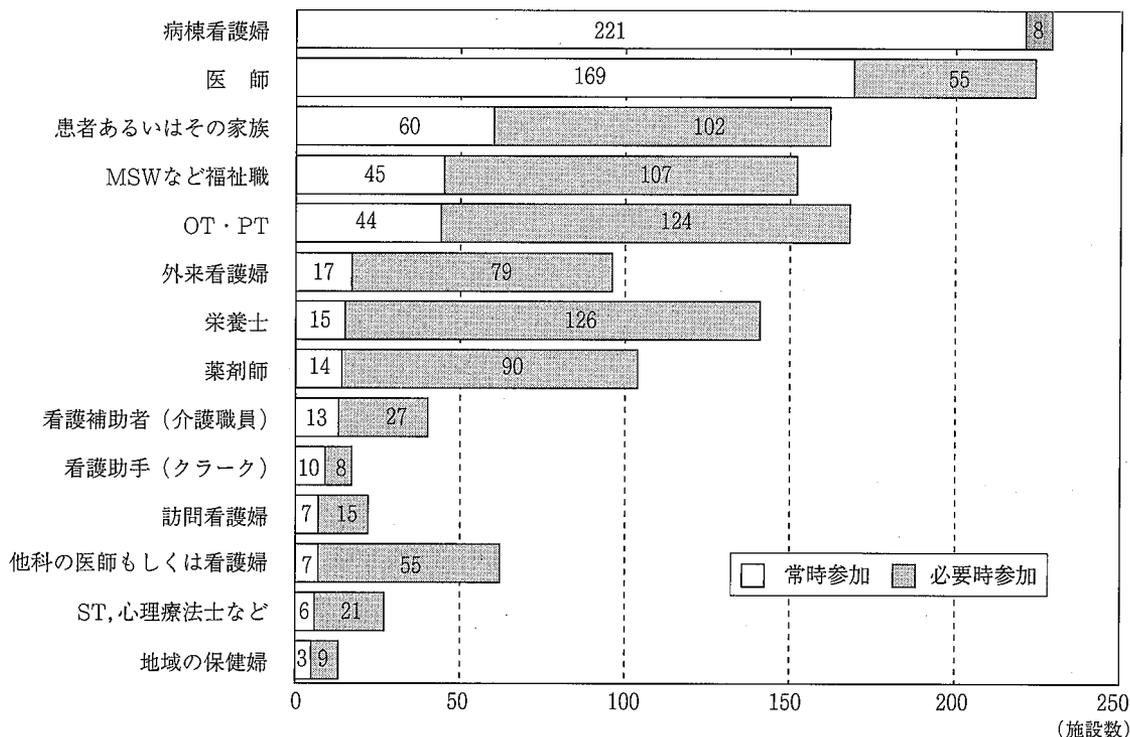


図2 退院カンファレンスの参加職種

はあるが、家族のアセスメントや病棟からの家庭訪問など「退院計画」に含まれる活動項目を計画の内容としてあげた病院もあった。

3. クリティカル・パスの導入

退院をスムーズに行うためには、入院期間全体にわたる取り組みが必要になると考えられる。最近、その活動の道具のひとつとして話題になりつつある「クリティカル・パス」あるいは入院から退院までの治療計画(治療予定表)等の作成状況は、「作成している」53施設(22.9%)、「作成を検討中」58施設(25.1%)、「作成していない」120施設(51.9%)であった。退院計画を作成している半数の施設が、クリティカル・パス等も視野に入れた活動を行っているといえる。

4. 退院を調整する担当者

これらの取り組みを進める退院調整専門の担当者の配置状況は、「配置あり」37施設(16.0%)、「配置なし」177施設(76.6%)、「配置を検討中」16施設(6.9%)で、配置がないものが大部分であった。現在、配置されている職種(複数回答)では、「医療ソーシャルワーカー(MSW)」が22施設(59.5%)と多く、ついで「病棟看護婦」14施設(37.8%)、「保健指導や在宅医療・訪問看護などを担当する部門の看護職」7施設(18.9%)であった。

5. 患者および家族の治療への参加状況

退院計画の患者および家族への公開状況は、

表2 取り組みの具体的効果

〈プラスの効果〉	
病院管理の効率化など	87.6%
入院料の収益上昇 病床稼働率の上昇 平均在院日数の短縮・短縮の維持 現行の看護体制（看護料）の維持が可能 在院日数管理の日常化 社会的入院の減少 再入院患者の減少・再入院までの期間延長 長期入院患者の是正・退院促進，減少 退院時のトラブルの解消・苦情の減少 退院後の再指導・電話問い合わせの減少	
患者のQOL，満足度の向上	44.4%
(治療について) 患者の治療への安心感・満足度の上昇 患者の治療への積極的参加 疾病への理解の向上 (退院あるいは在宅ケアについて) 在宅療養が可能となり患者と家族に喜ばれる 医療処置の伴う在宅療養が可能 ターミナル期の在宅療養が可能 退院への不安解消 患者とその家族の在宅療養への受け入れが円滑化 施設転院から在宅療養へ変更になる (その他) 患者とその家族の「病院」への意識変化 職員・患者・患者家族間のコミュニケーションの向上 面会回数の増加 外泊，一時退院の増加	
看護活動の活性化，質の向上	18.3%
看護サービスの質の向上 看護計画の円滑実施 看護目標の明確化と実践評価の実施 病棟看護婦のアセスメント能力の向上 受け持ち看護婦の主体性の向上 看護婦の退院指導やリハビリへの積極的関与 看護婦の退院に関する力量・裁量の拡大	
チーム医療に貢献	15.0%
医療チームの連携強化 カンファレンスの増加 外来診療との連携 職員（医師，看護婦）の意識変化 在院日数，在宅療養への関心と理解の向上	
地域との連携に寄与	25.5%
病診連携の推進 保健婦等との連携が可能 福祉機関・サービスとの連携，利用の円滑化 訪問看護の要望増加	
〈マイナスの効果〉	
入院患者の減少 受け入れ施設との意見相違が顕在化	1.3%

「すべて公開」74施設 (32.0%)、「一部公開」116施設 (50.2%)と何らかの形で公開している施設が8割以上を占めた。また、「入院から退院までの治療計画等」の公開状況も、「すべて公開」19施設 (35.8%)、「一部公開」26施設 (49.1%)と同様の傾向であった。

退院に関するカンファレンスの参加職種 (複数回答) は、「病棟看護婦」229施設 (99.1%)と「医師」224施設 (97.0%)が最も多く、続いて「OT・PT」168施設 (72.7%)、「患者あるいはその家族」162施設 (70.1%)となっていた。「常時参加」のみで見ると、「病棟看護婦」「医師」に続いて「患者あるいはその家族」が第3位であり、「患者あるいはその家族」の治療への参加が進んでいると推察できる (図2)。

6. 取り組みの効果

退院に関する評価の「場がある」施設は39施設

(16.9%)と少なかった。しかし、これら退院への取り組みによって、何らかの「効果がある」と答えた施設は153施設 (66.2%)と半数を超えた。

効果の具体的内容 (自由回答を分類・集計) は表2の通りである。客観的データによる裏付けがあるものは少なかったものの、平均在院日数の短縮・短縮の維持、あるいは病床稼働率の上昇、長期入院患者の是正や減少など、「病棟管理の効率化」をあげた施設が134施設 (87.6%)と最も多かった。次に、患者や家族の在宅療養への受け入れがよくなったなど、「患者のQOLや満足度の向上」68施設 (44.4%)、診療所や訪問看護ステーション、福祉機関等とのサービスの連携や利用がスムーズになったなど、「地域との連携に寄与」39施設 (25.5%)となっている。また、少数ではあるが、退院が促進したがために入院患者が減少するなどマイナス面での指摘が2施設 (1.3%)あった。