

平成 25 年度埼玉県立大学奨励研究

「埼玉県内保険医療機関の 退院調整に関する調査」集計結果

調査期間：平成 26 年 3 月 12 日～3 月末

郵送数：135 医療機関

回収：43 医療機関（回収率 31.9%）

集計結果の郵送希望：28 医療機関（65.1%）

平成 25 年度埼玉県立大学奨励研究(SPUR Grant)

「埼玉県内の地域中核病院における患者支援センター（退院調整部門）設置推進モデル事業」

本研究の趣旨と調査協力依頼の説明

日頃より、本学の研究および教育等におきまして、ご高配を賜り厚く御礼申し上げます。

この度は、平成 25 年度埼玉県立大学奨励研究「埼玉県内の地域中核病院における患者支援センター（退院調整部門）設置推進モデル事業」の調査にご協力いただき、誠にありがとうございます。

本研究は、平成 24、25 年度の 2 年計画であり、学内外の在宅支援等に造詣の深い、保健・医療・福祉の専門家からご指導、ご助言をいただきまして、地域の医療サービスという、限りある社会資源を利用する当事者としての患者および家族への支援、相互理解等を背景とした、退院調整のあり方を探究するための基礎的研究として取り組んでいます。埼玉県立大学倫理審査委員会受付番号 24001 号および 24091 号。

これまで、本研究活動の一環として、A 市老人福祉センター利用者（60 歳以上）約 500 名、および A 市医療機関外来患者（年齢不問）約 200 名を対象に「地域の医療サービスに関する意識調査」を実施しました。その結果、医療に関わる相談窓口につきましては、対象者の約半数が認識しておりましたが、退院調整に関する認識は、約 20%に留まっていることがわかりました。

そこで、本調査では、埼玉県内「退院調整加算」の施設基準を満たしておられる医療機関において、「退院調整」に関する活動の実際と、どのような実践課題があり、患者および家族支援の充実に向けて、直接的・間接的にどのように取り組まれているのか等をお伺いし、理解を深めたいと考えております。調査内容の詳細は、次ページ以降をご参照下さい。

なお、質問項目の一部は、「在宅アクションリサーチを用いた入院患者と家族への縦断的支援プログラムの開発と評価」（善生まり子）の研究成果を用いました（JSPS 科研費 22592596 助成を受けたものです）。

また、本調査で得られた情報は、研究責任者の管轄する埼玉県立大学研究室で、厳重な管理のもと保管をさせていただきます。個人が特定されないように配慮し、統計学的に処理した上で、研究責任者が管理するホームページ上への公開及び学会発表並びに論文投稿させていただく予定です。

本調査結果を元に、県民の皆様が病院や医療相談等のサービスを安心かつ適切に利用できるよう、医療・福祉・介護の専門職への情報発信にも役立てたいと考えております。

本調査宛先は、関東信越厚生局ホームページ「埼玉県内の保険医療機関・保険薬局の指定一覧」、「退院調整加算」の施設基準 135 件を抽出したものです（平成 25 年 12 月 16 日閲覧）。

本研究は、埼玉県立大学奨励研究の助成を受けています。

調査の説明

この冊子は、「表紙」、「本研究の趣旨と調査協力依頼の説明」（1 ページ目）、「調査の説明」（2 ページ目）、「質問項目」（4～17 ページ目）により構成されています。

ページ番号は各用紙の右上をご覧ください。また、落丁がないかご確認下さい。

質問にご回答いただく前に、まず初めに、＜調査の注意事項＞をお読みいただきます。

次に、いくつかの質問にお答えいただきます。

＜調査の注意事項＞

この調査に要する時間はおよそ 20 分です。

基本的に回答は無記名で行います。各質問に対して、説明文を読んで思った通りにお答え下さい。

但し、似たような質問もいくつか含まれていますが、それぞれ異なりますので、読み落としされないように注意して下さい。

なお、この調査は、埼玉県内の保険医療機関の退院調整活動について評価することを目的として行っているものではありません。

また、質問に対する回答は、項目ごとに集計するため、すべて匿名のものとして扱います。

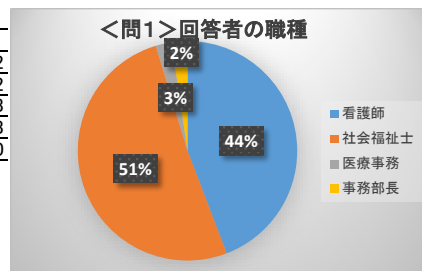
調査内容および調査結果全般についての問い合わせにはお答えできませんが、個別な回答結果につきましては、回答者ご本人様からの問い合わせである場合を除き、お答えできませんのでご了承下さい。

お問い合わせは、＜研究責任者＞へお願いします。

〒343-8543 越谷市三野宮 820 番地 埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科
電話：048-971-0500（代） e-mail：zensho-mariko@spu.ac.jp
研究責任者：善生 まり子（ぜんしょう まりこ）

<問1>回答者の職種

項目	実数(件)	%
看護師	19	44.2
社会福祉士	22	51.2
医療事務	1	2.3
事務部長	1	2.3
合計	43	100.0

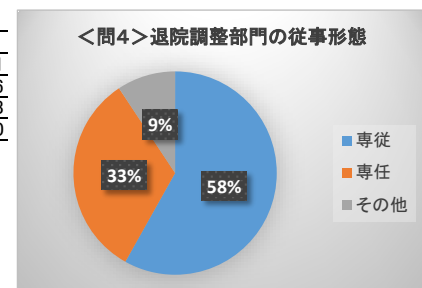


<問2><問3>回答者の勤務年数

項目	専門職としての 全勤務年数 (年)	退院調整部門の 勤務年数(年)
平均値	16.09	6.0
中央値	15.00	4.0
標準偏差	9.391	5.1
最小値	3	0.5
最大値	35	20.0

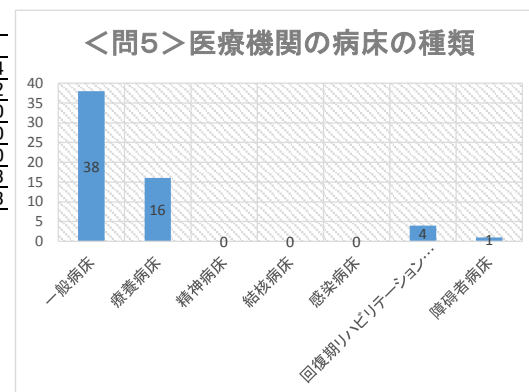
<問4>回答者の退院調整部門の従事形態

項目	実数(件)	%
専従	25	58.1
専任	14	32.6
その他	4	9.3
合計	43	100.0



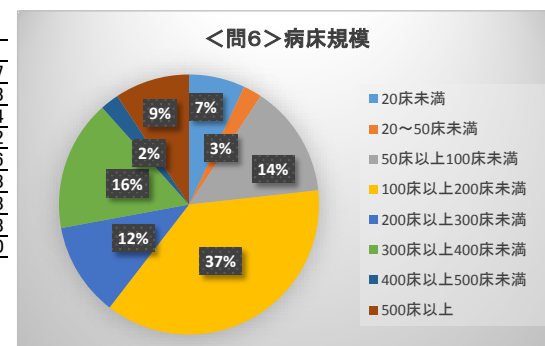
<問5>医療機関の病床の種類

項目	延数(件)	%
一般病床	38	88.4
療養病床	16	37.2
精神病床	0	0
結核病床	0	0
感染症病床	0	0
回復期リハビリテーション病床	4	9.3
障害者病床	1	2.3



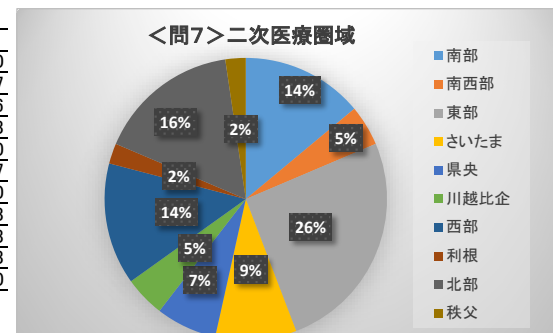
<問6>病床規模

項目	実数(件)	%
20床未満	3	7
20~50床未満	1	2.3
50床以上100床未満	6	14
100床以上200床未満	16	37.2
200床以上300床未満	5	11.6
300床以上400床未満	7	16.3
400床以上500床未満	1	2.3
500床以上	4	9.3
その他	0	0



<問7>二次医療圏域

項目	実数(件)	%
南部	6	14.0
南西部	2	4.7
東部	11	25.6
さいたま	4	9.3
県央	3	7.0
川越比企	2	4.7
西部	6	14.0
利根	1	2.3
北部	7	16.3
秩父	1	2.3
合計	43	100.0



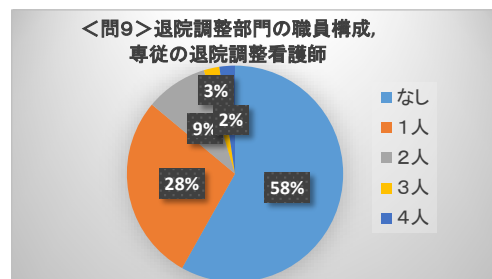
<問8>退院調整部門名称(降順)

項目	実数(件)	%
医療相談室	6	14.0
医療福祉相談室	5	11.6
地域医療連携室	4	9.3
地域連携室	3	7.0
特になし	3	7.0
地域連携・医療福祉相談室	2	4.6
医事課 医療連携担当	1	2.3
医療支援部 医療福祉相談室	1	2.3
医療相談室・地域連携室	1	2.3
医療福祉相談課(相談室)	1	2.3
医療福祉連携室	1	2.3
医療連携課	1	2.3
看護支援科	1	2.3
在宅支援室(看護師)、医療福祉事業課(MSW)	1	2.3
在宅支援室、医療福祉相談室、地域連携室	1	2.3
在宅療養支援室、医療福祉相談室	1	2.3
事務部医事課	1	2.3
総合医療相談部	1	2.3
総合相談室	1	2.3
退院支援	1	2.3
退院調整	1	2.3
地域医療連携課 在宅支援係	1	2.3
地域医療連携部	1	2.3
地域医療連携部(医療相談課)	1	2.3
地域連携・医療福祉相談室	1	2.3
地域連携支援室	1	2.3
入退院調整	1	2.3

<問9>退院調整部門の職員構成

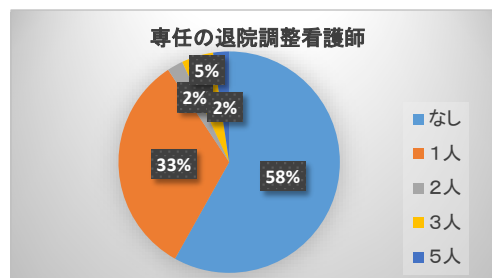
専従の退院調整看護師

配置人数	実数(件)	%
なし	25	58.1
1人	12	27.9
2人	4	9.3
3人	1	2.3
4人	1	2.3
合計	43	100.0



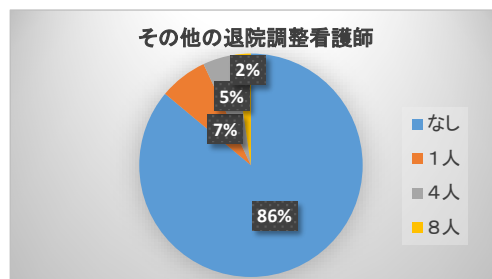
専任の退院調整看護師

配置人数	実数(件)	%
なし	25	58.1
1人	14	32.6
2人	1	2.3
3人	2	4.7
5人	1	2.3
合計	43	100



その他の退院調整看護師

配置人数	実数(件)	%
なし	37	86
1人	3	7
4人	2	4.7
8人	1	2.3
合計	43	100



専任専門看護師

配置人数	実数(件)	%
なし	42	97.7
1人	1	2.3
合計	43	100

専従認定看護師

配置人数	実数(件)	%
なし	42	97.7
1人	1	2.3
合計	43	100

その他認定看護師

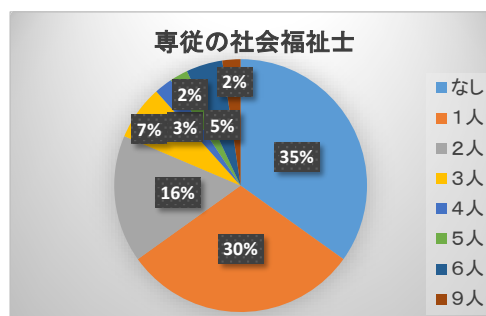
配置人数	実数(件)	%
なし	42	97.7
2人	1	2.3
合計	43	100

専従看護師		
配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	2	4.7
3人	1	2.3
合計	43	100

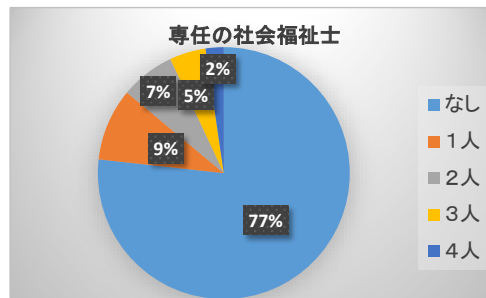
専任看護師		
配置人数	実数(件)	%
なし	38	88.4
1人	3	7
3人	1	2.3
6人	1	2.3
合計	43	100

その他看護師		
配置人数	実数(件)	%
なし	37	86
1人	3	7
2人	1	2.3
7人	1	2.3
8人	1	2.3
合計	43	100

専従の社会福祉士		
配置人数	実数(件)	%
なし	15	34.9
1人	13	30.2
2人	7	16.3
3人	3	7
4人	1	2.3
5人	1	2.3
6人	2	4.7
9人	1	2.3
合計	43	100



専任の社会福祉士		
配置人数	実数(件)	%
なし	33	76.7
1人	4	9.3
2人	3	7
3人	2	4.7
4人	1	2.3
合計	43	100

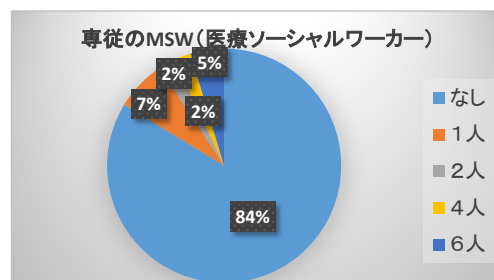


その他の社会福祉士		
配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	2	4.7
2人	1	2.3
合計	43	100

専従医師		
配置人数	実数(件)	%
なし	41	95.3
1人	2	4.7
合計	43	100

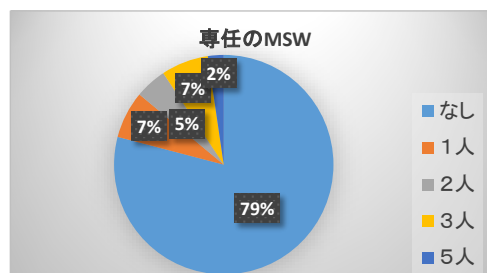
その他医師		
配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	1	2.3
2人	1	2.3
4人	1	2.3
合計	43	100

専従のMSW(医療ソーシャルワーカー)		
配置人数	実数(件)	%
なし	36	83.7
1人	3	7
2人	1	2.3
4人	1	2.3
6人	2	4.7
合計	43	100



専任のMSW

配置人数	実数(件)	%
なし	34	79.1
1人	3	7
2人	2	4.7
3人	3	7
5人	1	2.3
合計	43	100



その他MSW

配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	1	2.3
2人	2	4.7
合計	43	100

その他作業療法士

配置人数	実数(件)	%
なし	41	95.3
1人	1	2.3
2人	1	2.3
合計	43	100

専任臨床心理技術者

配置人数	実数(件)	%
なし	42	97.7
1人	1	2.3
合計	43	100

その他医療事務管理士

配置人数	実数(件)	%
なし	42	97.7
1人	1	2.3
合計	43	100

専従医療事務

配置人数	実数(件)	%
なし	41	95.3
1人	1	2.3
2人	1	2.3
合計	43	100

専任医療事務

配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	2	4.7
2人	1	2.3
合計	43	100

その他医療事務

配置人数	実数(件)	%
なし	39	90.7
1人	2	4.7
2人	2	4.7
合計	43	100

専従一般事務職

配置人数	実数(件)	%
なし	41	95.3
1人	1	2.3
4人	1	2.3
合計	43	100

専任一般事務職

配置人数	実数(件)	%
なし	41	95.3
1人	1	2.3
7人	1	2.3
合計	43	100

その他一般事務職

配置人数	実数(件)	%
なし	40	93
1人	3	7
合計	43	100

その他・その他職種①

配置人数	実数(件)	%
管理栄養士1人	1	2.3
社会福祉主事1人	1	2.3
合計	43	100

<問10> 1)独自の退院困難者スクリーニング基準(※厚労省の基準は除く)

大カテゴリ	中カテゴリ	小カテゴリ	記述	延数
生活状況 43	家族の状況 20	家族の個別的な問題	同居家族の理解力に問題がある	1
			同居家族が病気・障害がある	1
			家族の理解力に難がある	1
		家族関係の問題	家族と疎遠	4
			キーパーソン不在	3
			身寄りなし 家族構成	3 2
	世帯に関わる問題	独居	3	
		5 日中に独居および日中に高齢者のみの世帯 高齢者のみ世帯	1 1	
	経済的側面 19	経済的な問題	19 経済的問題をかかえる場合	14
			生活保護を受給している 医療の支払いに不安がある 無保険	3 1 1
住環境	住環境の問題	住所不定	3	
		エレベーターのない集合住宅	1	
患者の医療的側面 21	継続的な医療処置・ケアを要する状態	11 障害ありまたは障害認定を受ける可能性 入退院を繰り返す 医療区分 I に該当する 医療処置 地域連携パス該当者 多重外傷・複雑骨折、大規模な関節置換術 悪性疾患ターミナル期 在宅ケア、緩和ケアを受けている 院外での治療を要する者(精神、高度医療) 往診の有無	2	
			1	
			1	
			1	
			1	
			1	
			1	
1				
1				
1				
患者の年齢	4 年齢65歳以上 75歳以上の下肢骨折 75歳以上		1	
		1		
		1		
ADLに関わる問題	3 ADLが低下している 排泄の介助	2		
		1		
認知症がある	3 認知症の有無	3		
退院後の療養環境の希望、検討事項 13	退院後の療養場所の希望に関わる問題	4 退院先の希望		
		4 入院経路		
	11 転院・施設入所希望 退院後の受入困難、不安の訴え	2 1		
入院前の療養場所	2 もとの入居施設へ戻れない場合 社会的入院	1		
		1		
継続的なサービス利用 4		介護保険または自立支援サービス利用	4	
専門職の見解 3		主治医、担当看護師の依頼	1	
		原則、退院調整加算対象に準じ、その他は他職種と協議する	1	
		退院調整加算対象でも退院調整看護師が支援不要と判断した場合は計画書作成は行わない	1	
入退院システムへの位置づけ 3		入院者全員にスクリーニングをかけている	2	
		入院患者全員を病棟担当制で関わっている	1	
他の基準はなし 6			6	

<問10>2)「退院困難な者」のスクリーニングの情報管理

「退院困難な者」のスクリーニングの情報管理「いつ」

N=43

自由回答内容	延数	%
回答なし	8	18.6
入院時	35	81.4
(具体的な記述内容)		
・入院から概ね7日以内、または入院経過で必要となった場合	2	
・入院時から2日後まで	1	
・入院時より作成着手し退院まで	1	
・情報が入り次第	1	
全患者担当制なので個別対応	1	2.3
相談時	1	2.3
合計	43	100.0

「退院困難な者」のスクリーニングの情報管理「入力場所」

自由回答内容	延数	%
回答なし	5	11.6
電子カルテ入力	17	41.9
(具体的な記述内容)		
・退院支援スクリーニングシート	5	
・患者データベースおよび退院支援スクリーニングシート	2	
・患者データベース	1	
・退院支援アセスメントシート	1	
・退院支援計画書	1	
・アナムネシート	1	
・フェースシート	1	
・記事、カンファレンス記録	1	
・経過記録内の観察欄のテンプレート機能使用	1	
・PCオーダーリング内	1	
・電子カルテ	2	
手書きシート	20	46.5
(具体的な記述内容)		
・退院支援スクリーニングシート	9	
・フェースシート	2	
・カルテと別のケース記録	2	
・カルテもしくはフェースシート	1	
・カルテ記入	1	
・カンファレンス記録	1	
・アナムネ用紙および退院調整依頼表	1	
・リハビリスタッフ、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーの記録用紙	1	
・入院中の情報シート	1	
・連携室管理の患者情報記録用紙へ記入	1	
電子ファイル作成(電子カルテではない)	1	2.3
地域連携室のパソコン入力	1	
合計	43	100.0

「退院困難な者」のスクリーニングの情報管理「入力者の部署と職種」

自由回答内容	実数	%
病棟看護師	22	51.2
病棟および外来看護師	1	2.3
病棟プライマリナーズ、退院調整看護師、リンクナーズ	1	2.3
退院調整部門の医療ソーシャルワーカー(MSW)	4	9.3
退院調整部門の社会福祉士	3	7.0
退院調整部門の看護師またはMSW	1	2.3
退院調整部門の看護師または社会福祉士	1	2.3
看護師または医療相談室	1	2.3
退院調整部門	1	2.3
病棟看護師、退院調整部門の退院調整看護師、MSW	1	2.3
入院初日は病棟兼務の退院調整看護師、それ以外は退院調整部門の相談員	1	2.3
1次スクリーニング:看護師	1	2.3
2次スクリーニング:退院調整部門の社会福祉士(MSW)		
1次スクリーニング:病棟看護師	1	2.3
2次スクリーニング:退院調整看護師		
スクリーニングシートの回覧先部署	1	2.3
各部署の入院担当者	1	2.3
回答なし	2	4.7
合計	43	100.0

「退院困難な者」のスクリーニングの情報管理「情報の共有範囲(閲覧可能な者)」

自由回答内容	実数	%
カルテを閲覧できる職員	20	46.5
カルテを閲覧できる病棟内スタッフ	1	2.3
すべての職員	3	7.0
看護師	1	2.3
看護部長、病棟師長	1	2.3
基本的には社会福祉士管理	2	4.7
医療福祉相談室職員のみ閲覧可	1	2.3
医師、看護師	1	2.3
医師、看護師、MSW、セラピスト、医事課	1	2.3
医師、看護師、MSW、社会福祉士、PT、OT、ST	1	2.3
医師、看護師、事務部長	1	2.3
医師、病棟看護師、MSW	1	2.3
病棟看護師、退院調整室スタッフ	1	2.3
受持ち看護師、師長、看護部長、社会福祉士	1	2.3
全職種(医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士、薬剤師)	1	2.3
情報共有していない	1	2.3
回答なし	5	11.6
合計	43	100.0

<問11><院内>退院調整部門への支援を依頼する専門職

職種	延数	%
看護師	42	97.7
医師	42	97.7
家族 患者	35	81.4
リハビリテーションスタッフ(PT,OT,ST等)	26	60.5
社会福祉士、MSW	9	20.9
医事課事務職員	8	18.6
薬剤師	2	4.7
管理栄養士	1	2.3
視能訓練士	1	2.3
ケアマネジャー	1	2.3
緩和ケアチーム	1	2.3

PT:理学療法士

OT:作業療法士

ST:言語聴覚士

MSW:医療ソーシャルワーカー

<問12> <院外> 退院調整部門への支援依頼

職種	延数	%
介護支援専門員	40	93.0
看護師	22	51.2
社会福祉士、MSW	22	51.2
医師	16	37.2
行政関連の職員(保健師除く)	11	25.6
(具体的な記述内容)		
・地域包括支援センター職員	4	
・生活保護ケースワーカー	3	
・障害ケースワーカー	1	
・社会福祉課	1	
・介護保険担当の看護師	1	
・行政職員	1	
保健師	9	20.9
施設の相談員	3	7.0
民生委員	1	2.3
ヘルパー	1	2.3
家族	1	2.3
退院後の患者、家族	1	2.3
地域住民	1	2.3
特になし	2	4.7

MSW:医療ソーシャルワーカー

<問13>退院調整部門への依頼内容(主に支援ニーズ)

カテゴリ	自由記述内容	延数	%
在宅移行期のサービス調整および支援 56	居宅介護サービス調整(在宅支援関連) (具体的な記述内容)	37	86.0
	医療支援(訪問診療、訪問看護サービス)の調整	10	
	介護支援専門員へつなぐ	3	
	福祉用具選定等	2	
	ヘルパーサービスの調整	1	
	デイ・ショートステイサービス内容調整	1	
	訪問リハビリテーション	1	
	外泊時のサービス調整	1	
	担当者会議の依頼	1	
	在宅療養全般の調整、支援 (具体的な記述内容)	19	44.2
	在宅療養	8	
	在宅緩和ケア	7	
	在宅でのADL指導	2	
	院内調整	1	
	在宅部門との調整等	1	
院外調整	1		
患者の希望	1		
在宅での医療処置の支援	1		
転院・転所調整および支援 50	他医療機関への転院調整 (具体的な記述内容)	31	72.1
	回復期リハビリテーション	5	
	療養病床 ※医療型、介護型の区別は不明	5	
	緩和ケア病床・ホスピス	5	
	施設入所に関わる転所調整 (具体的な記述内容)	11	25.6
	特別養護老人ホーム	1	
	有料老人ホーム	1	
介護老人保健施設	1		
グループホーム	1		
介護保険制度の利用に関わる支援	介護保険申請に関わる相談、制度・サービスの説明	9	20.9
経済的問題に関する相談 5	経済的支援に関する相談 (具体的な記述内容)	5	11.6
	生活保護	1	
	保険加入	1	
長期的な支援体制 5	退院後の長期療養生活の見通しをたてる (具体的な記述内容)	5	11.6
	リスクマネジメント	1	
	入院の想定	1	
	退院後の療養生活に必要な物品をそろえる	1	
医療情報の提供 5	他医療機関に関わる情報提供 (具体的な記述内容)	5	11.6
	他院への通院相談	3	
	セカンドオピニオンについて	1	
家族介護の相談 4	家族の在宅介護に関わる相談 (具体的な記述内容)	4	9.3
	在宅受入困難	3	
	意向の変化	1	
その他 8	カルテ開示に関わる相談	1	2.3
	主治医の変更	1	2.3
	入退院相談	1	2.3
	心理社会的問題	1	2.3
	入院継続困難者への対応(認知症、精神疾患等)	1	2.3
	障害者総合サービスの相談	1	2.3
	社会復帰の支援	1	2.3
	虐待対応等の行政・施設等との調整	1	2.3

<問14>1.依頼から実際の介入日数

日数	実数	%
当日(0日)	3	7.0
0~1	2	4.7
0~3	1	2.3
0~4	1	2.3
0~5	2	4.7
0~60	1	2.3
0~7	3	7.0
1	5	11.6
1~14: 状態安定、方向性未決定、病状説明前は回数が多い	1	2.3
1~2	2	4.7
1~3	6	14.0
1~5	1	2.3
2~3	1	2.3
2~7	1	2.3
3	1	2.3
3	4	9.3
3~4	1	2.3
3~5	1	2.3
4	1	2.3
4~5	1	2.3
30	2	4.7
回答なし	1	2.3
早くて1週間、遅くて3か月	1	2.3
合計	43	100.0

<問14>2.紹介先医療機関・施設の検討数
※1ケースあたり

回数	実数	%
0~4	1	2.3
0~5	1	2.3
1~2	1	2.3
1~3	5	11.6
1~4	1	2.3
1~5	3	7.0
2	2	4.7
2~3	2	4.7
3	1	2.3
3~4	5	11.6
4	1	2.3
4~5	3	7.0
5	3	7.0
5~6	2	4.7
5~10	1	2.3
8	1	2.3
10	2	4.7
10~15	1	2.3
10~20	1	2.3
20	2	4.7
50	1	2.3
回答なし	2	4.7
不明	1	2.3
合計	43	100.0

<問14>3.患者面談回数
※1ケースあたり

回数	実数	%
0~15	1	2.3
1~2	6	14.0
1~3	5	11.6
1~5	4	9.3
1~6	1	2.3
2	3	7.0
2~10	1	2.3
2~3	3	7.0
2~4	1	2.3
2~5	1	2.3
3	2	4.7
3~4	2	4.7
3~5	3	7.0
3~15	1	2.3
5	2	4.7
5~6	1	2.3
8	1	2.3
10	2	4.7
回答なし	3	7.0
合計	43	100.0

<問14> 家族面談回数
※ 1 ケースあたり

回数	実数	%
0~4	1	2.3
1~3	5	11.6
1~4	2	4.7
1~5	4	9.3
1~6	1	2.3
1~10	1	2.3
2	1	2.3
2~3	5	11.6
3	3	7.0
3~4	7	16.3
3~5	2	4.7
3~10	1	2.3
3~15	1	2.3
4~5	1	2.3
5	2	4.7
8	1	2.3
10	1	2.3
15~20	1	2.3
回答なし	3	7.0
合計	43	100.0

<問14>5.院内他部門の職種との面談回数
※1ケースあたり

回数	実数	%
0~5	2	4.7
1~2	3	7.0
1~3	2	4.7
1~5	1	2.3
2	5	11.6
2~3	1	2.3
2~4	1	2.3
2~5	1	2.3
2~6	1	2.3
3~4	3	7.0
3~8	1	2.3
4~5	3	7.0
5	1	2.3
5	2	4.7
5~6	2	4.7
5~10	1	2.3
7~8	1	2.3
8	1	2.3
10	4	9.3
10~15	1	2.3
10~20	2	4.7
回答なし	4	9.3
合計	43	100.0

<問14>6.院外の職種との面談回数
※1ケースあたり

回数	実数	%
回答なし	2	4.7
0~3	2	4.7
0~5	1	2.3
1	5	11.6
1~2	11	25.6
1~3	5	11.6
1~5	1	2.3
2	4	9.3
2~3	6	14.0
2~4	1	2.3
3	3	7.0
3~10	1	2.3
15	1	2.3
回答なし	2	4.7
合計	43	100.0

<問14>7.院内外の多職種カンファレンス
※1ケースあたり

回数	実数	%
回答なし	2	4.7
0~1	2	4.7
0~2	2	4.7
1	3	7.0
1~2	10	23.3
1~3	4	9.3
1~5	2	4.7
1~20	1	2.3
2	7	16.3
2~3	1	2.3
2~4	1	2.3
2~5	1	2.3
3	2	4.7
3~4	1	2.3
3~5	1	2.3
4~8	1	2.3
5	1	2.3
10~15	1	2.3
合計	43	100.0

＜問15＞退院支援計画作成に活用しているアセスメントツール

アセスメントツール	延数	%
特になし	19	44.2
独自アセスメントシート	14	32.6
(参考資料;具体的な記述内容)		
・特になし	2	
・MDS-HC	1	
・地域連携・入退院支援の雑誌	1	
・病棟から始める退院支援・退院調整の実践事例:宇都宮宏子著	1	
地域連携クリティカルパス	6	14.0
臨床看護系アセスメントツール	4	9.3
その他アセスメントツール	2	4.7
(具体的な記述内容)		
・在宅ケアアセスメント	1	
・診療報酬のモデルを参考に作成	1	
インターライ方式ケアアセスメント	1	2.3
包括的自立支援プログラム	1	2.3
日本版成人高齢者用アセスメントケアプラン	1	2.3
生活7領域から考える自立支援アセス・ケアプラン	1	2.3
地域連携パス「オレンジ手帳」	1	2.3
新全老健版ケアマネジメント方式R4システム	0	0.0
居宅サービス計画ガイドライン	0	0.0
ケアプラン実践記録様式	0	0.0

＜問16＞退院支援計画作成に携わっている者

アセスメントツール	延数	%
社会福祉士、MSW	32	74.4
病棟看護師	29	67.4
退院調整看護師	26	60.5
医師	8	18.6
医療事務	2	4.7
ケースワーカー	1	2.3
リハビリスタッフ	1	2.3
リハビリテーションスタッフ	1	2.3
社会福祉士の資格のないMSW	1	2.3
病棟看護師長	1	2.3
理学療法士、作業療法士	1	2.3

＜問17＞ 退院調整加算に関わる退院前のカンファレンス主催者

職種	延数	%
社会福祉士	33	76.7
退院調整看護師	23	53.5
退院調整看護師以外の看護師	14	32.6
介護支援専門員	10	23.3
医師	5	11.6
リハビリスタッフ	2	4.7
MSW	1	2.3
患者1名につきカンファレンスは1回開催	1	2.3
医療事務	0	0.0

＜問18＞退院調整加算カンファレンス開催回数(1か月)

		平均回数	最小回数	最大回数
度数	有効	38	37	37
	欠損値	5	6	6
平均値		5.82	3.08	8.32
中央値		4.00	2.00	5.00
標準偏差		6.409	4.963	8.056
最小値		0	0	1
最大値		35	30	40

＜問19＞在宅移行期支援の評価指標 その1

大項目	中項目	小項目	評価尺度	度数	%
患者・家族の心理・精神的支援	在宅介護の意思決定を支援する		非常によくできている	3	7.0
			よくできている	29	67.4
			あまりできていない	6	14.0
			どちらでもない	3	7.0
			まったくできていない	0	0.0
			退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3
			欠損値	1	2.3
	複数の家族員による在宅介護、医療的ケア参加を支援する		非常によくできている	2	4.7
			よくできている	22	51.2
			あまりできていない	12	27.9
			どちらでもない	6	14.0
			まったくできていない	0	0.0
			退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3
			欠損値	1	2.3
患者と家族の支え、支えられる関係を支援する		非常によくできている	1	2.3	
		よくできている	33	76.7	
		あまりできていない	4	9.3	
		どちらでもない	3	7.0	
		まったくできていない	0	0.0	
		退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3	
		欠損値	1	2.3	
要介護者本人の長い病歴、被支援歴を共に辿り共有できるよう支援する		非常によくできている	3	7.0	
		よくできている	27	62.8	
		あまりできていない	10	23.3	
		まったくできていない	1	2.3	
		どちらでもない	1	2.3	
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0	
		欠損値	1	2.3	
家族介護者の思いの代弁とその思いの患者および他家族等との共有できるよう支援する		非常によくできている	3	7.0	
		よくできている	28	65.1	
		あまりできていない	8	18.6	
		まったくできていない	0	0.0	
		どちらでもない	3	7.0	
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0	
		欠損値	1	2.3	
家族介護者が「退院調整」に関わる専門家を信頼し、状況に応じて適切な専門窓口・専門家に相談できるよう支援する		非常によくできている	6	14.0	
		よくできている	27	62.8	
		あまりできていない	5	11.6	
		どちらでもない	4	9.3	
		まったくできていない	0	0.0	
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0	
		欠損値	1	2.3	
患者・家族の社会参加支援	家族介護者の社会活動、社会参加ができるよう支援する		非常によくできている	1	2.3
			よくできている	9	20.9
			あまりできていない	20	46.5
			まったくできていない	2	4.7
			どちらでもない	7	16.3
			退院調整部門の役割ではないと思う	3	7.0
			欠損値	1	2.3
	要介護者本人のリフレッシュを意図した外出・外泊ができるよう支援する		非常によくできている	2	4.7
			よくできている	11	25.6
			あまりできていない	18	41.9
		どちらでもない	5	11.6	
		まったくできていない	0	0.0	
		退院調整部門の役割ではないと思う	6	14.0	
		欠損値	1	2.3	

家族への在宅医療ケア支援	家族の医療行為の指導責任および相談窓口の明確化を支援する	非常によくできている	2	4.7
		よくできている	30	69.8
		あまりできていない	4	9.3
		どちらでもない	6	14.0
		まったくできていない	0	0.0
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0
		欠損値	1	2.3
患者・家族への在宅医療ケアに関する教育・指導体制を評価し支援する	非常によくできている	1	2.3	
	よくできている	17	39.5	
	あまりできていない	17	39.5	
	どちらでもない	5	11.6	
	まったくできていない	0	0.0	
	退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3	
	欠損値	2	4.7	
家族介護者のオリジナルの在宅介護の創意点・工夫内容について現状に適應できるよう支援する	非常によくできている	1	2.3	
	よくできている	13	30.2	
	あまりできていない	18	41.9	
	まったくできていない	2	4.7	
	どちらでもない	7	16.3	
	退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3	
	欠損値	1	2.3	
高度福祉機器使用に関して支援する	非常によくできている	1	2.3	
	よくできている	7	16.3	
	あまりできていない	20	46.5	
	まったくできていない	6	14.0	
	どちらでもない	7	16.3	
	退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3	
	欠損値	1	2.3	
高度医療機器に関して支援する	非常によくできている	1	2.3	
	よくできている	10	23.3	
	あまりできていない	17	39.5	
	まったくできていない	5	11.6	
	どちらでもない	7	16.3	
	退院調整部門の役割ではないと思う	2	4.7	
	欠損値	1	2.3	
要介護者および家族介護者が自身で疾病の最新情報アクセス・情報収集できる環境整備を支援する	非常によくできている	0	0.0	
	よくできている	8	18.6	
	あまりできていない	24	55.8	
	まったくできていない	3	7.0	
	どちらでもない	5	11.6	
	退院調整部門の役割ではないと思う	2	4.7	
	欠損値	1	2.3	

＜問19＞在宅移行期支援の評価指標 その2

大項目	中項目	小項目	評価尺度	度数	%
地域支援体制	在宅医療サービス調整支援	在宅療養支援診療所の訪問診療利用を適宜支援する	非常によくできている	6	14.0
			よくできている	18	41.9
			あまりできていない	10	23.3
			まったくできていない	1	2.3
			どちらでもない	7	16.3
			退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0
			欠損値	1	2.3
			非常によくできている	1	2.3
		適宜、退院後のケアプラン修正、追加に関与する訪問看護師との情報共有を活性化する	よくできている	21	48.8
			あまりできていない	11	25.6
まったくできていない	4		9.3		
どちらでもない	4		9.3		
退院調整部門の役割ではないと思う	1		2.3		
欠損値	1		2.3		
非常によくできている	5		11.6		
よくできている	31		72.1		
患者および家族が医療的ケアについて身近な相談相手として訪問看護師を認識できるよう支援する	あまりできていない	2	4.7		
	まったくできていない	1	2.3		
	どちらでもない	2	4.7		
	退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3		
	欠損値	1	2.3		
	非常によくできている	1	2.3		
	よくできている	11	25.6		
	あまりできていない	16	37.2		
退院後、早期に在宅医療・介護サービスの再調整の確認により退院支援計画の妥当性について評価する	まったくできていない	11	25.6		
	どちらでもない	3	7.0		
	退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0		
	欠損値	1	2.3		
	非常によくできている	3	7.0		
	よくできている	13	30.2		
	あまりできていない	17	39.5		
	まったくできていない	4	9.3		
24時間体制で医療介護サービスが受けられるよう調整する	どちらでもない	1	2.3		
	退院調整部門の役割ではないと思う	4	9.3		
	欠損値	1	2.3		
	非常によくできている	1	2.3		
	よくできている	4	9.3		
	あまりできていない	9	20.9		
	まったくできていない	9	20.9		
	どちらでもない	11	25.6		
在宅抗がん剤療法導入に関して支援する	退院調整部門の役割ではないと思う	8	18.6		
	欠損値	1	2.3		
	非常によくできている	4	9.3		
	よくできている	16	37.2		
	あまりできていない	12	27.9		
	まったくできていない	1	2.3		
	どちらでもない	5	11.6		
	退院調整部門の役割ではないと思う	4	9.3		
患者、家族の外泊体験支援体制が整うよう支援する	欠損値	1	2.3		
	非常によくできている	6	14.0		
	よくできている	14	32.6		
	あまりできていない	13	30.2		
	まったくできていない	2	4.7		
	どちらでもない	5	11.6		
	退院調整部門の役割ではないと思う	2	4.7		
	欠損値	1	2.3		
介護支援専門員の基礎職種を把握する	非常によくできている	6	14.0		
	よくできている	14	32.6		
	あまりできていない	13	30.2		
	まったくできていない	2	4.7		
	どちらでもない	5	11.6		
	退院調整部門の役割ではないと思う	2	4.7		
	欠損値	1	2.3		

	病院勤務医の在宅療養の現状理解が深められるよう支援する	非常によくできている	0	0.0			
		よくできている	12	27.9			
		あまりできていない	23	53.5			
		まったくできていない	2	4.7			
		どちらでもない	4	9.3			
		退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3			
		欠損値	1	2.3			
	地域の認知症者に関わるケアシステムの充実に関与する	非常によくできている	0	0.0			
		よくできている	3	7.0			
		あまりできていない	16	37.2			
		まったくできていない	15	34.9			
		どちらでもない	5	11.6			
		退院調整部門の役割ではないと思う	3	7.0			
		欠損値	1	2.3			
	在宅支援に関する医療職のコスト意識向上に関して支援する	非常によくできている	2	4.7			
		よくできている	12	27.9			
		あまりできていない	16	37.2			
		まったくできていない	1	2.3			
		どちらでもない	9	20.9			
		退院調整部門の役割ではないと思う	2	4.7			
		欠損値	1	2.3			
病院組織	退院調整部門	地域連携に関する対外的な相談窓口を明確にして機能を充実させる	非常によくできている	6	14.0		
			よくできている	25	58.1		
			あまりできていない	9	20.9		
				まったくできていない	1	2.3	
				どちらでもない	1	2.3	
				退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0	
				欠損値	1	2.3	
				多様な人、内容に関する相談ニーズへの支援体制を強化する	非常によくできている	4	9.3
					よくできている	21	48.8
					あまりできていない	11	25.6
		まったくできていない	0	0.0			
		どちらでもない	6	14.0			
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0			
		欠損値	1	2.3			
		入退院、外来通院歴のない患者への支援体制を強化する	非常によくできている	3	7.0		
			よくできている	7	16.3		
			あまりできていない	12	27.9		
		まったくできていない	5	11.6			
		どちらでもない	11	25.6			
		退院調整部門の役割ではないと思う	4	9.3			
		欠損値	1	2.3			
		在宅事例への支援体制を強化する	非常によくできている	3	7.0		
			よくできている	20	46.5		
			あまりできていない	10	23.3		
		まったくできていない	1	2.3			
		どちらでもない	7	16.3			
		退院調整部門の役割ではないと思う	1	2.3			
		欠損値	1	2.3			
		居宅介護支援事業所および介護支援専門員との情報共有・交流を強化する	非常によくできている	6	14.0		
			よくできている	28	65.1		
			あまりできていない	7	16.3		
		まったくできていない	0	0.0			
		どちらでもない	1	2.3			
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0			
		欠損値	1	2.3			

病院全体の退院計画システム	退院調整部門の現状と課題について診療部門、看護部門等の病院組織のあり方に関連づけて提言していく	非常によくできている	2	4.7
		よくできている	16	37.2
		あまりできていない	18	41.9
		まったくできていない	3	7.0
		どちらでもない	3	7.0
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0
		欠損値	1	2.3
	病院全体の相談体制、整備等を支援する	非常によくできている	2	4.7
		よくできている	25	58.1
		あまりできていない	9	20.9
		まったくできていない	2	4.7
		どちらでもない	4	9.3
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0
		欠損値	1	2.3
退院調整活動	退院調整活動の評価	非常によくできている	2	4.7
		よくできている	7	16.3
		あまりできていない	23	53.5
		まったくできていない	7	16.3
		どちらでもない	3	7.0
		退院調整部門の役割ではないと思う	0	0.0
		欠損値	1	2.3

<問20> 地域住民への啓発活動

評価指標	実数	%
非常によくできている	12	27.9
よくできている	25	58.1
あまりできていない	5	11.6
まったくできていない	0	0.0
どちらでもない	0	0.0
欠損値	1	2.3
合計	43	100.0

<問20> 地域住民への啓発活動の具体的内容

内容	実数	%
2か月に1回の広報誌の作成	1	2.3
ホームページ、パンフレット、ポスター掲示	1	2.3
ホームページ、院内外広報、連携の会（地域・院内）での 広報	1	2.3
ホームページ、社会福祉士同士の連携における広報等	1	2.3
ホームページでの広報	1	2.3
健康塾での講演等を行っている	1	2.3
広報誌等を発行している	1	2.3
地域包括支援センター等と協力して講演会開催、ホーム ページ公開	1	2.3
病院ホームページ、病院広報誌、健康教室	1	2.3
病院ホームページでの退院支援担当者の紹介、看護部プロ グでの退院支援活動の掲載	1	2.3
病院広報誌	1	2.3

<本研究データ分析メンバー>

善生まり子(代表):埼玉県立大学 保健医療福祉学部 看護学科 准教授
菅野 康二:名古屋市立大学医学研究科精神・認知・行動医学,名古屋市立大学病院
緩和ケア部 臨床研究医
久保田 亮:埼玉県立大学 保健医療福祉学部 健康開発学科 検査技術科学専攻
講師
戸田 肇:北里大学大学院看護学研究科 教授