

平成19年度 在宅医療（訪問看護）推進支援事業

病院における在宅療養に向けた
退院調整に関する実施状況調査
報告書

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課

平成20年3月

はじめに

先般の医療制度改革では、「医療機能の分化・連携」「在宅療養の推進」による切れ目のない医療提供体制の構築が求められ、超高齢化社会に向けた在宅医療のあり方が問われています。

また、平成20年度の社会保険診療報酬改定では、全体でのマイナス改定の中、10年間据え置かれていた訪問看護基本療養費が引き上げられるなど、在宅医療の推進に向けて、訪問看護への期待が込められた改定となりました。

一方、医療費適正化を目的とした医療制度改革による在院日数の短縮化は、施設医療から在宅医療への転換を加速し、これまで以上に医療依存度の高い在宅療養者の増加が予測されており、訪問看護の充実・推進とともに、病院と訪問看護ステーションの連携による在宅療養に向けた退院調整が重要な課題となってきました。

こうした中で、本県では平成17年度より厚生労働省「訪問看護推進事業実施要綱」に基づき在宅医療（訪問看護）推進支援事業を開始し、訪問看護推進協議会を設置して、訪問看護サービスの充実と質の向上に取り組んでまいりました。

本調査は、この事業の一環として、病院における退院調整の実施状況及び在宅療養に向けた退院調整における課題、訪問看護の利用の有無にかかる患者属性の動向を把握し、今後の訪問看護の利用促進に向けた方策を検討することを目的として実施いたしました。

今後は、本調査の結果を踏まえて、在宅医療（訪問看護）推進支援事業に取り組んで参ります。

最後に、今回の調査に御協力いただきました病院の皆様、及び関係団体の皆様、訪問看護推進協議会委員の皆様に心より感謝申し上げます。

平成20年3月

神奈川県保健福祉部地域保健福祉課長

木島 俊夫

目 次

調査概要	1
調査 1 病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査	3
調査 2 病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用 にかかると患者属性調査	13
調査 3 病棟における退院後の訪問看護の利用にかかると患者属性調査	19
訪問看護ステーションの利用や連携における課題	32
在宅移行における課題	34
まとめ	36
資料 調査用紙	40

I. 調査概要

1. 調査名 病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査
2. 調査目的 病院における退院調整の実施状況及び訪問看護の利用の有無にかかる患者属性の動向を把握し、今後の訪問看護利用推進に向けた方策を検討する。
3. 調査対象 県内50床以上の病院266施設
※（小児科・産科専門病院及び療養病床のみの病院は除く）
4. 調査期間 平成19年12月14日（金）～平成20年1月18日（金）

5. 調査の構成

項目	調査1	調査2	調査3
調査名	病院における在宅療養に向けた退院調整の実施状況調査	病棟における退院調整の状況調査	退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査
対象	退院調整部門担当者 退院調整部門の設置がない場合は看護部長	調査1で回答の得られた病院において、看護部長等が無作為に選んだ1病院につき3病棟程度の病棟看護師長	調査2で回答の得られた病棟において、平成19年12月10日から19日までの10日間に自宅に退院された患者を看護師長により無作為に病棟毎10例程度抽出

6. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答。
7. 倫理的配慮
 - 1) 調査依頼書に調査目的・方法及び倫理的配慮について明記した。
 - 2) 結果は本調査目的以外では使用しないこと、また統計的に処理した対象者のプライバシーを保護することを保障した。

II. 回収率等

1. 回収率

表1. 各調査回収率一覧

項目	調査1（病院）	調査2（病棟）	調査3（患者）
配布数	266		
回収数	168	425	2704
回収率	63.2%		

調査 1

病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査

1. 調査対象 県内50床以上の病院266施設
※（小児科・産科専門病院及び療養病床のみの病院は除く）
上記施設の退院調整部門担当者、または退院調整部門の設置がない場合は看護部長
2. 調査期間 平成19年12月14日（金）～平成20年1月18日（金）
3. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答。
4. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
- 2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しカード化した。各カード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。

1. 病床数別背景

表 2. 病床数別背景

病床数	施設数 (a)	回答数 (b)	病床数別回答率 (b/a)	総回答数に占める割合
50～99	61	22	36.1%	13.1%
100～299	125	76	60.8%	45.2%
300～499	53	38	71.7%	22.6%
500以上	27	14	51.9%	8.3%
無回答		18		10.7%
合計	266	168	63.2%	100.0%

- 100～299床が45.2%、300～499床が22.6%であり、回答総数の67.8%を占める。

2. 病床種類別背景

表 3. 病床種類別背景

病床種類	施設数 (a)	回答数 (b)	病床種類毎の回答率 (b/a)	総回答数に示す割合
一般	126	67	53.2%	39.9%
精神	46	22	47.8%	13.1%
一般+療養	68	40	58.8%	23.8%
一般+精神	11	10	90.9%	6.0%
一般+結核	4	4	100.0%	2.4%
一般+感染	5	4	80.0%	2.4%
一般+精神+療養	3	2	66.7%	1.2%
一般+精神+結核	1	0	0.0%	0.0%
一般+精神+感染	1	1	100.0%	0.6%
一般+療養+結核	1	0	0.0%	0.0%
無回答		18		10.7%
合計	266	168	63.2%	100.0%

- 病床種別では、一般が39.9%、精神が13.1%、一般+療養が23.8%であり、回答総数の76.8%を占める。

3. 設置主体

表 4. 設置主体

設置主体	施設数	%
国立 (厚生労働省)	2	1.2%
国立 (文部科学省)	0	0.0%
国立 (その他)	2	1.2%
県立	8	4.8%
市町村立	10	6.0%
日赤	2	1.2%
厚生連・国保連合・済生会	7	4.2%
厚生団・船員保険・健保連・国保連合・全社連	4	2.4%
学校法人	7	4.2%
医療法人	81	48.2%
個人	5	3.0%
その他	21	12.5%
無回答	19	11.3%
合計	168	100.0%

4. 救急医療体制

1) 救急告示の有無

表 5. 救急告示の有無

救急告示の有無	回答数	%
有	96	57.1%
無	47	28.0%
無回答	25	14.9%
合計	168	100.0%

○ 「救急告示有」が57.1%、「救急告示無」が28.0%であった。

2) 救急医療体制

表 6. 救急医療体制

救急医療体制	回答数	%
二次救急	83	86.5%
三次救急	6	6.3%
無回答	7	7.3%
合計	96	100.0%

○ 「救急告示有」の96施設のうち、「二次救急医療体制」が86.5%、「三次救急医療体制」が6.3%であった。

5. 併設施設状況（複数回答）

表 7. 併設施設の状況

併設施設	施設数	% n=168
老人保健施設	37	22.0%
特別養護老人ホーム	13	7.7%
訪問看護ステーション	56	33.3%
地域包括支援センター	22	13.1%
居宅介護支援事業所	43	25.6%
その他	31	18.5%
併設なし	62	36.9%
無回答	18	10.7%

○ 「訪問看護ステーション」を33.3%が併設し、「居宅介護支援事業所」も25.6%が併設している。

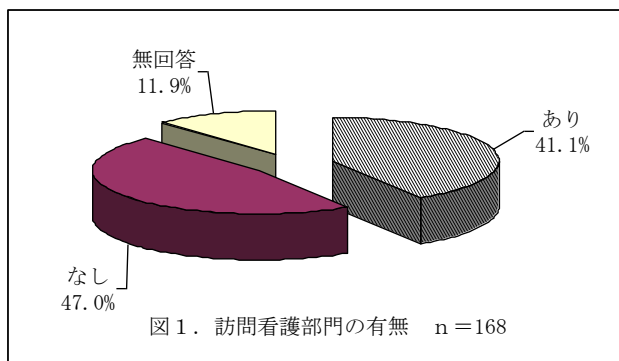
○ 「併設なし」は、36.9%であった。

○ その他は、グループホーム、訪問介護ステーション、クリニック、学校等である。

6. 訪問看護部門の有無

表 8. 訪問看護部門の有無

訪問看護部門の有無	施設数	%
あり	69	41.1%
なし	79	47.0%
無回答	20	11.9%
合計	168	100.0%



○ 訪問看護部門は、「あり」が41.1%、「なし」が47.0%であった。

7. 退院調整部門の有無

表 9. 退院調整部門の有無

退院調整部門の有無	施設数	%
あり	77	45.8%
なし	71	42.3%
無回答	20	11.9%
合計	168	100.0%

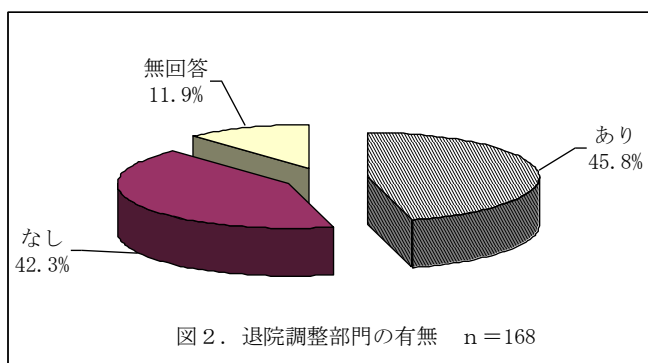
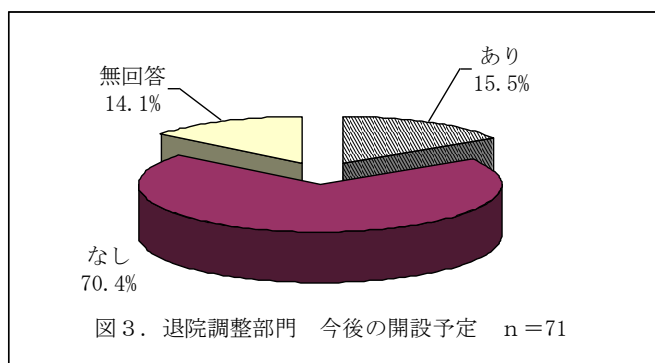


表 10. 退院調整部門の今後の開設予定

今後の開設予定	施設数	%
あり	11	15.5%
なし	50	70.4%
無回答	10	14.1%
合計	71	100.0%



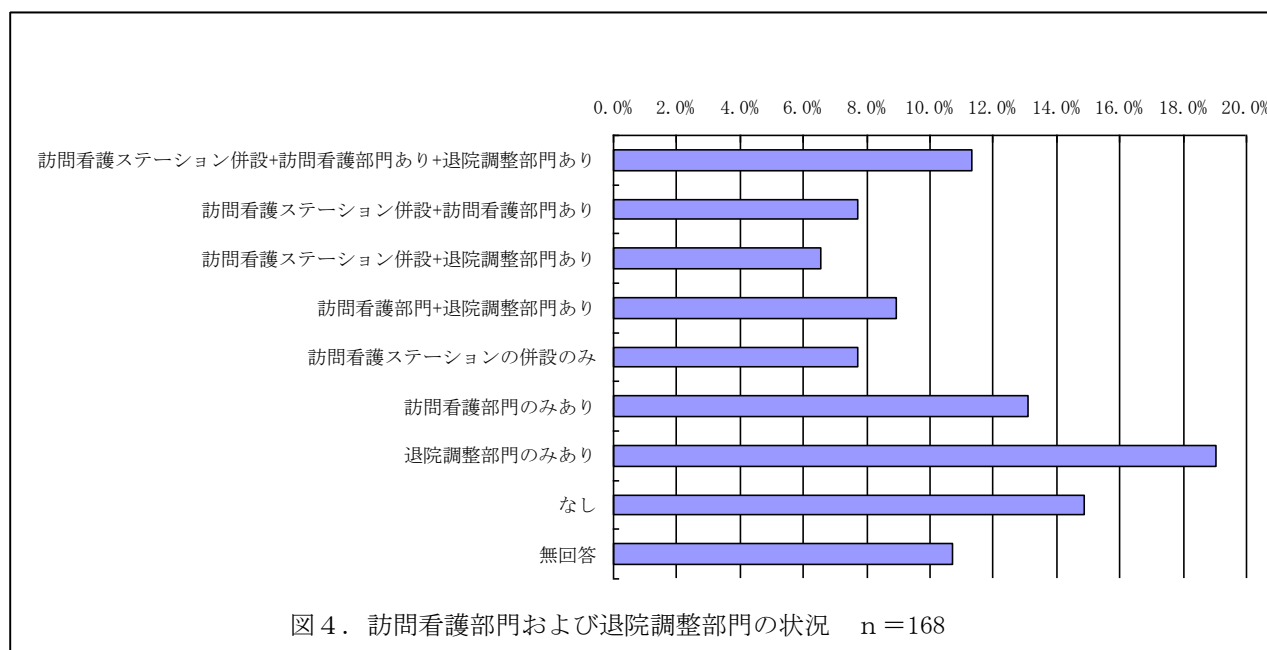
○ 退院調整部門は、「あり」が45.8%、「なし」が42.3%であった。

○ 退院調整部門「なし」と回答した71施設のうち、今後開設予定が「ある」は15.5%、「なし」は70.4%であった。

8. 訪問看護部門および退院調整部門の状況

表 1 1. 訪問看護部門および退院調整部門の設置状況

項目	施設数	%
訪問看護ステーション併設+訪問看護部門あり+退院調整部門あり	19	11.3%
訪問看護ステーション併設+訪問看護部門あり	13	7.7%
訪問看護ステーション併設+退院調整部門あり	11	6.5%
訪問看護部門+退院調整部門あり	15	8.9%
訪問看護ステーションの併設のみ	13	7.7%
訪問看護部門のみあり	22	13.1%
退院調整部門のみあり	32	19.0%
なし	25	14.9%
無回答	18	10.7%
合計	168	100.0%



- 訪問看護ステーションを併設し、かつ訪問看護部門を有し、かつ退院調整部門を有している施設が 11.3% (19 施設) あった。
- 最も多いのは、「退院調整部門のみあり」で 19.0% (32 施設) であった。

9. 退院調整部門が設置されている場合の職員配置数および職種 (n=77)

表12. 退院調整部門が設置されている場合の配置職員数および職種

専任配置数	兼任配置数	回答施設数	%	配置職種(専任)	配置職種(兼任)
17	0	1	1.3%	保健師・看護師・MSW・事務職	
14	0	1	1.3%	保健師・看護師・MSW・ケアマネジャー	
11	1	1	1.3%	看護師・MSW・事務職	医師
10	0	1	1.3%	看護師・MSW	
9	0	1	1.3%	看護師・MSW・事務職	
6	2	1	1.3%	保健師・看護師・MSW	医師・看護師
6	1	2	2.6%	看護師・事務職	医師
6	0	1	1.3%	MSW・事務職	
5	1	1	1.3%	看護師・MSW	看護師
5	0	3	3.9%	看護師・MSW	
4	18	1	1.3%	MSW	
4	2	3	3.9%	看護師・MSW・事務職	医師
4	1	4	5.2%	看護師・MSW	
4	0	3	3.9%	看護師・MSW	
3	19	1	1.3%	MSW	入退院判定委員会
3	3	2	2.6%	MSW	看護師
3	2	1	1.3%	MSW	看護師・事務
3	0	7	9.1%	MSW	
2	1	1	1.3%	MSW	
2	0	2	2.6%	MSW	
1	7	1	1.3%	事務職	看護師・MSW
1	2	1	1.3%	MSW	医師・看護師
1	1	3	3.9%	MSW	
1	0	3	3.9%	MSW	看護師
0	13	2	2.6%		医師・看護師・MSW・事務職
0	11	1	1.3%		看護師・MSW
0	8	2	2.6%		看護師・MSW
0	7	1	1.3%		看護師・MSW
0	6	2	2.6%		看護師・MSW
0	5	3	3.9%		看護師・MSW
0	4	3	3.9%		看護師・MSW
0	3	6	7.8%		看護師・MSW・医師
0	2	3	3.9%		看護師・MSW
0	1	3	3.9%		看護師
無回答	無回答	5	6.5%		
		77	100.0%		

○ 退院調整部門において最も多い職員配置は、専任配置17名であった。

表13. 職種別配置状況

	専任配置施設数	%	兼任配置施設数	%	配置なし	%	無回答	施設合計数
医師	0	0.0%	18	23.4%	55	71.4%	4	77
保健師	6	7.8%	2	2.6%	65	84.4%	4	77
看護師	22	28.6%	32	41.6%	19	24.7%	4	77
MSW	40	51.9%	23	29.9%	10	13.0%	4	77
事務職	15	19.5%	14	18.2%	44	57.1%	4	77
その他	4	5.2%	7	9.1%	62	80.5%	4	77

○ 専任配置で最も多いのは、MSWで51.9%であった。

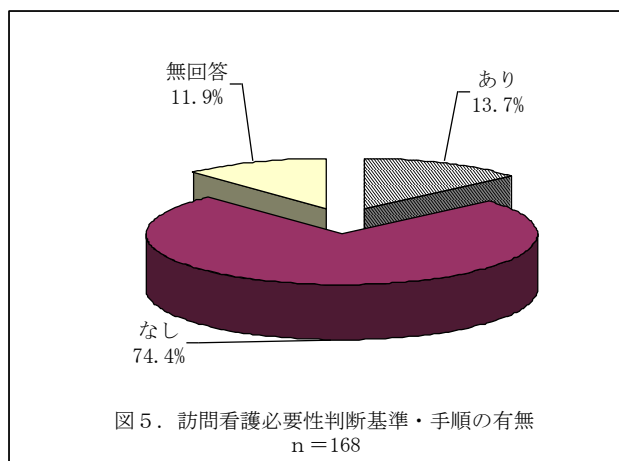
○ 兼任配置で最も多いのは、看護師で41.6%であった。

○ 医師は専任配置はなくすべて兼任配置であり、23.4%であった。

10. 退院後の訪問看護の必要性を看護職員が判断できる方法が基準・手順化されているか

表 14. 退院後の訪問看護の必要性の判断基準・手順の有無

訪問看護の必要性判断基準・手順	施設数	%
あり	23	13.7%
なし	125	74.4%
無回答	20	11.9%
合計	168	100.0%



- 訪問看護の必要性の判断が出来る基準・手順が「あり」は13.7%、「なし」が74.4%であった。

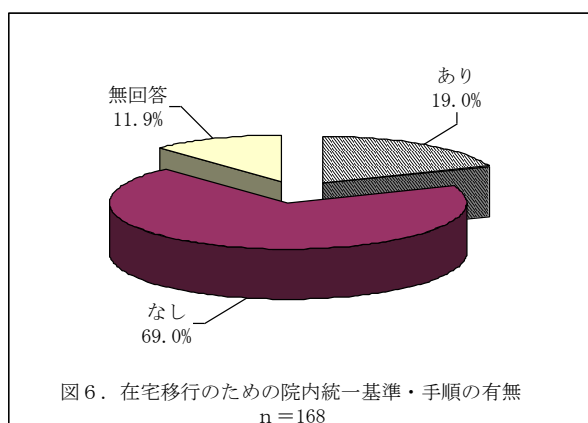
<具体的な内容>

- ・訪問看護マニュアル（目的・対象者・案内・流れ）
- ・退院調整クリティカルパス
- ・スクリーニングチェック用紙等

11. 退院する患者が在宅へ移行するための院内で統一された基準・手順があるか

表 15. 在宅移行のための院内統一基準・手順の有無

在宅移行のための院内統一基準・手順	施設数	%
あり	32	19.0%
なし	116	69.0%
無回答	20	11.9%
合計	168	100.0%



- 在宅移行のための院内統一基準・手順が「あり」は19.0%、「なし」が69.0%であった。

<具体的な内容>

- ・入院時スクリーニングスコアシート
- ・看護部退院支援マニュアル（退院支援コーディネーターNs 業務基準・退院支援システム）
- ・退院調整クリティカルパス等

12. 患者が自宅に退院し、かつ在宅での医療・看護が必要な場合の具体的な退院調整の実施状況および担当する部門、職種について

<退院調整部門がある施設の場合 複数回答 >

表16. 退院調整部門がある施設の退院調整の実施状況

項目	退院調整部門ありの施設の場合 (n=77)					
	退院調整部門	%	病棟	%	その他	%
患者・家族の退院に向けた意向確認	38	49.4%	65	84.4%	10	13.0%
患者と家族との関係調整	46	59.7%	63	81.8%	14	18.2%
家族へのカウンセリングと精神的支援	47	61.0%	58	75.3%	17	22.1%
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	53	68.8%	25	32.5%	22	28.6%
家族への介護技術と医療技術の指導	16	20.8%	72	93.5%	5	6.5%
患者への退院指導・準備	22	28.6%	72	93.5%	9	11.7%
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	57	74.0%	18	23.4%	22	28.6%
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	55	71.4%	23	29.9%	19	24.7%
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	52	67.5%	18	23.4%	24	31.2%

- 「訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉」については、71.4%が退院調整部門で実施し、また病棟においても29.9%が実施されている。その他は、理学療法士、作業療法士等である。

<退院調整部門がない施設の場合 複数回答 >

表17. 退院調整部門がない施設の退院調整の実施状況

項目	退院調整部門なしの施設の場合 (n=71)			
	病棟	%	その他	%
患者・家族の退院に向けた意向確認	62	87.3%	15	21.1%
患者と家族との関係調整	67	94.4%	21	29.6%
家族へのカウンセリングと精神的支援	61	85.9%	24	33.8%
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	24	33.8%	53	74.6%
家族への介護技術と医療技術の指導	65	91.5%	4	5.6%
患者への退院指導・準備	68	95.8%	11	15.5%
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	19	26.8%	57	80.3%
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	32	45.1%	45	63.4%
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	28	39.4%	53	74.6%

表18. 病棟で「訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉」を実施する場合の担当者（複数回答）

担当者	回答数	% (n=32)
医師	7	21.9%
看護師長	24	75.0%
受持ち看護師	9	28.1%
その他	21	65.6%

- 「訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉」については、「病棟」において45.1%が実施し、「その他」において63.4%が実施している。

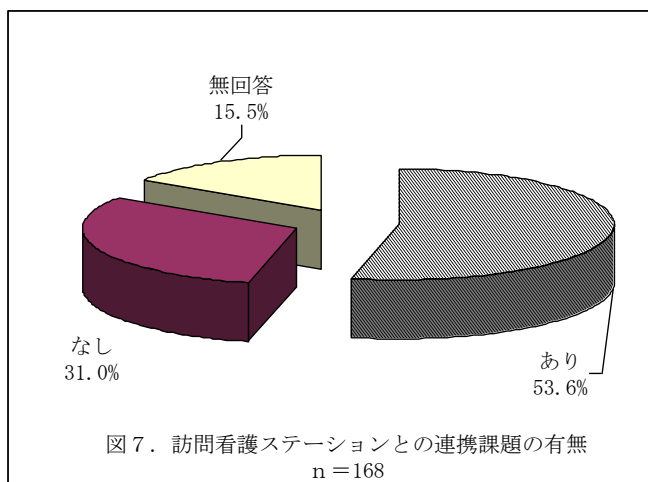
○ 「その他」は、地域医療連携室、医療相談室、居宅介護支援センター、アドボカシー室、MSW等である。

- 病棟で実施されている場合、その担当者は、看護師長が75.0%、医師が21.9%、受持ち看護師が28.1%担当している。

13. 退院する患者の在宅移行において、特に訪問看護ステーションの利用や訪問看護ステーションとの連携について課題に感じていることがありますか

表19. 訪問看護ステーションとの連携に関する課題の有無

訪問看護ステーションとの連携課題の有無	施設数	%
あり	90	53.6%
なし	52	31.0%
無回答	26	15.5%
合計	168	100.0%

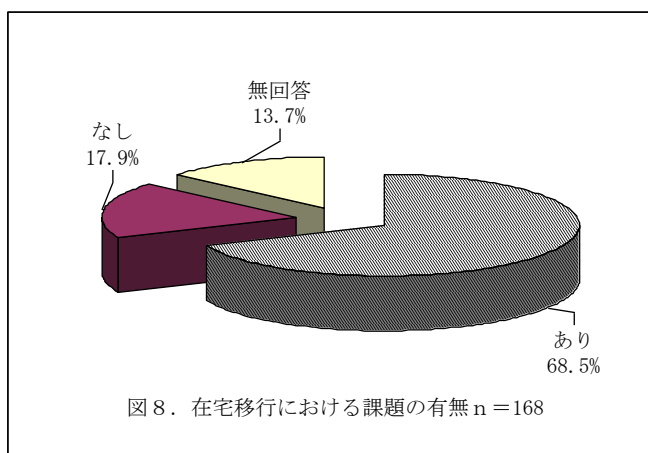


- 訪問看護ステーションとの連携課題の有無については、「あり」が53.6%、「なし」が31.0%であった。

14. 退院する患者の在宅移行において、課題と感じていることがありますか

表20. 在宅移行における課題の有無

在宅移行における課題の有無	施設数	%
あり	115	68.5%
なし	30	17.9%
無回答	23	13.7%
合計	168	100.0%



- 退院する在宅移行における課題の有無については、「あり」が68.5%、「なし」が17.9%であった。

調査 2

病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査

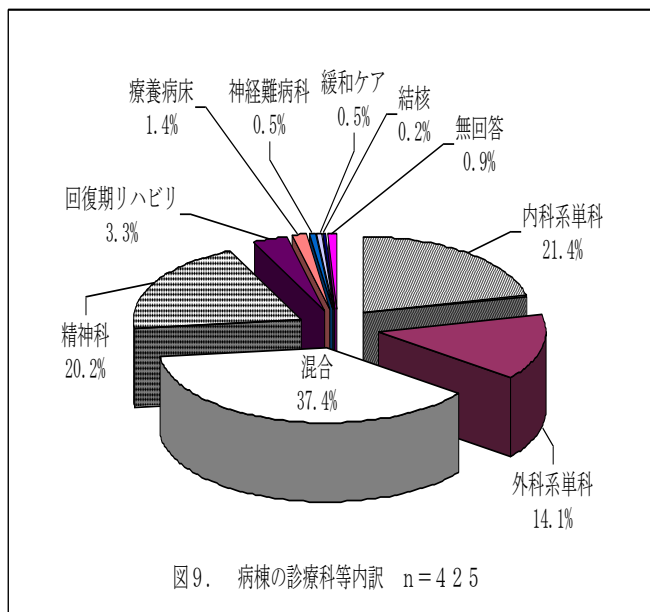
1. 調査対象 調査1で回答の得られた病院において、看護部長等が無作為に選んだ1病院につき3病棟程度の病棟看護師長 425病棟
2. 調査期間 平成19年12月14日（金）～平成20年1月18日（金）
3. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答。
4. 分析方法 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
- 2) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しカード化した。各カード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。

1. 病棟概要

1) 病棟の診療科等内訳

表 2 1. 病棟の診療科等内訳

病棟の診療科等内訳	回答数	%
内科系単科	91	21.4%
外科系単科	60	14.1%
混合	159	37.4%
精神科	86	20.2%
回復期リハビリ	14	3.3%
療養病床	6	1.4%
神経難病科	2	0.5%
緩和ケア	2	0.5%
結核	1	0.2%
無回答	4	0.9%
合計	425	100.0%



- 回答病棟の診療科等内訳は、「内科系単科」21.4%、「外科系単科」14.1%、「混合」37.4%、「精神科」20.2%であった。

2) 病床区分別入院基本料の種別

表 2 2. 病床区分別入院基本料の種別

病床区分	回答数	%
7 : 1 (一般)	91	21.4%
10 : 1 (一般)	144	33.9%
13 : 1 (一般)	51	12.0%
15 : 1 (一般)	42	9.9%
10 : 1 (精神)	6	1.4%
15 : 1 (精神)	43	10.1%
18 : 1 (精神)	3	0.7%
20 : 1 (精神)	10	2.4%
15 : 1 (結核)	1	0.2%
療養病床	6	1.4%
無回答	28	6.6%
合計	425	100.0%

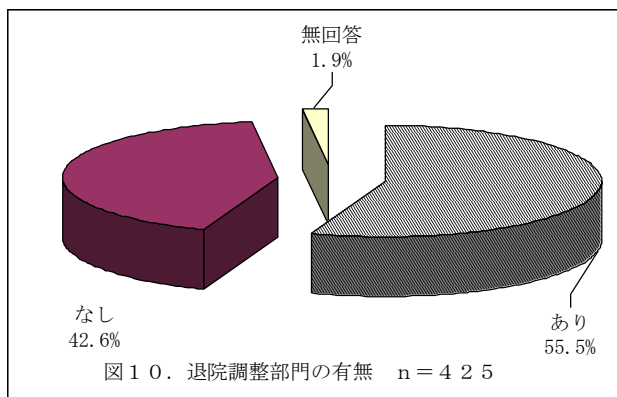
- 病床区分別入院基本料の種別は、「7 : 1 (一般)」が21.4%、「10 : 1 (一般)」が33.9%、「13 : 1 (一般)」が12.9%であった。
- 療養病床についても1.4%あった。

2. 退院調整部門の有無

表 2 3. 退院調整部門の有無

退院調整部門の有無	回答病棟数	%
あり	236	55.5%
なし	181	42.6%
無回答	8	1.9%
合計	425	100.0%

- 退院調整部門については、「あり」が 55.5%、「なし」が 42.6%であった。

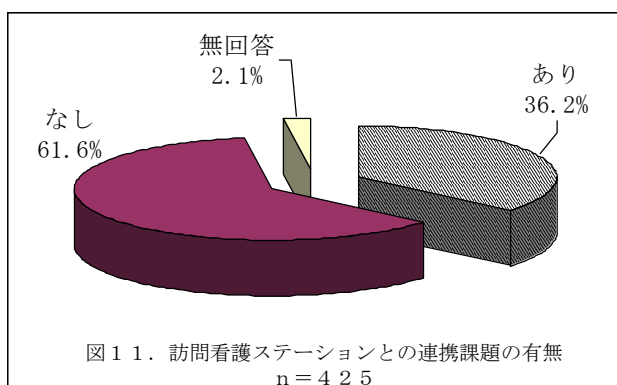


3. 退院する患者の在宅移行において、特に訪問看護ステーションの利用や訪問看護ステーションとの連携について課題に感じていることがありますか

表 2 4. 訪問看護ステーションとの連携に関する課題の有無

訪問看護ステーションとの連携課題の有無	施設数	%
あり	154	36.2%
なし	262	61.6%
無回答	9	2.1%
合計	425	100.0%

- 訪問看護ステーションとの連携に関する課題の有無については、「あり」が 36.2%、「なし」が 61.6%であった。

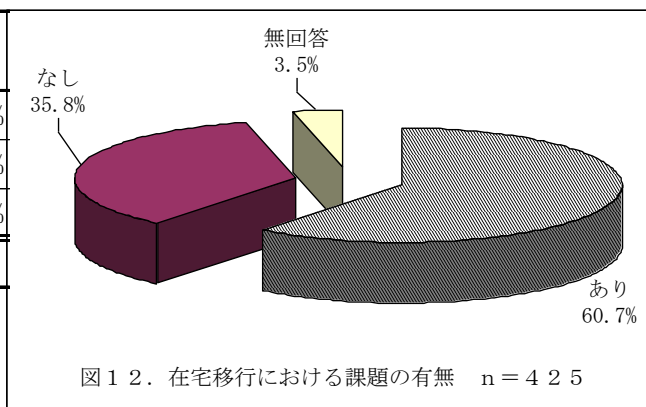


4. 退院する患者の在宅移行において、課題と感じていることがありますか

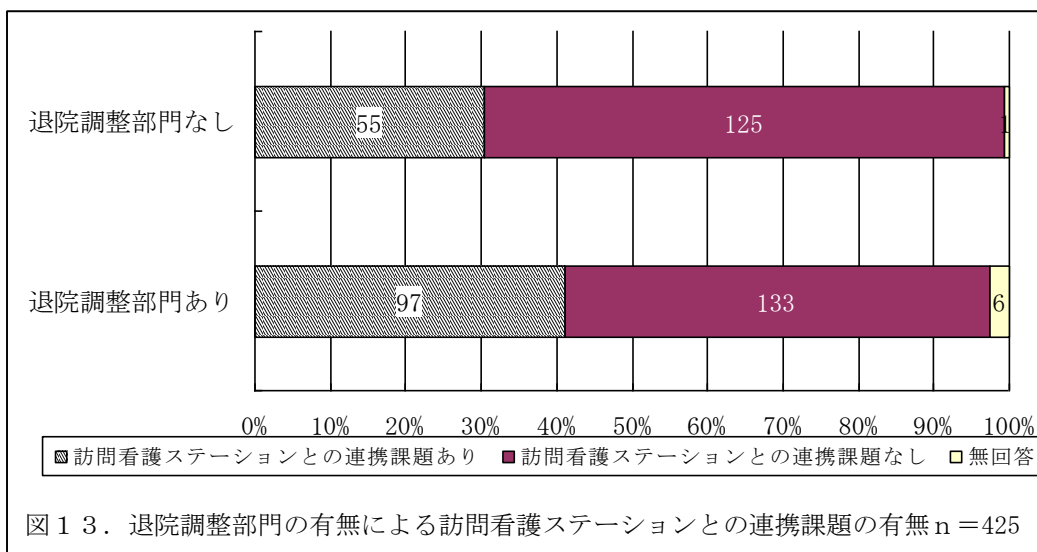
表 2 5. 在宅移行における課題の有無

在宅移行における課題の有無	施設数	%
あり	258	60.7%
なし	152	35.8%
無回答	15	3.5%
合計	425	100.0%

- 在宅移行における課題の有無については、「あり」が 60.7%、「なし」が 35.8%であった。

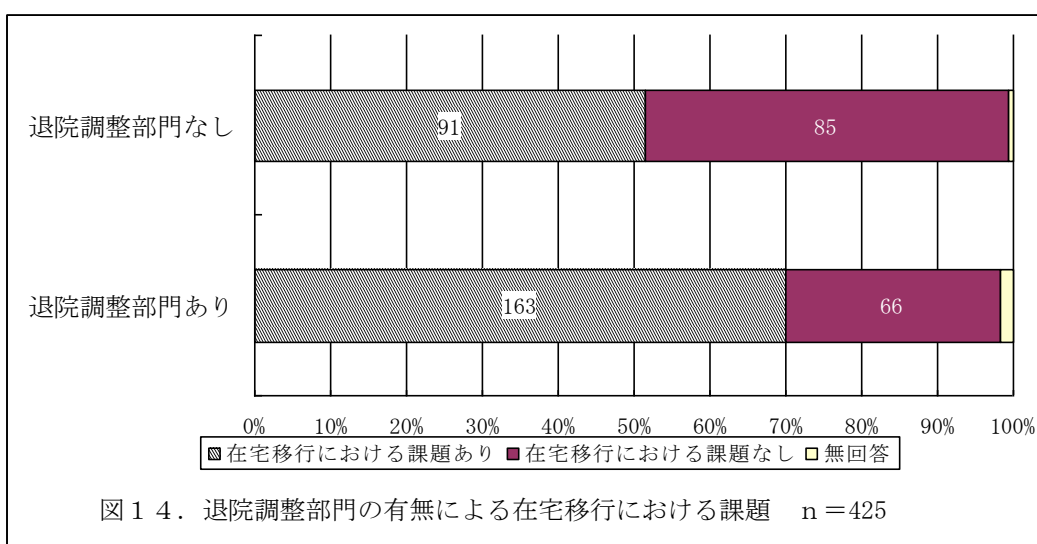


5. 退院調整部門の有無による訪問看護ステーションとの連携課題の有無に関する比較



- 訪問看護ステーションとの連携課題の有無について、退院調整部門あり（236施設）群、退院調整部門なし（181施設）群で比較したところ、退院調整部門あり群が「課題あり」と回答している割合が高い。

6. 退院調整部門の有無による在宅移行における課題の有無に関する比較



- 在宅移行における課題の有無について、退院調整部門あり（236施設）・退院調整部門なし（181施設）で比較したところ、退院調整部門あり群が「課題あり」と回答している割合が高い。

7. 平成19年12月10日から12月19日の10日間の退院患者状況

表26. 平成19年12月10日から12月19日の10日間の退院患者状況

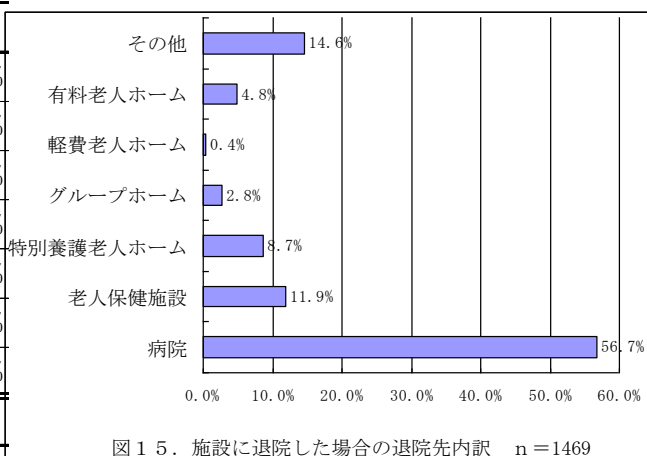
退院先内訳	人数	%
施設	1469	21.3%
自宅	5412	78.7%
合計	6881	100.0%

- 平成19年12月10日から12月19日の10日間の退院総数は6881名、このうち78.7%（5412名）が自宅に退院し、21.3%（1469名）が退院後施設に転院している。

<施設へ転院した場合の行先内訳>

表27. 施設へ転院した場合の行き先内訳

施設退院内訳	人数	%
病院	833	56.7%
老人保健施設	175	11.9%
特別養護老人ホーム	128	8.7%
グループホーム	41	2.8%
軽費老人ホーム	6	0.4%
有料老人ホーム	71	4.8%
その他	215	14.6%
合計	1469	100.0%



- 施設に転院している場合、最も多いのが「病院」56.7%（833名）であった。次いで「その他」14.6%（215名）、「老人保健施設」11.9%（175名）であった。

調査 3

病棟における退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査

1. 調査対象 調査2で回答の得られた425病棟において、平成19年12月10日から19日までの10日間に自宅に退院された患者5,412名のうち看護師長により無作為に病棟毎10例程度抽出した患者 2,704名
2. 調査期間 平成19年12月14日（金）～平成20年1月18日（金）
3. 調査方法 自作の質問紙によるアンケート調査 返信用封筒にて郵送回答。
4. 分析方法
- 1) 各調査項目についてExcelによる単純集計
※ 集計については、小数点第一位までとし四捨五入した。したがって回答結果によっては合計が100%にならない場合がある。また、回答総数に対する割合が0%になる場合がある。
 - 2) 回答のあった2,704名を退院後「何らかのケアがある者」群と「ケアがない者」群の2群にわけ、訪問看護の利用の有無について有意差を確認した。統計ソフトはSPSS12.0Jを使用し、有意確立は5%以下とした。
 - 3) 記述内容については、記述内容を意味ある最小限に分別しカード化した。各カード化した内容はKJ法によりカテゴリー化した。

1. 対象者の属性

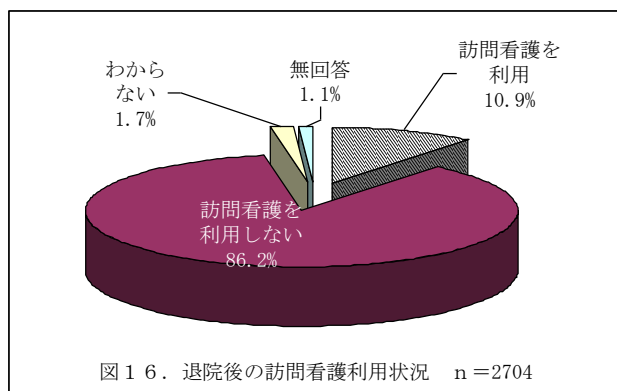
表 2 8. 対象者の属性

	項目	回答数	%	合計
性別	男性	1211	44.79%	2704
	女性	1028	38.02%	
	無回答	465	17.20%	
年齢	10代	51	1.89%	2704
	20代	112	4.14%	
	30代	168	6.21%	
	40代	161	5.95%	
	50代	303	11.21%	
	60代	559	20.67%	
	70代	717	26.52%	
	80代	482	17.83%	
	90代以上	128	4.73%	
	無回答	23	0.85%	
転帰	治癒	348	12.87%	2704
	軽快	1972	72.93%	
	不変	239	8.84%	
	悪化	9	0.33%	
	その他	53	1.96%	
	無回答	83	3.07%	
退院時ADL	自立	1653	61.13%	2704
	ほぼ自立	512	18.93%	
	屋外要介助	141	5.21%	
	屋内要介助	251	9.28%	
	寝たきり	124	4.59%	
	無回答	23	0.85%	
入院時よりADLが低下している	入院時よりADLが低下している	228	8.43%	2704
	入院時よりADLが低下していない	2322	85.87%	
	無回答	154	5.70%	
認知症の有無	認知症あり	359	13.28%	2704
	認知症なし	2311	85.47%	
	無回答	34	1.26%	
ケアの有無	何らかのケアがなし	1431	52.92%	2704
	何らかのケアがあり	1272	47.04%	
	無回答	1	0.04%	
同居の有無	同居あり	2263	83.69%	2704
	同居なし	310	11.46%	
	無回答	131	4.84%	
介護者の年齢	10代	2	0.09%	2263
	20代	29	1.28%	
	30代	113	4.99%	
	40代	197	8.71%	
	50代	397	17.54%	
	60代	507	22.40%	
	70代	379	16.75%	
	80代	87	3.84%	
	90代以上	1	0.04%	
	無回答	551	24.35%	

2. 退院後の訪問看護の利用状況

表 29. 退院後の訪問看護の利用状況

退院後の訪問看護利用状況	人数	%
訪問看護を利用	294	10.9%
訪問看護を利用しない	2332	86.2%
わからない	47	1.7%
無回答	31	1.1%
合計	2704	100.0%



- 対象となった2,704名のうち、退院後訪問看護を利用しているのは10.9% (294名) である。

3. 訪問看護を退院後利用する理由 (複数回答)

表 30. 訪問看護を退院後利用する理由 (複数回答)

訪問看護を利用する理由	人数	% (n=294)
今回の入院前から利用していた	195	66.3%
本人・家族の希望	82	27.9%
介護力の不足	78	26.5%
本人・介護者の不安	43	14.6%
その他	21	7.1%

- 「今回の入院前から訪問看護を利用していた」は、66.3% (195名) である。
- したがって退院後初めて訪問看護を利用するのは、99名であり、(訪問看護利用者294名の33.7%) であった。

4. 訪問看護を退院後利用しない理由 (複数回答)

表 31. 訪問看護を退院後利用しない理由 (複数回答)

訪問看護を利用しない理由	人数	%
必要性がない	1987	82.4%
必要性はあったが本人・家族が希望していない	100	4.1%
必要性はあったが訪問看護を実施する訪問看護ステーションがみつからなかった	0	0.0%
その他	45	1.9%
無回答	278	11.5%
合計	2410	100.0%

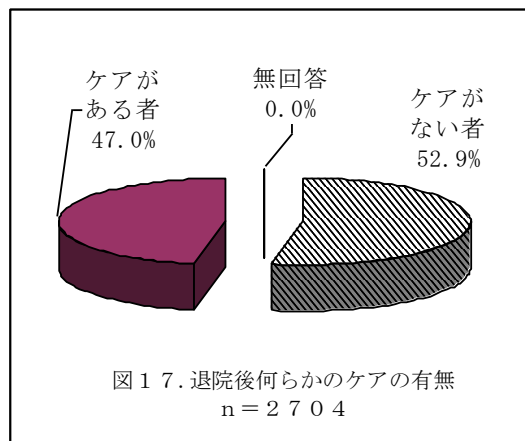
- 退院後訪問看護を利用しない2,410名のうち、82.4% (1987名) は「必要性がない」であるが、4.1% (100名) は「必要性はあったが本人・家族が希望していない」であった。

5. 退院後のケアの有無別、訪問看護の利用状況

1) 退院後の何らかのケアの有無

表 3 2. 退院後の何らかのケアの有無

項目	回答数	%
ケアがない者	1431	52.9%
ケアがある者	1272	47.0%
無回答	1	0.0%
合計	2704	100.0%

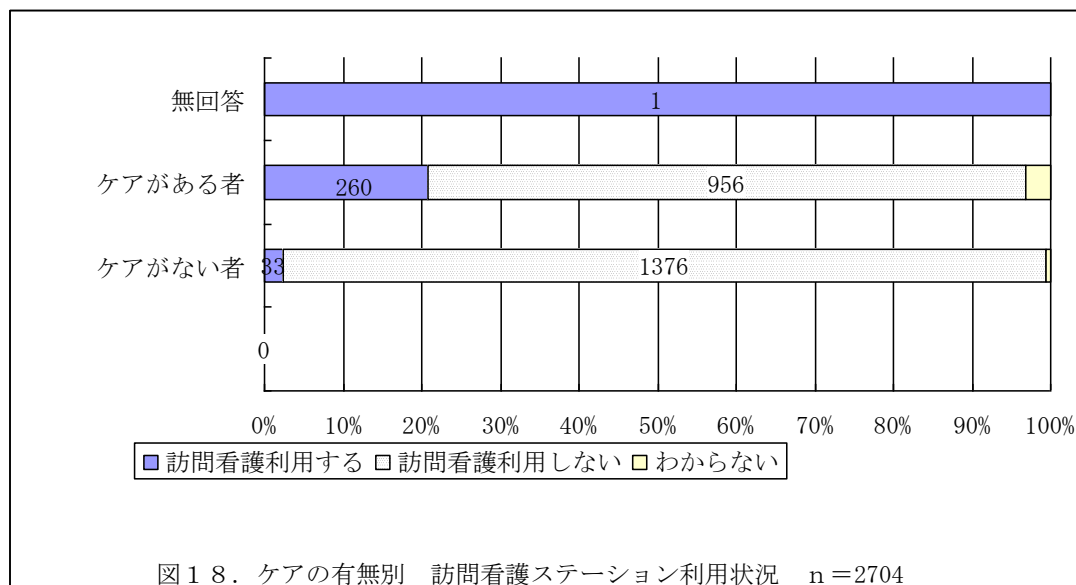


- 退院後に何らかの「ケアがある者」は、52.92%（1431名）、何らかの「ケアがない者」は、47.04%（1272名）であった。

2) 何らかのケアの有無別、訪問看護の利用状況

表 3 3. 何らかのケアの有無別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計	% (ケア必要別/合計)
	人数	%	人数	%	人数	%			
ケアがない者	33	2.3%	1376	96.2%	8	0.6%	14	1431	52.92%
ケアがある者	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272	47.04%
無回答	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	1	0.04%
合計	294	10.9%	2332	86.2%	47	1.7%	31	2704	100.00%



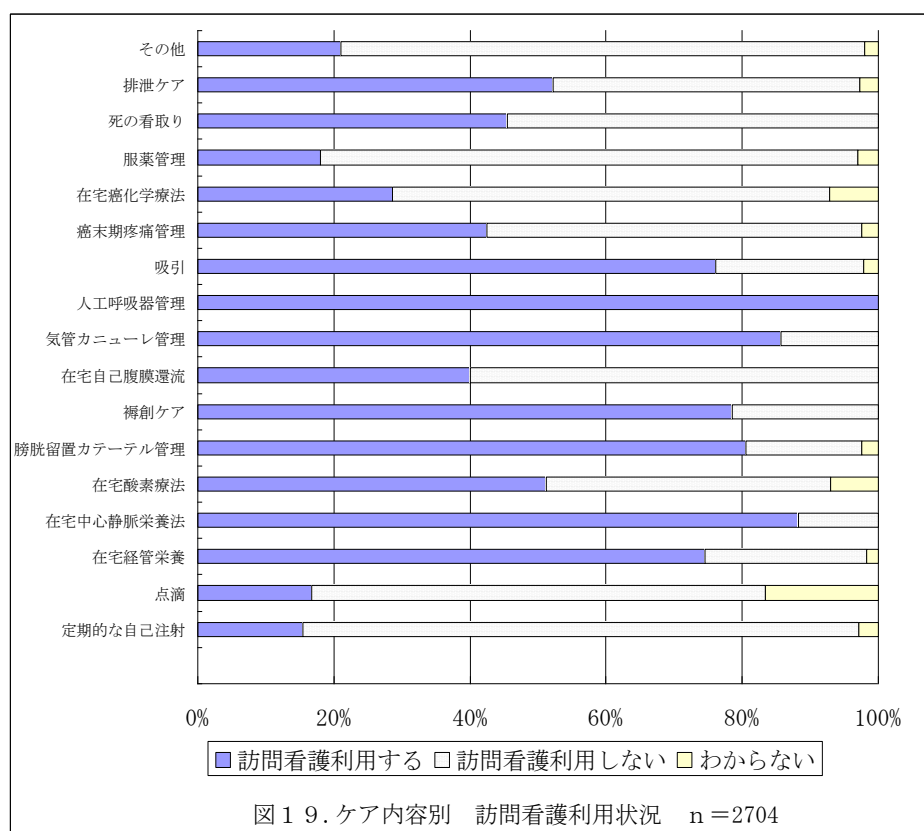
- 何らかの「ケアがある者」1272名のうち訪問看護を利用しているのは、20.4%（260名）である。
- 何らかの「ケアがある者」であって訪問看護を利用しないのは、72.5%（956名）である。

6. 退院後何らかのケアがある者1272名の訪問看護の利用状況

1) ケアの内容別（何らかのケアがある者1272名中 複数回答）

表34. ケアの内容別訪問看護の利用状況（複数回答）

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計	% (ケア必要別/総数1272名)
	人数	%	人数	%	人数	%			
定期的な自己注射	11	15.5%	58	81.7%	2	2.8%	0	71	5.6%
点滴	1	16.7%	4	66.7%	1	16.7%	0	6	0.5%
在宅経管栄養	44	73.3%	14	23.3%	1	1.7%	1	60	4.7%
在宅中心静脈栄養法	15	88.2%	2	11.8%	0	0.0%	0	17	1.3%
在宅酸素療法	22	48.9%	18	40.0%	3	6.7%	2	45	3.5%
膀胱留置カテーテル管理	33	78.6%	7	16.7%	1	2.4%	1	42	3.3%
褥創ケア	33	76.7%	9	20.9%	0	0.0%	1	43	3.4%
在宅自己腹膜還流	2	40.0%	3	60.0%	0	0.0%	0	5	0.4%
気管カニューレ管理	12	80.0%	2	13.3%	0	0.0%	1	15	1.2%
人工呼吸器管理	6	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	6	0.5%
吸引	35	76.1%	10	21.7%	1	2.2%	0	46	3.6%
癌末期疼痛管理	17	42.5%	22	55.0%	1	2.5%	0	40	3.1%
在宅癌化学療法	4	28.6%	9	64.3%	1	7.1%	0	14	1.1%
服薬管理	139	17.8%	610	78.3%	23	3.0%	7	779	61.2%
死の看取り	5	41.7%	6	50.0%	0	0.0%	1	12	0.9%
排泄ケア	94	51.6%	81	44.5%	5	2.7%	2	182	14.3%
その他	42	20.8%	154	76.2%	4	2.0%	2	202	15.9%

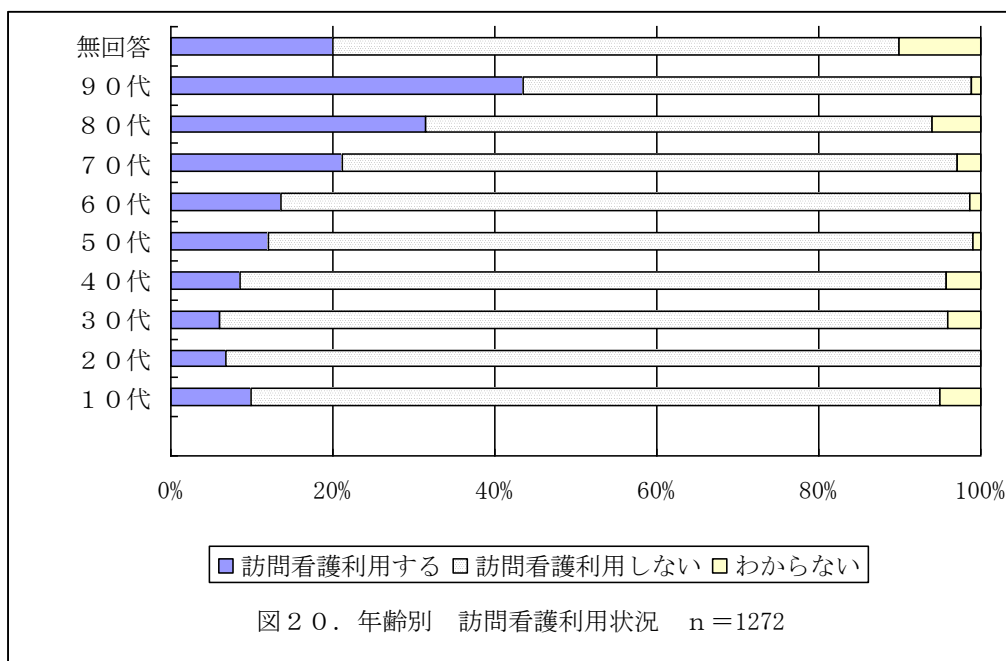


- 訪問看護を利用する率が高いケア項目は、「人工呼吸器管理」「気管カニューレ管理」「在宅中心静脈栄養法」「在宅経管栄養」「膀胱留置カテーテル管理」「吸引」である。
- 人工呼吸器管理が必要な場合は、100%（6名）訪問看護を利用している。
- 看取りが必要な場合は41.7%（5名）が利用、50.0%（6名）が利用していない。

2) 療養者の年齢別（何らかのケアがある者1272名中）

表35. 療養者の年齢別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
10代	2	10.0%	17	85.0%	1	5.0%	0	20
20代	3	6.8%	41	93.2%		0.0%	0	44
30代	3	5.8%	45	86.5%	2	3.8%	2	52
40代	6	8.5%	61	85.9%	3	4.2%	1	71
50代	13	11.9%	94	86.2%	1	0.9%	1	109
60代	32	13.3%	202	84.2%	3	1.3%	3	240
70代	74	20.8%	267	75.2%	10	2.8%	4	355
80代	88	30.9%	175	61.4%	17	6.0%	5	285
90代	37	43.5%	47	55.3%	1	1.2%	0	85
無回答	2	18.2%	7	63.6%	1	9.1%	1	11
合計	260	20.4%	956	75.2%	20	1.6%	16	1272



- 10代～90代まで幅広く訪問看護が利用されている。
- 年齢が高くなるほど、訪問看護を利用する割合が高くなる。(10代を除く)

3) 性別別（何らかのケアがある者1272名中） 表36. 性別別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
男性	101	19.2%	398	75.8%	16	3.0%	10	525
女性	104	21.3%	366	74.8%	15	3.1%	4	489
無回答	55	21.3%	192	74.4%	8	3.1%	3	258
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

4) 退院時ADL別（何らかのケアがある者1272名中）

表37. 退院時ADL別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
自立	15	2.6%	540	93.8%	15	2.6%	6	576
ほぼ自立	38	15.0%	207	81.5%	6	2.4%	3	254
屋外介助	30	30.3%	61	61.6%	5	5.1%	3	99
屋内介助	83	38.6%	118	54.9%	11	5.1%	3	215
寝たきり	89	77.4%	24	20.9%	1	0.9%	1	115
無回答	5	38.5%	6	46.2%	1	7.7%	1	13
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

- 「寝たきり」総数の77.4%（89名）が訪問看護を利用し、20.9%（24名）は訪問看護を利用していない。

5) 入院時ADLと退院時ADLの比較別（何らかのケアがある者1272名中）

表38. 入院時ADLと退院時ADLの比較別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
入院時よりADLが低下している	59	35.3%	99	59.3%	7	4.2%	2	167
入院時よりADLが低下していない	180	17.7%	795	78.2%	31	3.1%	10	1016
無回答	21	23.6%	62	69.7%	1	1.1%	5	89
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

- 「入院時よりADLが低下している」総数の35.3%（59名）が訪問看護を利用し、59.3%（99名）は訪問看護を利用していない。

6) 認知症の有無別（何らかのケアがある者1272名中）

表39. 認知症の有無別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
認知症あり	113	39.4%	161	56.1%	10	3.5%	3	287
認知症なし	141	14.7%	776	81.2%	27	2.8%	12	956
無回答	6	20.7%	19	65.5%	2	6.9%	2	29
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	30	1272

- 「認知症あり」総数の39.4%（113名）が訪問看護を利用し、56.1%（161名）は訪問看護を利用していない。

7) 疾患別（何らかのケアがある者1272名中）

表40. 疾患別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する			訪問看護利用しない		わからない	無回答	合計
	人数	%	構成割合	人数	%			
感染症および寄生虫症	6	23.1%	2.3%	19	73.1%	1	0	26
悪性新生物	33	20.9%	12.7%	120	75.9%	3	2	158
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	4	18.2%	1.5%	16	72.7%	2	0	22
内分泌、栄養および代謝障害	16	21.1%	6.2%	59	77.6%	1	0	76
精神および行動の障害	13	11.4%	5.0%	90	78.9%	9	2	114
神経系の障害	36	31.3%	13.8%	72	62.6%	5	2	115
目および付属器の疾患	1	3.4%	0.4%	27	93.1%	1	0	29
耳および乳様突起の疾患	1	25.0%	0.4%	3	75.0%	0	0	4
循環器系の疾患	20	16.9%	7.7%	91	77.1%	5	2	118
呼吸器系の疾患	57	33.1%	21.9%	109	63.4%	4	2	172
消化器系の疾患	36	17.1%	13.8%	168	80.0%	3	3	210
皮膚および皮下組織の疾患	3	17.6%	1.2%	11	64.7%	2	1	17
筋骨格系および結合組織の疾患	20	15.0%	7.7%	110	82.7%	1	2	133
尿路器系の疾患	6	17.6%	2.3%	28	82.4%	0	0	34
先天奇形、変形および染色体異常	1	100.0%	0.4%	0	0.0%	0	0	1
症状兆候および異常臨床所見、検査所見で他に分類されないもの	3	21.4%	1.2%	10	71.4%	1	0	14
無回答	4	13.8%	1.5%	23	79.3%	1	1	29
合計	260	20.4%	100.0%	956	75.2%	39	17	1272

- 退院後の訪問看護の利用者数の多い上位5位は、「呼吸器系疾患」「神経系疾患」「消化器系疾患」「悪性新生物」「筋骨格系および組織結合疾患」であった。（先天奇形、変形および染色体異常は除く）

8) 同居の有無別（何らかのケアがある者1272名中）

表41. 同居の有無別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
同居あり	227	21.1%	805	75.0%	31	2.9%	11	1074
同居なし	31	18.8%	124	75.2%	7	4.2%	3	165
無回答	2	6.1%	27	81.8%	1	3.0%	3	33
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

9) 介護者の年齢別（何らかのケアがある者1272名中）

表42. 介護者の年齢別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
10代	2	10.0%	17	85.0%	1	5.0%	0	20
20代	3	6.8%	41	93.2%		0.0%	0	44
30代	3	5.8%	45	86.5%	2	3.8%	2	52
40代	6	8.5%	61	85.9%	3	4.2%	1	71
50代	13	11.9%	94	86.2%	1	0.9%	1	109
60代	32	13.3%	202	84.2%	3	1.3%	3	240
70代	74	20.8%	267	75.2%	10	2.8%	4	355
80代	88	30.9%	175	61.4%	17	6.0%	5	285
90代	37	43.5%	47	55.3%	1	1.2%	0	85
無回答	2	18.2%	7	63.6%	1	9.1%	1	11
合計	260	20.4%	956	75.2%	20	1.6%	16	1272

○ 介護者の年齢80代の総数の30.9%（88名）が訪問看護を利用、61.4%は訪問看護を利用しない。また、介護者の年齢90代総数の43.5%（37名）が訪問看護を利用、55.3%（47名）は訪問看護を利用しない。

10) 訪問看護ステーション併設別（何らかのケアがある者1272名中）

表43. 訪問看護併設別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
訪問看護ステーション併設あり	83	19.8%	307	73.1%	21	5.0%	9	420
訪問看護ステーション併設なし	177	20.8%	649	76.2%	18	2.1%	8	852
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

11) 訪問看護部門の有無別（何らかのケアがある者1272名中）

表44. 訪問看護部門別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
訪問看護部門あり	103	20.6%	379	76.0%	8	1.6%	9	499
訪問看護看護部門なし	118	19.2%	460	74.9%	28	4.6%	8	614
無回答	39	24.5%	117	73.6%	3	1.9%	0	159
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

12) 退院調整部門の有無別（何らかのケアがある者1272名中）

表45. 退院調整部門別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
退院調整部門あり	136	22.8%	433	72.5%	17	2.8%	11	597
退院調整部門なし	84	16.6%	402	79.4%	14	2.8%	6	506
無回答	40	23.7%	121	71.6%	8	4.7%	0	169
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

13) 訪問看護に関する看護基準・手順あり（何らかのケアがある者1272名中）

表46. 訪問看護に関する看護基準・手順の有無別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
訪問看護に関する看護基準・手順あり	46	20.3%	176	77.5%	2	0.9%	3	227
訪問看護に関する看護基準・手順なし	175	19.8%	663	74.8%	34	3.8%	14	886
無回答	39	24.5%	117	73.6%	3	1.9%	0	159
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

14) 在宅移行に関する看護基準・手順あり（何らかのケアがある者1272名中）

表47. 在宅移行に関する看護基準・手順の有無別、訪問看護の利用状況

項目	訪問看護利用する		訪問看護利用しない		わからない		無回答	合計
	人数	%	人数	%	人数	%		
在宅移行に関する看護基準・手順あり	65	23.7%	200	73.0%	5	1.8%	4	274
在宅移行に関する看護基準・手順なし	156	18.6%	639	76.2%	31	3.7%	13	839
無回答	39	24.5%	117	73.6%	3	1.9%	0	159
合計	260	20.4%	956	75.2%	39	3.1%	17	1272

15) 退院後何らかのケアがある者の訪問看護の利用の有無に関する比較

表48. 訪問看護を利用する群と訪問看護を利用しない群との比較

項目	有意差	
療養者の性別	0.935	
療養者の年齢	0.000	***
主傷病名	0.000	***
退院時ADL	0.000	***
入院時と退院時のADLの差	0.000	***
認知症の有無	0.000	***
同居者の有無	0.539	
介護者の年齢	0.000	***
訪問看護ステーションの併設の有無	0.017	*
訪問看護部門の有無	0.044	*
退院調整部門の有無	0.031	*
訪問看護の必要性を判断する基準手順の有無	0.079	
在宅移行に関する基準手順の有無	0.073	

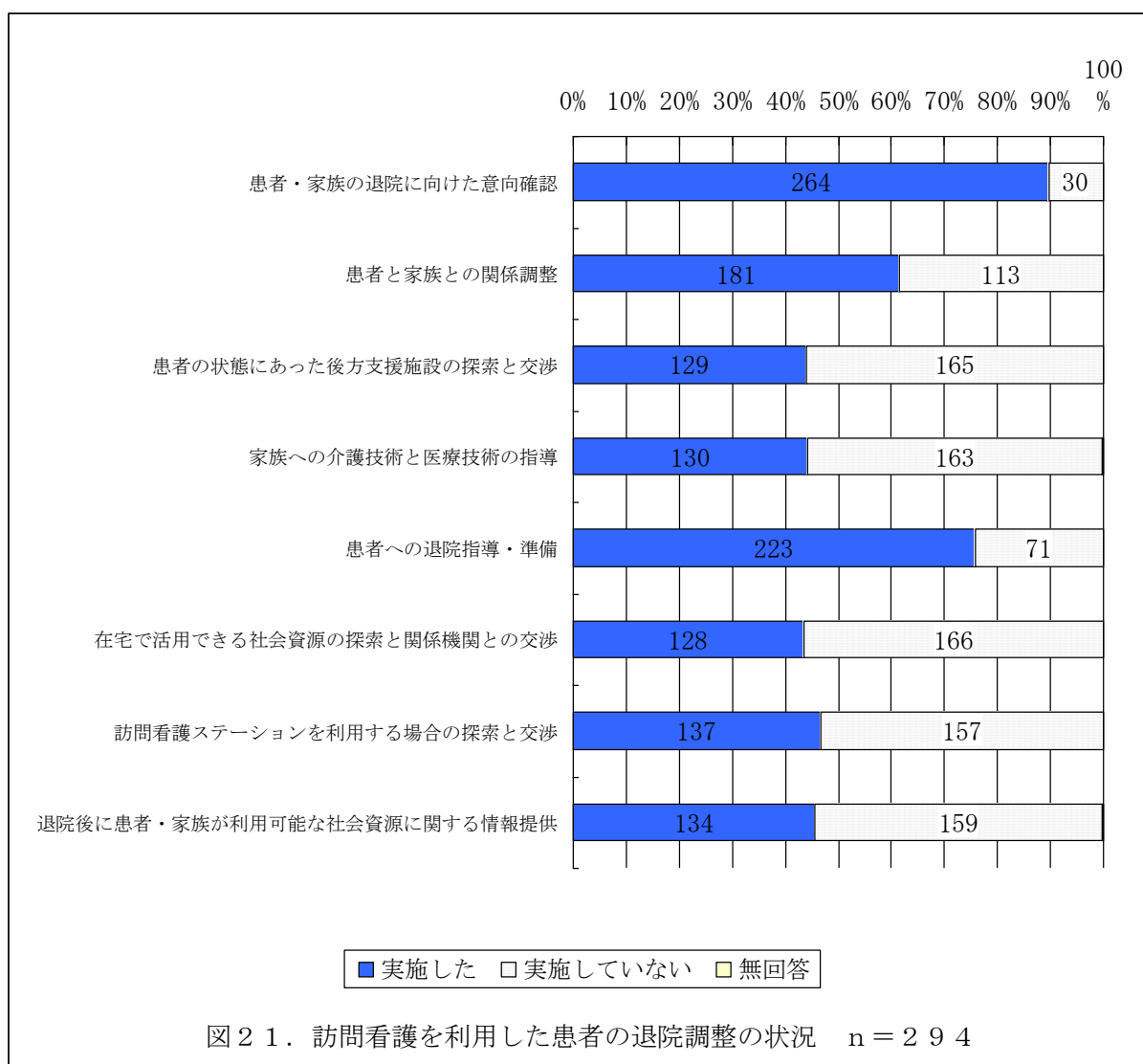
- 退院後の何らかのケアがある者1272名を「訪問看護を利用する群」「訪問看護を利用しない群」の2群に分け、各項目を比較検討した。
- 結果、「療養者の年齢」「主傷病名」「退院時ADL」「入院時と退院時のADLの差」「認知症の有無」「介護者の年齢」「訪問看護ステーションの併設」「訪問看護部門の有無」「退院調整部門の有無」に有意差があった。

p < .05 * p < .001 ** p < .000 ***

7. 退院後訪問看護を利用する患者の退院調整の状況（訪問看護を利用する294名中）

表49. 退院後訪問看護を利用する患者の退院調整の状況

項目	実施した	%	実施していない	%	無回答	%
患者・家族の退院に向けた意向確認	264	89.8%	30	10.2%	0	0.0%
患者と家族との関係調整	181	61.6%	113	38.4%	0	0.0%
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	129	43.9%	165	56.1%	0	0.0%
家族への介護技術と医療技術の指導	130	44.2%	163	55.4%	1	1.3%
患者への退院指導・準備	223	75.9%	71	24.1%	0	0.0%
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	128	43.5%	166	56.5%	0	0.0%
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	137	46.6%	157	53.4%	0	0.0%
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	134	45.6%	159	54.1%	1	1.3%

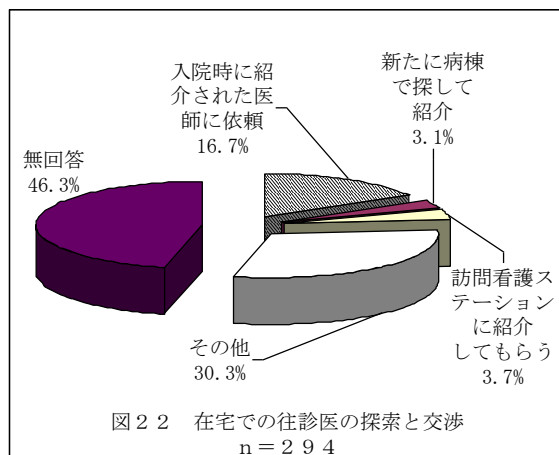


- 「患者・家族の退院に向けた意向確認」は89.8%が実施、「患者への退院指導・準備」も75.9%が実施している。
- 「訪問看護を利用する場合の探索と交渉」について46.6%が実施している。

8. 在宅での往診医の探索と交渉（訪問看護を利用する294名中）

表49. 在宅での往診医の探索と交渉

在宅での往診医の探索と交渉	回答数	%
入院時に紹介された医師に依頼	49	16.7%
新たに病棟で探して紹介	9	3.1%
訪問看護ステーションに紹介してもらう	11	3.7%
その他	89	30.3%
無回答	136	46.3%
合計	294	100.0%

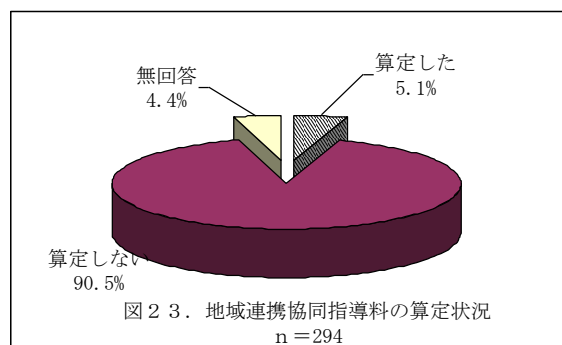


- 無回答が46.3%を占める。
- 「その他」が30.3%（89名）である。その他の具体的な内容は、「退院後も同じ病院から往診」が含まれる。
- 「新たに病棟で探して紹介」は3.1%（9名）、「訪問看護ステーションに紹介してもらう」も3.7%（11名）とわずかであった。

9. 地域連携退院時共同指導の算定（訪問看護を利用する294名中）

表50. 地域連携退院時共同指導の算定

地域連携共同指導料	人数	%
算定した	15	5.1%
算定しない	266	90.5%
無回答	13	4.4%
合計	294	100.0%

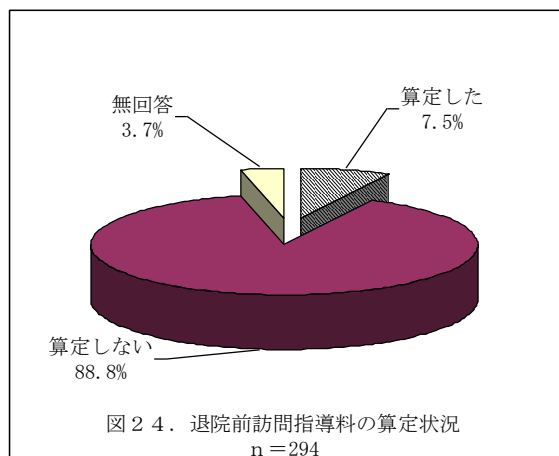


- 地域連携退院時共同指導を算定したのは、5.1%（15名）である。
- 算定した15名のうち、新規訪問看護利用者は9名であった。

10. 退院前訪問指導料の算定

表51. 退院前訪問指導料の算定

退院前訪問指導料	人数	%
算定した	22	7.5%
算定しない	261	88.8%
無回答	11	3.7%
合計	294	100.0%



- 退院前訪問指導料を算定したのは、7.5%（22名）である。
- 算定した22名のうち、新規訪問看護利用者は10名。

訪問看護ステーションの利用や連携における課題（病院）

対象：県内50床以上の病院266施設（小児科・産科専門病院、および療養病床のみの病院は除く）のうち回答の得られた168施設の退院調整部門担当者もしくは退院調整部門の設置がない場合は看護部長

結果：記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内の数字はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	
情報共有が不足【30】	退院前合同カンファレンスを開いて、情報共有をしたい	【8】
	訪問看護ステーションとの連携が上手く取れず、情報が不足している	【8】
	退院前共同指導を実施したいが、訪問看護ステーションとの時間調整が難しい	【5】
	連携を深めるための交流会や勉強会が必要	【4】
	サマリーだけでは不安、実際のケア場面を共有したい	【3】
	訪問で不在なことが多く、連絡・相談がタイムリーに出来ないときがある	【1】
	訪問看護ステーションからフィードバックの情報が欲しい	【1】
多様な状況に対応できる訪問看護ステーションの体制整備【22】	訪問看護ステーションによって対応できる状況や処置に差がある	【8】
	24時間対応の訪問看護ステーションが少なく、在宅移行が難しい場合がある	【7】
	精神科を対象とした訪問看護ステーションが少なく困っている	【4】
	末期がん患者を受け入れてくれる訪問看護ステーションが少なく困っている	【3】
訪問看護ステーションの数、マンパワーが不足で受入れが困難【12】	訪問看護ステーションのマンパワー不足により導入したい患者に導入できない	【10】
	訪問看護ステーションの絶対数が足りず、導入したい患者に導入できない	【2】
本人・家族の訪問看護に対する理解【9】	訪問看護への理解が得られず、本人家族が望まない	【9】
訪問看護に関する情報・知識不足【8】	自施設より遠い訪問看護ステーションの情報が分からず情報提供や連携をとることができない	【6】
	24時間対応の訪問看護ステーションかどうか分からない	【1】
	病棟スタッフが在宅看護に関する理解や知識が不足し、患者の生活環境に視点が合わせられない	【1】
連携を促進する診療報酬体制【6】	末期がん患者等の自宅外泊時の訪問看護サービスが可能になる	【2】
	自宅への退院を検討している段階より訪問看護ステーションが病院のカンファレンスに参加しても報酬を得ることが可能になる	【2】
訪問看護との連携に関する基準・手順の不足【4】	スタッフが活用できる基準・手順の明確化が必要	【3】
	院内の窓口が一本化していない	【1】
在宅看護に活用できる看護サマリーの工夫【4】	院内の看護サマリーが在宅看護に即した内容、書式になっていない	【2】
	一定の地域で情報共有のための書式を統一してもよいのではないか	【2】

訪問看護ステーションの利用や連携における課題（病棟）

対象：調査1で回答の得られた病院において、看護部長等が無作為に選んだ1病院につき3病棟程度の病棟看護師長 425病棟

結果：記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内の数字はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	
情報共有が不足【54】	退院前合同カンファレンスを開きたいが日程調整が難しい、タイムリーに対応できない	【13】
	サマリー交換だけでは自宅の状況がわかりにくい	【11】
	情報共有の場が必要	【8】
	病院側に退院時サマリーを求めてくるが、退院後の訪問看護ステーションからの情報提供はない	【6】
	訪問看護の初回導入までに時間がかかる	【5】
	訪問看護部門が院内にあるが訪問可能な範囲が限られそれ以外の場合の調整に困っている	【4】
	併設以外訪問看護ステーションとの連携が情報が伝わりにくく難しい	【2】
	退院前合同カンファレンスで安心して訪問看護ステーションと連携がとれる	【2】
	遠方に退院する場合の社会資源の探索・交渉が難しい	【1】
	患者や家族の状況下において連携を図りたいが休日は訪問看護ステーションの体制でできない	【1】
	在宅に行っても悪化し再入院になるケースが多い	【1】
多様な状況に対応できる訪問看護の体制整備【27】	末期がん患者を受け入れてもらえる訪問看護ステーションが少なくて困っている	【7】
	精神科を対象とした訪問看護ステーションが少なくて困っている	【5】
	医療依存度が高い方は受入困難な場合がある	【3】
	訪問診療の確保ができず訪問看護での対応が困難な場合がある	【1】
	24時間対応や緊急時対応が不足し受入が困難な場合がある	【6】
ステーションの受入数が一杯で受けてもらえない	【5】	
病院職員の訪問看護に対する情報・知識不足【21】	訪問看護利用までの手続きがわからない	【5】
	訪問看護ステーションへの依頼のタイミング、どこまで関わっていいかわからない	【4】
	訪問看護ステーションの情報が少なく新規利用の場合本人・家族に対し適切なステーションと連携するための情報提供ができない	【4】
	どの訪問看護ステーションがどこまで対応してもらえるのか、わからない	【3】
	介護保険・医療保険の知識がない	【2】
	一人暮らしの患者の訪問看護についての内容がわからない	【1】
	訪問看護の必要性についてスタッフの認識が薄い	【1】
それぞれの訪問看護ステーションの規模や状況がわからない	【1】	
在宅移行に関する基準・手順の不足。【9】	訪問看護ステーションとの連携方法が基準等なく、確立できていない	【6】
	退院日が直前に決定することが多く連携が不十分	【1】
	訪問看護ステーションとの連携には問題がないが院内の医療チームの方向性が定まっていない	【1】
	在院日数の短縮により退院手続きが間に合わない	【1】
病院とステーションとの指導方法とのズレ【6】	訪問看護ステーションによってケアの方法や使用物品が違うので病院での指導時に困る	【3】
	ケアや処置方法について病院と訪問看護ステーションの方法にズレがある	【3】
本人・家族の訪問看護に対する理解【4】	訪問看護への理解が得られず、本人・家族が利用を望まない	【4】

在宅移行における課題（病院）

対象：県内50床以上の病院266施設（小児科・産科専門病院、および療養病床のみの病院は除く）のうち回答の得られた168施設の退院調整部門担当者もしくは退院調整部門の設置がない場合は看護部長

結果：記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内の数字はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	【 】
院内の退院調整システムの確立【29】	在宅移行に向けた入院早期からの介入システムの確立	【11】
	退院調整に関するシステムの確立	【7】
	在宅移行に関連した基準・手順が必要	【6】
	退院調整の専任者（専任部署）が必要	【3】
	院内で合同で話し合う場が必要	【2】
安心して在宅療養できる地域のサポート体制づくり【23】	家族の介護負担が軽減できるサポート体制づくりが必要	【14】
	独居高齢者を支える地域のサポート体制づくりが必要	【4】
	精神科疾患患者を地域で支える仕組みづくりが必要	【3】
	地域によりサービスの格差がある	【2】
家族が在宅療養を望まない【23】	家族の在宅療養への理解が得られず、在宅移行を望まない	【13】
	本人・家族が期待しているADLと現実との違いにより在宅療養を望まない	【7】
	退院に関する意向確認の中で、家族が病院を追い出されるという気持ちになり、在宅移行への理解を得ることが難しい	【3】
高齢者の独居・日中独居の増加【20】	高齢者の独居・日中独居が増加し在宅移行が困難	【20】
老老介護による介護力不足【13】	老老介護による介護力不足で在宅移行が困難	【13】
ケアマネジャー等、地域の他職種との連携【16】	医療依存度が高い療養者の場合、ケアマネジャーによるケアプランの差がある	【8】
	地域の他職種とスピーディな情報交換による連携の確立	【4】
	ケアマネジャーとの連携が難しい	【2】
	かなりの労力をかけてケアマネジャーに情報提供をしているが、フィードバックが少ない	【2】
往診医の確保が困難【11】	特にターミナルや看取りに対応する地域の往診医の確保が難しい	【11】
在宅療養に関する情報発信【10】	病院スタッフの在宅療養に必要な知識、情報が不足	【7】
	県民に向けた在宅療養のイメージ化ができる情報のPRが必要	【3】
退院調整や連携を促進する診療報酬体制【3】	退院調整業務や地域への看護情報提供に関する診療報酬算定を可能にして欲しい	【3】
病院の機能分化による病病連携の推進【2】	病院の機能分化をすすめ、病病連携を効率的にすすめていくことが必要	【2】

在宅移行における課題（病棟）

対象：調査1で回答の得られた病院において、看護部長等が無作為に選んだ1病院につき3病棟程度の病棟看護師長 425病棟

結果：記述内容を最小限の意味ある内容にカード化し、KJ法によりカテゴリー化した。

【 】内の数字はカードの数

大カテゴリー	中カテゴリー	【 】
家族が在宅療養を望まない【65】	家族の在宅療養への理解が得られず、在宅移行を望まない	【31】
	本人・家族が期待しているADLと現実との違いにより在宅療養を望まない	【19】
	入院当初は在宅と考えていても「施設へ」と意向が変化し退院調整が困難となる	【11】
	療養者・介護者が経済的な問題を抱え施設入所も在宅も困難	【4】
高齢者の独居・日中独居の増加【37】	高齢者の独居・日中独居が増加し在宅移行が困難	【37】
老々介護による介護力不足【30】	老々介護による介護力不足で在宅移行が困難	【30】
安心して在宅療養できる体制づくり【37】	安心して在宅療養を支えるだけのサービスが不足し家族に不安がある	【11】
	医療依存度が高い患者の在宅療養に対する家族の負担が大きい	【9】
	癌末期患者の在宅療養について患者・家族の不安が大きい	【6】
	認知症の患者の在宅療養について家族の負担・疲労が大きい	【6】
	介護保険対象外の患者の在宅療養を支えるサービス体制の不足	【3】
	排泄が自立していない場合の介護負担が大きく在宅移行が難しい	【2】
介護申請から認定までに時間がかかる【24】	介護申請から認定までに時間がかかり在宅移行のタイミングがずれ、入院が長引く	【20】
	転院先待ちが長く、退院時期のタイミングがずれる	【4】
地域のお職種との連携【18】	ケアマネジャーとの連携	【8】
	他職種（訪問看護・ケアマネジャー・ヘルパー）との連携	【7】
	退院後の在宅の状況を知りたい	【3】
院内の退院調整のシステム化の必要性【16】	専任ではないため退院調整に向けた実践能力についてスタッフに差がある	【7】
	退院調整の専任者（専任部署）が必要	【4】
	在宅移行に関連した基準・手順がない	【3】
	退院調整部門に任せきりになっている	【2】
在宅療養に関する情報発信【6】	県民に向けて介護保険等の在宅療養に向けた情報のPR	【6】

まとめ

I. 訪問看護の利用状況

1. 退院患者の動向

平成19年12月10日から12月19日の10日間の退院患者の総数は、6,881名であり、このうち78.7% (5,412名) が自宅に退院しており、21.3% (1,469名) が別の施設に転院していた。

2. 訪問看護の利用状況

上記6,881名のうち、各施設から無作為に10名程度抽出した2,704名の患者属性を調査したところ、訪問看護の利用状況は次のとおりであった。

まず、2,704名のうち、退院後訪問看護を利用しているのは10.9% (294名) であった。

この2,704名には退院後、特に医療処置や看護ケアを必要としない患者も含まれていることから、2,704名を「何らかのケアがある」群^{※1}と「何らかのケアがない」群の2群に分け分析したところ、「何らかのケアがある」群は47.0% (1,272名) であった。

さらに、「何らかのケアがある」群の、20.4% (260名) が訪問看護を利用し、75.2% (956名) が訪問看護を利用していなかった。

以上のことから、今回の調査における訪問看護の利用率は、20.4%であるといえる。

平成15年に日本看護協会が実施した退院患者の動向に関する全国調査¹⁾では、医療処置を在宅においても継続する必要がある退院患者の訪問看護の利用率はわずか7.9%であり、ここから比較すると利用率は上昇していると考ええる。

しかしながら、訪問看護を利用する理由をみると、78.3% (1,955名) は「今回の入院前から利用していた」患者であり、新規利用者は33.7% (294名) であった。

さらに、訪問看護を利用しない理由の中には、「必要性はあったが本人・家族が希望していない」が4.3% (100名) あった。

「何らかのケアがある」群の中には、訪問看護を利用することで、安心・安全な在宅療養生活を送ることが可能な患者が潜在している可能性があり、何らかのケアがあるが訪問看護を利用しない患者に訪問看護の利用を病院と訪問看護ステーションの連携で働きかけていく必要があると考える。

^{※1} 定期的な自己注射 (インスリン等)、点滴、在宅経管栄養、在宅中心静脈栄養法、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル管理、褥創ケア、在宅自己腹膜透析、気管カニューレ管理、人工呼吸器管理、吸引、がん末期疼痛管理、在宅癌化学療法、服薬管理、死の看取り、排せつケア

3. 訪問看護の利用の有無にかかる患者属性

退院後に何らかのケアがある群1,272名を「訪問看護を利用する」群と「訪問看護を利用しない」群の2群にわけ13項目について比較分析したところ、「療養者の年齢」「退院時ADL」「入院時と退院時のADLの差」「認知症有無」「介護者の年齢」「訪問看護ステーションの併設の有無」「訪問看護部門の有無」「退院調整部門の有無」に有意差を認め、訪問看護の利用の有無に影響していた。

主傷病名では、「呼吸器疾患」「神経疾患」「消化器疾患」の順で利用が多かった。「悪性新生物」については、利用総数の12.7% (33名) であった。

また、「何らかのケアあり」の中で利用が多かったケアは「人工呼吸器管理」「気管カニューレ管理」「在宅中心静脈栄養」「在宅経管栄養」「膀胱留置カテーテル管理」「吸引」であった。

人工呼吸器管理が必要な場合は、100% (6名) 利用しているが、看取りが必要な場合は41.7% (5名) が利用し、50.0% (6名) が利用していない状況であり、訪問看護の利用することでの利点や可能性を療養者本人、家族、病院職員にアピールし訪問看護の利用につなげていく必要があると考える。

一方、「療養者の性別」「同居の有無」「訪問看護の必要性を判断する基準・手順の有無」「在宅移行に関する基準・手順の有無」は有意差を認めず、訪問看護の利用の有無に影響していなかった。

II. 退院調整部門等の状況について

調査対象となった168病院のうち、「訪問看護部門あり」は41.4% (69施設) であり、「退院調整部門あり」が45.8% (77施設) であった。さらに「訪問看護ステーションの併設あり」が33.3% (56施設) であった。

前述の訪問看護の利用の有無にかかる患者属性において、「訪問看護ステーションの併設の有無」「訪問看護

「訪問看護の必要性を判断する基準・手順の有無」「在宅移行に関する基準・手順の有無」について、看護基準・手順があることで訪問看護への連携、在宅移行への退院調整が促進されると考えたが、今回の調査では、訪問看護の利用の有無に有意差が認められなかった。

これは、各病院で作成している看護基準・手順の活用状況等が影響されているのではないかと推測する。訪問看護ステーションとの連携を含めた在宅移行への課題については、「看護基準・手順が必要」と回答しており、看護基準・手順の整備と同時にその活用を促進することが求められると考える。

Ⅲ. 訪問看護との連携を含む在宅移行にむけた課題（図25 P38参照）

訪問看護ステーションとの連携を含めた在宅移行に向けた課題をまとめると次の内容が整理された。（図25参照）

「高齢者独居・老老介護、家族が在宅療養を望まない等の療養者および家族の背景」「安心して在宅療養できる地域のサポート体制」「退院調整システムの確立」の3つの課題を軸として、「情報共有・情報発信」が重要な課題となっている。各課題について訪問看護の推進を視点に考察する。

1. 高齢者独居・老老介護、家族が在宅療養を望まない等の療養者および家族の背景

病棟では「家族が在宅療養を望まない」「高齢者の独居、日中独居の増加」「老老介護による介護力不足」「介護保険申請から認定までに時間がかかる」等、在院日数の短縮にともなう短い入院期間の中、在宅移行に向けた退院調整に努力している姿とともに、療養者本人や家族の持つ背景から在宅療養を望まない・望めないという厳しい状況が伺えた。

今後、さらに増加していくと考えられる高齢者独居、日中独居の場合の訪問看護サービスの構築、提供できるサービス内容のアピールが必要とされる。

2. 安心して在宅療養できる地域のサポート体制

「高齢者独居・老老介護、家族が在宅療養を望まない等の療養者および家族の背景」の裏には、安心して在宅療養ができる地域のサポート体制の不足感により在宅移行を選択できないという状況がみられる。がん末期患者の訪問看護の充実とともに、「精神科疾患に対応した訪問看護ステーションが少ない」という意見も多くあった。多様な状況に対応できる訪問看護ステーションの体制整備が求められると同時に、すでに多くの訪問看護ステーションにおいてその体制整備に向けた努力をしている状況を病院、病棟の職員に紹介していく必要があると考える。

3. 退院調整システムの確立

多くの病院が「退院調整システムの確立」を課題としている。その中身には、「職員に訪問看護を含めた在宅療養に関する情報・知識が必要」「在宅移行に関する看護基準・手順の不足」「在宅看護に活用できるサマリーの工夫」が挙げられた。

具体的には、病院職員が「どの訪問看護ステーションがどこまで対応してくれるのか分からない」「高齢者独居に対応する訪問看護の内容が分からない」「24時間対応や精神科疾患に対応する訪問看護ステーションが分からない」「訪問看護利用までの手続きが分からない」等、情報や知識がないために本人や患者に退院調整のための情報提供が十分できないという意見があり、県内の訪問看護ステーションの設置状況、提供サービス内容、利用手続きのアピールが求められている。また県内の訪問看護ステーション全体の情報に簡単にアクセスできる方法の確立も必要と考える。

「在宅移行に関する看護基準・手順の不足」については、訪問看護の利用により在宅療養の可能性が広がる事例等の状況を訪問看護ステーションから情報提供し、訪問看護の利用等を判断する看護基準・手順等に活用していただく提案ができるのではないかと考える。

「在宅看護に活用できるサマリーの工夫」については、病院側もかなりの労力をかけてサマリーを作成している割に、その活用状況やフィードバックに疑問を感じている状況がある。回答の中には、「一定の地域で情報共有のための書式を統一してもいいのではないか」という意見があった。訪問看護ステーションが必要としている情報を提示し、互いの労力が効果的に活用されるサマリー内容について検討する必要性もある。

4. 情報共有・情報発信

今回の調査で病院・病棟が一番求めていたのは情報共有である。具体的には、「退院前合同カンファレンスを開いて情報を共有したい」「退院前合同カンファレンスを開催したいが、訪問看護ステーションとの日程時間調整が困難」という意見であった。

しかし、今回の調査で地域連携退院時共同指導を算定したのは、わずか5.1%（15名）であった。実施したいという期待があっても実現できていない現状である。訪問看護ステーション側で、どういう状況であれば実施できるのか、マンパワーの問題もあり実施できる数に制限があるならば、こういった事例については必ず実施するといった状況を検討し、病院と共有していくことで推進につなげられないかと考える。

また、病院では、勉強会の合同実施や合同会議の開催など、互いの顔の見える連携をしたいという期待を持っていることも分かった。この期待をチャンスとし、同じ地域エリアにある病院・訪問看護ステーションの連携の機会につなげる必要がある。

情報発信について、病院・病棟に向けた情報発信は前述した通りであるが、併せて療養者本人や家族に向けて、在宅療養のイメージ、可能性が伝わる情報発信が求められている。

IV. 今後の求められる方策

以上の整理を踏まえ、今後の訪問看護の推進に向けては、訪問看護ステーションからの情報共有・情報発信が重要となる。具体的な情報発信について、検討していくことが求められる。

V. 調査の限界

本調査は、限られた10日を対象とした無作為抽出調査のため、結果の一般化には限界がある。

文献 ¹⁾ 日本看護協会：平成14年度看護政策立案のための基盤整備推進事業「高度な医療ケアを必要とする患者を在宅へ移行する退院調整看護のあり方に関する検討」報告書,2003.

資 料

病院における在宅療養に向けた退院調整に関する実施状況調査

(調査1 病院施設調査用)

大変恐縮ですが、平成20年1月18日(金)までに御返送ください。

病院施設の看護部長の皆様へ

この調査票は、貴病院の機能や退院患者の状況及び退院調整に関する体制の概要についてお聞きするものです。

そのため、退院調整部門が設置されている場合は、退院調整部門の御担当者が御記入ください。

退院調整部門が設置されていない場合は、看護部長様等に御回答いただければ幸いです。

お忙しいこととは存じますが、御協力のほどお願い申し上げます。

I. 貴施設の概要を伺います。

1. 設置主体

- | | |
|-------------|--------------------------|
| ① 国立（厚生労働省） | ⑦厚生連・北海道社会事務協会・国保連合会・済生会 |
| ② 国立（文部科学省） | ⑧厚生団・船員保険・健保連・国保組合・全社連 |
| ③ 国立（その他） | ⑨学校法人 |
| ④ 県立 | ⑩医療法人 |
| ⑤ 市町村立 | ⑫個人 |
| ⑥ 日赤 | ⑬その他 |

2. 許可病床数と病棟数

病床数合計	内訳					病棟数
	一般	療養	精神	感染	結核	

3. 救急体制

- 1) 救急告示の有無 ア. あり イ. なし
 2) 救急医療体制 ア. 二次 イ. 三次

4. 看護配置基準 (:)

5. 同一法人等で併設している施設

- | | |
|--------------|--------------------------|
| ① 老人保健施設 | ⑤居宅介護支援事業所 |
| ② 特別養護老人ホーム | ⑥その他（具体的にご記入ください） |
| ③ 訪問看護ステーション | () |
| ④ 地域包括支援センター | |

6. 訪問看護部門の有無

- ① あり ②なし

7. 退院する患者の退院調整をする部門の有無

- ① あり
 ② なし → 開設予定 (ア. あり イ. なし)
 ③ 退院する患者の退院調整をする部門が設置されている場合、配属されている職種・人数をお答えください。

職種	人数	
	専任	兼任
医師	名	名
保健師	名	名
看護師	名	名
MSW	名	名
事務職	名	名
その他	名	名

8. 退院後の訪問看護の必要性を看護職員が判断できる方法が基準・手順化されていますか

- ① あり ② なし
 「①あり」の場合、どのような基準・手順がありますか
 { }

9. 退院する患者が在宅へ移行するための院内で統一された基準・手順の有無

- ① あり ② なし
 「①あり」の場合、どのような基準・手順がありますか
 { }

10. 患者が自宅に退院し、かつ在宅での医療・看護が必要な場合の具体的な退院調整の実施状況および担当する部門、職種についてご記入ください。

内容	担当する部門	病棟で担当する場合の実施者
患者・家族の退院に向けた意向確認	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
患者と家族との関係調整	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
家族へのカウンセリングと精神的支援	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
家族への介護技術と医療技術の指導	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
患者への退院指導・準備	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
在宅訪問による療養環境調整と療養指導	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
在宅移行後に行う療養相談	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	③ 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供	① 退院調整部門 ② 病棟 ③ その他 ()	① 看護師長 ② 医師 ③ 受け持ち看護師 ④ その他 ()

11. 平成19年10月1日から31日の1ヶ月間に退院された患者について

退院総数 名	退院後の行き先内訳																							
	自宅 ① 名	施設 ② 名	死亡 名	その他(不明) 名																				
①	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>退院後、訪問看護を必要としない</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>退院後訪問看護を必要とし利用する</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>退院後訪問看護を必要とするが利用しない</td> <td>名</td> </tr> </tbody> </table>		内訳	人数	退院後、訪問看護を必要としない	名	退院後訪問看護を必要とし利用する	名	退院後訪問看護を必要とするが利用しない	名														
内訳	人数																							
退院後、訪問看護を必要としない	名																							
退院後訪問看護を必要とし利用する	名																							
退院後訪問看護を必要とするが利用しない	名																							
②	<table border="1"> <thead> <tr> <th>内訳</th> <th>人数</th> <th>内訳</th> <th>人数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>他の病院</td> <td>名</td> <td>軽費老人ホーム</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>老人保健施設</td> <td>名</td> <td>有料老人ホーム</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>特別養護老人ホーム</td> <td>名</td> <td>その他</td> <td>名</td> </tr> <tr> <td>グループホーム</td> <td>名</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>				内訳	人数	内訳	人数	他の病院	名	軽費老人ホーム	名	老人保健施設	名	有料老人ホーム	名	特別養護老人ホーム	名	その他	名	グループホーム	名		
内訳	人数	内訳	人数																					
他の病院	名	軽費老人ホーム	名																					
老人保健施設	名	有料老人ホーム	名																					
特別養護老人ホーム	名	その他	名																					
グループホーム	名																							

12. 退院する患者の在宅移行において、特に訪問看護の利用や訪問看護ステーションとの連携について課題を感じていることがありますか。

① あり ② なし

〔 ①ありの場合具体的な内容 〕

13. 退院する患者の在宅移行において、課題を感じていることがありますか

① あり ② なし

〔 ①ありの場合具体的な内容 〕

ご協力ありがとうございました。

病棟における退院調整の状況および退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性調査

(調査2 病棟調査用 用紙1)

看護部長により院内の3病棟程度(産科・小児科を除く)をご選択いただき、該当する病棟の 看護師長
がお答えください。

- 回答用紙の種類が2種類あります。
- 用紙1は病棟の概要について伺います。
- 用紙2は平成19年12月10日から19日までの10日間に自宅に退院された患者(子どもの自宅に退院等も含む)10例程度について、患者1名に対し1枚ごと用紙を記載し、患者属性の状況を伺いま

下記の設問について、該当する番号・記号に○印もしくは()内に該当する内容をご記入ください。

I. 病棟の概要についてお答えください。

1. 病床数 () 床
2. 看護配置基準 ()
3. 平均在院日数 () 日
4. 診療科 ()

II. 退院する患者の調整をする部署が院内にあるか

- ① あり ② なし

III. 退院する患者が在宅へ移行するための院内で統一された手順の有無

- ① あり ② なし ③ 院内統一ではないが病棟独自の基準がある

IV. 退院する患者の在宅移行において、特に訪問看護ステーションの利用や連携において、課題や困っていることがありますか

- ① あり ② なし

①ありの場合具体的な内容

V. 退院する患者の在宅移行において、課題や困っていることがありますか

- ① あり ② なし

①ありの場合具体的な内容

VI. 平成19年12月10日から19日の10日間の退院患者

施設	名	→	病院	名	老人保健施設	名	
			特別養護老人ホーム	名	グループホーム	名	
			軽費老人ホーム	名	有料老人ホーム	名	その他 名

自宅 名

退院後の訪問看護の利用にかかる患者属性を明確にすることを目的に、平成19年12月 10日
から19日の10日間に自宅に退院された患者10例程度について、患者1名に対し1枚ごと用紙を記
載し、患者属性の状況を調査用紙2にご記入ください。

御協力ありがとうございます。

(病棟調査用 用紙2)

- 調査対象は、平成19年12月10日から19日の10日間に自宅に退院された患者10例程度です。
- 該当する項目に○印をつけ、必要時、数字または文字をご記入ください

I. 対象者属性 入院期間：() 日間

性別	年齢	主傷病名 (ICD-10)		転帰
①男	① 10代	①感染症および寄生虫症	⑨循環器系の疾患	① 治癒
②女	② 20代	②悪性新生物	⑩呼吸器系の疾患	② 軽快
	③ 30代	③血液および造血器の疾患並びに免疫機構の障害	⑪消化器系の疾患	③ 不変
	④ 40代	④内分泌、栄養および代謝障害	⑫皮膚および皮下組織の疾患	④ 悪化
	⑤ 50代	⑤精神および行動の障害	⑬筋骨格系および結合組織の疾患	⑤ その他
	⑥ 60代	⑥神経系の疾患	⑭尿路器系の疾患	〔 〕
	⑦ 70代	⑦目および付属器の疾患	⑮先天奇形、変形および染色体異常	
	⑧ 80代	⑧耳および乳様突起の疾患	⑯症状徴候および異常臨床所見・検査所見で他に分類されないもの	
	⑨ 90代以上			

退院時 ADL	認知症の有無	退院後に必要な医療・看護ケア (※複数回答可)		同居の有無	介護者の年齢
① 自立	① あり	①なし	⑪人工呼吸器管理	① あり	① 10代
② ほぼ自立	② なし	②定期的な自己注射 (インスリン等)	⑫吸引	② なし	② 20代
③ 屋外要介助		③点滴	⑬癌末期疼痛管理		③ 30代
④ 屋内要介助		④在宅経管栄養	⑭在宅癌化学療法		④ 40代
⑤ 寝たきり		⑤在宅中心静脈栄養法	⑮服薬管理		⑤ 50代
↓		⑥在宅酸素療法	⑯死の看取り		⑥ 60代
入院前より ADL が低下		⑦膀胱留置カテーテル管理	⑰排泄ケア		⑦ 70代
ア. している		⑧褥創ケア	〔 ⑱その他 〕		⑧ 80代
イ. していない		⑨在宅自己腹膜還流			⑨ 90代以上
		⑩気管カニューレ管理			

II. 退院後に訪問看護を受ける予定

予定	理由 (※複数回答可)
①あり	ア. 今回の入院前から利用していた イ. 本人・家族の希望 ウ. 介護力の不足 エ. 本人・介護者の不安 オ. その他
②なし	ア. 必要性がない イ. 必要性はあったが本人・家族が希望していない ウ. 必要性はあったが訪問看護を実施するステーションが見つからなかった エ. その他
③わからない	

III. 退院調整の状況 (実施している場合、実施した職種・部署または該当する番号に○印を記入してください)

内容	医師	病棟看護師	退院調整部門	その他
患者・家族の退院に向けた意向確認 (いつ頃? 入院 日目)				
患者と家族との関係調整				
患者の状態にあった後方支援施設の探索と交渉				
家族への介護技術と医療技術の指導				
患者への退院指導・準備 (いつ頃? 退院 日前)				
在宅療養訪問による療養環境調整と療養指導				
在宅移行後に行う療養相談				
在宅で活用できる社会資源の探索と関係機関との交渉				
訪問看護ステーションを利用する場合の探索と交渉				
退院後に患者・家族が利用可能な社会資源に関する情報提供				
在宅での往診医の探索と交渉	①入院時紹介された医師に依頼 ②新たに病院で探して紹介 ③訪問看護ステーションに紹介してもらった ④その他			
地域連携退院時共同指導の算定	①算定した ②算定していない			
退院前訪問指導料の算定	①算定した ②算定していない			
精神科退院前訪問看護指導料の算定	①算定した ②算定していない ③該当しない			

