

## 報告

## 退院調整部門の設置に関する病院看護管理者の認識と課題

丸岡直子 佐藤弘美 伴真由美 川島和代 小松妙子\*

## 概要

退院調整部門の設置に関する病院看護管理者の認識と課題を明らかにすることを目的に、I 県内の 108 病院の看護部長を対象に、退院調整部門の設置状況、退院調整に対する看護職員教育の内容、看護の連携や継続を目的とした情報発信の内容、退院調整に関する課題を調査した。

退院調整部門が設置されている病院は 4 病院であった。しかし、退院調整部門を設置していない病院の 45.6% の看護部長は退院調整部門の設置を要望していた。看護部長は退院調整部門の設置に対する病院組織内の課題として、人材確保や経済的担保を得ること、組織・運営体制を明確にすることを病院外部に対する課題として、看護職員教育の充実や病院と地域間の看護情報を共有できるシステムの構築をあげていた。今後は、病院の実状に応じた退院調整機能強化の検討と併せて、継続看護を支援するための看護情報システムの構築に向けての検討が必要である。

**キーワード** 退院調整, 退院調整看護師, 退院調整部門, 継続看護, 病院組織

## 1. はじめに

わが国における人口の高齢化, 疾患の慢性化による継続医療や社会資源の有効活用の必要性が指摘<sup>1)</sup>されており, 医療施設では入院患者の早期社会復帰や在宅医療に向けての環境を整備するために, さまざまな指導や調整が実施されている。手島<sup>2)</sup>によれば, 退院計画とは個々の患者・家族への教育指導や諸サービスの適切な活用を援助するよう病院においてシステム化された活動・プログラムであると定義されている。このように, 入院患者への退院に向けた支援は病院全体で取り組むものとする。現在, 病院の経営管理上, 患者の入院期間の短縮は重要な課題となっている<sup>3)</sup>。したがって, 入院当初から患者に必要な退院調整の必要性を判断し, 病院と地域が連携をとりながら退院調整を進めていく必要があると考える。

近年では, 日々の看護業務に影響されない専任の看護職員を配置した退院調整部門を設置する病院が増加している。永田ら<sup>4)</sup>は 2001 年に実施した調査から, 全国の約 30% の病院では退院支援部が設置され, そのうち約 60% の病院では看護職員を配置していたと報告している。さらに, 退院調整部門を中心とした退院支援の実際<sup>5)-7)</sup>も報告されている。一方, I 県では, 筆者らが平成 14 年に I 県内 8 総合病院の看護管理者を対象に実施した調査<sup>8)</sup>によれば, 退院調整部門が設置

されている病院はなく, 病棟看護師が中心となって退院調整が実施されていた。しかし, I 県内全域の病院における退院調整部門の設置状況および, その実態は明らかにされていない。

そこで, 本研究では, I 県内病院における病院看護管理者の退院調整部門の設置に対する認識を明らかにし, 退院調整に関する課題について検討することを目的とした。

なお, 本研究では退院調整, 退院調整看護師, 退院調整部門を以下のように定義する。

**退院調整**: 患者・家族が望む療養生活が可能となるように, 疾病や障害が生活全般に及ぼす影響を把握し, 患者・家族に関わる様々な職種が協働して計画的に退院後の療養生活を整えるために行う活動。

**退院調整看護師**: 専任で他職種と協働して退院調整を行う看護師。

**退院調整部門**: 看護師を含めた専任の職員で構成され, 入院患者の退院調整を行う病院組織の一部門。

## 2. 方法

## 2. 1 調査対象

I 県内の病院の看護部長(看護部責任者)108 名を対象とした。

## 2. 2 調査方法と調査内容

調査は平成 15 年 11 月 1 日～30 日の間に, 郵

\*日本訪問看護振興財団(元石川県立看護大学)

送質問紙法により実施した。

調査用紙は、平成 14 年度に実施した面接調査結果<sup>9)</sup>と先行文献<sup>(10)(11)</sup>を参考に作成した。調査内容は病院の概況、退院調整部門の設置と退院調整看護師の導入、看護職員を対象とした退院調整に関する過去 3 年間に実施した教育・研修の内容、看護の連携や継続を目的とした看護部門からの情報発信、退院調整に関する課題についてである。

調査用紙は、平成 15 年 11 月～12 月 10 日まで無記名で対象者から直接回収した。

### 2. 3 分析方法

調査項目毎に単純集計を行った。また、自由記載により得たデータは帰納的記述的に分析した。

### 2. 4 倫理的配慮

本調査は本学の倫理委員会で承認を得て実施した。対象者には文書で研究の主旨・方法、データ分析にあたっては全体的な傾向を検討すること、データは研究以外に使用しないこと、研究結果を看護関係学会で発表することを説明した。なお、対象者からの調査票の返送をもって研究の同意を得たものとした。

## 3. 結果

調査を依頼した 108 名のうち 61 名(回収率 56.5%)から回答があり、これを分析の対象とした。

### 3. 1 所属病院の概要 (表 1)

61 名の看護部長が所属する病院の設置主体は、国公立・公的が 20 病院 (32.8%)、法人が 25 施設 (41.0%)、その他が 16 病院 (26.2%)であった。また、訪問看護は 41 病院 (67.2%) で、訪問診療は 30 病院 (49.2%) で、訪問リハビリテーションは 17 病院 (27.9%) で実施されていた。

### 3. 2 退院調整部門の設置に関して

(1) 退院調整部門の設置状況 (表 2) と設置理由

退院調整部門が設置されていた病院は 61 病院中 4 病院 (6.6%) であった。設置主体の内訳は公立 3 病院、法人 1 病院であり、中規模病院であった。いずれも専任の看護職員を配置しており、兼任ではあるが看護師が部門の責任者となっている病院もみられた。

退院調整部門を設置していた 4 病院のうち半数以上の回答があった設置理由は、病院と地域や家族との連携を担う職員が必要、医療・福祉制度に精通している職員の支援が必要である、退院調整に関して患者・家族および看護職員が相談できる部門が必要である、退院後の療養場所を早期に決定するために専門的知識が必要である、病棟では退院調整に必要な十分な時間が取れない、であった。

表 1 所属病院の概要

設置主体		病床数				訪問看護等の実施状況		
区分	病院数	～99	100～299	300～499	500～	訪問看護	訪問診療	訪問リハビリテーション
国公立・公的	20	1	13	6		15 (75.0)	10 (50.0)	7 (35.0)
法人	25	6	12	3	4	19 (76.0)	11 (44.0)	6 (24.0)
その他	16	9	7			7 (43.8)	9 (56.3)	4 (25.0)
計	61	16	32	9	4	41 (67.2)	30 (49.2)	17 (27.9)

表 2 退院調整部門を設置している病院の状況

施設名	設置主体	病床数	職員数	配置職員数					責任者	
				看護師		医師	MSW	その他	職種	専任・兼任
				配置数	専任(再掲)					
A	公立	152	6	4	4	1		1	医師	兼任
B	公立	198	5	1	1	1	1	2	事務	専任
C	公立	384	4	2	1		1	1	看護師	兼任
D	法人	500	9	5	1		4		MSW	専任

## (2) 退院調整機能を担っている部門と職員 (表3, 表4)

退院調整部門を設置していない57病院の看護部長は、病棟を高い比率で退院調整機能を担っている部門としてあげていた。また、病棟と併せて医療相談室や訪問看護部など病院内の複数の部門がその機能を担っていると回答していた。さらに、看護部長が退院調整に関わっていると回答した職員は、病棟看護師長、医師、病棟看護師が高率であり、病棟看護職員が中心となり退院調整が行われていると認識していた。

表3 退院調整機能を担っている部門 n=57

部門	回答数 (%)
病棟	43 (75.4)
医療相談室	17 (29.8)
訪問看護部	7 (12.3)
外来	7 (12.3)
リハビリテーション部門	6 (10.5)
事務部門	4 (7.0)
その他	9 (15.8)

表4 退院調整に関わっている職員 n=57

職種	回答数 (%)
病棟看護師長	43 (75.4)
医師	38 (66.7)
病棟看護師	33 (57.9)
MSW	18 (30.5)
ケアマネージャー	17 (29.8)
訪問看護師	12 (21.1)
理学療法士・作業療法士	11 (19.3)
外来看護師長	6 (10.5)
事務職員	5 (8.8)
その他	12 (21.1)

## (3) 退院調整部門の設置に対する要望の有無とその理由

表5 退院調整部門を要望する理由 n=26

理由	回答数 (%)
患者・家族、看護職員が相談できる部門が必要	19 (73.1)
病棟では退院調整のための十分な時間がとれない	18 (69.2)
病院と地域・家族との連携を担う職員が必要	17 (65.4)
早期に退院指導を開始したい	14 (53.8)
退院後の療養場所を決定するための専門的知識が必要	14 (53.8)
退院後の生活に密着した支援が必要	13 (50.0)
医療・福祉制度に精通した支援が必要	11 (42.3)
医師との連携強化	6 (23.1)
地域の看護資源に精通している職員の支援が必要	3 (11.5)
在宅療養を希望する患者・家族の増加	1 (3.8)

退院調整部門が設置されていない57病院について、退院調整部門の設置を要望している看護部長は26名(45.6%)であった。そのうち1病院が退院調整部門の設置を予定しており、13病院が検討中であった。退院調整部門の設置を要望している理由を表5に示した。約3分の2の看護部長が取り上げていた理由は、患者・家族や看護職員が退院調整に関して相談できる部署が必要であることや、病棟では退院調整のための時間が十分にとれないため専任の職員が必要である、であった。

また、退院調整部門の設置を要望しないと回答した看護部長は31名(54.4%)であった。退院調整部門を要望しない理由(表6)は、現在の体制で十分退院調整が行われていることや人員確保が困難であること、他に優先しなければならない課題があるであった。

## (4) 病院組織内における退院調整部門設置に対する課題(表7)

病院組織内に退院調整部門を設置する際の課題として高い比率であげられていたものは、人材確保と専任者の配置に伴う経済的負担の増加、管理体制の明確化や診療報酬による病院経営へのプラスの影響が得られるかということであった。つまり、人的・経済的な問題が退院調整部門を設置する際に解決しなければならない課題であった。

## 3.3 退院調整看護師の配置

退院調整部門を設置している病院では専任の看護師が配置されていた。その効果は、患者・家族の意思を尊重した退院後の療養場所の決定、多職種との連携強化、適切な社会資源活用の情報提供、看護部門の活性化であった。

表 6 退院調整部門を要望しない理由 n=31

理 由	回答数 (%)
現在の体制で十分である	11 (35.5)
人員の確保が難しい	11 (35.5)
他に優先しなければならない課題がある	6 (19.4)
看護職員からの要望がない	5 (16.1)
退院調整に必要な知識・技術を有する人材確保困難	3 (9.7)
該当する患者がない	2 (6.5)

表 7 病院組織内における退院調整部門設置に対する課題 n=26

内 容	回答数 (%)
専任者を確保する人的・経済的担保	20 (76.9)
専門看護職員の確保・配置	20 (76.9)
組織・運営体制の明確化	13 (50.0)
診療報酬への反映	12 (46.2)
人材育成のための教育制度	11 (42.3)
他職種の理解	7 (26.9)
専門看護職員の処遇	5 (19.2)

表 8 退院調整看護師の導入を予定していない理由 n=52

理 由	回答数 (%)
人員確保が困難	28 (53.8)
現在の体制で十分に退院調整がされている	17 (32.7)
他に優先する課題がある	17 (32.7)
退院調整に必要な知識・技術を有する人材確保が困難	11 (21.2)
看護職員からの要望がない	6 (11.5)

退院調整看護師を配置していない 57 病院で、導入の予定ありと回答したものは 3 名 (5.3%)、予定なし 52 名 (91.2%)、無回答 2 名 (3.5%) であった。退院調整看護師の導入を予定していない理由は表 8 に示したとおり、専任で退院調整を担当する看護職の確保が困難であることが高い比率を示していた。

### 3. 4 退院調整に関する看護職員教育

#### (1) 院外研修への派遣

過去 3 年間にける退院調整に関連した院外研修に、7 病院 (11.5%) が看護師を派遣していた。研修会の内容は、退院調整と地域連携に関する研修、精神訪問看護研修、社会資源の活用に関する研修、保険制度と診療報酬などであった。研修期間は 1～3 日と短期間であり、7 病院における参加人数は 3 年間で平均 2.7 人であった。

#### (2) 院内研修

過去 3 年間における退院調整に関連した院内研修の実施状況は、介護保険関係 11 病院 (18.

0%)、診療報酬関係 10 病院 (16.4%)、訪問看護関係 6 病院 (9.8%)、退院調整関係 6 病院 (9.8%) であった。何らかの研修を 1 回以上実施した病院は 17 病院 (27.9%) であり、17 病院における実施回数は 3 年間で平均 2.5 回であった。44 病院 (72.1%) では退院調整に関する院内研修会は実施されていなかった。

研修内容は、介護保険関係では介護保険制度、介護保険と訪問看護・在宅支援、在宅ケアサービスに関してであった。診療報酬関係では、診療報酬の改定や適正請求に関する内容であった。訪問看護関係では、自施設における訪問看護の実際や入院から退院に向けての看護の充実に関するものであった。退院調整に関する研修内容は、地域連携、退院システムや社会資源の活用、退院調整看護師の役割に関するものであった。

### 3. 5 看護の継続や連携を目的とした情報発信

看護の継続や連携を目的とした情報発信は 21 病院 (34.4%) が実施していた。情報発信の方法・

内容は、疾病理解や看護方法の研修会の実施 12 病院(19.7%)、病院情報誌の発行・ホームページの作成 9 病院 (14.8%)、地域・行政との連絡会の実施 6 病院 (9.8%)、医療相談会の実施 4 病院 (6.6%)、地域連携クリティカルパスの活用 1 病院 (1.6%) であった。

### 3. 6 退院調整に関する課題

看護部長があげた退院調整に関する課題は、看護職員教育の充実と病院・地域間の看護情報を共有できるシステムの構築の 2 つにまとめられた。

#### (1) 看護職員教育の充実

看護部長は退院調整に関する看護職員教育を充実させるという課題をあげた目的として次のような内容をあげていた。それは、地域の情報に精通している看護師の育成、早期退院指導を開始するための啓発、退院支援内容の充実、保健・福祉施設の理解、職員間の理解と交流を深める、であった。また、教育の方法として、院外研修会の充実や大学等の教育機関からの情報提供の拡大をあげていた。

#### (2) 病院・地域の看護情報を共有できるシステムの構築

この課題をあげた目的は、継続したケアの提供、地域の中核病院としての役割遂行、地域を含めたチーム医療の推進、地域住民への情報発信、患者・家族の希望に添った療養場所を選択するためであった。また、共有する情報として訪問看護ステーションのサービス内容、退院後の受け入れ施設の設備内容や利用状況をあげていた。さらに、情報を共有する方法としてインターネットを利用した看護情報ネットワーク、看護情報マップの作成、情報発信基地の設置などの電子媒体を利用したシステムの構築があげられていたが、具体的な内容の記載はみられなかった。

## 4. 考察

### 4. 1 退院調整部門の設置状況とその必要性の認識

I 県内病院における退院調整部門の設置状況は、設置が予定されている病院を含めてもその設置率は極めて低い状況であった。永田<sup>12)</sup>らは、患者との面接や他機関との連携には、ほとんど保険点数がつかないうえ、必要性の認識もまだ低く、退院調整部門の設置といった積極的な取り組みは少ないと指摘している。しかし、在院日数の短縮化や在宅医療が推進される中、中心静脈栄養、

化学療法や呼吸ケアが在宅あるいは通院によって行われるようになってきている。そのためには、入院直後から退院調整を開始することが必要である。

今回の調査で、退院調整部門が設置されていない病院の看護部長は、退院調整は病棟の看護職員が中心となって実施されていると認識していた。また、筆者ら<sup>8)</sup>が 8 総合病院の看護師長を対象として平成 14 年に行った面接調査では、医療依存度の高い患者の退院調整は病棟看護師が中心となって実施されていた。つまり、病棟を中心とした退院調整は、交替制勤務の中で患者の担当看護師により実施されていた。このような状況での退院調整は情報の蓄積や退院調整に必要な技術の向上、さらに地域との信頼関係を構築することは困難であると考えた。したがって、患者や家族に対する退院調整は担当する看護師の経験や知識の程度に影響されるものと考えた。また、地域の側からみると、病院における窓口が不明であることが、地域と病院の連携を困難にさせている要因の一つとなっていると考えた。

退院調整部門が設置されていない病院の看護部長が、退院調整部門の設置を要望する理由としてあげていたことは、病院と地域との連携強化や、保健・福祉に関する社会資源の内容や、患者の退院後の療養場所を早期に決定するための専門知識を提供する必要性をあげていた。さらに、患者・家族や看護職員が退院調整に関して時間をかけて相談ができ、地域との連携を図る職員の必要性をあげていた。このことから、看護部長は、医療依存度が高い、あるいは障害を持って在宅療養に移行する患者に対して、早期に退院調整の必要性を判断し、退院に向けての支援を推進していきたいと考えていたと推察される。

退院調整部門の設置による効果は、重症で医療処置を有する患者の社会復帰や退院後の介護者の介護負担感や家族の在宅ケアに対する不安を軽減することにつながっているとの報告<sup>13)</sup>がされている。退院調整部門を設置し専任の看護師を配置することは、患者の退院後の療養生活の質を保証するとともに、退院調整実施例から得られた知識や技術を蓄積していくことにつながると考える。

### 4. 2 退院調整に関する課題

(1) 病院組織内における退院調整部門設置に対する課題

病院組織内に退院調整部門を設置する際の課題は、専門看護職員を専任で確保することと、その配置を経済的に担保することがあげられていた。さらに、退院調整部門を要望しないと回答した看護部長は、その理由として、人的確保が困難であることが高い比率であげられていた。このことから、退院調整部門の設置には、専任の看護師を確保するという人的で経済的な問題を解決することが重要であることを意味していたと考える。

現行の診療報酬では、スムーズな退院に導くためのサービス評価として退院指導料や診療情報提供料等が算定できることとなっている<sup>14)</sup>。退院調整が必要な患者に適切な指導が実施され、適正に診療報酬を請求し、病院収入を確実に確保していくことも、看護職員の新たな確保につながると考える。また、退院調整は専門的な知識と技術を必要とすることであり、退院調整部門を設置し、一定の研修等を受けた専任の看護師による退院調整に対して、診療報酬上のさらなる評価を得ることも今後重要となってくると考える。

しかし、退院調整部門を設置した積極的な取り組みを行っている病院は少なく、その支援経験の蓄積も少ない状況であり、I 県内においても同様な結果であった。そのためには驚見ら<sup>15)</sup>の報告にあるように、早期に退院支援を実施した患者及び家族の状態不安が軽減するといった退院調整の効果や、前述した急性期病院における退院調整の効果を示すような研究の蓄積が必要となってくる。また、病院経営の厳しい現状において、退院調整部門を設置することにより、在院日数が短縮し、結果的に病院収入の増加につながるという根拠を示して、退院調整部門を設置するよう病院組織に働きかける必要もあると考える。

また、退院調整を受ける側のニーズを反映するような調査や退院後のフォローアップからもその必要性を明らかにし、患者や家族が必要な退院調整を受けて在宅療養あるいは転院に移行できるよう検討していく必要があると考える。

## (2) 退院調整機能を強化するための人材育成

看護部長は退院調整を担う専門的な知識・技術を有した看護師の育成を課題としてあげていた。この課題は、退院調整部門を設置する際の重要課題の一つと考えられる。分析の対象とした 61 病院のうち 44 病院 (72.1%) の病院では、退院調整に関する院内研修は実施されていなかった。研修を実施していた 17 病院 (27.9%) においても、研修の実施回数は 3 年間で平均 2.5 回であった。

これらの研修は、平成 12 年度からスタートした介護保険制度や平成 14 年 4 月の診療報酬の改正などの理解を深めるための研修がほとんどであった。病棟が中心となって退院調整が実施されている現状にあって、広く看護師全体を対象に退院調整に関する理解を深めることを意図して研修を実施したものと推察された。たとえ退院調整部門が設置されていたとしても、24 時間患者に最も近い存在の病棟看護師が退院調整に関する知識や技術がなければ、患者・家族に対して退院後の療養生活を指導することはできない。退院調整の推進には問題解決思考力、企画・運営・調整能力、患者・家族の認識を理解し参加を促す能力、責任・倫理に関わる能力、移行期支援能力が必要であると指摘<sup>16)</sup>されている。したがって、看護部全体の退院調整機能を高めていくには、介護保険や診療報酬などの制度の理解にとどまらず、前述した能力を向上させる研修内容を、病院の現任教育の現状に応じて企画・実施する必要があると考える。また、病院看護師の退院調整能力を高める教育システムとして、入院患者の退院後の療養生活を想定し適切な退院計画を適切に展開するために、退院計画に関する研修を看護部の現任教育の中心に位置づけた実践報告<sup>17)18)</sup>のように、退院計画システムの構築を病院全体で推進するために段階的に継続した研修を実施することも重要であると考えられる。

一方、過去 3 年間に院外研修会に 1 名以上の看護師を派遣した病院は、7 病院 (11.5%) と低率であった。研修期間も短期間であり、看護師が研修に参加する機会は限られていたと考える。

病院内外における研修の実施・参加は低率ではあった。しかし、看護部長は退院調整を強化していくための課題として、院外での研修会の実施や大学等の教育機関からの情報提供の拡大をあげていた。多くの看護部長が退院調整部門とその役割を担う看護師の必要性を認識していたことと併せて、今後は行政、職能団体および看護教育機関が連携をとりながら、病院看護師の学習ニーズに対応した研修会の企画や情報提供の検討を行う必要性が示唆された。

## (3) 病院と地域の継続看護を支援するための看護情報システムの構築

病院・地域間の看護情報を共有できるシステムを構築する目的は、継続したケアの提供や患者・家族の希望に添った療養場所の選択するためであった。入院患者が病気や障害をかかえながら、

希望する場所で療養生活を送るために、病院看護師が果たす役割は多岐にわたっている。その役割は在宅療養または転院へのコーディネート、訪問看護ステーションとの連携、地域におけるかかりつけ医の選定と依頼、医療処置や生活援助技術の指導、衛生材料等の確保、退院後に生じる緊急時の対応に関する指導などである。これらの役割の遂行には、地域の医療・保健・福祉施設の情報や関連する制度に対する理解が必要である。看護部長は患者・家族が希望する療養場所を選定するために、訪問看護ステーションのサービス内容や保健・福祉施設などの利用状況の情報が得られるような看護情報システムの構築が重要な課題であると考えていた。これは、病院組織内に退院調整部門を設置することは人的・経済的な面から困難な状況であることから、病院と地域の看護の連携システムの構築を期待し、このシステムを活用することで病院内の退院調整機能の強化を期待していたものと推察された。また、その方法として情報発信基地の設置やインターネットを利用した看護情報ネットワークの構築が課題としてあげられていた。しかし、具体的な方法の記載はなく、I 県内における退院調整機能の充実を図るための情報交換や、病院看護部が求めている看護情報ネットワークの内容や運用方法などを検討していく必要があると考える。また、病院間の連携、あるいは病院と地域との連携を密にするにはそれぞれの病院における窓口の明確化など、地域が連携する初歩的な課題から解決していく必要があると考える。

I 県内では、退院調整部門を設置し、看護における地域連携をスタートした病院が4カ所みられた。今後は、このような病院の退院調整部門の活動や病院組織内の一部門としてどのように機能を強化してきたかというプロセスを分析することも必要である。さらに、これらの分析結果を公表し、情報交換していくことは病院と地域の連携を形成する基盤となるものと考えられる。

## 5. まとめ

I 県内病院の多くは退院調整部門が設置されていなかった。しかし、退院調整部門が設置されていない病院の約半数の看護部長は、患者・家族が相談することができ、地域との連携を担う職員の必要性を認識し、退院調整部門の設置を要望していた。また、看護部長は病院組織内に退院調整部門を設置するには、人材確保や組織・運営体制

の明確化など課題を解決しなければならないと考えていた。さらに、退院調整に関する看護職員教育の充実や病院・地域間の看護情報を共有できるシステムの構築を課題として取りあげていた。今後は、病院の状況に応じた退院調整機能強化の検討と併せて、継続看護を支援するための看護情報システムの構築のための検討が必要であると考える。

## 謝辞

今回の調査にご協力いただきました関係者の皆様に深く感謝いたします。

なお、本研究は平成15年度に実施した石川県立看護大学附属地域ケア総合センターの調査研究の一部であり、第8回日本看護管理学会年次大会にて発表した。

## 引用文献

- 1) 森山美知子, 済生会山口総合病院看護部: ナーシング・ケースマネジメント, 退院計画とクリティカルパス. 医学書院, 20-26, 1998.
- 2) 退院計画研究会編(手島陸久編集代表): 退院計画, 病院と地域を結ぶ新しいシステム. 中央法規出版, 5-7, 1996.
- 3) 竹谷英子: わかりやすい看護の経済学. 日本看護協会出版会, 127-134, 2001.
- 4) 永田智子, 木村まりえ, 大島浩子他: 退院支援の現状に関する全国調査—退院支援部署に焦点を当てて. 日本看護科学学会学術集会, 2002.12, 日本看護科学学会学術集会講演集 22号, 288.
- 5) 柳沢愛子, 若林浩司: 2章退院のための支援—医療社会福祉部の活動の実際. 大内尉義, 村嶋幸代監修: 退院支援東大病院医療社会福祉部の実践から. 22-79, 杏林書院, 2002.
- 6) 柳沢愛子, 若林浩司, 村嶋幸代他: 5章退院支援の向上に向けて—1退院支援に関する事例検討. 大内尉義, 村嶋幸代監修: 退院支援東大病院医療社会福祉部の実践から. 188-216, 杏林書院, 2002.
- 7) 礪山佳世子, 徳盛悦子, 山森美智代: 高齢者の退院調整への関わりと検討. 日本看護学会論文集 33回老年看護, 26-28, 2003.
- 8) 丸岡直子, 佐藤弘美, 川島和代他: 退院患者に提供された看護サービスの実態からみた退院調整における看護職の役割. 石川看護雑誌, 1(1), 31-38, 2004.
- 9) 丸岡直子, 佐藤弘美, 川島和代他: 退院患者に提

- 供される看護サービスの実態からみた退院調整における看護職の役割. 千葉看護学会第9回学術集会, 2003.9, 千葉看護学学会第9回学術集録, 22.
- 10) 本道和子, 須藤直子, 川村佐和子: 在宅での療養環境を整えるー退院調整における看護職の役割. 看護管理, 11(10), 760-765, 2001.
- 11) 本道和子, 川村佐和子: 病院内退院調整看護婦の退院調整過程分析. 東京保健科学学会誌, 1(1), 11-19, 1998.
- 12) 永田智子, 村嶋幸代: 退院支援の現状と課題. 保健の科学, 44(2), 95-99, 2002.
- 13) 森山美知子, 岩本晋, 芳原達也他: 急性期疾患治療病院に退院調整専門看護婦を設置する効果の研究(その2). 病院管理, 33(2), 23-32, 1996.
- 14) 岩下清子, 奥村元子, 石田昌宏他: 診療報酬(介護報酬) その仕組みと看護の評価. 日本看護協会, 196-199, 2003.
- 15) 鷺見尚己, 村嶋幸代, 鳥羽健二他: 退院困難が予測された高齢入院患者に対する退院支援の効果に関する研究ー特定機能病院老年科における準実験研究. 病院管理, 38, 29-40, 2001.
- 16) 塚本友栄: 退院計画の実践から必要な教育を考える, 退院計画自己評価を取り入れて. *Quality Nursing*, 9(10), 25-33, 2003.
- 17) 宮崎照子: 退院計画の導入に必要な院内・病棟内の体制づくりー看護部中心で構築した退院計画システム. *臨床老年看護*, 10(1), 22-29, 2003.
- 18) 宮城恵子, 長池京子, 安里節子他: 地域連携から見た看護の組織化ーU総合病院の看護の理念再構築. 第8回看護管管理学会年次大会, 2004.8, 第8回看護管管理学会年次大会集録, 134-135.
- (受付: 2004年9月30日, 受理: 2004年11月30日)

## Nursing Manager's Recognition and Objectives in Establishing a Discharge Planning Section at a Hospital

Naoko MARUOKA, Hiromi SATO, Mayumi BAN, Kazuyo KAWASHIMA, Taeko KOMATSU

### Abstract

The purpose of this study was to discover the manager's recognition and objectives in instituting a discharge planning section in a hospital. The subjects were 108 directors of nursing at hospitals in Ishikawa Prefecture. The investigation included topics such as establishing the section in question, the detail of the nursing staff education related to discharge planning, distribution of the details of information for continuing or coordinating nursing, and adjustment following discharge.

A discharge planning section has already been instituted in 4 hospitals but 45.6% of the directors in the remaining hospitals desired to establish such a section. For the objectives in setting up this section within the hospital system, these directors cited the following: obtaining the necessary manpower and financial support and defining the organizational and managerial systems. In addition, for the objectives outside the hospital, they listed a need to improve nursing education and to create a system that would enable sharing of information between the hospital and the local community. For the future, studies should be conducted with the aim of reinforcing the after-discharge capability in response to the conditions in each hospital; and to construct a nursing information system to support continued nursing.

**Key words** discharge planning, discharge-planning nurses, discharge-planning section, continued nursing care, hospital organization