

平成28年度病院医学教育研究助成成果報告書

報告年月日：平成29年4月13日

研究・研修課題名	退院調整に関する患者満足度向上への対策研究
研究・研修組織名（所属）	退院支援サポートチーム
研究・研修責任者名（所属）	太田 桂子（地域医療連携センター）
共同研究・研修者名（所属）	齊藤洋司（麻酔科）、廣瀬昌博（地域医療政策学講座）、佐藤秀一（肝臓内科）、日原千恵・澤田範子・森川貴志子（看護部）、石飛淳一（医療サービス課）、春日みゆき・黒松浩美・新藤舞・福田明美・成相晴美（地域医療連携センター）

目的及び方法、成果の内容

① 目的

我が国は超高齢社会の到来に伴って、国の医療政策として地域医療構想による医療機能の分化や、疾病を抱えていても可能なかぎり住み慣れた暮らしの場で自分らしい生活を継続することができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進している。2016年診療報酬改定では、各医療機関から在宅へ円滑に移行できるように「退院支援加算」が新設された。これは、入院早期から退院を阻害する要因を抽出し、主治医・看護師及び病棟配置される退院支援職員と退院調整部門が協働して退院支援計画書を作成し、療養生活を担う医療機関、地域の介護サービスの導入等を通して、患者が不安なく地域で生活できるように円滑な移行を目指すものである。当院は平成29年度4月から退院支援加算1の算定をめざしている。

当院地域医療連携センター（以下当センター）では平成22年から退院調整部門が設置された。MSWと看護師が病棟からの退院支援依頼に基づき、各病棟ペアの体制で看護と福祉の専門性を活かして患者の医療上、生活上の課題を整理し、退院調整を行っている。

急性期医療機関では在院日数の短縮に伴い、患者は入院治療終了後速やかに退院しなければならない。患者と家族は、疾病や障がいによる生活のしづらさや、医療処置等を抱えているため、退院の準備が不十分な状況では、適切な療養生活の再構築は難しい。これまで、当センターでは退院調整に関する患者等の満足度について分析を行っていなかった。患者と家族が地域サービス等を活用しながら、疾病や障がいとともに暮らすことができるような退院支援の充実を図る必要がある。

そこで、本研究は、当センターが退院調整を行った患者に対して、退院支援加算算定前と算定後の退院調整に関する満足度調査を実施し現状を把握するとともに、患者と家族のニーズにあった退院調整の課題について検討した。

(756文字)

②方法

【対象】2016年5月から10月の6か月間に退院調整を行ない、退院した患者728名から無作為抽出した150名（平成27年度の退院支援件数が1,503件であり、約1割の件数とした）

【方法】島根大学医の倫理委員会の承認を取得した後に、無記名自記式質問紙を郵送法にて実施した。調査期間は、2016年1月27日～同年2月28日とした。

質問紙の内容は、①患者の属性（8項目）、②退院時の状況（4項目）、③退院調整の満足度（14項目）、④退院調整に関する自由記載とし、各項目は以下のとおりとした。

- (1) 患者の属性：患者との関係・患者の性別・年齢・家族構成・主疾患・入院前の居所・現在の居所・利用している社会制度
- (2) 退院時の状況項目：入院期間・退院先・退院時の医療処置・退院前の在宅支援者との話し合い
- (3) 退院調整の満足度項目：病気について医師からの説明・治療について医師からの説明・退院後の生活上の注意点の説明・退院後のサービスや制度等の説明・退院後の療養先の説明・介護や育児方法の説明・きがかりの聴取・相談のしやすさ・気持ちの準備・予定したサービスの役立ち・生活のイメージ・不安の解消・現在の不安解消
- (4) 退院調整について自由記述

(3) の回答にはリッカートの4点尺度を用い、「全くその通り」「ややその通り」「ほとんどその通りではない」「全くその通りではない」の4段階で点数化し、得点が高いほど満足度が高いとした。解析は、退院先である「自宅」「施設」「転院」の3群に分けてクロス集計を行なった。

③成 果

【結果】

150名に無記名自記式質問紙を郵送した結果、66名から回答が得られ、回収率は44%であった。66名のうち自宅からの入院が58名であり、現在の居所についての回答は55名であった。自宅からの入院者の現在居所と、現在居所別の実態、患者満足度についてクロス集計を行なった。

1. 回答者（66名）の属性

患者本人は44%、配偶者17%、子26%であった。性別は男48%、女52%でほぼ同数であった

2. 自宅からの入院者の現在居所

現在居所	実数	比
自宅	44	80
施設	3	5.5
転院	8	14.5

55 100

3. 現在居所別の実態

① 自宅

患者の年齢別でみると、60歳以上は75%を占めていた。家族数との関係は、独居18.2%、2人22.7%、3人22.7%、4人13.7%、5人以上22.7%であった。利用している社会制度は、介護保険50.0%、障害サービス6.3%、自立支援医療15.6%、難病15.6%、その他12.5%であった。入院期間との関係は、7日以内の入院は14.6%、14日以内12.2%、1か月未満31.7%、1か月以上41.5%であった。退院時の医療処置（複数回答）は、服薬64.2%、点滴と膀胱留置カテーテル各5.7%、自己注射・吸引・その他3.8%であった。在宅支援者との話し合いは、有り45.5%、無し54.5%となっていた。

② 施設

標本数が3であるので、数値的な傾向のみを以下に示す。

年齢別では70歳以上が100%で、家族数では、独居66.7%であった。制度は介護保険50.0%であった。入院期間は、1か月未満66.7%であった。医療処置は服薬100%で、その他の処置はなかった。

③ 転院

年齢別では、30代、60代は12.5%で、70代50%、90代25%であった。家族数2人、3人が12.5%、4人50%、5人以上25%で独居はなかった。入院期間は、1か月以上75%であった。医療処置は服

薬 46%で、次いで経管栄養、人工透析、ストマケア、膀胱留置カテーテルであった。

4.患者満足度

現在の居所別に、患者満足度の項目から①「退院調整部門の職員との関わりが退院後の生活の不安解消につながったか」②「今現在、安心して生活を送ることができているか」の2つを指標として検討した。以下は、構成比と指数平均点を示したもので、「その通り」7点、「ほぼその通り」5点、「ほとんどその通りではない」3点、「全くその通りではない」1点として指数化した。

《退院調整部門の職員との関わりが退院後の生活の不安解消につながったか》

<表 不安解消>

	自宅	施設	転院
その通り	35.3%		37.5%
ほぼその通り	50%	66.7%	37.5%
ほとんどその通りではない	11.8%	33.3%	12.5%
全くその通りではない	2.9%		12.5%
指数平均	5.53 点	4.33 点	5.20 点

結果から、自宅退院群が 5.53 点、施設群が 4.33 点、転院群が 5.20 点となり、自宅退院群の満足度が高い。不安解消項目の全体平均満足度が 5.20 点であることから、自宅退院群の満足度は高いが、施設群の満足度は低いことがわかった。

《今現在、安心して生活を送ることができているか》

<表 安心して生活をおくれているか>

	在宅	施設	転院
その通り	52.5%		50%
ほぼその通り	35%	50%	16.7%
ほとんどその通りではない	10%	50%	16.7%
全くその通りではない	2.5%		16.7%
指数平均	5.75 点	4.00 点	5.00 点

結果から、自宅退院群が 5.75 点、転院群が 5.00 点、施設群が 4.00 点となり、自宅退院群の満足度が高い。今現在安心して生活を送れているかの項目の全体平均満足度が 5.53 点であることから、自宅退院群の満足度が高く、施設群は満足度が低いことがわかった。

【考察】

医療サービスに対する満足には、専門職と利用者による評価の二面性、サービスの無形性による評価の困難さがあり、患者満足度の測定方法も十分確立していない¹⁾。本研究では、現状を把握するとともに、「退院調整部門が関わることで不安の解消」と「現在の生活の安心感」の2つの項目の満足度から、退院調整の対策とその課題を明らかにすることを試みた。

自宅退院した患者の年齢別では、60 歳以上が 75%を占めており、高齢であっても自宅に退院が多いことがわかった。また、家族形態の多様化がみられる昨今であるが、同居家族の人数による生活の居所の変化がないことも示された。その背景として、介護保険制度の積極的な利用による生活支援がうかがえた。しかしながら、特定機能病院での治療を終えて入院期間 1 か月以内が約 6 割、1 か月以上が 4 割であることから退院支援に時間を要している課題も判明した。このことは、退院困難な要

因を有するために入院が長期化すると捉えられ、病棟から早期に退院調整部門への介入依頼の必要性がある。

また、退院時に点滴、自己注射、酸素療法、膀胱留置カテーテルなど様々な医療処置が継続する場合でも自宅退院の割合が高く、半数近くが在宅支援者との調整がなされていた。これは、医療機関の機能分化や医療区分の問題、介護施設の医療への脆弱性やマンパワー不足の問題から受入れの制限があり、療養先の選択肢を狭めていることも推察される。そのため医療処置を抱えながらも自宅へ退院する傾向につながっている。患者や家族の個別的なニーズに応じるために、退院前カンファレンスで訪問診療・訪問看護・訪問リハビリ・訪問薬剤師など在宅医療の提供体制を整えることが求められる。退院調整部門は、日頃から在宅支援者との情報共有と役割分担を確認し、病院と地域との連携を強化することがより重要となる。

本研究では、患者満足度の項目の一部を検討して得られた結果である。今後は平成 29 年度の新設された退院支援職員との協働での結果比較を行って課題を明らかにし、更なる退院調整の質の向上につなげていきたい。