

急性期病院の地域連携部署の実態と 平均在院日数への影響

The Present Situation of Cooperative Sections with Community in Acute-care Hospitals and Their
Influence on the Length of Hospital Stay

上田雅子¹⁾ 叶谷由佳²⁾ 井上 望³⁾ 池田清子⁴⁾ 佐藤千史⁵⁾

Masako Ueda Yuka Kanoya Nozomi Inoue Sugako Ikeda Chifumi Sato

Key words : cooperation with community, average length of hospital stay, acute-care hospital, nurse
キーワード : 地域連携, 平均在院日数, 急性期病院, 看護職

Abstract

The purpose of present study was to clarify the present situation and characteristics of cooperative sections with community (called as 'section') in acute-care hospitals and their influence on the length of hospital stay.

The questionnaires were sent to 55 nursing directors in acute-care hospitals except for a maternity hospital of all 56 hospitals notifying emergency care in Kobe City on Japanese Hospital Catalogue '03-'04. Replies were obtained from 39 hospitals (70.9% of a recovery rate), and effective replies were 35. Twenty-eight hospitals (about 80%) had the section, but many hospitals had set the section for as short as 3.5 years on average. In the hospitals that had a medical social worker in the section, the average length of hospital stay was short, suggesting that the arrangement of a medical social worker may shorten the average length of stay in acute-care hospitals. There was no significant difference in the length of stay between the hospitals with sections with and without nurses. However, the importance of nursing function that supports patients who were able to receive care at home was suggested, because the length of stay were short in hospitals that mentioned "increasing patient received care at home" as an effect of the section. The average length of stay was short in the hospitals that had a route from wards as a patient introduction process of its section and that mentioned "the shortage of knowledge about the cooperation with community in the staff" as an issue. Therefore, the necessity for enlightenment of not only the section but also all staffs and the importance of systematization of an introduction route and support by nurse managers were suggested.

要 旨

本研究の目的は急性期病院の地域連携に関わる部署(以下, 連携部署)の実態とその特性による平均在院日数への影響を明らかにすることである。病院要覧2003~2004年度版の神戸市内の救急告示病院全56施設のうち産科病院1施設を除いた55の急性期病院の看護部長を対象と

受付日: 2004年11月10日 受理日: 2004年12月3日

1) 吹田市保健センター Health Center of Suita City

2) 山形大学医学部看護学科地域看護学講座 Department of Community Health Nursing, School of Nursing, Yamagata University

3) 西神戸医療センター Nishi-Kobe Medical Center

4) 神戸市看護大学看護学部成人老人看護学講座 Department of Adult Nursing and Geriatric Nursing, Kobe City College of Nursing

5) 東京医科歯科大学医学部保健衛生学科健康情報分析学分野 Department of Analytical Health Science, Graduate School of Health Sciences, Tokyo Medical and Dental University

した。39施設から回答が得られ(回収率70.9%)、35件を解析対象とした。連携部署のある病院は28施設と全体の約8割を占めており、連携部署の設置年数は平均3.5年と最近設置した病院が多かった。連携部署に医療ソーシャルワーカーがいる病院では有意に平均在院日数が短かったことから、転院が多い急性期病院において医療ソーシャルワーカーの配置は平均在院日数短縮を図るために必要であることが示唆された。看護職配置の有無による平均在院日数への有意差はなかったが、連携部署の効果として「在宅療養患者の増加」があげられている病院の平均在院日数が短かったことから、在宅療養支援で今後看護職が機能していくことの重要性が示唆された。連携部署の患者紹介過程として病棟からの紹介ルートがある病院、ならびに地域連携上の問題に「院内職員への地域連携の知識不足」をあげた病院では有意に平均在院日数が短かったことから、連携部署のみではなく、院内全職員の教育の必要性や紹介ルートのシステム化の重要性や看護管理者がこれらをサポートしていく重要性が示唆された。

I. はじめに

近年、急速な高齢化や疾病構造の変化に伴って医療費が高騰し、医療費抑制の意図を踏まえた医療制度改革や診療報酬改定が行われてきた。平成4年の医療法改正における病院の機能分化の制度化や、平成9年の診療報酬改定で入院時の診療報酬算定要件に平均在院日数が組み込まれたこと(室生, 2002)はその例である。

また、入院時の診療報酬算定要件とされた平均在院日数は年々短縮されている。急性期病院ではその平均在院日数を満たさなければ大幅な減収を余儀なくされるため、早期退院に向けた取り組みがなされている。具体的には、「地域連携室」など地域との連携を担う専門部署(以下、連携部署)を設けて、今まで個々の医師や病院職員に委ねられていた地域連携を病院全体のシステムで行うという試みがみられるようになった。

しかし、これらの取り組みはいまだ端緒についたところであり、先行文献の多くは個々の病院の活動報告に過ぎない。また、地域連携の特性の違いが平均在院日数へ及ぼす影響について調査されたものはない。

そこで、本研究は急性期病院における連携部署の実態とその特性が平均在院日数へ及ぼす影響を明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

1. 調査対象

病院要覧2003～2004年度版をもとに、神戸市内のすべての救急告示病院56施設のうち産科病院1施設を除いた55の急性期病院の看護部長とした。

2. 調査期間

平成15年8月4日～8月31日。

3. 調査方法

1) 調査内容

質問紙調査法。調査項目は、①病院の概要(平均在院日数・病床数・運営主体・病院の機能・併設施設・地域連携システム)、②連携部署の有無、③連携部署の構成職種・人員数、④連携部署の主な機能、⑤連携部署で支援した患者の主な退院先、⑥連携部署への患者紹介過程、⑦連携部署の活動の効果、⑧連携部署に看護職がいる効果、⑨地域連携上の問題、⑩今後への課題、とした。

2) 調査用紙の配布・回収方法

対象となった急性期病院の看護部長宛に調査用紙を郵送配布し、郵送にて回収した。

3) 回収率

55施設のうち39施設から回答が得られた(回収率70.9%)。回収した39施設のうち、現在は診療所となっていた1施設と療養型病床をもつケアミ

ックス病院3施設を除外し、35施設を解析対象とした。

4) 分析方法

統計解析にはMann-WhitneyのU検定を用い、有意水準は両側検定5%とした。

4. 用語の定義

地域連携とは「入院の円滑かつ早期退院を支援するため、地域の医療機関や保健・福祉の関連機関と協働すること」とした。

5. 対象者の倫理的配慮

研究の参加は自由意志のもとで行い、知り得た情報は研究以外には使用しないこと、この調査結果は病院の名前が特定されないことのないよう統計的に処理し、分析後シュレッダーを使用して破棄することを対象者に文書で説明した。

Ⅲ. 結果

1. 急性期病院における地域連携の傾向

対象病院の属性を表1に示した。35施設の急性期病院での平均在院日数は20.0±7.0日であり、平均病床数は202.9±206.7床であった。運営主体は医療法人が20施設(57.1%)と最も多かった。病院の機能として多くが一般病院であり、地域医療支援病院はなかった。併設施設は「訪問看護ステーション」が最も多く、併設施設やサービスが全くない病院は13施設(37.1%)を占めていた。地域連携システムとして、「地域施設から退院後の報告や相談も受けている」という回答が最も多く、「合同カンファレンス」を実施している病院は7施設(20.0%)であった。

連携部署を置いている病院は28施設あり、全体の約8割を占めていた。連携部署の設置年数は平均3.5年であった。連携部署の職種は約8割の病院が医療ソーシャルワーカー(以下、MSW)を配置しており、看護職を配置している病院は約5割であった(表1)。連携部署の主な機能としては、23施設中「退院支援(6)」「紹介率増加(5)」が比較的多か

表1 対象病院の属性

n = 35

	平均±SD	
平均在院日数(日)	20.0±7.0	
病床数(床)	202.9±206.7	
運営主体	施設	%
国	2	5.7
自治体	2	5.7
医療法人	20	57.1
個人	6	17.1
その他	5	14.3
病院の機能	%	
特定機能病院	1	2.9
地域医療支援病院	0	0.0
一般病院	33	94.3
その他	0	0.0
NA	1	2.9
併設施設・サービス(複数回答あり)		
訪問看護ステーション	15	42.9
在宅介護支援センター	13	37.1
介護老人保健施設	10	28.6
特別養護老人ホーム	6	17.1
療養型病床群	9	25.7
リハビリセンター	0	0.0
デイサービス	7	20.0
ショートステイ	9	25.7
1つも併設施設なし	13	37.1
NA	1	2.9
地域との連携システム(複数回答あり)		
合同カンファレンス	7	20.0
定期的交流	12	34.3
他施設と情報交換手段が複数	19	54.3
地域施設から退院後の報告・相談を受ける	21	60.0
地域連携に関する職員教育	8	22.9
退院計画は院内で統一	12	34.3
院内の記録用紙共有化	18	51.4
院内に連携推進協議会設置	11	31.4
NA	1	2.9
連携部署		
あり	28	80.0
なし	7	20.0
連携部署の設置年数	3.5±4.5	
連携部署の職種	%	
MSW	20	76.9
看護職	14	53.8
事務職員	15	57.7
医師	4	15.4

表2 地域との連携を担う専門部署の活動

n = 28

主な機能	件	%
退院支援	6	21.4
紹介率増加	5	17.9
在院日数短縮	3	10.7
病床稼働率向上	3	10.7
在宅療養支援・継続看護強化	3	10.7
相談窓口	2	7.1
その他(医師会との連携)	1	3.6
NA	5	17.9

主な退院先		%
転院が主	17	60.8
在宅が主	7	25.0
その他(どちらも同じくらい)	2	7.1
NA	2	7.1

連携部署への患者紹介過程(複数回答あり)	
病棟からの紹介	23
医師の指示による依頼	22
患者・家族からの依頼	19
医療依存度が高い入院患者対象	7
全入院患者対象のスクリーニングによる	3

連携部署の活動の効果(複数回答あり)	
地域施設との連携スムーズ	24
在院日数短縮	16
患者・家族の不安軽減	15
チーム医療の向上	10
社会資源利用者の増加	9
院内職員の意識変化	9
相談数増加	8
在宅療養患者の増加	7

看護職の効果(複数回答あり)	
医療上の判断が可能	12
医療者と患者・家族の意見交換しやすい	10
見通しをもった調整が可能	9
生活の視点から判断が可能	8
病棟看護師と連携しやすい	8
必要な療養指導が可能	6
他施設と連携しやすい	6
患者の精神的支援の充実	4
NA	13

問題点(複数回答あり)	
後方施設の受け皿少ない	19
医療者と患者の退院イメージのずれ	16
退院支援の介入の遅れ	12
院内職員の地域連携の知識不足	11
退院支援の必要な患者の増加	10
在宅療養患者へ社会資源活用率少ない	6
地域関連施設の情報得にくい	1
特になし	1

問題点(複数回答あり)(つづき)	
NA	1

課題(複数回答あり)	
退院支援の早期介入	17
医療依存度の高い患者の退院支援充実	16
連携相手の増加	13
院内職員への教育	12
連携を病院全体の仕組みに	11
情報の共有化	11
院内各部署の連携強化	10
外来の継続看護強化	7
地域関係者と定期的交流	5
退院計画の院内統一	4
社会資源活用率の向上	1

ったが、回答にばらつきがみられた(表2)。連携部署で支援した患者の主な退院先は、28施設中「転院が主」である病院が60.8%を占めていた。連携部署への患者紹介過程としては、「病棟からの紹介」「医師の指示による依頼」が上位を占めており、「全入院患者を対象のスクリーニング」を実施している病院は3施設であった。連携部署の活動の効果としては、「地域施設との連携がスムーズ(24)」「在院日数短縮(16)」「患者・家族の不安軽減(15)」が上位にあがっていた。連携部署に看護職を配置している効果としては、「医療上の判断が可能(12)」「医療者・患者・家族の意見調整がしやすい(10)」「見通しをもった調整が可能(9)」が上位を占めていた。地域連携上の問題として、「後方施設の受け皿が少ない(19)」「医療者と患者の退院イメージのずれ(16)」「退院支援の介入の遅れ(12)」が上位にあがっていた。今後への課題として、「退院支援の早期介入(17)」「医療依存度の高い患者の退院支援の充実(16)」が上位にあがっていた(表2)。

2. 平均在院日数に影響する要因

平均在院日数に影響する要因の分析結果を表3に示した。併設施設・サービスの有無、地域連携システムの有無、連携部署の有無、連携部署における看護職の配置の有無による平均在院日数の有

表3 平均在院日数に影響する要因

n = 35

		平均在院日数 (日)		p値	
		中央値 (最小値—最大値)			
併設施設・サービス	あり	18.6 (11.1—29.1)	0.247	ns	
	なし	20.3 (13.0—44.0)			
地域との連携システム	あり	19.5 (11.1—38.2)	0.738	ns	
	なし	16.0 (13.0—44.0)			
連携部署の有無	あり	18.6 (12.5—29.1)	0.527	ns	
	なし	21.5 (11.1—44.0)			
連携部署の職種 MSW	あり	17.5 (12.5—29.1)	0.006	* *	
	なし	23.3 (19.0—25.0)			
看護職	あり	20.0 (13.0—29.1)	0.214	ns	
	なし	17.3 (12.5—25.0)			
連携部署の主な機能 病床稼働率向上	あり	23.5 (20.3—38.2)	0.049	*	
	なし	18.6 (12.5—29.1)			
連携部署の患者紹介過程 全入院患者対象スクリーニング	あり	21.0 (20.0—22.0)	0.296	ns	
	なし	18.6 (12.5—38.2)			
病棟からの依頼	あり	17.7 (12.5—29.1)	0.010	*	
	なし	23.5 (20.3—38.2)			
連携部署の活動効果 在宅療養患者の増加	あり	17.0 (12.5—19.0)	0.022	*	
	なし	20.3 (13.0—38.2)			
地域連携上の問題 院内職員の地域連携の知識不足	あり	16.9 (12.5—21.6)	0.042	*	
	なし	20.2 (14.0—38.2)			

Mann-Whitney U検定 * p < 0.05, ** p < 0.01

意差はなかった。連携部署にMSWがいる病院の平均在院日数の中央値は17.5日 (p < 0.01)であり、いない病院 (23.3日)に比し有意に短かった。連携部署の主な機能が「病床稼働率向上」である病院の平均在院日数の中央値は23.5日 (p < 0.05)と、それ以外の病院 (18.6日)に比し有意に長かった。連携部署への患者紹介過程に「病棟からの依頼」がある病院の平均在院日数の中央値は17.7日と、ない病院 (23.5日)に比し有意に短かった (p < 0.05)。「全入院患者対象のスクリーニング」を実施している病院は3件あったが、スクリーニングの有無による有意差はなかった。連携部署の活動の効果に「在宅療養患者の増加」がある病院の平均在院日数の中央値は17.0日と、ない病院 (20.3日)に比し有意に短かった (p < 0.05)。地域連携上の問題に「院内職員

への地域連携の知識不足」がある病院の平均在院日数の中央値は16.9日と、ない病院 (20.2日)に比し有意に短かった (p < 0.05)。

IV. 考察

今回対象とした35件の病院での平均在院日数は20.0日であった。現在、診療報酬上「入院基本料1」の平均在院日数は21日以内とされており、それを満たすため各病院が努力していることが推察できた。連携部署を置いている病院は全体の約8割を占めており、急性期病院では早期退院を進めるための取り組みが積極的に行われているようである。連携部署を設置している病院は多かったが、連携部署の有無により平均在院日数には差はなかった。

これは、連携部署の設置年数が平均3.5年と、最近設置した病院が多く、まだ十分機能していない可能性が考えられる。病院の機能分化が制度化され、急性期病院では治療の継続が必要な状態で退院する患者の増加(吉村・山崎, 2001; 伊藤, 1998; 石田, 1999; 森山, 1998; 倉田, 1998), 患者の入院から在宅まで同じ経営主体のサービスで提供できる民間病院(町田, 1999), 地域との合同カンファレンスの必要性(小松, 2001; 玉田ら, 2000; 保科, 1998; 本道, 1998; 二村ら, 2001)を述べた文献より、併設施設・サービスの有無や院外の地域との連携システムが平均在院日数に影響するのではないかと考えたが、本研究では差はなかった。

連携部署における看護職の有無では平均在院日数に有意差はみられなかったが、MSWがいる病院では有意に平均在院日数が短かった。一般に、看護職が主に在宅療養に関わる退院支援を行い、MSWは転院に関わる支援を行っていると言われていた(吉村・山崎, 2001; 小松, 2001; 玉田ら, 2000; 若林ら, 2000; 糸井, 2001)。主な退院先として「転院」が約6割を占めており、急性期病院では転院へのニーズが高いため、従来から転院の支援に携わってきたMSWがいる病院のほうが平均在院日数が短かったのではないかと考えられる。一方、看護職はMSWに比べ地域連携に関わる歴史も浅く、急性期病院では転院に比べると在宅のニーズが少ないため、在宅療養の支援に関わることが多い看護職の機能が十分発揮されていないことが考えられる。連携部署に看護職を配置している病院は約5割を占めており、看護職を配置する病院も増えている(本道, 1998; 柳澤・若林, 2002)。MSWは地域連携に関わる歴史が長いが、治療の継続が必要な患者に対し見通しをもった関わりが乏しく短い在院日数の中で困惑するMSWの実態が報告されている¹⁶⁾。連携部署に看護職がいる病院の約6割が看護職の効果として「見通しをもった調整が可能」と回答しており、在院日数短縮とともに治療の継続が必要な状態で退院する患者が増加している急性期病院では、連携部署の看護

職の機能が期待される。連携部署の効果として「在宅療養患者の増加」をあげた病院では平均在院日数中央値は17.0日と有意に短く、平成14年の診療報酬上「急性期入院加算」の平均在院日数17日を満たしている。今回の調査では看護職の配置の有無による平均在院日数の差はなかったが、在宅療養患者への支援がうまく機能すれば経営面への影響が大きいと考えられ、在宅療養支援で今後看護職が機能していくことの重要性が示唆された。

連携部署の主な機能として「退院支援」をあげた病院は6施設(26.1%)であり、「紹介率増加」など退院支援にまで至っていない病院も多くあった。連携部署の主な機能が「病床稼働率向上」である病院では平均在院日数が有意に長かった。この背景として、病床稼働率向上の必要に迫られて連携部署を設置したことが考えられる。先行文献では治療の継続が必要な状態で退院する患者の増加、患者のニーズの多様化、在院日数短縮に伴う病棟看護師の業務量増加による退院支援まで十分関われない状況(石田, 1999)が報告されている。これらから連携部署が紹介率向上や病床稼働率向上だけではなく早期から退院支援に関わることが必要である。連携部署の患者紹介過程として病棟からの依頼がある病院では有意に平均在院日数が短かったことから、平均在院日数短縮を図るためには病棟からの紹介ルートが必要であることが示唆された。平均在院日数の短縮には退院支援が必要な患者を早期に把握し関わる必要があり、病棟からの紹介ルートは退院支援の早期介入につながる。本研究では「全入院患者対象のスクリーニング」の有無による有意差はなかったが、事例数が少なかったことによる可能性も考えられる。先行文献では入院当初から退院支援が必要な患者を把握し早期から関わるためにスクリーニングを実施している病院では平均在院日数が短縮されたという報告もある(糸井, 2001; 設楽, 2001; 原田, 2001)。今後、早期退院を進めていくうえで病棟からの紹介ルートをシステム化する意味でスクリーニングを実施し、早期から患者を把握し関わることを検討することが必要である。また、地域連携上の問題に「院

内職員への地域連携の知識不足」をあげた病院では有意に平均在院日数が短かった。この調査は看護部長を対象としており管理者がこれを問題点に感じていることから、地域連携に関して院内でそれなりの教育をしていることが予測される。連携部署が努力するだけでなく、院内全職員を啓発し、病棟を含め病院全体で早期退院に向けて取り組むことが必要である。

これらのことから、看護部管理者は、連携部署に看護職を配置すること、そこで、機能を十分に発揮するためのサポートをすることが重要である。

V. 結論

・連携部署を置いている病院は28施設と全体の約8割を占めており、連携部署の設置年数は平均3.5年と最近設置した病院が多かった。

・連携部署にMSWがいる病院では有意に平均在院日数が短かったことから、転院が多い急性期病院においてMSWの配置は平均在院日数短縮を図るために必要である。

・看護職配置の有無による平均在院日数への有意差はなかったが、連携部署の効果として「在宅療養患者の増加」があげられている病院の平均在院日数が短かったことから、在宅療養支援で看護職が機能していくことの重要性が示唆された。

・連携部署の患者紹介過程として病棟からの紹介ルートがある病院、地域連携上の問題に「院内職員への地域連携の知識不足」をあげた病院では有意に平均在院日数が短かったことから、連携部署のみではなく、院内全職員の啓発の必要性や紹介ルートのシステム化の重要性が示唆された。

■引用文献

二村良子, 白井徳子, 石村由利子, 他(2001)県立病院に

おける看護婦の地域連携への関心とその状況, 第32回日本看護学会論文集 地域看護, pp.47-49.

原田とも子(2001)ソーシャルハイスクリーニング導入の背景: 病院, **60**(1), 66-67.

本道 AND 和子(1998)病院内退院調整看護婦の退院調整過程分析: 東京都立保健科学学会誌, **4**(1), 12-21.

保科美喜子(1998)地域ケアシステムと連携した退院前合同カンファレンス: 看護, **50**(5), 69-77.

石田昌宏(1999)早期退院促進の中で適切な医療を提供するには: 看護管理, **9**(4), 270-274.

糸井由紀子(2001)婦長職を生かした地域連携の推進: 看護展望, **27**(2), 103-108.

伊藤満子(1998)病棟経営の視点から見た退院専門看護婦の導入と退院指導の効果, 早期退院平均在院日数短縮成功事例集, pp.68-75, 日総研出版.

小松やよい(2001)「地域医療連携室」での看護婦の重要性: 看護展望, **27**(2), 109-114.

倉田和子(1998)退院改革を考える: 臨床看護, **24**(1), 88-95.

町田和子(1999)退院後の動向未定が在院日数の延長を生む: nurse data, **20**(9), 19-25.

森山美知子(1998)退院計画とクリティカルパス, pp.22-23, 医学書院.

室生昇(2002)医療保険と診療報酬: 月刊保団連, **770**, 86-89.

設楽美佐子(2001)対象者にあった独自のスクリーニング票開発と退院計画のための体制整備: 看護展望, **26**(13), 40-45.

玉田八重子, 小野淑子, 益田澄子, 他(2000)病院から地域へのネットワークづくり: 看護管理, **10**(2), 146-152.

若林浩司, 柳澤愛子, 田城孝雄, 他(2000)東京大学医学部附属病院医療社会福祉部における退院援助の分析(Ⅲ): 病院管理, **37**(8), 91.

柳澤愛子, 若林浩司(2002)特定機能病院からの退院支援: 保健の科学, **44**(2), 113-118.

吉田雅子(1999)病院機能別に見る退院問題の特徴と医療ソーシャルワーカーの援助機能の研究: 医療と福祉, **33**(1), 73-81.

吉村繁子, 山崎明子(2001)「患者支援センター」を中心とした地域連携システム: 看護展望, **27**(2), 115-201.