

<原著> 第42回 日本赤十字社医学会総会 優秀演題

訪問看護師主導「退院調整システム」の及ぼす効果

大分赤十字訪問看護ステーション¹⁾ 大分赤十字病院看護部²⁾

生野秀子¹⁾ 野田京子¹⁾ 若林悦子¹⁾ 宇治田由美子¹⁾ 竹中愛子²⁾ 秋吉信子²⁾

Visiting nurse-initiated "discharge coordination system" in our hospital

Hideko SHONO¹⁾, Keiko NODA¹⁾, Etsuko WAKABAYASHI¹⁾, Yumiko UJITA¹⁾

Aiko TAKENAKA²⁾, Nobuko AKIYOSHI²⁾

Visiting nurse station, Oita Red Cross Hospital¹⁾

Department of nursing, Oita Red Cross Hospital²⁾

Key words : 退院調整システム, リスクアセスメントシート, 地域連携

I. はじめに

大分赤十字病院に併設する当訪問看護ステーションは医療と看護の地域完結を目指した退院調整システムを構築し5年目を迎えている。このシステムは在宅支援をフィールドとする訪問看護師が病棟看護師と協働し併設病院に入院している患者を対象に「安心できる退院後の生活」を目標に退院調整を行っているものである。意義と経済的試算については平成16年度当学会で発表した。システム運営は平成16年9月に退院調整チェックリストをより全人的に患者をとらえる方向で改善し、システムが機動し効果的に運用できるようになった。平成17年度、軌道にのった「退院調整システム」の結果、併設病院の後方連携の開拓、退院困難患者の転院紹介は定着し、施設内看護と在宅看護の連携による新たな患者支援の方向性を見出すことができた。訪問看護ステーションの経営改善、平成17年度の退院調整システムの実績を検証することでこのシステムの有効性の証明とシステム自体の問題点も見出すことができたので報告する。

II. 退院調整システムの紹介

①面談患者の選定

全入院患者に対し、入院時に病棟看護師から「褥瘡・転倒転落・退院調整リスクア

セスメントシート（以下リスクアセスメントシート）」にて該当する項目にチェックされた用紙が訪問看護ステーションに届く。

②面談患者の特定

訪問看護師が病棟師長や受持ち看護師と協議しリスクアセスメントシートに該当する患者の中で面談が必要な患者を特定する。

③訪問看護師が患者・家族のニーズに応じた退院調整看護計画を立案する。（退院調整の標準看護計画Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）

退院調整標準看護計画Ⅰ・Ⅱ：介護保険の説明、居宅サービス業者の紹介、福祉用具・介護用品の紹介、かかりつけ医の紹介

退院調整標準看護計画Ⅲ：他施設への転院支援

病棟師長などと協議しながら計画に添って看護計画を展開していく。病棟との情報の共有化をはかる。

III. 研究方法

1. 研究期間：平成16年4月～18年10月
2. 退院調整システムをリスクアセスメントシート数、面談数、地域のサービスに紹介・転院支援した件数、訪問看護件数で比較、分析する。

IV. 結果・考察

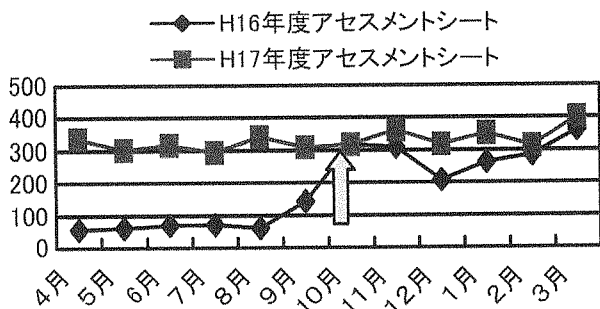


図1 リスクアセスメントシート数

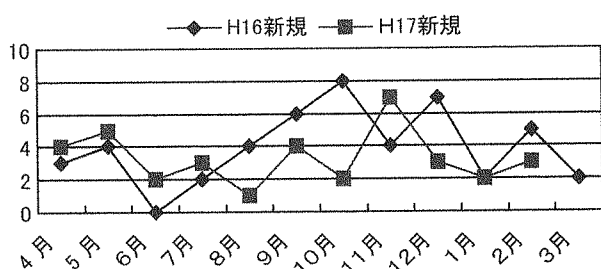


図3 訪問看護利用者実人数

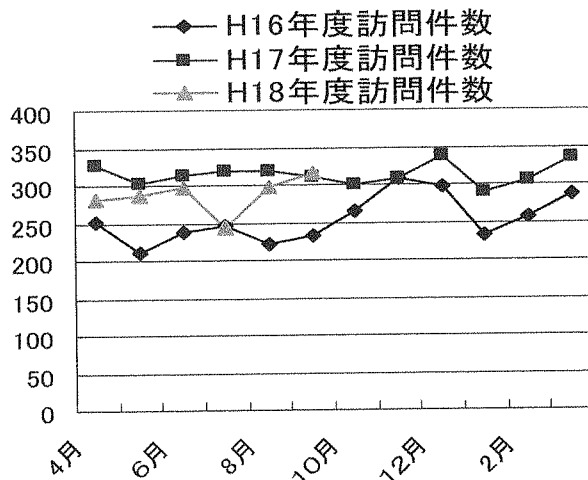


図2 訪問看護件数

	総チェックリスト数	面談数	面談数÷リスト数 (%)	他の地域サービス	転院支援
H16年度	2151	524	20.5%		83
H17年度	2896	358	10.5%	63	55
H18年度 (6ヶ月間)	2369	287	10.2%	51	48

図4 チェックリスト数・面談数・転院地域サービス業者と連携した数

H16年10月に褥瘡・転倒・退院調整を統合したリスクアセスメント用紙を作成した後、訪問看護に届くリスクアセスメントシートは300枚/月を越えるようになった。スクリーニング機能が効果的に働き始めたと考え、リスクアセスメントシートの増加は退院支援が必要とされる患者の掘り起こしにつながり、H16年10月を境に訪問看護利用者が増加し、顧客確保に繋がっている。

H17年度は、面談を行った率が前年度よりも10%減になりその後も同じ傾向が続いている。転院支援と地域サービス業者につなげたケースはH18年度には増加傾向になっている。リスクアセスメントシートの数は増加、面談数も増加したが面談率は変化していない。

訪問看護件数の増加によって退院調整業務の時間が減少し、面談の時間が確保できにくくなったためと思われる。面談率の低下を補うために、積極的に病棟の他職種カンファレンスに参加した結果、スクリーニング機能が上がり退院支援を必要とする患者の選定が容易になった。

H16年・17年の転院支援の動向として、H16年度は退院調整システムが浸透してきた時期であり転院依頼が増加した。H17年度は、前年度からの退院調整によって増加した逆紹介病院を医師に提示することで退院調整の支援を受けずに転院した患者が増加したと推測される。また主治医からの転院依頼はよりケアの必要度が高い患者の依頼に集約されてきている。

H17年度の退院調整システム運営上にて

- 1, 訪問件数の増加により退院調整業務時間の確保が困難になっている。
 - 2, 病棟での再アセスメントができていない。の2点が問題となった。そのため、下記1, 2の対策に取り組んだ。
 - 1, 病棟カンファレンスは確実に出席し、効率的な情報収集を行い、面談患者の特定をする。
 - 2, 各病棟で身体状況が変化した患者をどの時点・状況下で再アセスメントするかを決定した。再アセスメントの実施状況は、各病棟に訪問看護から報告し、定着をめざす。
- 対策の結果として
- 1, H18年度面談件数は増加したが面談率は変化ない。
 - 2, 再アセスメントした再チェックリストがチェックリスト総数の12%を占めるようになった。(H18年9月)
 - 3, 転院支援件数が増加した。転院支援の多くを主治医が担っていた状況から、病棟全体と訪問看護師が協働して退院支援が行われ、転院人数が増加した。
 - 4, 看護・介護ニーズがより多く把握され往診医、介護サービス事業者へ紹介したケースが増加した。
- の効果を得ることができた。

V. 結 語

訪問看護師主導型「退院調整システム」は

- 1, 患者の潜在的な看護・介護ニーズを把握し、地域の看護・介護サービス支援事業所を患者に紹介する支援が増加し、地域連携の強化に貢献している。
- 2, 訪問看護利用者の往診医、入院患者へかかりつけ医の紹介、転院支援は併設病院の後方連携を広げ、地域完結型支援サービスを構築することができる。
- 3, 訪問看護ステーションの訪問件数も増加し、H17年度の訪問看護ステーションの収入は前年比117%となった。

以上により「退院調整システム」は有用であると考えられる。

参 考 文 献

- 1) 森谷宜暉：経営診断，産能大学，2001.
- 2) 森谷宜暉：経営システム設計，産能大学，2000.
- 3) 高田幸男：よくわかる病院会計の勘定科目，中央法規出版株式会社，2005.
- 4) 辻敢：簿記入門，中央経済社，1989.