

社団法人日本看護協会委託事業

退院調整看護師に関する実態調査 報告書

財団法人 日本訪問看護振興財団

平成 23 年（2011 年）3 月

■■■ 目次 ■■■

第1章 調査研究実施概要.....	1
1. 調査研究の目的.....	1
2. 実施概要.....	1
(1) 調査対象.....	1
(2) 記入者.....	1
(3) 実施方法.....	1
(4) 調査実施期間.....	1
3. 主な調査内容.....	1
第2章 調査結果.....	3
I 回収状況.....	3
II 全体集計.....	3
1. 回答者属性.....	3
(1) 開設者（問1）.....	3
(2) 病院の種別、承認等（問2）.....	4
(3) 救急告示（問3）.....	4
(4) 救急医療体制（問4）.....	4
(5) 職員数（問5）.....	5
(6) 許可病床数（問6）.....	5
(7) 一般病床の退院患者数（問7）.....	7
(8) 一般病床の病床利用率（問8）.....	7
(9) 一般病床の平均在院日数（問9）.....	7
(10) 有している病床（診療報酬等）（問10）.....	8
(11) 一般病棟の入院基本料（問11）.....	8
2. 退院調整部門の有無.....	9
(1) 退院調整部門の有無（問12）.....	9
(2) 退院調整部門がない病院における退院調整の主な実施者（問12-2）.....	16
3. 退院調整部門の体制.....	17
(1) 退院調整部門の所属部署（問12-1）.....	17
(2) 退院調整部門の配置職員（問18）.....	18
(3) 退院調整部門の看護師の経験等（問19）.....	21
4. 退院調整部門での退院調整の進め方.....	27
(1) 退院調整部門での対象患者（問16）.....	27
(2) 退院調整部門での退院調整の開始時期（問17）.....	30
(3) 退院調整部門の看護師の業務.....	32
5. 退院調整部門での退院調整等の実績.....	36
(1) 退院調整患者数（問13）.....	36
(2) 算定実績（平成22年9月1か月分）（問14）.....	37

(3) 診療報酬における退院調整加算未算定者（問 15）	38
(4) 退院調整部門における訪問看護紹介・連携患者数（問 24）	39
6. 他機関との連携.....	40
(1) 外部機関との連携.....	40
(2) 訪問看護ステーションとの情報連携	43
(3) 地域の訪問看護ステーションの把握方法（問 27）	45
III 一般病床のみの病院.....	46
1. 回答者属性	46
(1) 開設者（問 1）	46
(2) 病院の種別、承認等（問 2）	46
(3) 救急告示（問 3）	47
(4) 救急医療体制（問 4）	47
(5) 職員数（問 5）	47
(6) 許可病床数（問 6）	48
(7) 一般病床の退院患者数（問 7）	49
(8) 一般病床の病床利用率（問 8）	49
(9) 一般病床の平均在院日数（問 9）	49
(10) 有している病床（診療報酬等）（問 10）	50
(11) 一般病棟の入院基本料（問 11）	50
2. 退院調整部門の有無	51
(1) 退院調整部門の有無（問 12）	51
(2) 退院調整部門がない病院における退院調整の主な実施者（問 12-2）	58
3. 退院調整部門の体制	59
(1) 退院調整部門の所属部署（問 12-1）	59
(2) 退院調整部門の配置職員（問 18）	60
(3) 退院調整部門の看護師の経験等（問 19）	63
4. 退院調整部門での退院調整の進め方	70
(1) 退院調整部門での対象患者（問 16）	70
(2) 退院調整部門での退院調整の開始時期（問 17）	73
(3) 退院調整部門の看護師の業務.....	75
5. 退院調整部門での退院調整等の実績	83
(1) 退院調整患者数（問 13）	83
(2) 算定実績（平成 22 年 9 月 1 か月分）（問 14）	85
(3) 診療報酬における退院調整加算未算定者（問 15）	86
(4) 退院調整部門における訪問看護紹介・連携患者数（問 24）	87
6. 他機関との連携.....	88
(1) 外部機関との連携.....	88
(2) 訪問看護ステーションとの情報連携	93

(3) 地域の訪問看護ステーションの把握方法（問 27）	95
第 3 章　まとめ及び提言	96
1. まとめ	96
2. 提言	100

第 1 章 調査研究実施概要

1. 調査研究の目的

平成 20 年度診療報酬改定で退院調整加算新設後、退院調整看護師の育成研修が多数行われている。病院においても退院調整看護師を配置する病院が増加したが、その活動状況は明らかになっていない。

そこで、全国の病院のうち約 3,000 箇所を対象として、「退院調整看護師」の活動状況に関する調査を実施し、院内活動や地域連携上の課題、特に訪問看護ステーションとの連携の課題を明らかにし、必要な制度上・報酬上の提言とする。

2. 実施概要

(1) 調査対象

独立行政法人福祉医療機構の WAM-NET に登録されていた病院のうち、一般病床と療養病床数の合計が 150 床以上の病院 2,932 箇所を対象とした。

(2) 記入者

施設の管理者または入院患者の退院に係る調整に関する部門（以下、退院調整部門）の責任者に依頼した。

(3) 実施方法

自記式、郵送法

(4) 調査実施期間

平成 22 年 10 月 5 日から平成 22 年 11 月 1 日とした。なお、督促状を出状し、平成 22 年 11 月 30 日まで回答期限を延長した。

3. 主な調査内容

- ・ 退院調整部門の有無、退院調整部門の配置職員数、職種、経験年数
- ・ 退院調整等に関連する診療報酬の算定状況
- ・ 報酬上、評価されていない退院調整部門の活動の実施状況
- ・ 退院調整対象の患者数、選定方法
- ・ 退院調整の開始時期
- ・ 退院調整看護師の業務内容
- ・ 訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署との連携

第2章 調査結果

I 回収状況

発送数は2,932箇所、そのうち転居先不明、廃院等により不着が18箇所あったため、最終調査対象数は2,914箇所であった。

回収数は877件（回収率30.1%）だったが、抽出条件以外の病院からの返送、記入不備の無効票を除き、有効回答数は839件（発送数に対して28.8%）だった。

図表 1-1 回収状況

発送数	回収数(回収率)	有効回答数 (有効回答率)
2,914 件	877 件(30.1%)	839 件(28.8%)

以下では、839件について分析を行った結果を報告する。

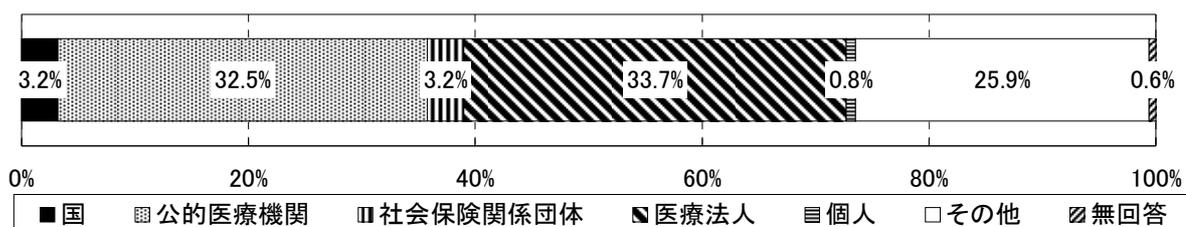
II 全体集計

1. 回答者属性

(1) 開設者（問1）

開設者は、「医療法人」が33.7%で最も多く、次いで、「公的医療機関」が32.5%だった。

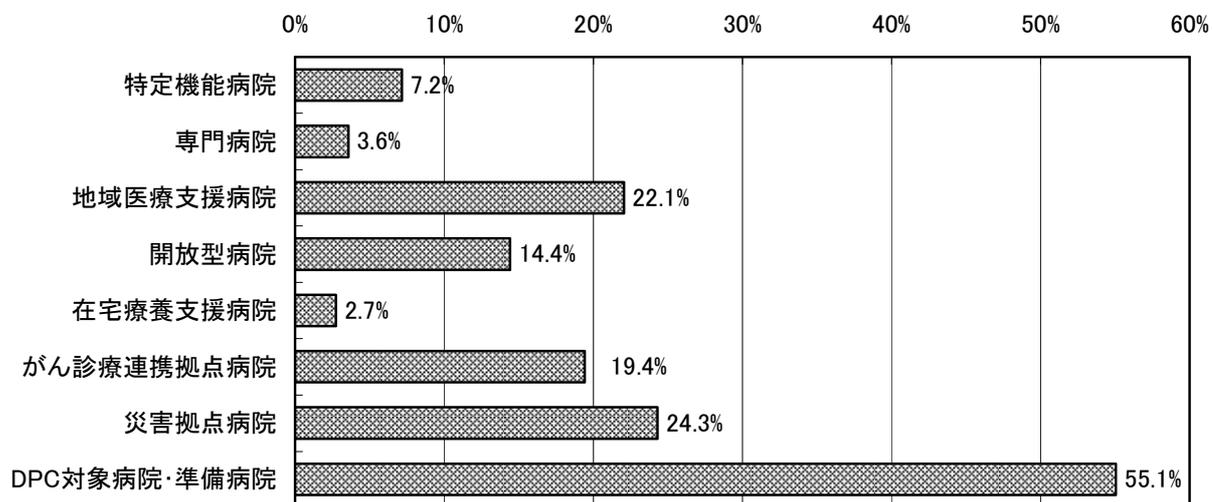
図表 2-1 開設者 (n=839)



(2) 病院の種別、承認等（問2）

病院の種別、承認等について、「DPC対象病院・準備病院」が55.1%、「災害拠点病院」が24.3%、「地域医療支援病院」が22.1%だった。

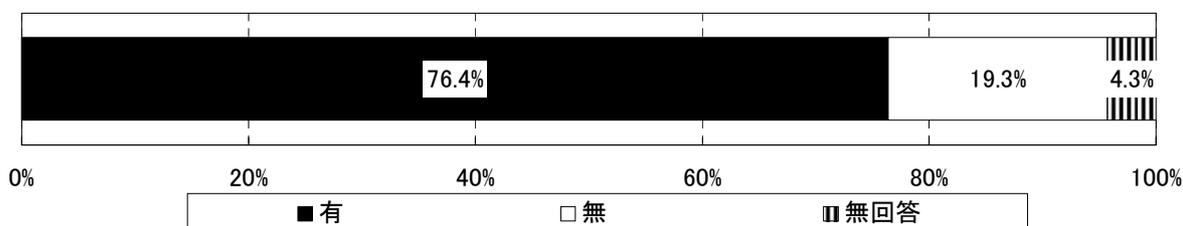
図表 2-2 病院の種別、承認等 複数回答（n=839）



(3) 救急告示（問3）

救急告示は「有」が76.4%だった。

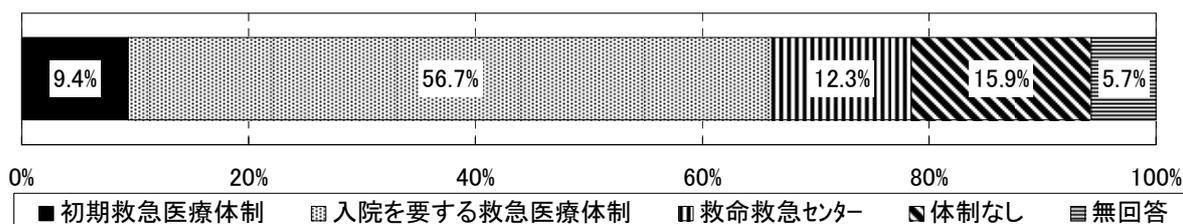
図表 2-3 救急告示（n=839）



(4) 救急医療体制（問4）

救急医療体制は、「入院を要する救急医療体制」が56.7%だった。

図表 2-4 救急医療体制（n=839）



(5) 職員数（問5）

有効な回答が得られた 691 病院において、1 施設あたりの平均職員数（常勤換算数）は 494.2 人、平均看護職員数は、262.5 人だった。

図表 2-5 1 施設あたり平均職員数（常勤換算）（n=691）

単位：人

	医師・歯科医師	看護職員	その他	合計
職員数	70.0	262.5	161.7	494.2

(6) 許可病床数（問6）

一施設あたり平均許可病床数は全病床数で 344.2 床、一般病床数は 293.1 床、療養病床数は 36.9 床だった。

図表 2-6 1 施設あたり病床数（許可病床）（n=839）

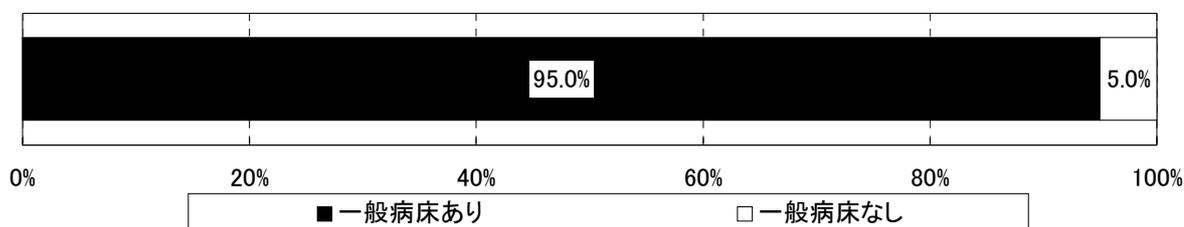
単位：床

	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
病床数	293.1	36.9	10.3	3.1	0.8	344.2

① 一般病床の有無

一般病床を有している病院は 95.0% だった。

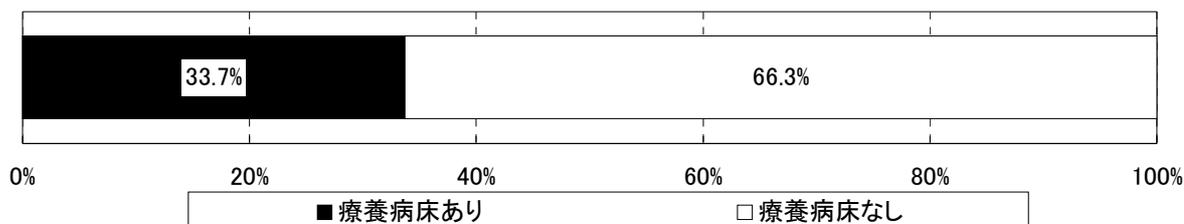
図表 2-7 一般病床の有無（n=839）



② 療養病床の有無

療養病床を有している病院は 33.7%（283 病院）だった。

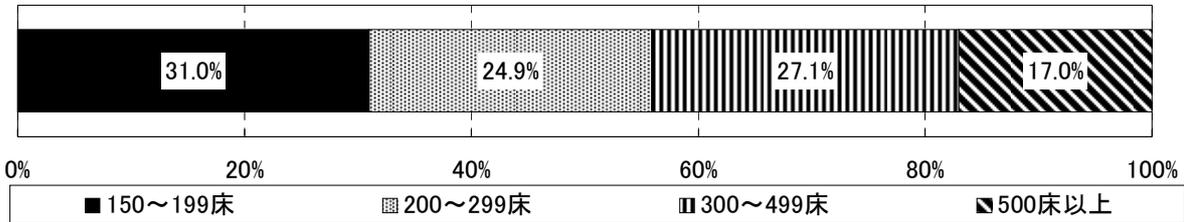
図表 2-8 療養病床の有無（n=839）



③ 一般・療養病床の規模

一般病床と療養病床の病床数の合計で、規模をみたところ、500床以上が17.0%、300～499床が27.1%、200～299床が24.9%、150～199床が31.0%だった。

図表 2-9 一般病床+療養病床の規模 (n=839)



【開設主体別】

開設主体別にみると、国、公的医療機関、社会保険関係団体は、比較的規模が大きく、医療法人は「150～199床」が53.0%と半数を超え、比較的規模が小さかった。

図表 2-10 開設主体別 一般病床+療養病床の規模

単位：件

	合計	150～ 199床	200～ 299床	300～ 499床	500床以 上
全体	839 100.0%	260 31.0%	209 24.9%	227 27.1%	143 17.0%
国	27 100.0%	1 3.7%	7 25.9%	8 29.6%	11 40.7%
公的医療機関	273 100.0%	54 19.8%	62 22.7%	101 37.0%	56 20.5%
社会保険関係団体	27 100.0%	8 29.6%	7 25.9%	9 33.3%	3 11.1%
医療法人	283 100.0%	150 53.0%	84 29.7%	40 14.1%	9 3.2%
個人	7 100.0%	3 42.9%	3 42.9%	1 14.3%	0 0.0%
その他	217 100.0%	42 19.4%	45 20.7%	67 30.9%	63 29.0%

(7) 一般病床の退院患者数（問7）

平成22年9月1か月間における一般病床の平均退院患者数は441.0人だった。

図表 2-11 一般病床の退院患者数

単位：人

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の退院患者数	754	441.0	398.5	303.5	2,342	0

(8) 一般病床の病床利用率（問8）

一般病床の病床利用率（平成22年9月）の平均は81.3%、中央値は83.2%だった。

図表 2-12 一般病床の病床利用率

単位：%

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の病床利用率	757	81.3	11.8	83.2	104.9	24.4

(9) 一般病床の平均在院日数（問9）

一般病床の平均在院日数（平成22年9月）は、平均17.3日、中央値は15.9日だった。

図表 2-13 一般病床の平均在院日数

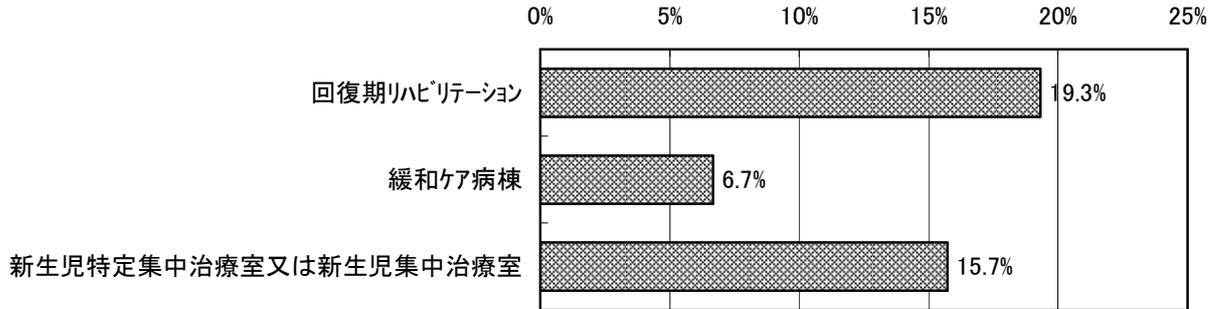
単位：日

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の平均在院日数	740	17.3	7.0	15.9	57.8	7.8

(10) 有している病床（診療報酬等）（問 10）

有している病床は、「回復期リハビリテーション」が 19.3% (162 施設)、「緩和ケア病棟」は 6.7% (56 施設) だった。「新生児特定集中治療室または新生児集中治療室」が 15.7% (132 施設) だった。

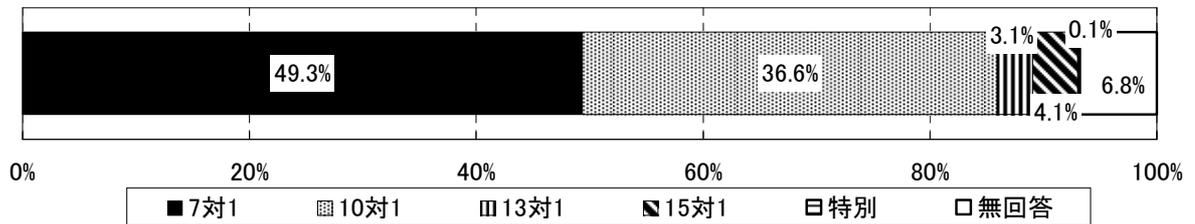
図表 2-14 有している病床 複数回答 (n=839)



(11) 一般病棟の入院基本料（問 11）

一般病棟の入院基本料は、「7 対 1」が 49.3% で最も多かった。次いで、「10 対 1」が 36.6% だった。

図表 2-15 一般病棟の入院基本料 (n=839)

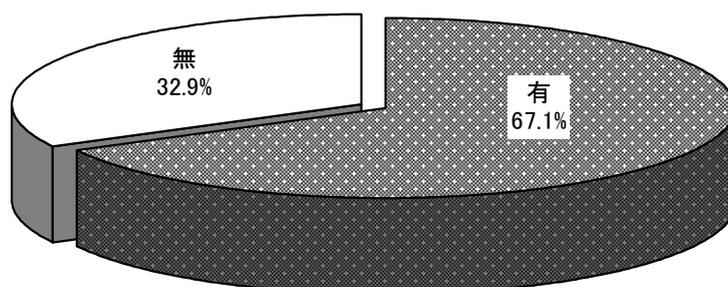


2. 退院調整部門の有無

(1) 退院調整部門の有無（問 12）

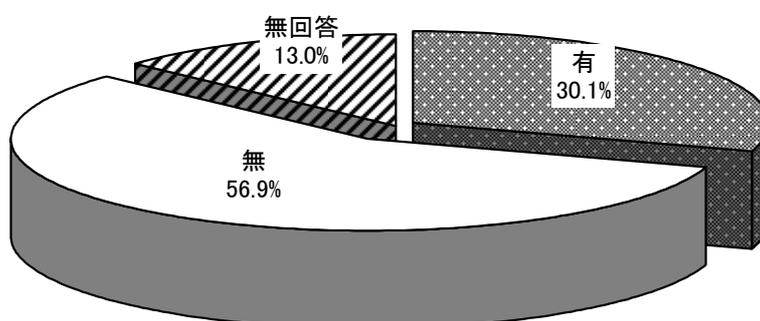
退院調整部門は「有」が 67.1%、「無」が 32.9%で、150 床以上の病院においては、約 3 分の 2 の病院が退院調整部門を有していることが分かった。

図表 2-16 退院調整部門の有無（n=839）



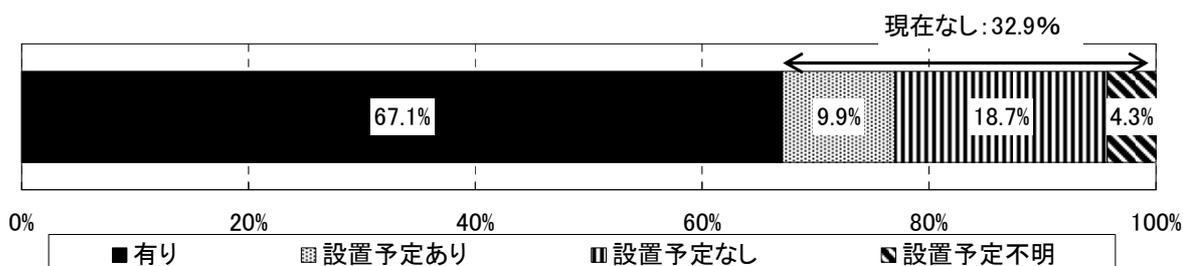
現在退院調整部門がない 276 病院に対して、今後の設置予定をたずねたところ、「有」が 30.1%、「無」が 56.9%だった。

図表 2-17 退院調整部門の今後の設置予定（n=276）



全体で見ると、退院調整部門が現在なく、設置予定がある病院が 9.9%、今後設置予定がない病院が 18.7%だった。

図表 2-18 退院調整部門の設置状況（n=839）



次に、病床規模や種類等ごとに、退院調整部門の設置の有無および今後の設置予定について分析した。

一般病床がある病院での退院調整部門の設置率が高く、療養病床がある病院での設置率が低かった。病床数（一般病床数＋療養病床数の合計）が大きいほど設置率が高かった。また、一般病棟でも看護職員の配置が高い7対1入院基本料において設置率が高かった。

また、救急告示ありの病院や救急医療体制としては救命救急センターの病院において設置率が高かった。また、特定機能病院において設置率が高かった。

以上の結果より、急性期中心の病院や高次機能の医療機関において退院調整部門の設置率が高いとみられた。

なお、開設者については国、公的医療機関、社会保険関係団体には、特に大きな違いはみられなかったが、医療法人において設置率が低く、これは病床規模との関係もあると推察された。

さらに、退院調整部門の設置の有無別に病床利用率をみたところ、全体では特に差は認められなかった。ただし、300～499床では、退院調整部門が設置されている病院のほうが病床利用率が高かった。

一般病床の平均在院日数を設置の有無別にみたところ、全体および300～499床では、設置している病院のほうが平均在院日数が短く、統計的に有意な差が認められた。

【一般病床の有無別】

図表 2-19 一般病床の有無別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
一般病床あり	797 100.0%	547 68.6%	78 9.8%	140 17.6%	32 4.0%
一般病床なし	42 100.0%	16 38.1%	5 11.9%	17 40.5%	4 9.5%

※設置の有無について χ^2 乗検定：p=0.0004

【療養病床の有無別】

図表 2-20 療養病床の有無別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
療養病床あり	283 100.0%	150 53.0%	35 12.4%	84 29.7%	14 4.9%
療養病床なし	556 100.0%	413 74.3%	48 8.6%	73 13.1%	22 4.0%

※設置の有無について χ 二乗検定：p=0.0000

【病床規模】（一般病床+療養病床）

図表 2-21 病床規模別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
150～199床	260 100.0%	141 54.2%	32 12.3%	70 26.9%	17 6.5%
200～299床	209 100.0%	126 60.3%	26 12.4%	47 22.5%	10 4.8%
300～499床	227 100.0%	176 77.5%	15 6.6%	28 12.3%	8 3.5%
500床以上	143 100.0%	120 83.9%	10 7.0%	12 8.4%	1 0.7%

※設置の有無について χ 二乗検定：p=0.0000

【一般病棟の入院基本料】

図表 2-22 一般病棟の入院基本料別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
7 対 1	414 100.0%	323 78.0%	34 8.2%	45 10.9%	12 2.9%
10 対 1	307 100.0%	191 62.2%	36 11.7%	65 21.2%	15 4.9%
13 対 1	26 100.0%	10 38.5%	5 19.2%	7 26.9%	4 15.4%
15 対 1	34 100.0%	16 47.1%	1 2.9%	16 47.1%	1 2.9%
特別	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

※ 7 対 1、10 対 1、13 対 1、15 対 1 別に設置の有無について χ^2 二乗検定：p=0.0000

【救急告示】

図表 2-23 救急告示別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
有	641 100.0%	454 70.8%	61 9.5%	97 15.1%	29 4.5%
無	162 100.0%	83 51.2%	19 11.7%	53 32.7%	7 4.3%

※設置の有無について χ^2 二乗検定：p=0.0000

【救急医療体制】

図表 2-24 救急医療体制別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
体制なし	133 100.0%	62 46.6%	12 9.0%	53 39.8%	6 4.5%
初期救急医療体制	79 100.0%	45 57.0%	15 19.0%	14 17.7%	5 6.3%
入院を要する救急医療体制	476 100.0%	341 71.6%	42 8.8%	75 15.8%	18 3.8%
救命救急センター	103 100.0%	82 79.6%	9 8.7%	8 7.8%	4 3.9%

※設置の有無について χ^2 二乗検定：p=0.0000

【病院の種別、承認等の状況別】

図表 2-25 病院の種別、承認等の状況別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
特定機能病院	60 100.0%	52 86.7%	2 3.3%	5 8.3%	1 1.7%
専門病院	30 100.0%	18 60.0%	2 6.7%	7 23.3%	3 10.0%
地域医療支援病院	185 100.0%	141 76.2%	21 11.4%	18 9.7%	5 2.7%
開放型病院	121 100.0%	92 76.0%	5 4.1%	19 15.7%	5 4.1%
在宅療養支援病院	23 100.0%	16 69.6%	3 13.0%	3 13.0%	1 4.3%
がん診療連携拠点病院	163 100.0%	135 82.8%	11 6.7%	15 9.2%	2 1.2%
災害拠点病院	204 100.0%	161 78.9%	19 9.3%	19 9.3%	5 2.5%
DPC 対象病院・準備病院	462 100.0%	360 77.9%	40 8.7%	48 10.4%	14 3.0%

【開設者】

図表 2-26 開設者別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	839 100.0%	563 67.1%	83 9.9%	157 18.7%	36 4.3%
国	27 100.0%	19 70.4%	1 3.7%	7 25.9%	0 0.0%
公的医療機関	273 100.0%	204 74.7%	20 7.3%	36 13.2%	13 4.8%
社会保険関係団体	27 100.0%	19 70.4%	6 22.2%	1 3.7%	1 3.7%
医療法人	283 100.0%	149 52.7%	34 12.0%	82 29.0%	18 6.4%
個人	7 100.0%	6 85.7%	1 14.3%	0 0.0%	0 0.0%
その他	217 100.0%	162 74.7%	21 9.7%	30 13.8%	4 1.8%

※公的医療機関と医療法人について、設置の有無について χ^2 二乗検定：p=0.0000

【一般病床の病床利用率】

図表 2-27 退院調整部門の設置状況別 一般病床の病床利用率

単位：%

	件数（件）	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	757	81.3	11.8	83.2	104.9	24.4
有	523	81.3	11.5	83.2	104.9	37.6
無	234	81.4	12.5	83.6	104.1	24.4

※平均の差の検定：p = 0.9170

図表 2-28 病床規模別・退院調整部門の設置状況別 一般病床の病床利用率

単位：％

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	757	81.3	11.8	83.2	104.9	24.4
150～199床-退院調整部門あり	125	79.4	13.6	82.5	104.9	37.6
150～199床-退院調整部門なし	97	83.7	10.4	85.0	104.1	38.8
200～299床-退院調整部門あり	115	79.5	13.1	81.7	101.2	41.7
200～299床-退院調整部門なし	65	80.2	14.5	80.6	101.1	24.4
300～499床-退院調整部門あり	165	81.4	10.7	82.4	103.8	44.5
300～499床-退院調整部門なし	50	77.1	14.2	80.6	98.8	31.3
500床以上-退院調整部門あり	118	85.1	6.9	85.6	104.4	56.0
500床以上-退院調整部門なし	22	84.2	6.7	84.9	95.6	70.3

※300床～499床について、退院調整部門の有無別に平均の差の検定：p=0.0494

【一般病床の平均在院日数】

図表 2-29 退院調整部門の設置状況別 一般病床の平均在院日数

単位：日

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	740	17.3	7.0	15.9	57.8	7.8
有	514	16.8	6.7	15.4	56.6	7.8
無	226	18.6	7.4	17.1	57.8	7.8

※平均の差の検定：p=0.0017

図表 2-30 病床規模別 退院調整部門の設置状況別 一般病床の平均在院日数

単位：日

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	740	17.3	7.0	15.9	57.8	7.8
150～199床-退院調整部門あり	124	19.8	8.9	17.7	56.0	8.1
150～199床-退院調整部門なし	92	20.6	8.0	18.8	50.5	8.9
200～299床-退院調整部門あり	109	17.7	6.3	16.5	56.6	7.9
200～299床-退院調整部門なし	66	18.0	7.9	16.1	57.8	7.8
300～499床-退院調整部門あり	163	15.4	6.1	14.0	56.0	7.8
300～499床-退院調整部門なし	46	17.3	5.7	16.4	40.2	11.0
500床以上-退院調整部門あり	118	14.8	3.2	14.1	35.8	10.9
500床以上-退院調整部門なし	22	14.4	2.2	14.0	19.8	11.2

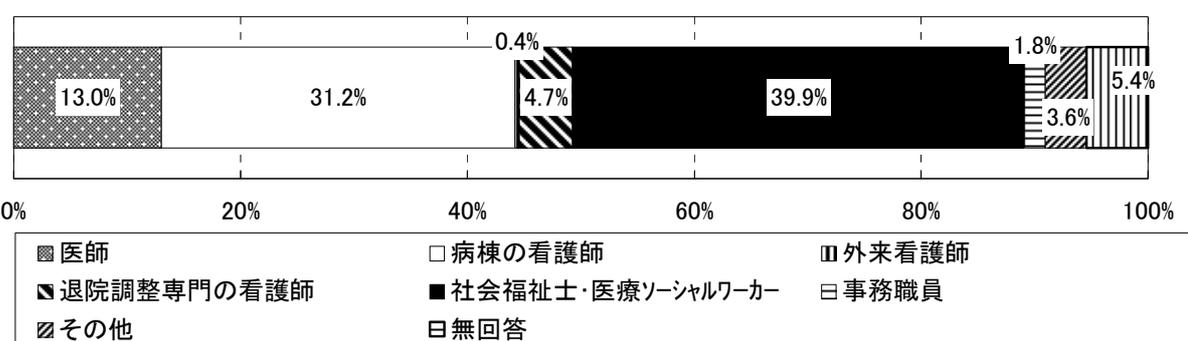
※300床～499床について、退院調整部門の有無別に平均値の差の検定：p=0.0494

(2) 退院調整部門がない病院における退院調整の主な実施者（問 12-2）

退院調整部門が無いと回答した 276 病院に対して、退院調整を主に行っている人をたずねたところ、「社会福祉士・医療ソーシャルワーカー」が 39.9%で最も多かった。次いで、「病棟の看護師」が 31.2%、「医師」が 13.0%だった。

病床規模別にみても 500 床未満の病院ではいずれも「社会福祉士・医療ソーシャルワーカー」が最も多かった。500 床以上では、「病棟の看護師」が 7 件、「社会福祉・医療ソーシャルワーカー」が 6 件で比較的多かった。

図表 2-31 退院調整の主な実施者（退院調整部門のない病院の場合）（n=276）



図表 2-32 病床規模別 退院調整の主な実施者（退院調整部門のない病院の場合）

単位：件

	合計	医師	病棟の看護師	外来看護師	退院調整専門の看護師	社会福祉士・医療ソーシャルワーカー	事務職員	その他	無回答
全体	276	36	86	1	13	110	5	10	15
	100.0%	13.0%	31.2%	0.4%	4.7%	39.9%	1.8%	3.6%	5.4%
150～199 床	119	17	35	0	4	44	5	3	11
	100.0%	14.3%	29.4%	0.0%	3.4%	37.0%	4.2%	2.5%	9.2%
200～299 床	83	12	28	0	4	32	0	4	3
	100.0%	14.5%	33.7%	0.0%	4.8%	38.6%	0.0%	4.8%	3.6%
300～499 床	51	3	16	0	2	28	0	2	0
	100.0%	5.9%	31.4%	0.0%	3.9%	54.9%	0.0%	3.9%	0.0%
500 床以上	23	4	7	1	3	6	0	1	1
	100.0%	17.4%	30.4%	4.3%	13.0%	26.1%	0.0%	4.3%	4.3%

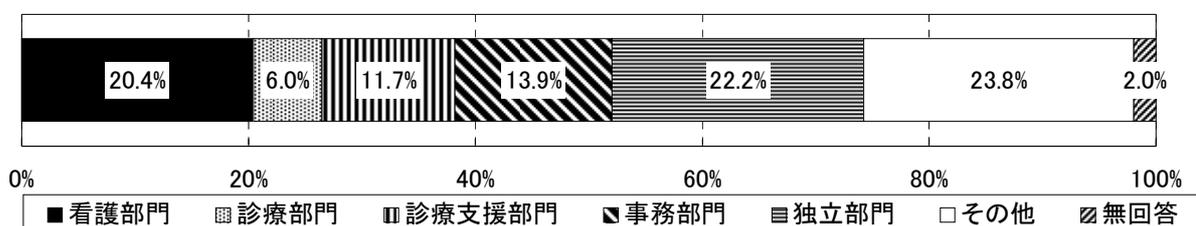
3. 退院調整部門の体制

(1) 退院調整部門の所属部署（問 12-1）

退院調整部門が有ると回答した 563 の病院に対して、退院調整部門の所属部門は、「独立部門」が 22.2% で最も多かった。次いで、「看護部門」が 20.4%、「事務部門」が 13.9% だった。

病床規模別にみると、150～199 床未満の病院では「事務部門」が 20.6% で最も多く、200～299 床、500 床以上の病院では「独立部門」がそれぞれ 26.2%、25.8% で最も多く、300～499 床の病院では「看護部門」が 28.4% で最も多かった。

図表 2-33 退院調整部門の所属部署（n=563）



図表 2-34 病床規模別 退院調整部門の所属部署

単位：件

	合計	看護部門	診療部門	診療支援部門	事務部門	独立部門	その他	無回答
全体	563 100.0%	115 20.4%	34 6.0%	66 11.7%	78 13.9%	125 22.2%	134 23.8%	11 2.0%
150～199 床	141 100.0%	24 17.0%	10 7.1%	10 7.1%	29 20.6%	26 18.4%	40 28.4%	2 1.4%
200～299 床	126 100.0%	20 15.9%	8 6.3%	14 11.1%	16 12.7%	33 26.2%	31 24.6%	4 3.2%
300～499 床	176 100.0%	50 28.4%	11 6.3%	20 11.4%	27 15.3%	35 19.9%	32 18.2%	1 0.6%
500 床以上	120 100.0%	21 17.5%	5 4.2%	22 18.3%	6 5.0%	31 25.8%	31 25.8%	4 3.3%

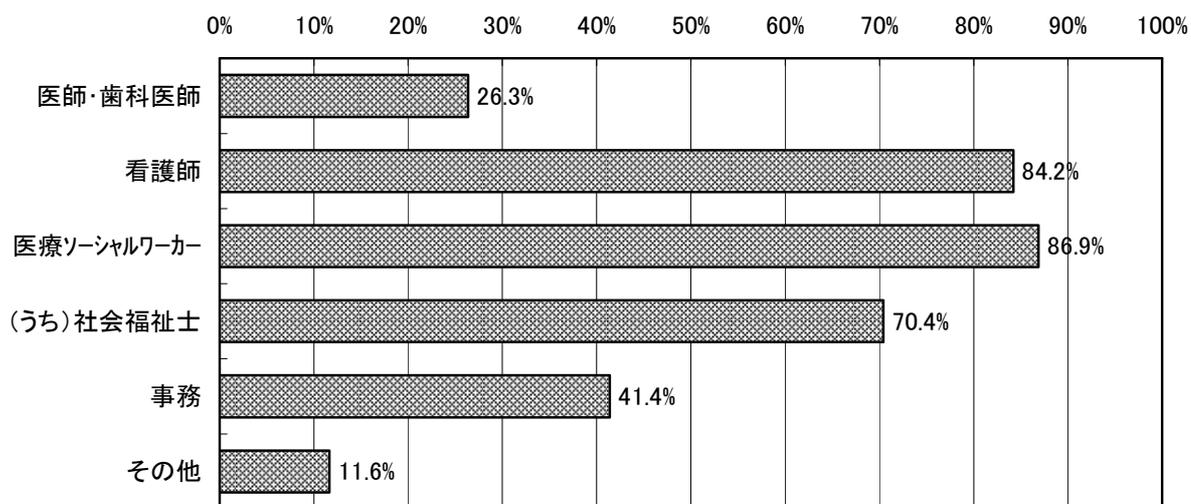
(2) 退院調整部門の配置職員（問 18）

① 退院調整部門の配置職員

有効な回答が得られた 558 病院において、退院調整部門に配置されている職員の職種は、「医師・歯科医師」が 26.3%、「看護師」が 84.2%、「医療ソーシャルワーカー」が 86.9%、「事務」が 41.4%だった。「社会福祉士」の配置は 70.4%だった。

いずれの病床規模も「医療ソーシャルワーカー」「看護師」の配置率が高く、また、病床規模が大きくなるほどいずれの職種も配置率が高くなる傾向がみられた。

図表 2-35 退院調整部門の配置職員の職種 複数回答（n=558）



図表 2-36 病床規模別 退院調整部門の配置職員の職種 複数回答

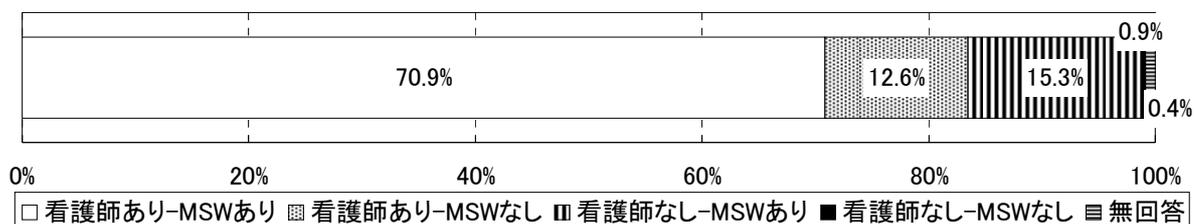
単位：件

	合計	医師・歯科医師	看護師	医療ソーシャルワーカー	(うち)社会福祉士	事務	その他
全体	563 100.0%	147 26.1%	470 83.5%	485 86.1%	393 69.8%	231 41.0%	65 11.5%
150～199 床	141 100.0%	27 19.1%	105 74.5%	117 83.0%	101 71.6%	48 34.0%	10 7.1%
200～299 床	126 100.0%	32 25.4%	99 78.6%	105 83.3%	85 67.5%	52 41.3%	21 16.7%
300～499 床	176 100.0%	50 28.4%	155 88.1%	156 88.6%	117 66.5%	76 43.2%	17 9.7%
500 床以上	120 100.0%	38 31.7%	111 92.5%	107 89.2%	90 75.0%	55 45.8%	17 14.2%

配置職員について、看護師と医療ソーシャルワーカー（MSW）の組み合わせでみたところ、看護師・医療ソーシャルワーカーの両方が配置されていたのは70.9%、看護師は配置されており、医療ソーシャルワーカーが配置されていなかったのは、12.6%だった。また、看護師の配置がなく、医療ソーシャルワーカーの配置があったのは15.3%だった。

病床規模別にみると、病床規模が小さいほど、看護師または医療ソーシャルワーカーのいずれかみの病院の割合が大きい病院おり高く、病床規模が大きくなるほど、看護師と医療ソーシャルワーカーの両方いる病院の割合が高くなった。

図表 2-37 退院調整部門の配置職員（看護師・MSWの組み合わせ）（n=583）



図表 2-38 病床規模別 退院調整部門の配置職員（看護師・MSWの組み合わせ）

単位：件

	合計	看護師あり-MSWあり	看護師あり-MSWなし	看護師なし-MSWあり	看護師なし-MSWなし	無回答
全体	563 100.0%	399 70.9%	71 12.6%	86 15.3%	2 0.4%	5 0.9%
150～199床	141 100.0%	82 58.2%	23 16.3%	35 24.8%	1 0.7%	0 0.0%
200～299床	126 100.0%	80 63.5%	19 15.1%	25 19.8%	0 0.0%	2 1.6%
300～499床	176 100.0%	138 78.4%	17 9.7%	18 10.2%	0 0.0%	3 1.7%
500床以上	120 100.0%	99 82.5%	12 10.0%	8 6.7%	1 0.8%	0 0.0%

また、退院調整部門に配置されている職員の職種別平均人数は、「医師・歯科医師」が0.3人、「看護師」が1.6人、「医療ソーシャルワーカー」が2.5人、「事務」が0.8人だった。退院調整部門には、「医療ソーシャルワーカー」が最も多く配置されていた。

病床規模別にみたところ、病床規模が大きくなると、配置職員数は多くなっているが、いずれの病床規模でも「医療ソーシャルワーカー」が最も多く配置されていた。

図表 2-39 退院調整部門の配置職員の職種別平均人数 (n=558)

単位：人

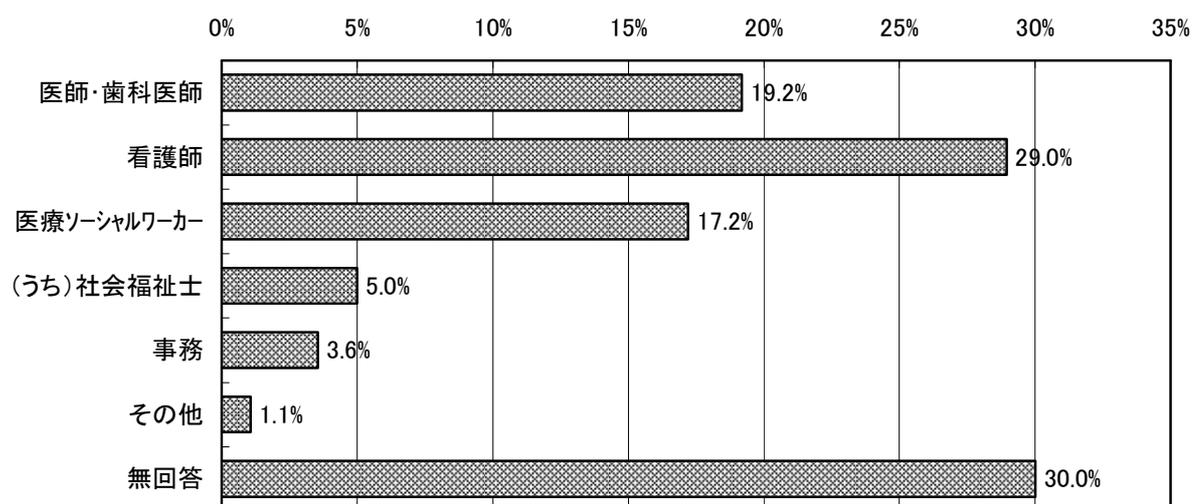
	回答 件数	医師・ 歯科医師	看護師	医療 ソーシャルワ ーカー	(うち)社 会福祉士	事務	その他
全体	558	0.3	1.6	2.5	1.8	0.8	0.3
150床～199床	141	0.2	1.1	1.8	1.4	0.5	0.2
200～299床	124	0.3	1.3	2.3	1.6	0.7	0.4
300～499床	173	0.3	1.6	2.5	1.7	0.9	0.2
500床以上	120	0.4	2.5	3.5	2.7	1.3	0.2

② 退院調整部門の責任者

退院調整部門の責任者は、「看護師」が29.0%で最も多かった。次いで、「医師・歯科医師」が19.2%、「医療ソーシャルワーカー」が17.2%だった。

病床規模別にみると、150～199床では「医療ソーシャルワーカー」が28.4%で最も高く、200床以上では、「看護師」が最も高かった。病床規模が大きくなるほど「医師・歯科医師」の割合も高くなった。

図表 2-40 退院調整部門の責任者の職種 (n=558)



図表 2-41 病床規模別 退院調整部門の責任者の職種

単位：件

	合計	医師・ 歯科医 師	看護師	医療ソ シヤルワ ーカー	(うち)	事務	その他	無回答
					社会福 祉士			
全体	563 100.0%	108 19.2%	163 29.0%	97 17.2%	28 5.0%	20 3.6%	6 1.1%	169 30.0%
150～199 床	141 100.0%	20 14.2%	31 22.0%	40 28.4%	12 8.5%	6 4.3%	2 1.4%	42 29.8%
200～299 床	126 100.0%	23 18.3%	41 32.5%	26 20.6%	9 7.1%	6 4.8%	1 0.8%	29 23.0%
300～499 床	176 100.0%	37 21.0%	51 29.0%	22 12.5%	5 2.8%	6 3.4%	1 0.6%	59 33.5%
500 床以上	120 100.0%	28 23.3%	40 33.3%	9 7.5%	2 1.7%	2 1.7%	2 1.7%	39 32.5%

(3) 退院調整部門の看護師の経験等（問 19）

退院調整部門を有する 563 病院の退院調整部門に配置されている看護職員の経験等の詳細についてたずねたところ、895 人分の回答を得られた。

① 看護師経験年数

退院調整部門の看護師について、看護師としての経験年数は平均 23.9 年と経験が長かった。カテゴリー化したところ、看護師経験年数は 10 年以上が 92.6%を占めた。

② 退院調整業務経験年数

退院調整業務の経験年数は、平均 3.3 年だった。カテゴリー化したところ、「1 年以上 2 年未満」が 25.0%を占め、3 年未満をあわせると 46.6%と約半数だった。

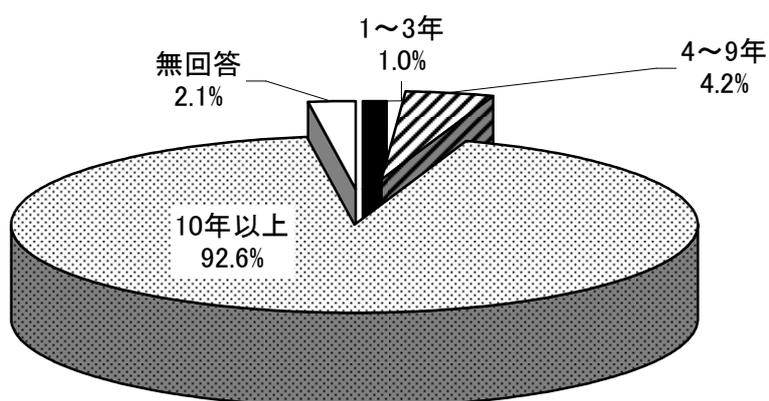
退院調整部門の看護師は看護師経験は長いものの、退院調整業務の経験年数は比較的短いということが分かった。

図表 2-42 看護師経験年数・退院調整業務経験年数

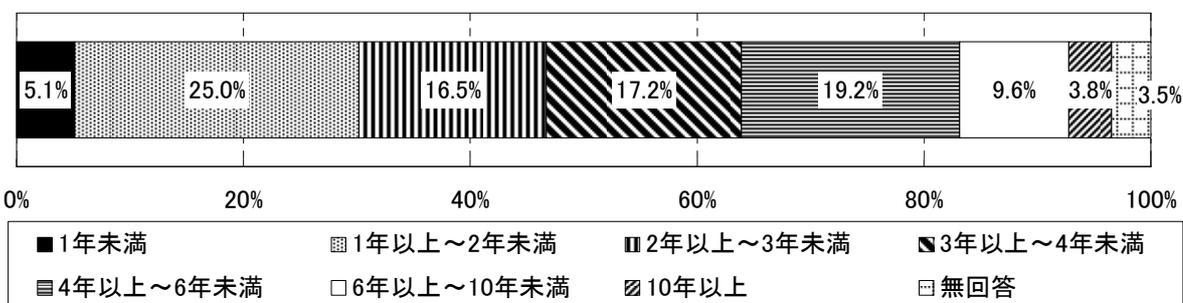
単位：年

	回答件数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
看護師経験年数	876	23.9	8.8	24.0	48	1
退院調整業務経験年数	864	3.3	2.9	3.0	25	0

図表 2-43 看護師経験年数(カテゴリーデータ)



図表 2-44 退院調整業務の経験年数(カテゴリーデータ)

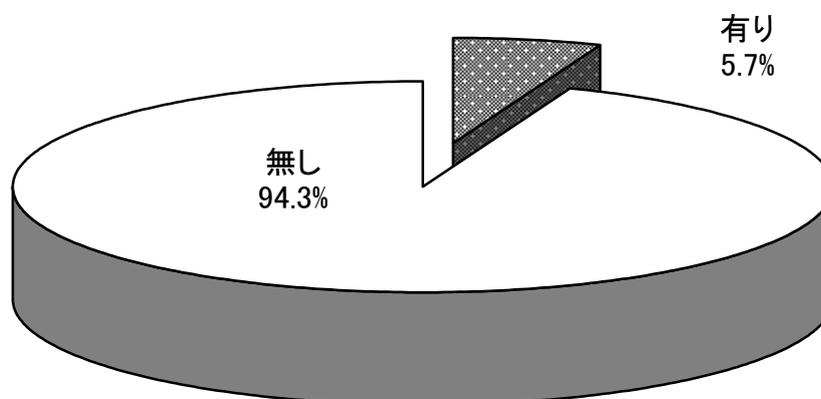


③ 専門看護師・認定看護師等

退院調整部門の看護師について、専門看護師・認定看護師等かどうかたずねたところ、「有り」が 5.7%だった。

具体的には、「訪問看護」認定看護師が 16 件で最も多く、次いで「緩和ケア」「皮膚・排泄ケア」がそれぞれ 4 件だった。

図表 2-45 認定看護師・専門看護師 (n = 859)



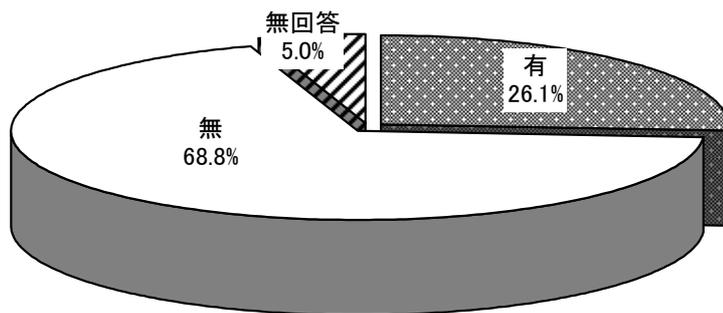
図表 2-46 分野一覧

専門看護師		認定看護師		認定看護管理者	
がん看護	3人	訪問看護	16人	認定看護管理者	9人
老人看護	2人	緩和ケア	4人		
精神看護	2人	皮膚・排泄ケア	4人		
慢性疾患看護	2人	感染管理	2人		
分野不明	1人	糖尿病看護	2人		
		がん性疼痛看護	1人		
		新生児集中ケア	1人		
		摂食・嚥下障害看護	1人		
		認知症看護	1人		

④ 訪問看護の経験

訪問看護の経験は、「有」が 26.1%で約 4 人に 1 人だった。

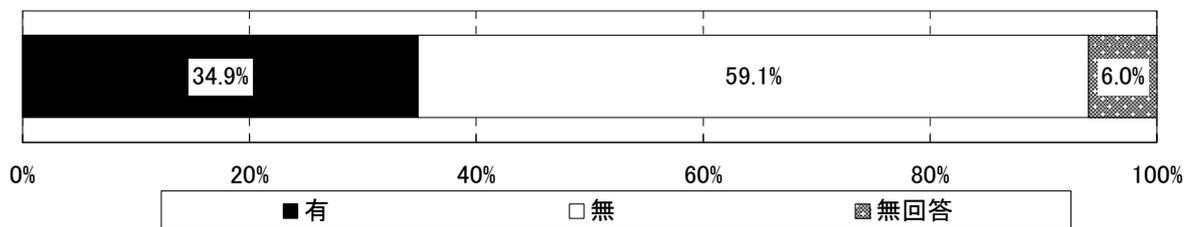
図表 2-47 訪問看護の経験 (n=895)



⑤ 介護支援専門員資格

介護支援専門員資格は、「有」が 34.9%で約 3 人に 1 人だった。

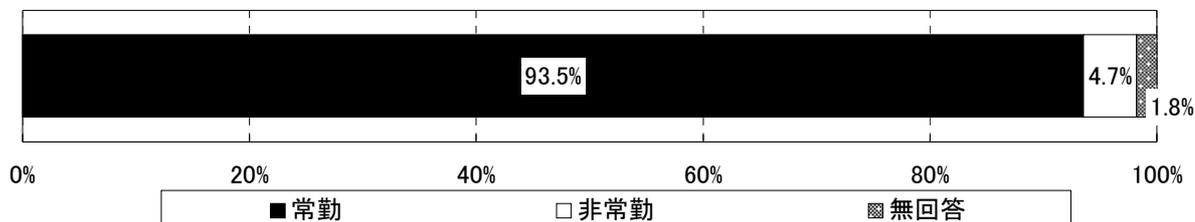
図表 2-48 介護支援専門員資格 (n=895)



⑥ 雇用形態

雇用形態は「常勤」が 93.5%で、圧倒的に常勤だった。

図表 2-49 雇用形態 (n=895)

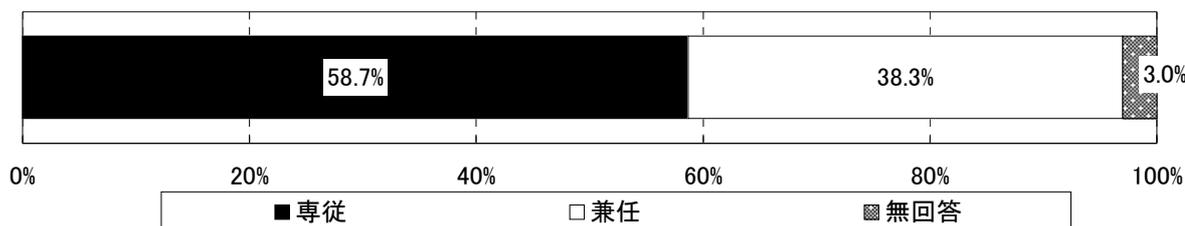


⑦ 勤務形態

勤務形態は「専従」が 58.7%、「兼任」が 38.3%だった。

病床規模別にみると、「150～199 床」では、「専従」が 37.3%、「兼任」が 58.0%で、「500 床以上」では「専従」が 66.3%だった。病床規模が小さくなると、兼任の割合が高く、病床規模が大きくなると専従の割合が高くなった。

図表 2-50 勤務形態 (n=895)



図表 2-51 病床規模別 勤務形態

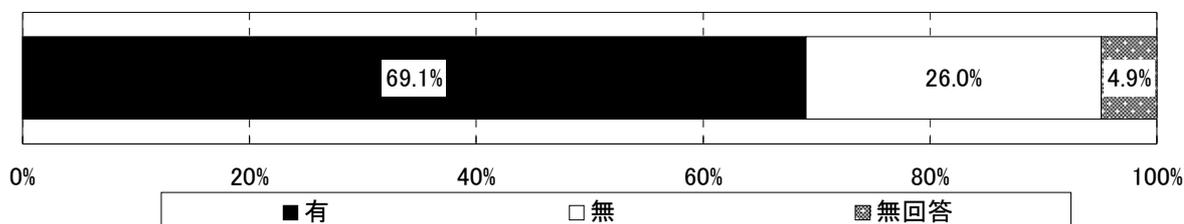
単位：件

	合計	専従	兼任	無回答
全体	895 100.0%	525 58.7%	343 38.3%	27 3.0%
150～199 床	169 100.0%	63 37.3%	98 58.0%	8 4.7%
200～299 床	158 100.0%	95 60.1%	59 37.3%	4 2.5%
300～499 床	280 100.0%	176 62.9%	93 33.2%	11 3.9%
500 床以上	288 100.0%	191 66.3%	93 32.3%	4 1.4%

⑧ 研修受講

退院調整に関する外部研修受講経験は「有」が 69.1%、「無」が 26.0%だった。

図表 2-52 研修受講 (n=895)



【病床規模別】

病床規模別にみると、「150～199床」では「有」が 46.7%、「500床以上」では 79.2%で、病床規模が大きくなるほど、退院調整に関する外部研修受講経験がある割合が高くなった。

図表 2-53 病床規模別 研修受講

単位：件

	合計	有	無	無回答
全体	895 100.0%	618 69.1%	233 26.0%	44 4.9%
150～199床	169 100.0%	79 46.7%	81 47.9%	9 5.3%
200～299床	158 100.0%	108 68.4%	36 22.8%	14 8.9%
300～499床	280 100.0%	203 72.5%	61 21.8%	16 5.7%
500床以上	288 100.0%	228 79.2%	55 19.1%	5 1.7%

【退院調整業務の経験年数別】

看護師の退院調整業務の経験年数別にみたところ、経験年数3年以上では、おおむね8割が外部研修受講経験「有」だったが、「1年未満」では54.3%「1年以上2年未満」で54.9%と半数強にとどまった。

図表 2-54 退院調整業務の経験年数別 研修受講

単位：件

	合計	有	無	無回答
全体	895 100.0%	618 69.1%	233 26.0%	44 4.9%
1年未満	46 100.0%	25 54.3%	16 34.8%	5 10.9%
1年以上～2年未満	224 100.0%	123 54.9%	95 42.4%	6 2.7%
2年以上～3年未満	148 100.0%	102 68.9%	43 29.1%	3 2.0%
3年以上～4年未満	154 100.0%	126 81.8%	23 14.9%	5 3.2%
4年以上～6年未満	172 100.0%	134 77.9%	28 16.3%	10 5.8%
6年以上～10年未満	86 100.0%	71 82.6%	14 16.3%	1 1.2%
10年以上	34 100.0%	28 82.4%	4 11.8%	2 5.9%

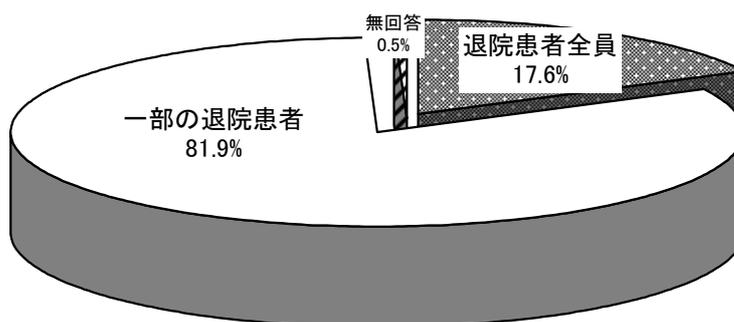
4. 退院調整部門での退院調整の進め方

(1) 退院調整部門での対象患者（問 16）

退院調整部門で対象とする患者は、「一部の退院患者」が 81.9%だった。

病床規模別にみても、いずれも一部の退院患者を対象としている割合が高かった。

図表 2-55 退院調整部門での対象患者（n=563）



図表 2-56 病床規模別 退院調整部門での対象患者（n=563）

単位：件

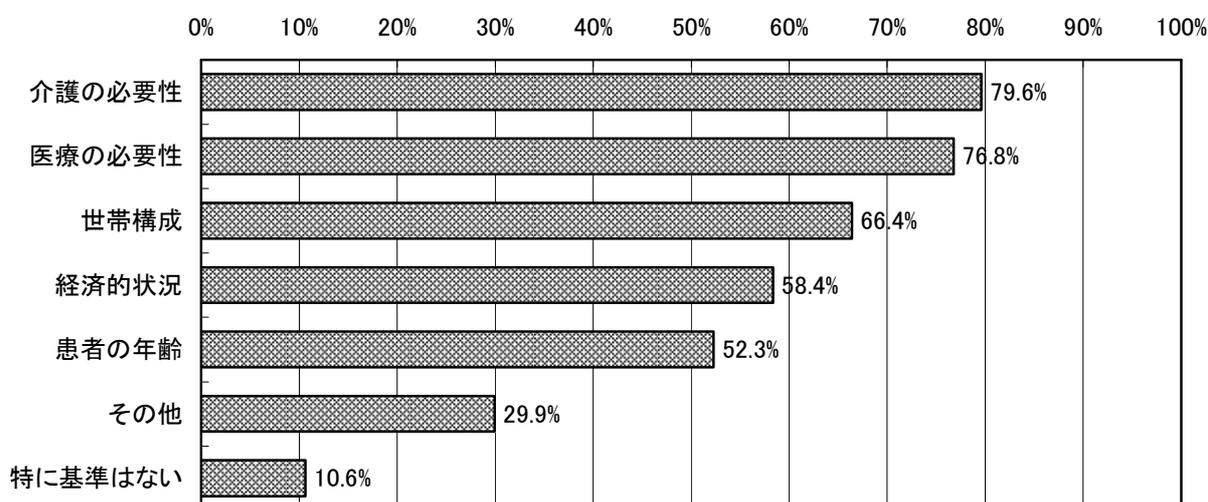
	合計	退院患者 者全員	一部の 退院患 者	無回答
全体	563 100.0%	99 17.6%	461 81.9%	3 0.5%
150～199 床	141 100.0%	30 21.3%	110 78.0%	1 0.7%
200～299 床	126 100.0%	28 22.2%	97 77.0%	1 0.8%
300～499 床	176 100.0%	24 13.6%	151 85.8%	1 0.6%
500 床以上	120 100.0%	17 14.2%	103 85.8%	0 0.0%

① 対象者の選定基準

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した 461 病院において、対象者を選定するための基準は、「介護の必要性」が 79.6%で最も多かった。次いで、「医療の必要性」が 76.8%、「世帯構成」が 66.4%だった。

病床規模別にみると、150～199 床、200～299 床、300～499 床の病院では「介護の必要性」が最も多く、それぞれ 77.3%、80.4%、81.5%だった。500 床以上の病院では「医療の必要性」が 78.6%で最も多かった。全体として、「医療の必要性」と「介護の必要性」が多く、どの規模においても 7～8 割程度の割合で対象者の選定基準として回答していた。

図表 2-57 対象者の選定基準 複数回答 (n=461)



図表 2-58 病床規模別 対象者の選定基準 複数回答

単位：件

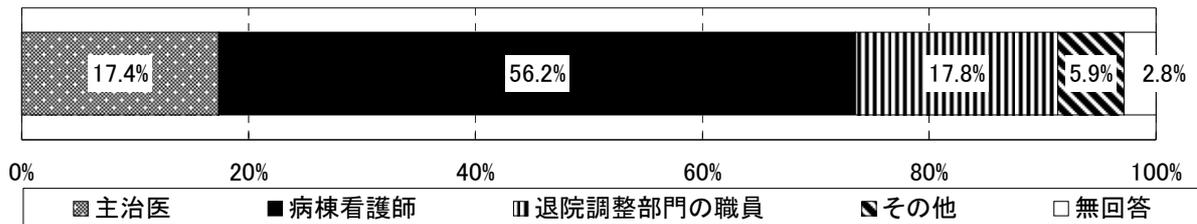
	合計	介護の必要性	医療の必要性	世帯構成	経済的状況	患者の年齢	その他	特に基準はない	無回答
全体	461 100.0%	367 79.6%	354 76.8%	306 66.4%	269 58.4%	241 52.3%	138 29.9%	49 10.6%	5 1.1%
150～199 床	110 100.0%	85 77.3%	77 70.0%	72 65.5%	64 58.2%	49 44.5%	27 24.5%	15 13.6%	0 0.0%
200～299 床	97 100.0%	78 80.4%	75 77.3%	66 68.0%	53 54.6%	52 53.6%	28 28.9%	10 10.3%	3 3.1%
300～499 床	151 100.0%	123 81.5%	117 77.5%	103 68.2%	88 58.3%	84 55.6%	51 33.8%	14 9.3%	2 1.3%
500 床以上	103 100.0%	81 78.6%	85 82.5%	65 63.1%	64 62.1%	56 54.4%	32 31.1%	10 9.7%	0 0.0%

② 対象者選定者

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した461の病院で、主に対象者を選定する人は、「病棟看護師」が56.2%で最も多かった。次いで、「退院調整部門の職員」が17.8%、「主治医」が17.4%だった。

病床規模別にみても、いずれも「病棟の看護師」が最も多かったが、「200～299床」では「退院調整部門の職員」が28.9%と比較的高く、また、「500床以上」では「主治医」が24.3%と他の病床規模に比べると比較的高かった。

図表 2-59 退院調整対象者の選定者（n=461）



図表 2-60 病床規模別 退院調整対象者の選定者

単位：件

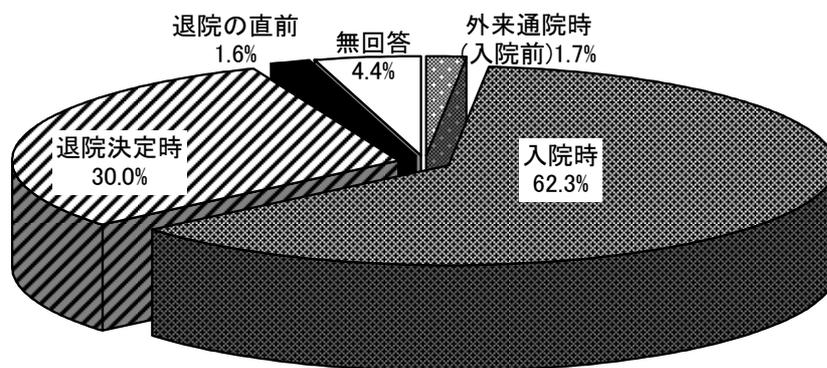
	合計	主治医	病棟看護師	退院調整部門の職員	その他	無回答
全体	461 100.0%	80 17.4%	259 56.2%	82 17.8%	27 5.9%	13 2.8%
150～199床	110 100.0%	19 17.3%	58 52.7%	19 17.3%	10 9.1%	4 3.6%
200～299床	97 100.0%	14 14.4%	48 49.5%	28 28.9%	5 5.2%	2 2.1%
300～499床	151 100.0%	22 14.6%	90 59.6%	27 17.9%	6 4.0%	6 4.0%
500床以上	103 100.0%	25 24.3%	63 61.2%	8 7.8%	6 5.8%	1 1.0%

(2) 退院調整部門での退院調整の開始時期（問 17）

「入院時」が 62.3% で最も多かった。次いで、「退院決定時」が 30.0% だった。

病床規模別にみても、いずれも「入院時」が最も多かったが、「500 床以上」では「退院決定時」が 40.0% と比較的高かった。

図表 2-61 退院調整部門での退院調整開始時期（n=563）



図表 2-62 病床規模別 退院調整部門での退院調整開始時期

単位：件

	合計	外来通院時 (入院前)	入院時	退院決定時	退院の直前	無回答
全体	563 100.0%	9 1.6%	351 62.3%	169 30.0%	9 1.6%	25 4.4%
150～199 床	141 100.0%	1 0.7%	87 61.7%	43 30.5%	3 2.1%	7 5.0%
200～299 床	126 100.0%	0 0.0%	86 68.3%	30 23.8%	2 1.6%	8 6.3%
300～499 床	176 100.0%	5 2.8%	113 64.2%	48 27.3%	3 1.7%	7 4.0%
500 床以上	120 100.0%	3 2.5%	65 54.2%	48 40.0%	1 0.8%	3 2.5%

【対象者の主な選定者別】

主に対象者を選定する人別に退院調整開始時期をみたところ、「主治医」の場合は「退院決定時」が67.5%にのぼった。「病棟看護師」の場合は、「入院時」が68.3%、「退院調整部門の職員」の場合は、「入院時」が70.7%だった、退院調整部門の職員が、退院者を選定する場合に、退院調整開始時期が「入院時」という回答の割合が比較的高く、「主治医」の場合に低かった。

図表 2-63 対象者の主な選定者別 退院調整部門での退院調整開始時期

単位：件

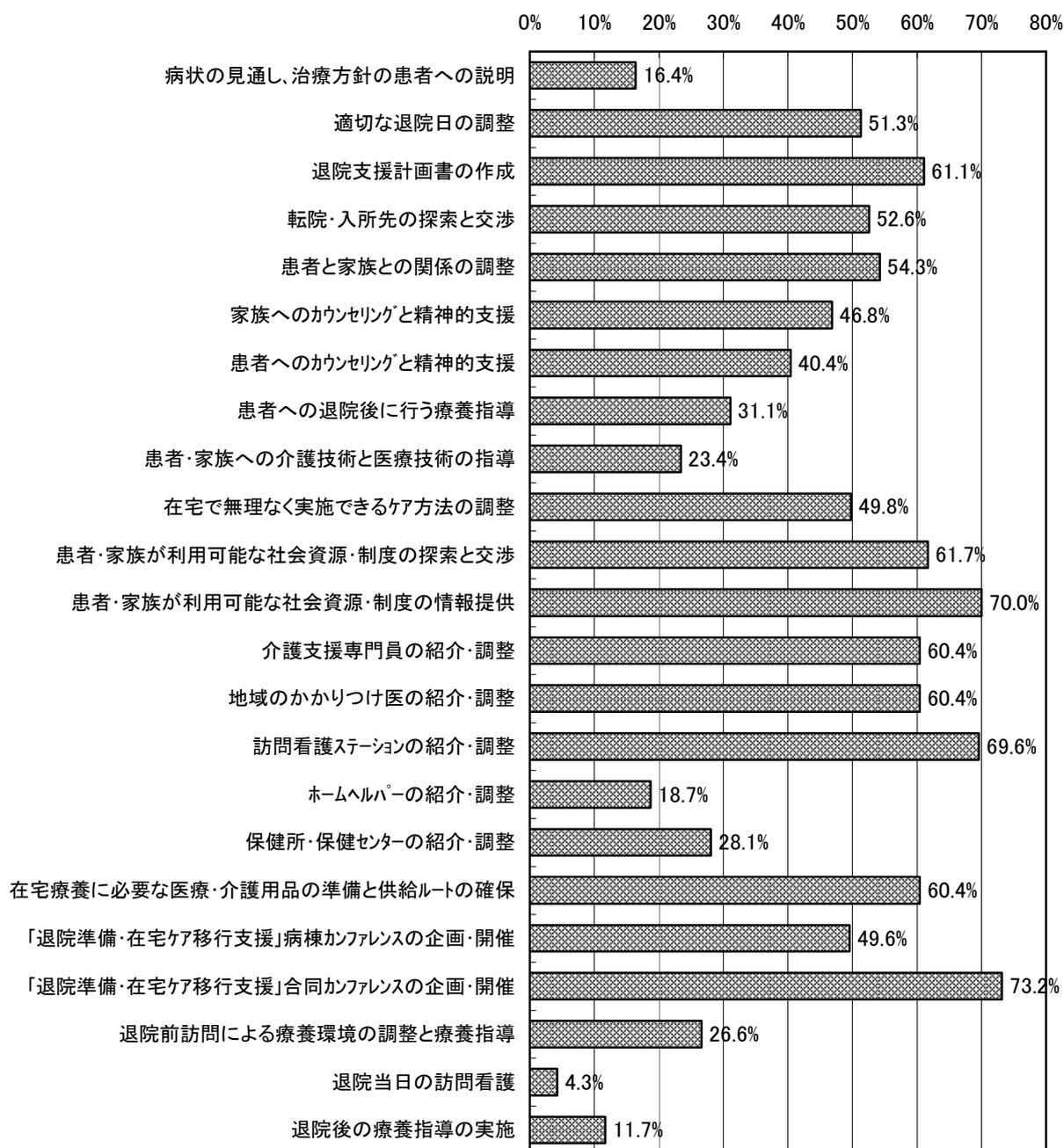
	合計	外来通院時 (入院前)	入院時	退院決定時	退院の直前	無回答
全体	563 100.0%	9 1.6%	351 62.3%	169 30.0%	9 1.6%	25 4.4%
主治医	80 100.0%	0 0.0%	20 25.0%	54 67.5%	3 3.8%	3 3.8%
病棟看護師	259 100.0%	4 1.5%	177 68.3%	62 23.9%	3 1.2%	13 5.0%
退院調整部門の職員	82 100.0%	1 1.2%	58 70.7%	18 22.0%	1 1.2%	4 4.9%
その他	27 100.0%	0 0.0%	16 59.3%	10 37.0%	1 3.7%	0 0.0%

(3) 退院調整部門の看護師の業務

① 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務（問 20）

退院調整部門に看護師がいる病院 470 病院において、退院調整部門の看護師が中心となって行う業務としては、「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催」が 73.2%で最も多かった。次いで、「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供」70.0%、「訪問看護ステーションの紹介・調整」が 69.6%だった。

図表 2-64 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答（n=470）



病床規模別にみると、在宅での生活のための調整、後方支援等や「退院準備・在宅ケア移行支援」に関するカンファレンスの企画・開催は、病床規模が大きくなるほど実施率が高くなる傾向があった。

具体的には、以下の項目が「150～199床」に比べて「500床以上」で10ポイント以上たかった。

- ・「家族へのカウンセリングと精神的支援」
 - ・「在宅で無理なく実施できるケア方法の調整」
 - ・「患者、家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉」
 - ・「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供」
 - ・「介護支援専門員の紹介・調整」
 - ・「地域のかかりつけ医の紹介・調整」
 - ・「訪問看護ステーションの紹介・調整」
 - ・「ホームヘルパーの紹介・調整」
 - ・「保健所・保健センターの紹介・調整」
 - ・「在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保」
-
- ・「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する病棟カンファレンスの企画・開催」
 - ・「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催」

一方、「患者への退院後に行う療養指導」や「患者・家族への介護技術と医療技術の指導」といったより直接的な指導は病床規模の小さい病院で実施率がやや高い傾向がみられた。

図表 2-65 病床規模別 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答

単位：件

	合計	病状の見 通し、治 療方針の 患者への 説明	適切な 退院日 の調整	退院支 援計画 書の作 成	転院・ 入所先 の探索 と交渉	患者と 家族と の関係 の調整	家族へ のカン セリ ングと 精神的 支援	患者へ のカン セリ ングと 精神的 支援	患者へ の退院 後に行 う療養 指導
全体	470 100.0%	77 16.4%	241 51.3%	287 61.1%	247 52.6%	255 54.3%	220 46.8%	190 40.4%	146 31.1%
150～199 床	105 100.0%	16 15.2%	52 49.5%	56 53.3%	54 51.4%	55 52.4%	43 41.0%	37 35.2%	38 36.2%
200～299 床	99 100.0%	16 16.2%	47 47.5%	63 63.6%	47 47.5%	54 54.5%	43 43.4%	39 39.4%	31 31.3%
300～499 床	155 100.0%	28 18.1%	88 56.8%	102 65.8%	83 53.5%	88 56.8%	76 49.0%	64 41.3%	42 27.1%
500床以上	111 100.0%	17 15.3%	54 48.6%	66 59.5%	63 56.8%	58 52.3%	58 52.3%	50 45.0%	35 31.5%

	合計	患者・ 家族へ の介護 技術と 医療技 術の指 導	在宅で 無理な く実施 できる 方法 の調整	患者・ 家族が 利用可 能な社 会資 源・制 度の探 索と交 渉	患者・ 家族が 利用可 能な社 会資 源・制 度の情 報提供	介護支 援専門 員の紹 介・調 整	地域の かかり つけ医 の紹 介・調 整	訪問看 護ステ ーション の紹 介・調 整	ホームヘル パーの 紹介・ 調整
全体	470 100.0%	110 23.4%	234 49.8%	290 61.7%	329 70.0%	284 60.4%	284 60.4%	327 69.6%	88 18.7%
150～199 床	105 100.0%	30 28.6%	46 43.8%	51 48.6%	61 58.1%	50 47.6%	41 39.0%	61 58.1%	13 12.4%
200～299 床	99 100.0%	23 23.2%	41 41.4%	58 58.6%	64 64.6%	56 56.6%	53 53.5%	58 58.6%	22 22.2%
300～499 床	155 100.0%	35 22.6%	80 51.6%	97 62.6%	112 72.3%	99 63.9%	100 64.5%	116 74.8%	25 16.1%
500床以上	111 100.0%	22 19.8%	67 60.4%	84 75.7%	92 82.9%	79 71.2%	90 81.1%	92 82.9%	28 25.2%

	合計	保健 所・保 健セン ターの 紹介 調整	在宅療 養に必 要な医 療・介 護用品 の準備 と供給 ルート の確保	「退院 準備・ 在宅へ 移行支 援」に 関する 病棟カン ファレン スの企 画・開 催	「退院 準備・ 在宅へ 移行支 援」に 関する 合同カン ファレン スの企 画・開 催	退院前 訪問に よる療 養環境 の調整 と療養 指導	退院当 日の訪 問看護	退院後 の療養 指導の 実施	その他
全体	470 100.0%	132 28.1%	284 60.4%	233 49.6%	344 73.2%	125 26.6%	20 4.3%	55 11.7%	60 12.8%
150～199 床	105 100.0%	19 18.1%	50 47.6%	44 41.9%	62 59.0%	29 27.6%	4 3.8%	10 9.5%	15 14.3%
200～299 床	99 100.0%	27 27.3%	58 58.6%	46 46.5%	69 69.7%	29 29.3%	5 5.1%	11 11.1%	12 12.1%
300～499 床	155 100.0%	47 30.3%	96 61.9%	80 51.6%	123 79.4%	32 20.6%	4 2.6%	20 12.9%	22 14.2%
500床以上	111 100.0%	39 35.1%	80 72.1%	63 56.8%	90 81.1%	35 31.5%	7 6.3%	14 12.6%	11 9.9%

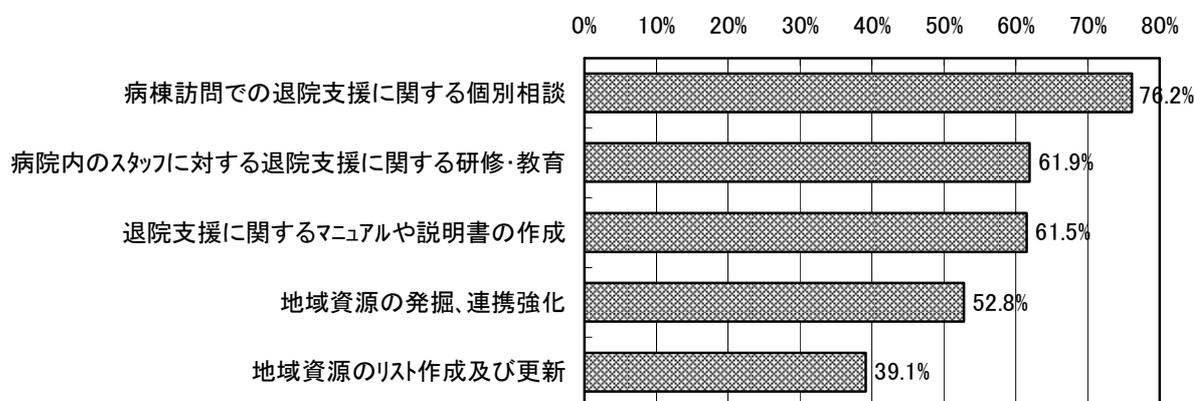
② 退院調整部門の看護職員の実施業務（直接的な退院支援以外）（問 21）

直接的な退院支援以外に退院調整部門の看護職員が実施している業務は、退院調整部門に看護師がいる病院 470 病院において、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」が 76.2%で最も多かった。次いで、「病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育」が 61.9%、「退院支援に関するマニュアルや説明書の作成」が 61.5%だった。

病床規模別にみても、いずれの病床規模においても「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」が最も多かった。「500 床以上」では「病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育」も 82.0%で最も多かった。

なお、いずれの業務も病床規模が大きくなるほど実施率が高くなり、退院調整部門でより多くの業務を実施していることがわかった。

図表 2-66 退院調整部門の看護職員の実施業務 複数回答（n=470）



図表 2-67 病床規模別 退院調整部門の看護職員の実施業務 複数回答

単位：件

	合計	病棟訪問での退院支援に関する個別相談	病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育	退院支援に関するマニュアルや説明書の作成	地域資源の発掘、連携強化	地域資源のリスト作成及び更新	その他
全体	470 100.0%	358 76.2%	291 61.9%	289 61.5%	248 52.8%	184 39.1%	72 15.3%
150～199 床	105 100.0%	69 65.7%	43 41.0%	49 46.7%	48 45.7%	35 33.3%	11 10.5%
200～299 床	99 100.0%	74 74.7%	55 55.6%	51 51.5%	48 48.5%	36 36.4%	8 8.1%
300～499 床	155 100.0%	124 80.0%	102 65.8%	109 70.3%	82 52.9%	58 37.4%	32 20.6%
500 床以上	111 100.0%	91 82.0%	91 82.0%	80 72.1%	70 63.1%	55 49.5%	21 18.9%

5. 退院調整部門での退院調整等の実績

(1) 退院調整患者数（問 13）

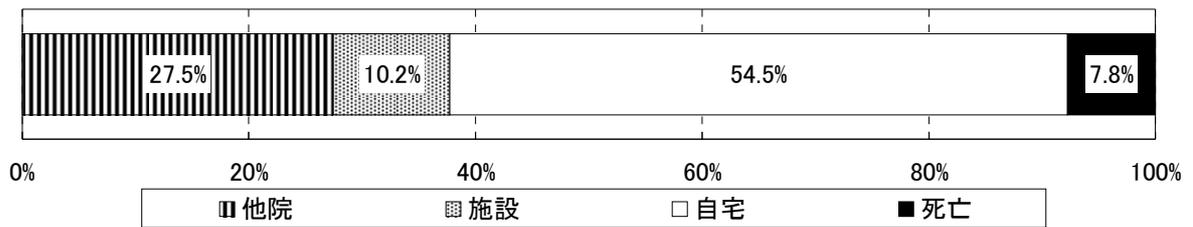
平成 22 年 9 月 1 か月間に退院調整部門で退院調整のうえ、退院した合計患者数は 1 病院あたり平均 57.5 人、そのうち「自宅へ退院」が 31.3 人、「他院へ転院」が 15.8 人だった。

図表 2-68 退院調整患者数（平成 22 年 9 月）

単位：人

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合計	499	57.5	81.3	40.0	841	1
【内訳】						
他院へ転院	499	15.8	18.8	9.0	119	0
社会福祉施設・ 介護保険施設へ入所	499	5.9	7.3	3.0	56	0
自宅へ退院	499	31.3	66.0	16.0	654	0
死亡退院	499	4.5	6.3	3.0	86	0

図表 2-69 退所先別患者数の構成比（全体：57.5 人）



(2) 算定実績（平成 22 年 9 月 1 か月分）（問 14）

ここでは、平成 22 年 9 月分の算定件数をみた。

「慢性期病棟等退院調整加算 退院加算（療養病棟、結核病棟）」は 1 件以上算定している病院の平均で 5.0 件だった。

「慢性期病棟等退院調整加算 退院加算（障害者施設等、特殊疾患）」は平均 4.4 件だった。

「急性期病棟等退院調整加算」は平均 25.5 件だった。

「新生児特定集中治療室退院調整加算」は平均 5.4 件だった。

「総合評価加算」は平均 159.5 件だった。

「介護支援連携指導料」は平均 9.9 件だった。

「退院時共同指導料 2」は平均 6.0 件だった。

このうち、「3 者以上と共同して指導を行った」件数は平均 2.2 件だった。

また、「訪問看護ステーションと共同して指導を行った」件数は平均 4.4 件だった。

「退院前訪問指導料」は平均 2.7 件だった。

図表 2-70 加算算定実績（平成 22 年 9 月分）

単位：件

	回答 病院数	合計 算定件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
慢性期病棟等退院調整 加算（療養病棟等）	69	347	5.0	6.9	3.0	42	1
退院調整加算 1	47	267	5.7	8.0	3.0	42	1
退院調整加算 2	17	72	4.2	3.8	4.0	16	1
慢性期病棟等退院調整 加算（障害者施設等）	41	181	4.4	5.5	2.0	23	1
退院調整加算 1	24	114	4.8	5.8	2.0	23	1
退院調整加算 2	13	48	3.7	6.0	1.0	23	1
急性期病棟等退院調整 加算	345	8,787	25.5	40.8	16.0	446	1
退院調整加算 1	237	6,554	27.7	47.6	16.0	446	1
退院調整加算 2	63	1,118	17.7	16.0	12.0	69	2
新生児特定集中治療室 退院調整加算	29	158	5.4	4.8	4.0	20	1
総合評価加算	42	6,701	159.5	130.8	139.0	615	2
介護支援連携指導料	325	3,216	9.9	11.2	6.0	76	1
退院時共同指導料 2	137	819	6.0	22.9	2.0	262	1
（内）3 者以上と共同 指導	85	183	2.2	1.8	1.0	9	1
（内）訪問看護ステーション と共同指導	86	375	4.4	7.1	2.0	53	1
退院前訪問指導料	81	217	2.7	2.7	2.0	15	1

注)本設問については記入状況が悪かったため、参考扱いとする。

(3) 診療報酬における退院調整加算未算定者（問 15）

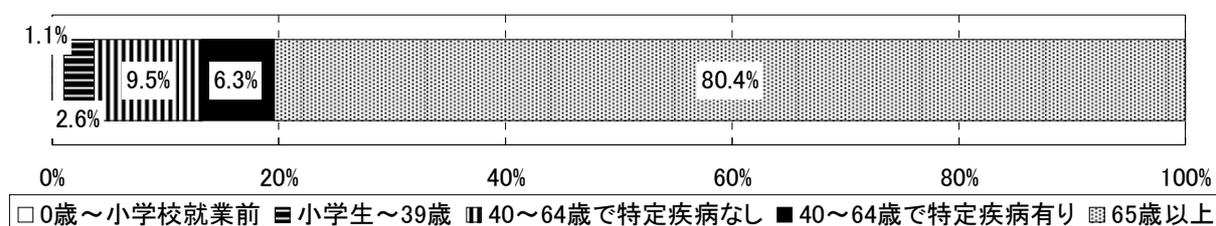
退院調整部門において退院調整を行ったにもかかわらず、診療報酬における退院調整加算を算定しなかった人についてたずねたところ、全体でみると、1施設あたり合計 18.9人について退院調整加算を算定していなかった。

内訳をみると、「65歳以上」が 15.2人、「40～64歳で特定疾病なし」が 1.8人だった。「65歳以上」が圧倒的に多かった。

図表 2-71 退院調整加算未算定数（平成 22 年 9 月）（n=371）

	0歳～ 小学校就学 前	小学生～39 歳	40～64歳 で特定疾病 なし	40～64歳 で特定疾病 有り	65歳以上	合計
人数(人)	0.2	0.5	1.8	1.2	15.2	18.9

図表 2-72 退院調整加算未算定者の年齢等別構成比（全体：18.9人）



退院調整患者数（問 13）と加算未算定者(問 15)の両方に回答していた 342施設において、未算定率を算出したところ平均 39.5%と、約 4割だった。

病床規模別にみたところ、特に傾向は認められなかった。

図表 2-73 退院調整加算未算定率

単位：%

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	342	39.5	35.4	31.5	100.0	0.0
150～199床	93	42.1	39.6	30.9	100.0	0.0
200～299床	73	37.3	34.6	26.2	100.0	0.0
300～499床	101	35.5	31.5	28.6	100.0	0.0
500床以上	75	44.0	35.4	41.5	100.0	0.0

(4) 退院調整部門における訪問看護紹介・連携患者数（問 24）

退院調整部門で訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署に紹介や連携した患者数をたずねたところ、平成 22 年 9 月 1 か月で 1 病院あたり合計 5.7 人を紹介・連携していた。

紹介や連携のきっかけ別にみると、「退院調整部門で判断」が 1.8 人で最も多く、次いで、「入院前から訪問看護を利用していた」が 1.4 人、「入院中の主治医からの指示」が 0.9 人だった。

病床規模別に紹介・連携のきっかけの構成比をみると、病床規模が「150～199 床」の比較的小さい病床では「入院前から訪問看護利用」が 39.7%と最も高く、200 床以上では「退院調整部門で判断」が最も高かった。

図表 2-74 紹介・連携のきっかけ別平均患者数（平成 22 年 9 月）（n=440）

	人数(人)
①入院中の主治医からの指示	0.9
②退院後の主治医（在宅医）からの指示	0.1
③退院調整部門で判断	1.8
④病棟看護師の判断	0.6
⑤本人・家族の希望	0.5
⑥入院前から訪問看護を利用していた	1.4
⑦介護支援専門員の判断	0.3
⑧その他	0.1
合計	5.7

図表 2-75 紹介・連携のきっかけ別患者数の構成比

	回答施設数(件)	1施設あたり平均患者数(人)	入院中の主治医の指示	退院後の主治医の指示	退院調整部門で判断	病棟看護師が判断	本人・家族の希望	入院前から訪問看護利用	介護支援専門員の判断	その他
全体	440	5.7	15.1%	1.8%	32.2%	9.8%	8.3%	25.1%	5.7%	2.0%
150～199床	108	2.9	13.2%	1.3%	25.2%	7.3%	7.6%	39.7%	5.4%	0.3%
200～299床	98	3.9	10.1%	3.6%	33.3%	8.5%	8.0%	28.4%	6.2%	1.8%
300～499床	146	7.0	16.4%	2.1%	32.2%	9.2%	6.7%	23.2%	7.4%	2.9%
500床以上	88	8.8	16.8%	0.9%	34.4%	12.3%	10.9%	19.7%	3.4%	1.6%

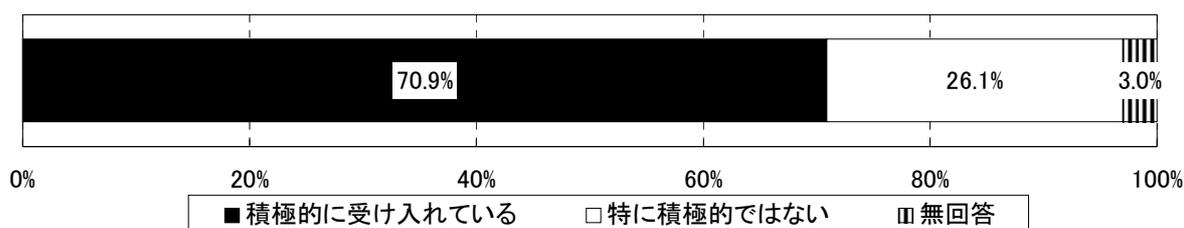
6. 他機関との連携

(1) 外部機関との連携

① 介護支援専門員の病棟への受入状況（問 22）

介護支援専門員を病棟へ「積極的に受け入れている」が 70.9%だった。
 いずれの病床規模でも「積極的に受け入れている」割合が高かった。

図表 2-76 介護支援専門員の病棟への受入状況（n=563）



図表 2-77 病床規模別 介護支援専門員の病棟への受入状況

単位：件

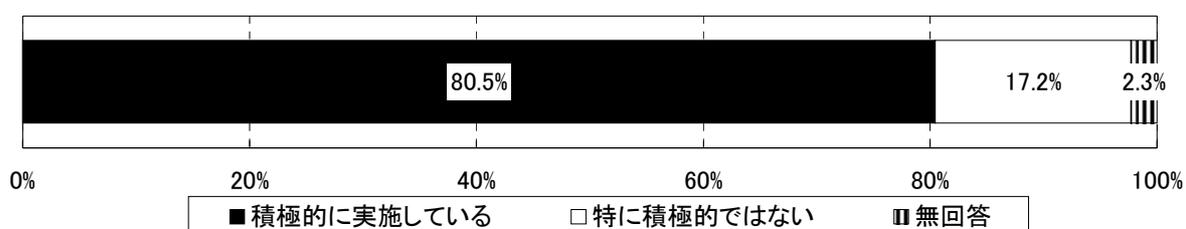
	合計	積極的に受け入れている	特に積極的ではない	無回答
全体	563 100.0%	399 70.9%	147 26.1%	17 3.0%
150～199 床	141 100.0%	100 70.9%	34 24.1%	7 5.0%
200～299 床	126 100.0%	84 66.7%	35 27.8%	7 5.6%
300～499 床	176 100.0%	122 69.3%	52 29.5%	2 1.1%
500 床以上	120 100.0%	93 77.5%	26 21.7%	1 0.8%

② 合同カンファレンスの実施状況(問 23)

合同カンファレンスは「積極的に実施している」が 80.5%だった。

いずれの病床規模でも「積極的に実施している」割合が高く、さらに病床規模が大きいほどのその比率が高くなる傾向があった。

図表 2-78 合同カンファレンスの実施状況 (n=563)



図表 2-79 病床規模別 合同カンファレンスの実施状況

単位：件

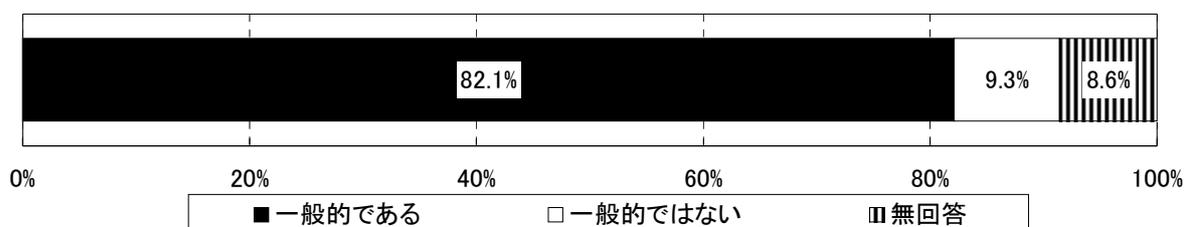
	合計	積極的に実施している	特に積極的ではない	無回答
全体	563 100.0%	453 80.5%	97 17.2%	13 2.3%
150～199 床	141 100.0%	105 74.5%	33 23.4%	3 2.1%
200～299 床	126 100.0%	97 77.0%	24 19.0%	5 4.0%
300～499 床	176 100.0%	146 83.0%	26 14.8%	4 2.3%
500 床以上	120 100.0%	105 87.5%	14 11.7%	1 0.8%

1) 合同カンファレンスへの訪問看護師の参加状況

合同カンファレンスに関して「積極的に実施している」と回答した 453 病院のうち、訪問看護師の参加が「一般的である」と回答したのは全体で 82.1% だった。

いずれの病床規模でも、「一般的である」割合が高かった。

図表 2-80 訪問看護師の参加 (n=453)



図表 2-81 病床規模別 訪問看護師の参加

単位：件

	合計	一般的である	一般的ではない	無回答
全体	453 100.0%	372 82.1%	42 9.3%	39 8.6%
150～199 床	105 100.0%	85 81.0%	14 13.3%	6 5.7%
200～299 床	97 100.0%	76 78.4%	10 10.3%	11 11.3%
300～499 床	146 100.0%	120 82.2%	14 9.6%	12 8.2%
500 床以上	105 100.0%	91 86.7%	4 3.8%	10 9.5%

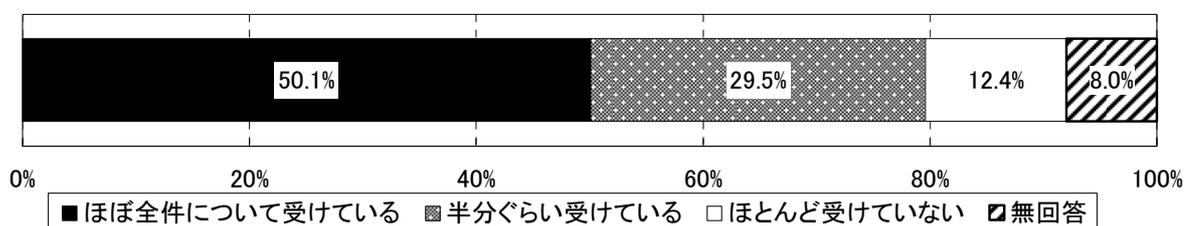
(2) 訪問看護ステーションとの情報連携

① 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供（問 25）

訪問看護を利用していた患者の入院時において、訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供について、「ほぼ全件について受けている」が 50.1%で最も多く、次いで「半分ぐらい受けている」が 29.5%だった。

病床規模別にみると、150～199 床、200～299 床、300～499 床の病院においては「ほぼ全件について受けている」がそれぞれ 53.9%、56.3%、48.9%で最も多かった。500 床以上の病院では、「半分ぐらい受けている」が 41.7%で最も多かった。

図表 2-82 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供（n=563）



図表 2-83 病床規模別 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供

単位：件

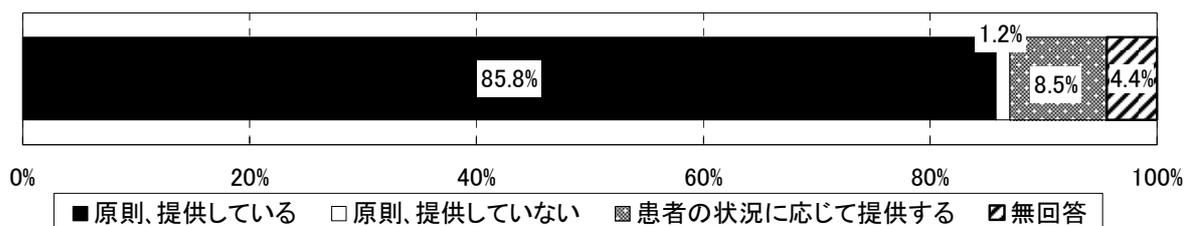
	合計	ほぼ全件について受けている	半分ぐらい受けている	ほとんど受けていない	無回答
全体	563 100.0%	282 50.1%	166 29.5%	70 12.4%	45 8.0%
150～199 床	141 100.0%	76 53.9%	33 23.4%	24 17.0%	8 5.7%
200～299 床	126 100.0%	71 56.3%	30 23.8%	11 8.7%	14 11.1%
300～499 床	176 100.0%	86 48.9%	53 30.1%	17 9.7%	20 11.4%
500 床以上	120 100.0%	49 40.8%	50 41.7%	18 15.0%	3 2.5%

② 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供(問 26)

訪問看護を利用する患者の退院時において、看護サマリー(看護連絡票)を訪問看護ステーションへ「原則、提供している」が 85.8%だった。

いずれの病床規模でも、「原則、提供している」の割合が高く、さらに病床規模が大きいほどのその比率が高くなる傾向があった。

図表 2-84 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供 (n=563)



図表 2-85 病床規模別 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供

単位：件

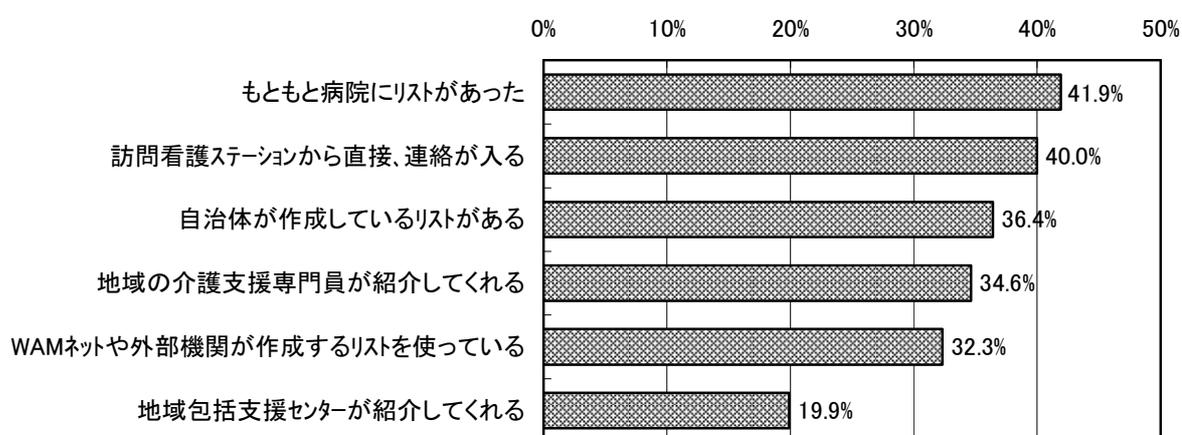
	合計	原則、提供している	原則、提供していない	患者の状況に応じて提供する	無回答
全体	563 100.0%	483 85.8%	7 1.2%	48 8.5%	25 4.4%
150～199 床	141 100.0%	112 79.4%	4 2.8%	18 12.8%	7 5.0%
200～299 床	126 100.0%	106 84.1%	0 0.0%	10 7.9%	10 7.9%
300～499 床	176 100.0%	150 85.2%	3 1.7%	15 8.5%	8 4.5%
500 床以上	120 100.0%	115 95.8%	0 0.0%	5 4.2%	0 0.0%

(3) 地域の訪問看護ステーションの把握方法（問 27）

地域の訪問看護ステーションの把握方法について、「もともと病院にリストがあった」が 41.9%で最も多かった。次いで、「訪問看護ステーションから直接、連絡が入る」が 40.0%、「自治体が作成しているリストがある」が 36.4%だった。

病床規模別にみると、500床未満の病院では、「もともと病院にリストがあった」が最も多かった。500床以上の病院では「自治体が作成しているリストがある」と「WAM ネットや外部機関が作成するリストを使っている」が多く、それぞれ 50.0%と 48.3%だった。

図表 2-86 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供 複数回答（n=563）



図表 2-87 病床規模別 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供 複数回答

単位：件

	合計	もともと病院にリストがあった	訪問看護ステーションから直接、連絡が入る	自治体が作成しているリストがある	地域の介護支援専門員が紹介してくれる	WAMネットや外部機関が作成するリストを使っている	地域包括支援センターが紹介してくれる	その他	無回答
全体	563 100.0%	236 41.9%	225 40.0%	205 36.4%	195 34.6%	182 32.3%	112 19.9%	88 15.6%	33 5.9%
150～199床	141 100.0%	61 43.3%	55 39.0%	44 31.2%	46 32.6%	27 19.1%	20 14.2%	20 14.2%	8 5.7%
200～299床	126 100.0%	53 42.1%	46 36.5%	43 34.1%	39 31.0%	32 25.4%	17 13.5%	9 7.1%	13 10.3%
300～499床	176 100.0%	72 40.9%	72 40.9%	58 33.0%	61 34.7%	65 36.9%	44 25.0%	36 20.5%	10 5.7%
500床以上	120 100.0%	50 41.7%	52 43.3%	60 50.0%	49 40.8%	58 48.3%	31 25.8%	23 19.2%	2 1.7%

III 一般病床のみの病院

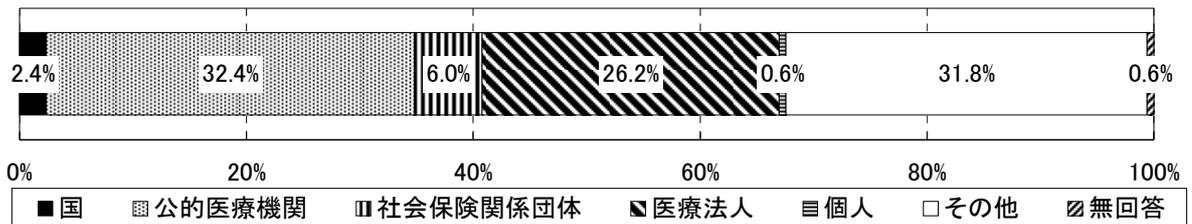
ここでは、一般病床のみの病院に限定して集計した結果を報告する。

1. 回答者属性

(1) 開設者（問1）

開設者は、「公的医療機関」が 32.4%で最も多く、次いで「医療法人」が 26.2%だった。

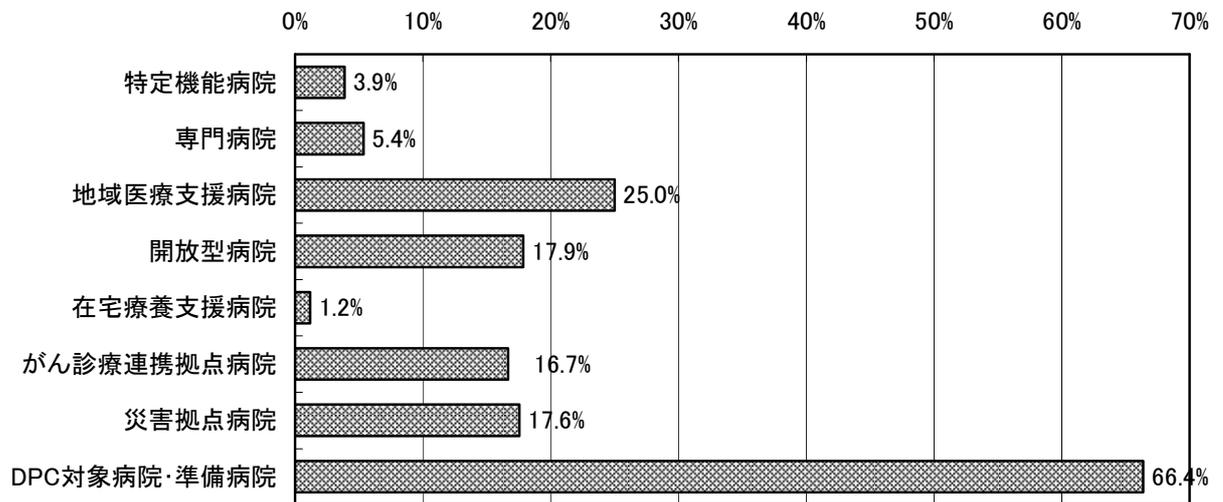
図表 3-1 開設者 (n=336)



(2) 病院の種別、承認等（問2）

病院の種別、承認等について、「DPC 対象病院・準備病院」が 66.4%、「地域医療支援病院」が 25.0%だった。

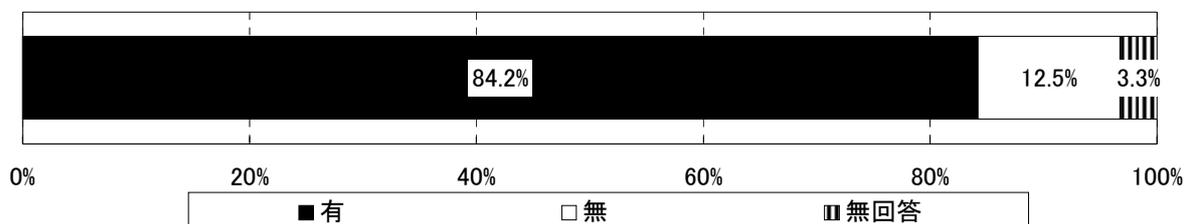
図表 3-2 病院の種別、承認等 複数回答 (n=336)



(3) 救急告示（問3）

救急告示は「有」が84.2%だった。

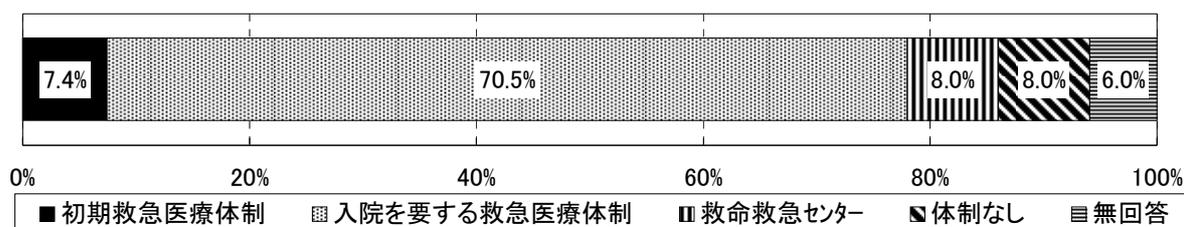
図表 3-3 救急告示（n=336）



(4) 救急医療体制（問4）

救急医療体制は、「入院を要する救急医療体制」が70.5%だった。

図表 3-4 救急医療体制（n=336）



(5) 職員数（問5）

有効な回答が得られた275病院において、1施設あたりの平均職員数（常勤換算数）は481.9人、平均看護職員数は、264.7人だった。

図表 3-5 1施設あたり平均職員数（常勤換算）（n=275）

単位：人

	医師・歯科医師	看護職員	その他	合計
職員数	62.6	264.7	154.5	481.9

(6) 許可病床数（問6）

一施設あたり平均許可病床数は 318.8 床だった。

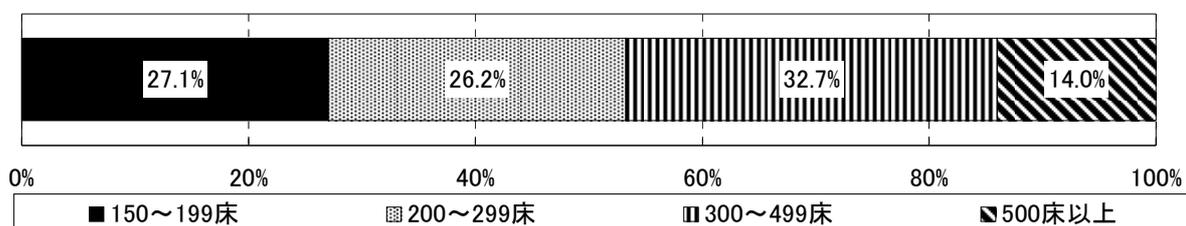
図表 3-6 1 施設あたり病床数（許可病床）（n=336）

単位：床

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
許可病床数	336	318.8	153.3	281.0	1,033	150

病床規模別の分布をみたところ、500 床以上が 14.0%、300～499 床が 32.7%、200～299 床が 26.2%、150～199 床が 27.1% だった。

図表 3-7 病床規模（n=336）



【開設主体別】

開設主体別にみると、公的医療機関は、比較的規模が大きく、医療法人は「150～199 床」が 40.9%と、比較的規模が小さかった。

図表 3-8 開設主体別 病床規模

単位：件

	合計	150 ～ 199 床	200 ～ 299 床	300 ～ 499 床	500 床以 上
全体	336 100.0%	91 27.1%	88 26.2%	110 32.7%	47 14.0%
国	8 100.0%	1 12.5%	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%
公的医療機関	109 100.0%	26 23.9%	26 23.9%	40 36.7%	17 15.6%
社会保険関係団体	20 100.0%	7 35.0%	5 25.0%	6 30.0%	2 10.0%
医療法人	88 100.0%	36 40.9%	30 34.1%	17 19.3%	5 5.7%
個人	2 100.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%
その他	107 100.0%	21 19.6%	25 23.4%	41 38.3%	20 18.7%

(7) 一般病床の退院患者数（問7）

平成 22 年 9 月 1 か月間における一般病床の平均退院患者数は 470.2 人だった。

図表 3-9 一般病床の退院患者数

単位：人

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の退院患者数	319	470.2	332.1	373.0	1,819	0

(8) 一般病床の病床利用率（問8）

一般病床の病床利用率（平成 22 年 9 月）の平均は 80.6%、中央値は 82.4%だった。

図表 3-10 一般病床の病床利用率

単位：%

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の病床利用率	319	80.6	11.6	82.4	103.3	31.3

(9) 一般病床の平均在院日数（問9）

一般病床の平均在院日数（平成 22 年 9 月）は、平均 15.6 日、中央値は 14.8 日だった。

図表 3-11 一般病床の平均在院日数

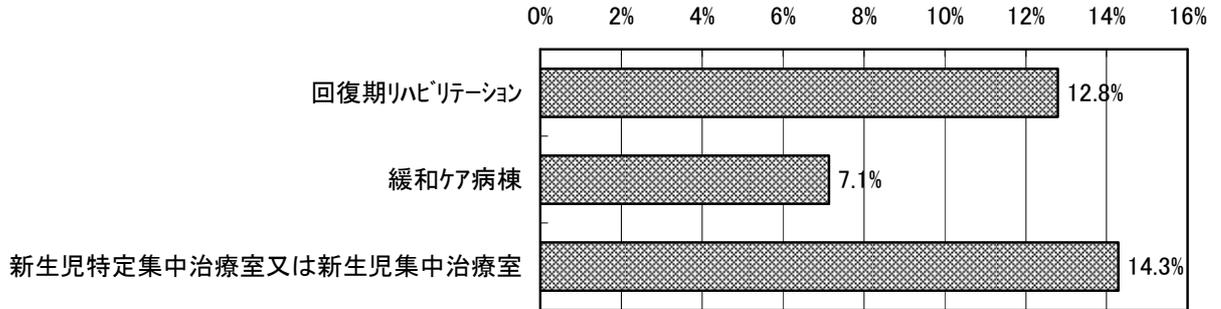
単位：日

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
一般病床の平均在院日数	318	15.6	4.7	14.8	45.2	7.9

(10) 有している病床（診療報酬等）（問 10）

有している病床は、「回復期リハビリテーション」が 12.8% (43 施設)、「緩和ケア病棟」は 7.1% (24 施設) だった。「新生児特定集中治療室または新生児集中治療室」が 14.3% (48 施設) だった。

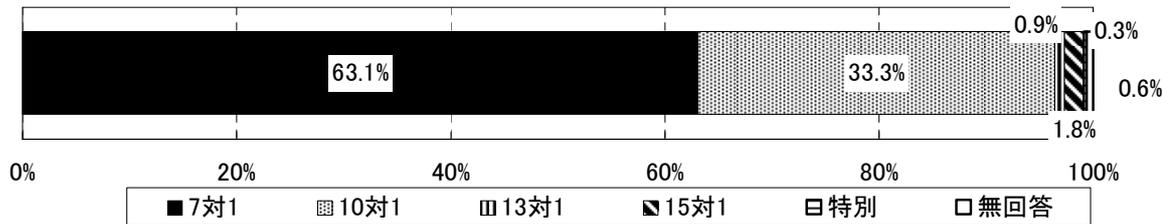
図表 3-12 有している病床 複数回答 (n=336)



(11) 一般病棟の入院基本料（問 11）

一般病棟の入院基本料は、「7 対 1」が 63.1%、「10 対 1」が 33.3% だった。

図表 3-13 一般病棟の入院基本料 (n=336)

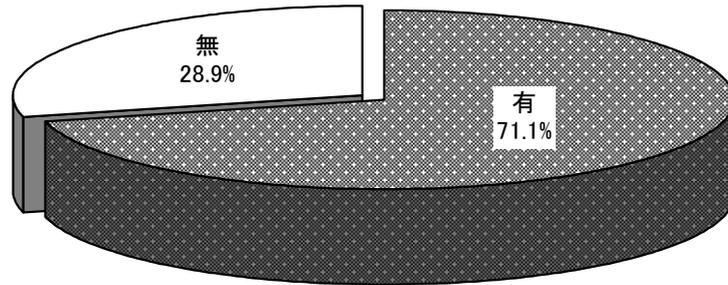


2. 退院調整部門の有無

(1) 退院調整部門の有無（問 12）

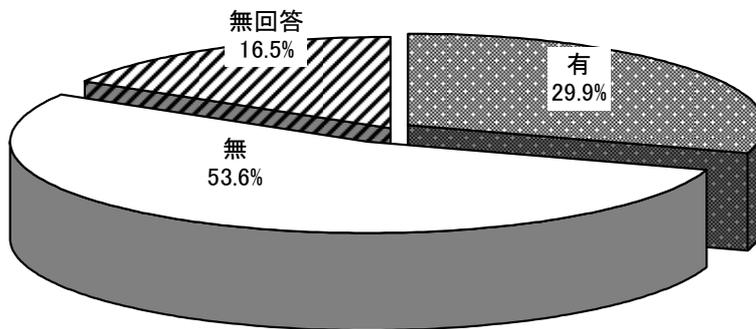
退院調整部門は「有」が 71.1%、「無」が 28.9%で、一般病床のみの病院で、150 床以上の場合、約 7 割が退院調整部門を有していることが分かった。

図表 3-14 退院調整部門の有無（n=336）



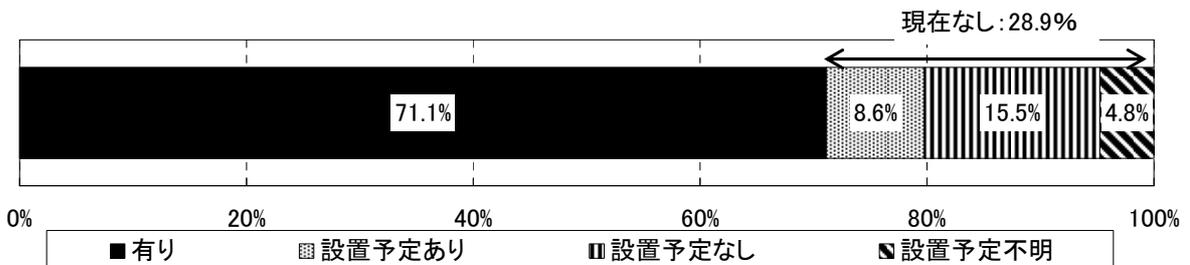
現在退院調整部門がない 97 病院に対して、今後の設置予定をたずねたところ、「有」が 29.9%、「無」が 53.6%だった。

図表 3-15 退院調整部門の今後の設置予定（n=97）



全体で見ると、退院調整部門が現在ないが、今後の設置予定がある病院が 8.6%、今後の設置予定もない病院が 15.5% (52 病院) だった。

図表 3-16 退院調整部門の設置状況（n=336）



次に、病床規模や種類等ごとに、退院調整部門の設置の有無および今後の設置予定について分析した。

病床数が大きいほど退院調整部門の設置率が高かった。

また、7対1入院基本料の病院において10:1入院基本料の病院より設置率が高かった。救急医療体制としては救命救急センターの病院において設置率が高かった。

なお、開設者については公的医療機関では78.0%と医療法人(59.1%)に比べて設置率が高かった。

さらに、退院調整部門の設置の有無別に病床利用率をみたところ、全体では特に差は認められなかった。ただし、300～499床は退院調整部門ありのほうが、病床利用率が高かった。

また、一般病床の平均在院日数を設置の有無別にみたところ、統計的に有意な差は認められなかった。

【病床規模】

図表 3-17 病床規模別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
150～199床	91 100.0%	54 59.3%	12 13.2%	19 20.9%	6 6.6%
200～299床	88 100.0%	55 62.5%	7 8.0%	19 21.6%	7 8.0%
300～499床	110 100.0%	90 81.8%	8 7.3%	9 8.2%	3 2.7%
500床以上	47 100.0%	40 85.1%	2 4.3%	5 10.6%	0 0.0%

※設置の有無について χ^2 乗検定：p=0.0002

【一般病棟の入院基本料】

図表 3-18 一般病棟の入院基本料別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
7 対 1	212 100.0%	166 78.3%	18 8.5%	22 10.4%	6 2.8%
10 対 1	112 100.0%	68 60.7%	11 9.8%	24 21.4%	9 8.0%
13 対 1	3 100.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%
15 対 1	6 100.0%	2 33.3%	0 0.0%	4 66.7%	0 0.0%
特別	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 100.0%	0 0.0%

※ 7 対 1 と 10 対 1 別に設置の有無について χ^2 乗検定：p=0.0008

【病院の種別、承認等の状況別】

図表 3-19 病院の種別、承認等の状況別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
特定機能病院	13 100.0%	10 76.9%	1 7.7%	1 7.7%	1 7.7%
専門病院	18 100.0%	12 66.7%	0 0.0%	5 27.8%	1 5.6%
地域医療支援病院	84 100.0%	68 81.0%	7 8.3%	8 9.5%	1 1.2%
開放型病院	60 100.0%	54 90.0%	1 1.7%	4 6.7%	1 1.7%
在宅療養支援病院	4 100.0%	4 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
がん診療連携拠点病院	56 100.0%	47 83.9%	2 3.6%	7 12.5%	0 0.0%
災害拠点病院	59 100.0%	50 84.7%	5 8.5%	3 5.1%	1 1.7%
DPC 対象病院・準備病院	223 100.0%	176 78.9%	15 6.7%	24 10.8%	8 3.6%

【救急告示】

図表 3-20 救急告示別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
有	283 100.0%	206 72.8%	24 8.5%	38 13.4%	15 5.3%
無	42 100.0%	25 59.5%	4 9.5%	12 28.6%	1 2.4%

※設置の有無について χ^2 乗検定：p=0.0768

【救急医療体制】

図表 3-21 救急医療体制別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
体制なし	27 100.0%	12 44.4%	2 7.4%	12 44.4%	1 3.7%
初期救急医療体制	25 100.0%	13 52.0%	5 20.0%	5 20.0%	2 8.0%
入院を要する救急医療体制	237 100.0%	177 74.7%	19 8.0%	31 13.1%	10 4.2%
救命救急センター	27 100.0%	22 81.5%	1 3.7%	2 7.4%	2 7.4%

※設置の有無について χ 二乗検定：p=0.0009

【開設者】

図表 3-22 開設者別 退院調整部門の設置状況

単位：件

	合計	設置	現在設置なし		
			今後の設置予定あり	今後の設置予定なし	無回答
全体	336 100.0%	239 71.1%	29 8.6%	52 15.5%	16 4.8%
国	8 100.0%	6 75.0%	0 0.0%	2 25.0%	0 0.0%
公的医療機関	109 100.0%	85 78.0%	5 4.6%	13 11.9%	6 5.5%
社会保険関係団体	20 100.0%	13 65.0%	5 25.0%	1 5.0%	1 5.0%
医療法人	88 100.0%	52 59.1%	8 9.1%	21 23.9%	7 8.0%
個人	2 100.0%	1 50.0%	1 50.0%	0 0.0%	0 0.0%
その他	107 100.0%	80 74.8%	10 9.3%	15 14.0%	2 1.9%

※公的医療機関と医療法人について、設置の有無について χ 二乗検定：p=0.0042

【一般病床の病床利用率】

図表 3-23 退院調整部門の設置状況別 一般病床の病床利用率

単位：％

	件数（件）	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	319	80.6	11.6	82.4	103.3	31.3
有	228	80.5	11.4	82.4	103.3	41.7
無	91	80.7	12.2	83.8	101.1	31.3

※平均の差の検定：p = 0.8929

図表 3-24 病床規模別・退院調整部門の設置状況別 一般病床の病床利用率

単位：％

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	319	80.6	11.6	82.4	103.3	31.3
150～199床-退院調整部門あり	52	75.3	11.5	73.9	95.4	50.0
150～199床-退院調整部門なし	34	83.1	9.6	86.0	97.0	62.9
200～299床-退院調整部門あり	54	79.0	12.4	81.1	98.4	41.7
200～299床-退院調整部門なし	30	80.7	11.8	81.7	101.1	57.0
300～499床-退院調整部門あり	83	82.2	11.0	84.6	103.3	48.3
300～499床-退院調整部門なし	20	74.6	16.2	76.8	93.6	31.3
500床以上-退院調整部門あり	39	86.2	6.6	85.7	99.0	73.1
500床以上-退院調整部門なし	7	86.2	6.6	89.0	93.9	77.1

※300床～499床について、退院調整部門の有無別に平均の差の検定：p = 0.0465

【一般病床の平均在院日数】

図表 3-25 退院調整部門の設置状況別 一般病床の平均在院日数

単位：日

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	318	15.6	4.7	14.8	45.2	7.9
有	230	15.3	4.3	14.5	45.2	7.9
無	88	16.4	5.3	16.1	43.7	8.4

※平均の差の検定：p = 0.0818

図表 3-26 病床規模別 退院調整部門の設置状況別 一般病床の平均在院日数

単位：日

	件数 (件)	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	318	15.6	4.7	14.8	45.2	7.9
150～199床-退院調整部門あり	52	16.9	5.7	16.7	45.2	8.1
150～199床-退院調整部門なし	32	17.6	5.6	17.2	37.4	8.9
200～299床-退院調整部門あり	53	15.5	3.2	15.4	26.6	7.9
200～299床-退院調整部門なし	30	16.1	6.4	14.1	43.7	8.4
300～499床-退院調整部門あり	85	14.4	3.7	13.7	37.6	8.5
300～499床-退院調整部門なし	19	15.4	2.6	15.5	19.7	11.0
500床以上-退院調整部門あり	40	14.7	4.5	13.4	35.8	11.3
500床以上-退院調整部門なし	7	14.4	3.1	13.9	19.8	11.2

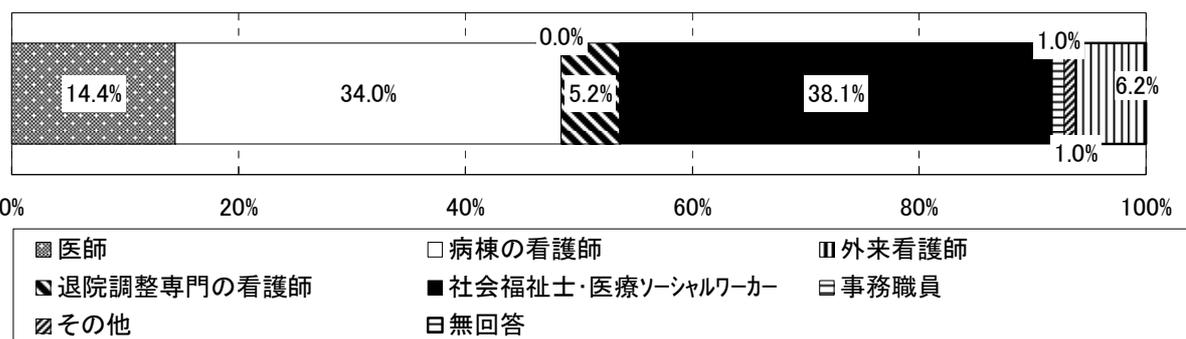
※病床規模別に退院調整部門の有無別に平均の差の検定を行ったが、いずれも $P > 0.05$

(2) 退院調整部門がない病院における退院調整の主な実施者（問 12-2）

退院調整部門が無いと回答した 97 病院に対して、退院調整を主に行っている人をたずねたところ、「社会福祉士・医療ソーシャルワーカー」が 38.1%、次いで、「病棟の看護師」が 34.0%とほぼ同じ程度だった。

病床規模別にみると、300 床未満では、「病棟の看護師」が最も多く、「300 床以上」では、「社会福祉士・医療ソーシャルワーカー」が多かった。

図表 3-27 退院調整の主な実施者（退院調整部門のない病院の場合）（n=97）



図表 3-28 病床規模別 退院調整の主な実施者（退院調整部門のない病院の場合）

単位：件

	合計	医師	病棟の看護師	外来看護師	退院調整専門の看護師	社会福祉士・医療ソーシャルワーカー	事務職員	その他	無回答
全体	97 100.0%	14 14.4%	33 34.0%	0 0.0%	5 5.2%	37 38.1%	1 1.0%	1 1.0%	6 6.2%
150～199 床	37 100.0%	6 16.2%	13 35.1%	0 0.0%	1 2.7%	10 27.0%	1 2.7%	1 2.7%	5 13.5%
200～299 床	33 100.0%	6 18.2%	12 36.4%	0 0.0%	3 9.1%	11 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 3.0%
300～499 床	20 100.0%	1 5.0%	7 35.0%	0 0.0%	0 0.0%	12 60.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
500 床以上	7 100.0%	1 14.3%	1 14.3%	0 0.0%	1 14.3%	4 57.1%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%

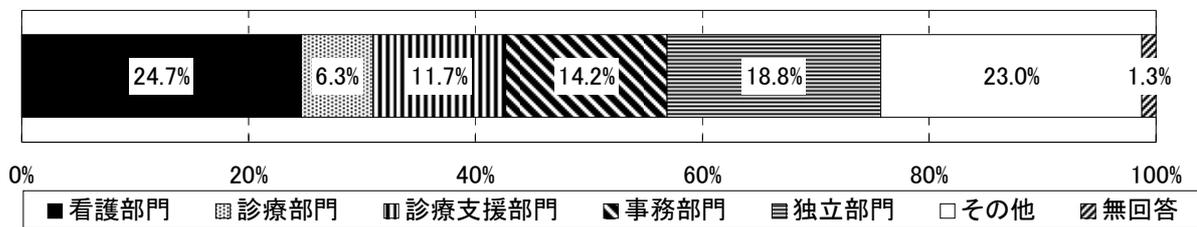
3. 退院調整部門の体制

(1) 退院調整部門の所属部署（問 12-1）

退院調整部門が有ると回答した 239 病院に対して、退院調整部門の所属部門は、「看護部門」が 24.7%で最も多く、次いで、「独立部門」が 18.8%、「事務部門」が 14.2%だった。

病床規模別にみると、150～199 床未満の病院では「事務部門」が 22.2%で最も多く、200～299 床の病院では「独立部門」が 27.3%で最も多く、300～499 床、500 床以上の病院では「看護部門」がそれぞれ 31.1%、25.0%で最も多かった。

図表 3-29 退院調整部門の所属部署 (n=239)



図表 3-30 病床規模別 退院調整部門の所属部署

単位：件

	合計	看護部門	診療部門	診療支援部門	事務部門	独立部門	その他	無回答
全体	239 100.0%	59 24.7%	15 6.3%	28 11.7%	34 14.2%	45 18.8%	55 23.0%	3 1.3%
150～199 床	54 100.0%	8 14.8%	4 7.4%	2 3.7%	12 22.2%	10 18.5%	17 31.5%	1 1.9%
200～299 床	55 100.0%	13 23.6%	2 3.6%	8 14.5%	6 10.9%	15 27.3%	10 18.2%	1 1.8%
300～499 床	90 100.0%	28 31.1%	6 6.7%	9 10.0%	13 14.4%	15 16.7%	18 20.0%	1 1.1%
500 床以上	40 100.0%	10 25.0%	3 7.5%	9 22.5%	3 7.5%	5 12.5%	10 25.0%	0 0.0%

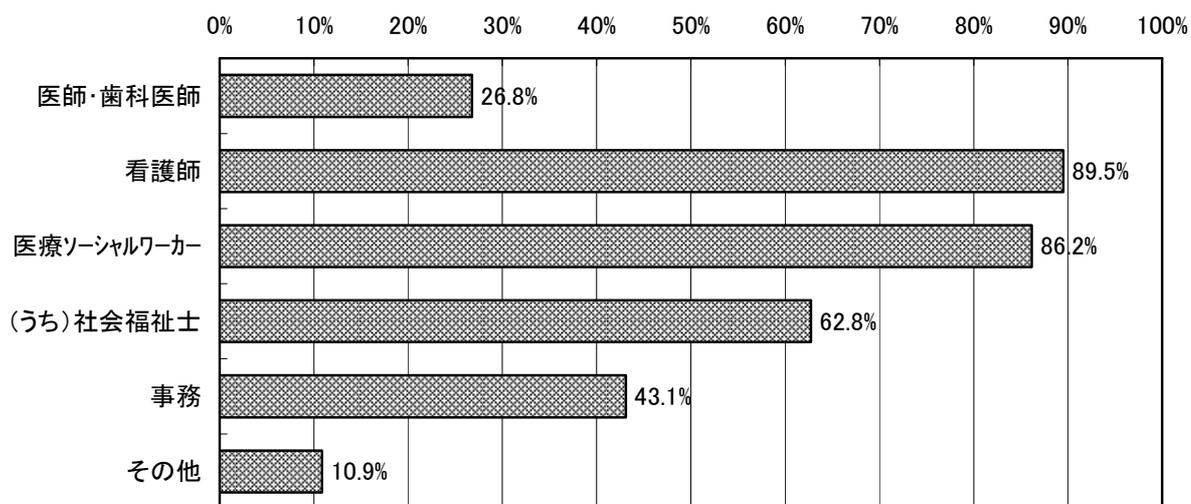
(2) 退院調整部門の配置職員（問 18）

① 退院調整部門の配置職員

有効な回答が得られた 239 病院において、退院調整部門に配置されている職員の職種は、「医師・歯科医師」が 26.8%、「看護師」が 89.5%、「医療ソーシャルワーカー」が 86.2%、「事務」が 43.1%だった。「社会福祉士」の配置は 62.8%だった。

いずれの病床規模も「医療ソーシャルワーカー」「看護師」の配置率が比較的高かった。また、病床規模が大きくなるほど「看護職員」の配置率が高くなる傾向がみられた。

図表 3-31 退院調整部門の配置職員の職種 複数回答（n=239）



図表 3-32 病床規模別 退院調整部門の配置職員の職種 複数回答

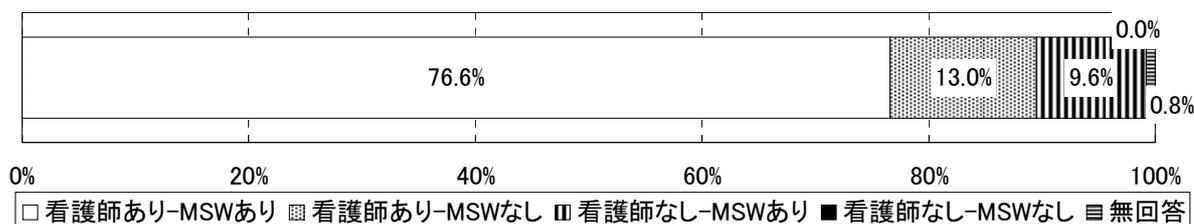
単位：件

	合計	医師・歯科医師	看護師	医療ソーシャルワーカー	(うち)社会福祉士	事務	その他
全体	239 100.0%	64 26.8%	214 89.5%	206 86.2%	150 62.8%	103 43.1%	26 10.9%
150～199 床	54 100.0%	16 29.6%	46 85.2%	44 81.5%	37 68.5%	22 40.7%	5 9.3%
200～299 床	55 100.0%	16 29.1%	49 89.1%	45 81.8%	32 58.2%	20 36.4%	9 16.4%
300～499 床	90 100.0%	20 22.2%	81 90.0%	82 91.1%	55 61.1%	42 46.7%	6 6.7%
500 床以上	40 100.0%	12 30.0%	38 95.0%	35 87.5%	26 65.0%	19 47.5%	6 15.0%

配置職員について、看護師と医療ソーシャルワーカー（MSW）の組み合わせで見たところ、看護師・医療ソーシャルワーカーの両方が配置されていたのは76.6%、看護師は配置されており、医療ソーシャルワーカーが配置されていなかったのは、13.0%だった。また、看護師の配置がなく、医療ソーシャルワーカーの配置があったのは9.6%だった。

病床規模別にみると、病床規模が小さいほど、看護師または医療ソーシャルワーカーのいずれかのみのある病院の割合が大きい病院おり高く、病床規模が大きくなるほど、看護師と医療ソーシャルワーカーの両方ある病院の割合が高くなった。

図表 3-33 退院調整部門の配置職員（看護師・MSWの組み合わせ）（n=239）



図表 3-34 病床規模別 退院調整部門の配置職員（看護師・MSWの組み合わせ）

単位：件

	合計	看護師あり-MSWあり	看護師あり-MSWなし	看護師なし-MSWあり	看護師なし-MSWなし	無回答
全体	239 100.0%	183 76.6%	31 13.0%	23 9.6%	0 0.0%	2 0.8%
150～199床	54 100.0%	36 66.7%	10 18.5%	8 14.8%	0 0.0%	0 0.0%
200～299床	55 100.0%	40 72.7%	9 16.4%	5 9.1%	0 0.0%	1 1.8%
300～499床	90 100.0%	74 82.2%	7 7.8%	8 8.9%	0 0.0%	1 1.1%
500床以上	40 100.0%	33 82.5%	5 12.5%	2 5.0%	0 0.0%	0 0.0%

また、退院調整部門に配置されている職員の職種別平均人数は、「医師・歯科医師」が0.3人、「看護師」が1.6人、「医療ソーシャルワーカー」が2.3人、「事務」が0.9人だった。退院調整部門には、「医療ソーシャルワーカー」が最も多く配置されていた。

病床規模別にみたところ、病床規模が大きくなると、配置職員数は多くなっているが、いずれの病床規模でも「医療ソーシャルワーカー」が最も多く配置されていた。

図表 3-35 退院調整部門の配置職員の職種別平均人数 (n=237)

単位：人

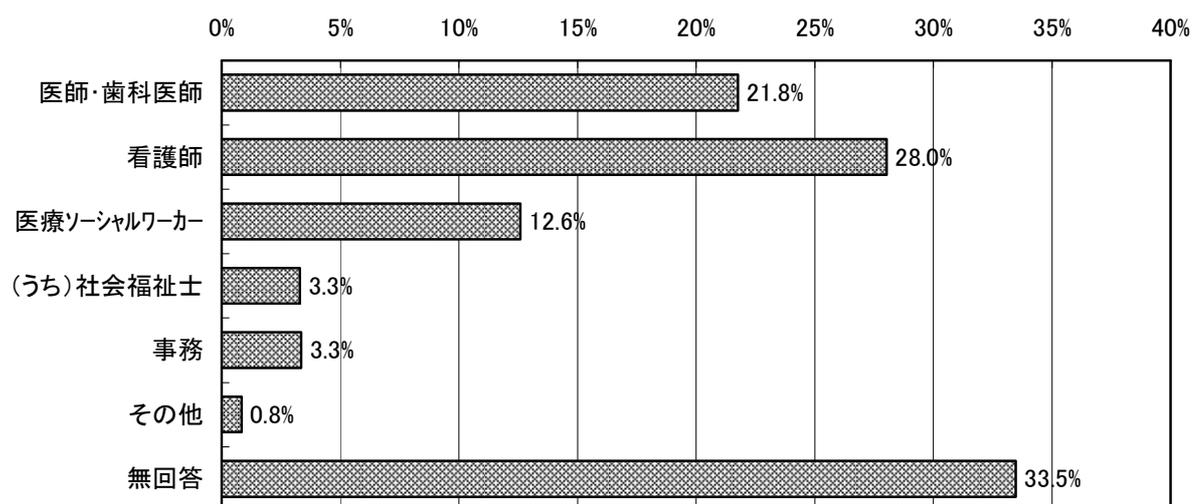
	回答 件数	医師・ 歯科医師	看護師	医療 ソーシャルワ ーカー	(うち)社 会福祉士	事務	その他
150床～199床	54	0.3	1.2	1.6	1.4	0.6	0.3
200～299床	54	0.3	1.4	2.0	1.4	0.8	0.6
300～499床	89	0.2	1.5	2.5	1.6	1.0	0.2
500床以上	40	0.4	2.6	3.0	2.3	1.3	0.2

② 退院調整部門の責任者

退院調整部門の責任者は、「看護師」が28.0%で最も多かった。次いで、「医師・歯科医師」が21.8%、「医療ソーシャルワーカー」が12.6%だった。

病床規模別にみると、150～199床では「医療ソーシャルワーカー」「医師」がそれぞれ22.2%で最も高く、200床以上では、「看護師」が最も高かった。病床規模が大きくなると比較的「看護師」の割合が高かった。

図表 3-36 退院調整部門の責任者の職種 (n=239)



図表 3-37 病床規模別 退院調整部門の責任者の職種

単位：件

	合計	医師・ 歯科医 師	看護師	医療ソ シヤルワ ーカー	(うち)	事務	その他	無回答
					社会福 祉士			
全体	239 100.0%	52 21.8%	67 28.0%	30 12.6%	8 3.3%	8 3.3%	2 0.8%	80 33.5%
150～199 床	54 100.0%	12 22.2%	11 20.4%	12 22.2%	4 7.4%	1 1.9%	0 0.0%	18 33.3%
200～299 床	55 100.0%	12 21.8%	17 30.9%	9 16.4%	3 5.5%	2 3.6%	1 1.8%	14 25.5%
300～499 床	90 100.0%	17 18.9%	24 26.7%	8 8.9%	1 1.1%	5 5.6%	0 0.0%	36 40.0%
500 床以上	40 100.0%	11 27.5%	15 37.5%	1 2.5%	0 0.0%	0 0.0%	1 2.5%	12 30.0%

(3) 退院調整部門の看護師の経験等（問 19）

退院調整部門を有する 239 病院の退院調整部門に配置されている看護職員の経験等の詳細についてたずねたところ、388 人分の回答を得られた。

① 看護師経験年数

退院調整部門の看護師について、看護師としての経験年数は平均 23.9 年と経験が長かった。カテゴリー化したところ、看護師経験年数は 10 年以上 94.3%を占めた。

② 退院調整業務経験年数

退院調整業務の経験年数は、平均 3.0 年だった。カテゴリー化したところ、「1 年以上 2 年未満」が 27.1%を占め、3 年未満をあわせると 50.3%と約半数だった。

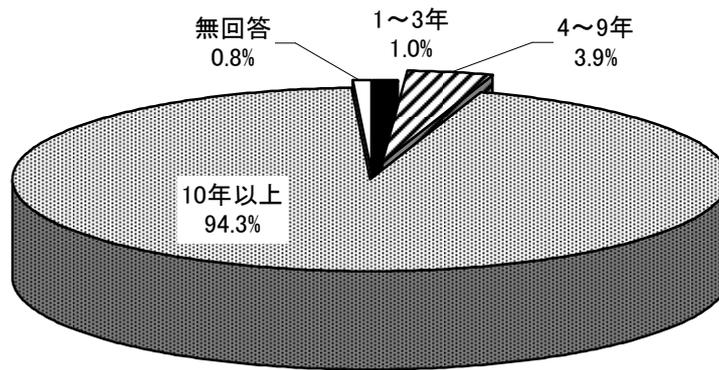
退院調整部門の看護師は看護師経験は長いものの、退院調整業務の経験年数は比較的短いということが分かった。

図表 3-38 看護師経験年数・退院調整業務経験年数

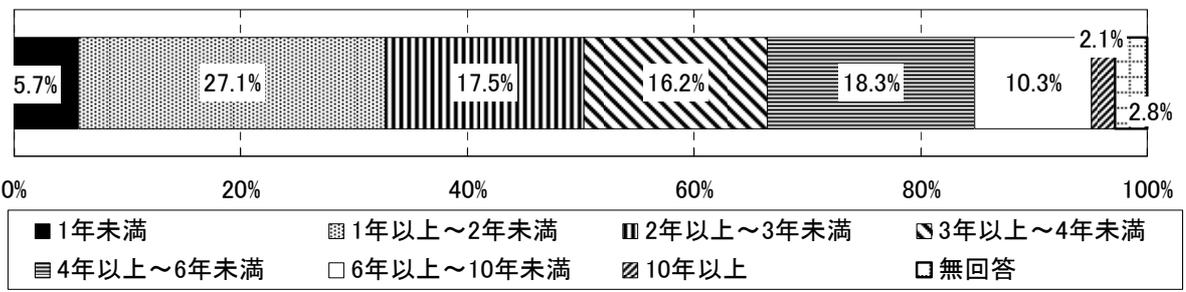
単位：年

	回答件数 (件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
看護師経験年数	385	23.9	8.3	25	48	1
退院調整業務経験年数	377	3.0	2.5	2	19	0

図表 3-39 看護師経験年数(カテゴリーデータ) (n=388)



図表 3-40 退院調整業務の経験年数(カテゴリーデータ) (n=388)

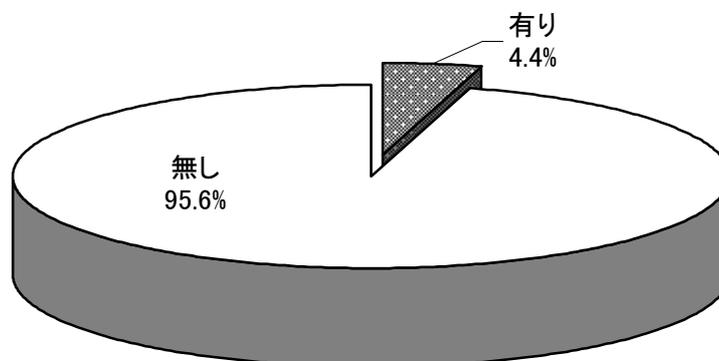


③ 専門看護師・認定看護師等

退院調整部門の看護師について、専門看護師・認定看護師等かどうかたずねたところ、「有り」が4.4%だった。

具体的には、「訪問看護」認定看護師が6件で最も多く、次いで「糖尿病看護」「感染管理」がそれぞれ2件だった。

図表 3-41 認定看護師・専門看護師 (n=388)



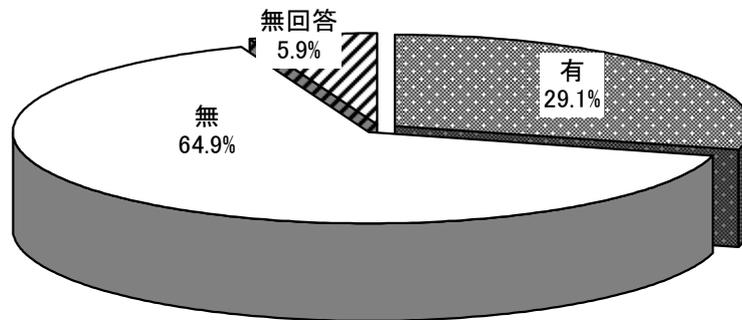
図表 3-42 分野一覧

専門看護師		認定看護師		認定看護管理者	
老人看護	1人	訪問看護	6人	認定看護管理者	3人
		糖尿病看護	2人		
		感染管理	2人		
		摂食・嚥下障害看護	1人		
		新生児集中ケア	1人		
		緩和ケア	1人		

④ 訪問看護の経験

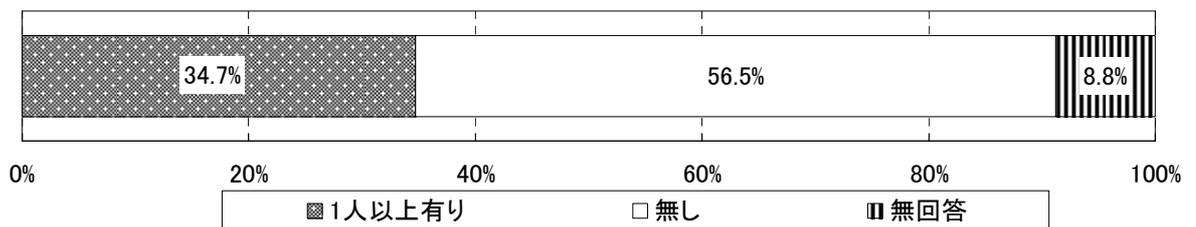
訪問看護の経験は、「有」が29.1%だった。

図表 3-43 訪問看護の経験 (n=388)



回答病院ごとに、訪問看護の経験のある看護師が1人以上いるかどうかをみたところ、「有り」が34.7%、「無し」が56.5%だった。

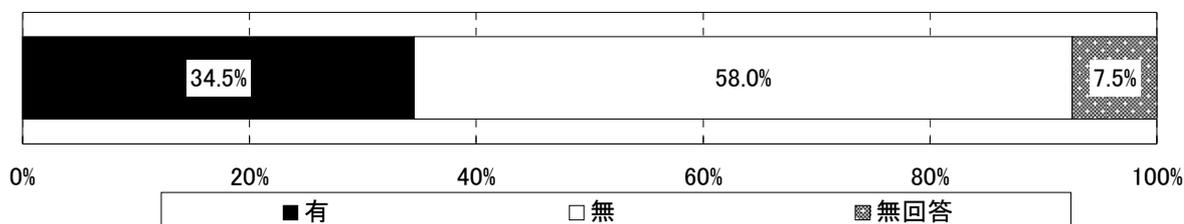
図表 3-44 訪問看護の経験のある看護師の有無 (n=239)



⑤ 介護支援専門員資格

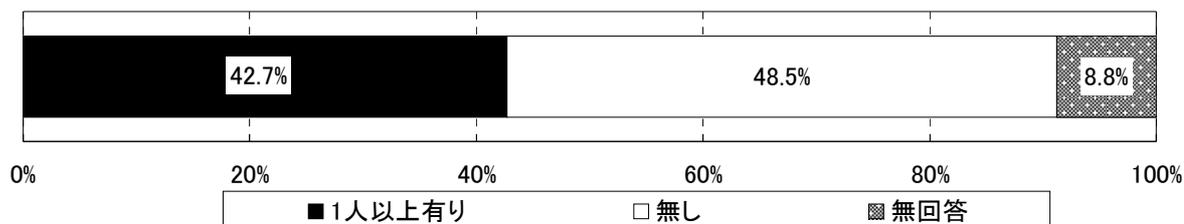
介護支援専門員資格は、「有」が34.5%で約3人に1人だった。

図表 3-45 介護支援専門員資格 (n=388)



回答病院ごとに、介護支援専門員資格を有する看護師が1人以上いるかどうかをみたところ、「有り」が42.7%、「無し」が48.5%だった。

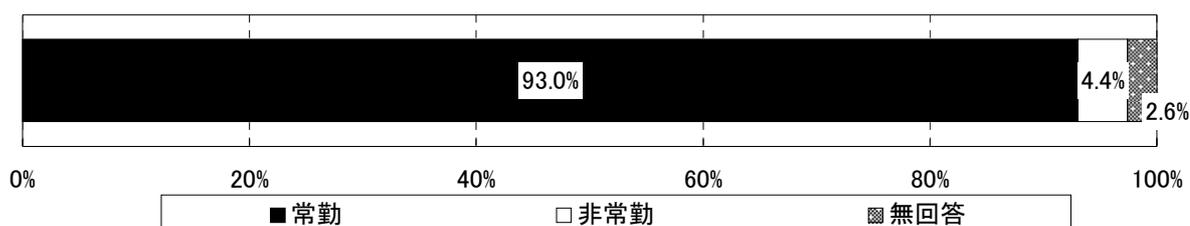
図表 3-46 介護支援専門員資格を有する看護師の有無 (n=239)



⑥ 雇用形態

雇用形態は「常勤」が93.0%で、圧倒的に常勤が多かった。

図表 3-47 雇用形態 (n=388)



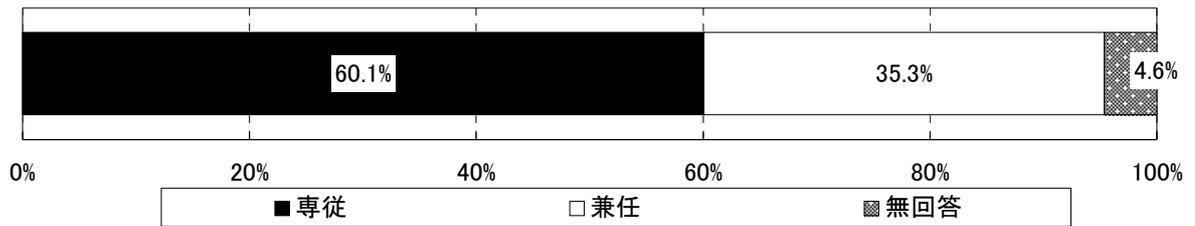
⑦ 勤務形態

勤務形態は「専従」が 60.1%、「兼任」が 35.3%だった。

病床規模別にみると、「150～199 床」では、「専従」が 43.6%で、「兼任」が 47.4%で、兼任のほうが多かった。

200 床以上となると、「専従」の割合が 6 割を超え、200 床未満と比べると専従割合が高かった。

図表 3-48 勤務形態 (n=388)



図表 3-49 病床規模別 勤務形態

単位：件

	合計	専従	兼任	無回答
全体	388 100.0%	233 60.1%	137 35.3%	18 4.6%
150～199 床	78 100.0%	34 43.6%	37 47.4%	7 9.0%
200～299 床	77 100.0%	52 67.5%	23 29.9%	2 2.6%
300～499 床	144 100.0%	87 60.4%	48 33.3%	9 6.3%
500 床以上	89 100.0%	60 67.4%	29 32.6%	0 0.0%

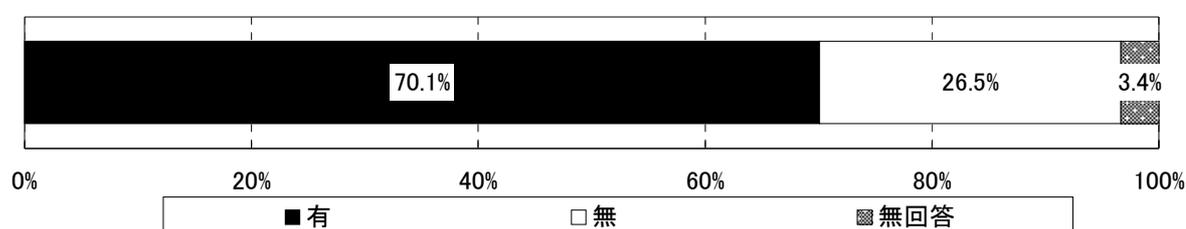
⑧ 研修受講

退院調整に関する外部研修受講経験は「有」が70.1%、「無」が26.5%だった。

病床規模別にみると、「150～199床」では「有」が51.3%、「500床以上」では78.7%で、病床規模が大きくなるほど、退院調整に関する外部研修受講経験がある割合が高くなった。

看護師の退院調整業務の経験年数別にみたところ、経験年数2年以上では、おおむね7割が外部研修受講経験「有」だったが、「1年未満」では63.6%「1年以上2年未満」で55.2%と比較的低かった。

図表 3-50 研修受講 (n=388)



図表 3-51 病床規模別 研修受講

単位：件

	合計	有	無	無回答
全体	388 100.0%	272 70.1%	103 26.5%	13 3.4%
150～199床	78 100.0%	40 51.3%	34 43.6%	4 5.1%
200～299床	77 100.0%	55 71.4%	17 22.1%	5 6.5%
300～499床	144 100.0%	107 74.3%	33 22.9%	4 2.8%
500床以上	89 100.0%	70 78.7%	19 21.3%	0 0.0%

図表 3-52 退院調整業務の経験年数別 研修受講

単位：件

	合計	有	無	無回答
全体	388 100.0%	272 70.1%	103 26.5%	13 3.4%
1年未満	22 100.0%	14 63.6%	3 13.6%	5 22.7%
1年以上～2年未満	105 100.0%	58 55.2%	45 42.9%	2 1.9%
2年以上～3年未満	68 100.0%	49 72.1%	19 27.9%	0 0.0%
3年以上～4年未満	63 100.0%	54 85.7%	7 11.1%	2 3.2%
4年以上～6年未満	71 100.0%	54 76.1%	15 21.1%	2 2.8%
6年以上～10年未満	40 100.0%	32 80.0%	7 17.5%	1 2.5%
10年以上	8 100.0%	8 100.0%	0 0.0%	0 0.0%

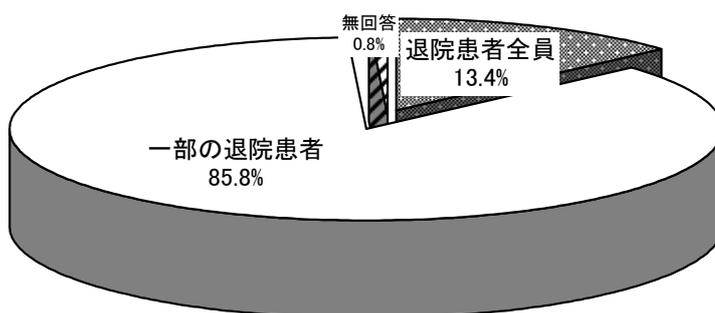
4. 退院調整部門での退院調整の進め方

(1) 退院調整部門での対象患者（問 16）

退院調整部門で対象とする患者は、「一部の退院患者」が 85.8%だった。

病床規模別にみても、いずれも一部の退院患者を対象としている病院が圧倒的に多かった。

図表 3-53 退院調整部門での対象患者（n=239）



図表 3-54 病床規模別 退院調整部門での対象患者

単位：件

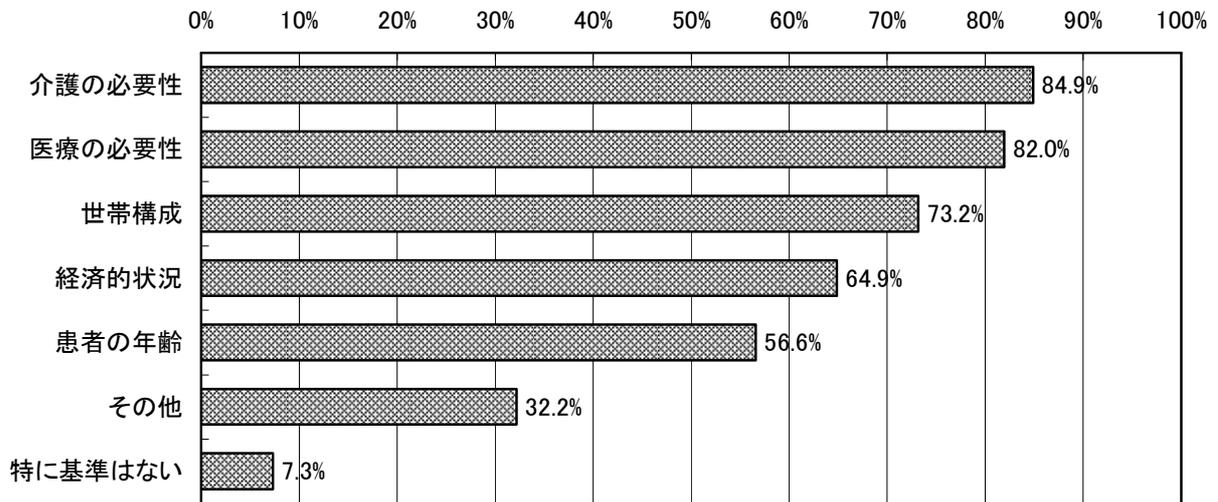
	合計	退院患者 全員	一部の 退院患者	無回答
全体	239 100.0%	32 13.4%	205 85.8%	2 0.8%
150～199 床	54 100.0%	10 18.5%	44 81.5%	0 0.0%
200～299 床	55 100.0%	9 16.4%	45 81.8%	1 1.8%
300～499 床	90 100.0%	9 10.0%	80 88.9%	1 1.1%
500 床以上	40 100.0%	4 10.0%	36 90.0%	0 0.0%

① 対象者の選定基準

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した 205 病院において、対象者を選定するための基準は、「介護の必要性」が 84.9%で最も多かった。次いで、「医療の必要性」が 82.0%、「世帯構成」が 73.2%だった。

病床規模別にみると、150～199 床、200～299 床、300～499 床の病院では「介護の必要性」が最も多く、それぞれ 88.6%、86.7%、81.3%だった。500 床以上の病院では「医療の必要性」が 88.9%で最も多かった。全体として、「医療の必要性」と「介護の必要性」が多く、どの規模においても 8 割弱～9 割弱の割合で対象者の選定基準として回答していた。

図表 3-55 対象者の選定基準 複数回答 (n=205)



図表 3-56 病床規模別 対象者の選定基準 複数回答

単位：件

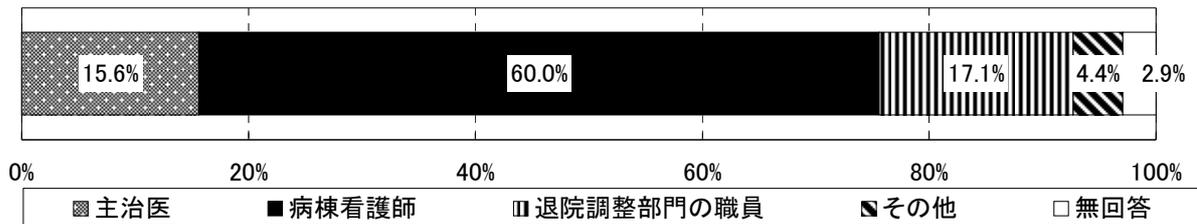
	合計	介護の 必要性	医療の 必要性	世帯構 成	経済的 状況	患者の 年齢	その他	特に基 準はな い	無回答
全体	205 100.0%	174 84.9%	168 82.0%	150 73.2%	133 64.9%	116 56.6%	66 32.2%	15 7.3%	4 2.0%
150～199 床	44 100.0%	39 88.6%	36 81.8%	35 79.5%	30 68.2%	25 56.8%	12 27.3%	3 6.8%	0 0.0%
200～299 床	45 100.0%	39 86.7%	38 84.4%	36 80.0%	28 62.2%	29 64.4%	15 33.3%	2 4.4%	2 4.4%
300～499 床	80 100.0%	65 81.3%	62 77.5%	51 63.8%	49 61.3%	43 53.8%	29 36.3%	8 10.0%	2 2.5%
500 床以上	36 100.0%	31 86.1%	32 88.9%	28 77.8%	26 72.2%	19 52.8%	10 27.8%	2 5.6%	0 0.0%

② 対象者選定者

退院調整部門で「一部の退院患者」を対象とすると回答した 205 の病院で、主に対象者を選定する人は、「病棟看護師」が 60.0% で最も多かった。次いで、「退院調整部門の職員」が 17.1%、「主治医」が 15.6% だった。

病床規模別にみても、いずれも「病棟の看護師」が最も多く、500 床以上では 72.2% と 7 割を占めた。「200～299 床」では「退院調整部門の職員」が 28.9% と比較的高かった。

図表 3-57 退院調整対象者の選定者 (n=205)



図表 3-58 病床規模別 退院調整対象者の選定者

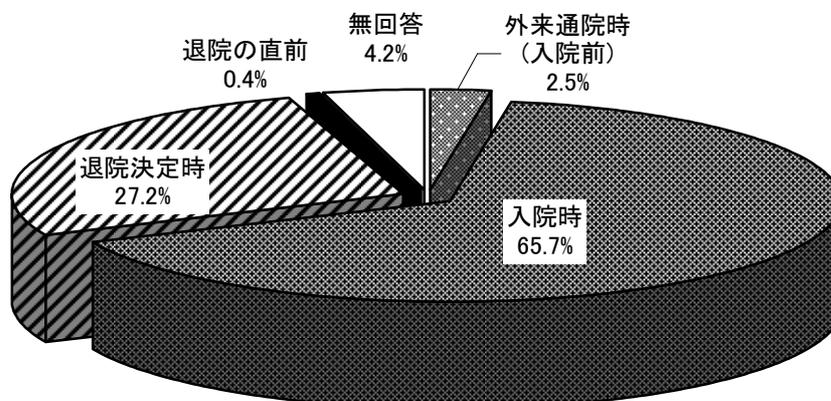
単位：件

	合計	主治医	病棟看護師	退院調整部門の職員	その他	無回答
全体	205 100.0%	32 15.6%	123 60.0%	35 17.1%	9 4.4%	6 2.9%
150～199 床	44 100.0%	5 11.4%	28 63.6%	6 13.6%	4 9.1%	1 2.3%
200～299 床	45 100.0%	7 15.6%	23 51.1%	13 28.9%	1 2.2%	1 2.2%
300～499 床	80 100.0%	14 17.5%	46 57.5%	14 17.5%	2 2.5%	4 5.0%
500 床以上	36 100.0%	6 16.7%	26 72.2%	2 5.6%	2 5.6%	0 0.0%

(2) 退院調整部門での退院調整の開始時期（問 17）

「入院時」が 65.7% で最も多かった。次いで、「退院決定時」が 27.2% だった。

図表 3-59 退院調整部門での退院調整開始時期（n=239）



【病床規模別】

病床規模別にみても、いずれも「入院時」が最も多かったが、「500床以上」では「退院決定時」が 42.5% と比較的高かった。

図表 3-60 病床規模別 退院調整部門での退院調整開始時期

単位：件

	合計	外来通院時 (入院前)	入院時	退院決定時	退院の直前	無回答
全体	239 100.0%	6 2.5%	157 65.7%	65 27.2%	1 0.4%	10 4.2%
150～199床	54 100.0%	1 1.9%	36 66.7%	15 27.8%	1 1.9%	1 1.9%
200～299床	55 100.0%	0 0.0%	38 69.1%	12 21.8%	0 0.0%	5 9.1%
300～499床	90 100.0%	4 4.4%	61 67.8%	21 23.3%	0 0.0%	4 4.4%
500床以上	40 100.0%	1 2.5%	22 55.0%	17 42.5%	0 0.0%	0 0.0%

【対象者の主な選定者別】

主に対象者を選定する人別に退院調整開始時期をみたところ、「主治医」の場合は「退院決定時」が65.6%にのぼった。「病棟看護師」の場合は、「入院時」が67.5%、「退院調整部門の職員」の場合は、「入院時」が80.0%だった、退院調整部門の職員が、退院者を選定する場合に、退院調整開始時期が「入院時」という回答の割合が比較的高く、「主治医」の場合に低かった。

図表 3-61 対象者の主な選定者別 退院調整部門での退院調整開始時期

単位：件

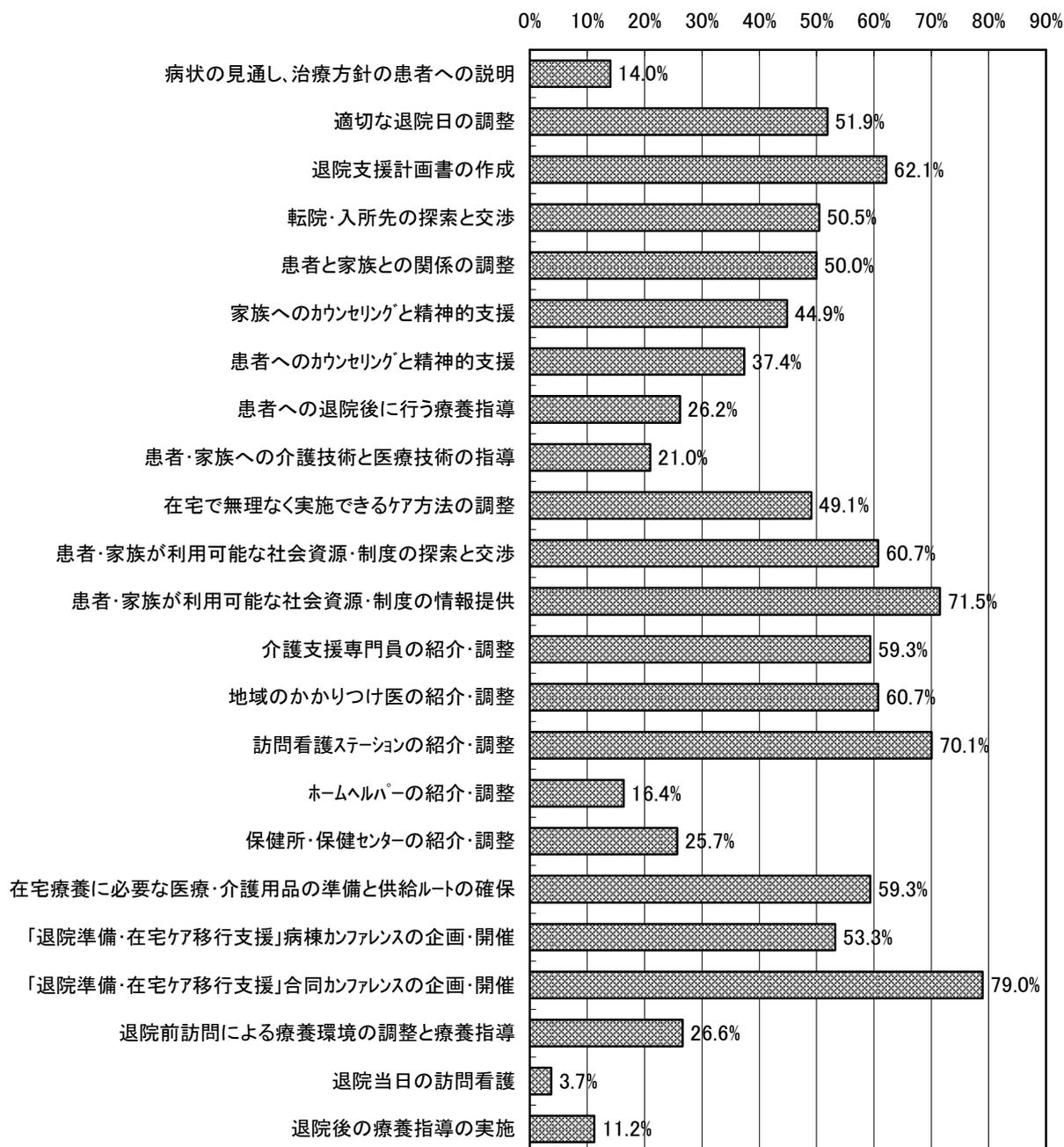
	合計	外来通院時 (入院前)	入院時	退院決定時	退院の直前	無回答
全体	239 100.0%	6 2.5%	157 65.7%	65 27.2%	1 0.4%	10 4.2%
主治医	32 100.0%	0 0.0%	9 28.1%	21 65.6%	1 3.1%	1 3.1%
病棟看護師	123 100.0%	3 2.4%	83 67.5%	31 25.2%	0 0.0%	6 4.9%
退院調整部門の職員	35 100.0%	1 2.9%	28 80.0%	4 11.4%	0 0.0%	2 5.7%
その他	9 100.0%	0 0.0%	6 66.7%	3 33.3%	0 0.0%	0 0.0%

(3) 退院調整部門の看護師の業務

① 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務（問 20）

退院調整部門に看護師がいる病院 214 病院において、退院調整部門の看護師が中心となって行う業務としては「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催」が 79.0%で最も多かった。次いで「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供」が 71.5%、「訪問看護ステーションの紹介・調整」が 70.1%だった。

図表 3-62 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答（n=214）



【病床規模別】

病床規模別にみると、以下の項目において病床規模が大きくなるほど高い割合になり、また、「150～199床」に比べて「500床以上」で10ポイント以上高かった。

- ・「介護支援専門員の紹介・調整」
- ・「地域のかかりつけ医の紹介・調整」
- ・「訪問看護ステーションの紹介・調整」

一方、「患者への退院後に行う療養指導」や「患者・家族への介護技術と医療技術の指導」といったより直接的な指導は病床規模の小さい病院で実施率がやや高い傾向がみられた。

図表 3-63 病床規模別 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答

単位：件

	合計	病状の見 通し、治 療方針の 患者への 説明	適切な 退院日 の調整	退院支 援計画 書の作 成	転院・ 入所先 の探索 と交渉	患者と 家族と の関係 の調整	家族へ のカン ンゲと 精神的 支援	患者へ のカン ンゲと 精神的 支援	患者へ の退院 後に行 う療養 指導
全体	214 100.0%	30 14.0%	111 51.9%	133 62.1%	108 50.5%	107 50.0%	96 44.9%	80 37.4%	56 26.2%
150～199 床	46 100.0%	7 15.2%	23 50.0%	27 58.7%	25 54.3%	21 45.7%	19 41.3%	15 32.6%	14 30.4%
200～299 床	49 100.0%	8 16.3%	24 49.0%	31 63.3%	21 42.9%	23 46.9%	18 36.7%	14 28.6%	11 22.4%
300～499 床	81 100.0%	11 13.6%	44 54.3%	48 59.3%	38 46.9%	46 56.8%	39 48.1%	33 40.7%	21 25.9%
500床以上	38 100.0%	4 10.5%	20 52.6%	27 71.1%	24 63.2%	17 44.7%	20 52.6%	18 47.4%	10 26.3%

	合計	患者・家 族への介 護技術と 医療技術 の指導	在宅で 無理なく 実施でき る方法 の調整	患者・家 族が利 用可能 な社会 資源・制 度の探 索と交 渉	患者・家 族が利 用可能 な社会 資源・制 度の情 報提供	介護支 援専門 員の紹 介・調 整	地域 のかかり つけ医 の紹 介・調 整	訪問 看護 ステー ション の紹 介・調 整	ホーム ヘル パーの 紹 介・調 整
全体	214 100.0%	45 21.0%	105 49.1%	130 60.7%	153 71.5%	127 59.3%	130 60.7%	150 70.1%	35 16.4%
150～199 床	46 100.0%	12 26.1%	23 50.0%	24 52.2%	30 65.2%	20 43.5%	19 41.3%	27 58.7%	6 13.0%
200～299 床	49 100.0%	10 20.4%	20 40.8%	30 61.2%	36 73.5%	28 57.1%	27 55.1%	32 65.3%	10 20.4%
300～499 床	81 100.0%	17 21.0%	40 49.4%	47 58.0%	56 69.1%	48 59.3%	53 65.4%	56 69.1%	13 16.0%
500床以上	38 100.0%	6 15.8%	22 57.9%	29 76.3%	31 81.6%	31 81.6%	31 81.6%	35 92.1%	6 15.8%

	合計	保健所・保健センターの紹介調整	在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保	「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する病棟カンファレンスの企画・開催	「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催	退院前訪問による療養環境の調整と療養指導	退院当日の訪問看護	退院後の療養指導の実施	その他
全体	214 100.0%	55 25.7%	127 59.3%	114 53.3%	169 79.0%	57 26.6%	8 3.7%	24 11.2%	37 17.3%
150～199床	46 100.0%	9 19.6%	24 52.2%	24 52.2%	34 73.9%	14 30.4%	2 4.3%	6 13.0%	8 17.4%
200～299床	49 100.0%	13 26.5%	34 69.4%	23 46.9%	35 71.4%	15 30.6%	3 6.1%	5 10.2%	11 22.4%
300～499床	81 100.0%	24 29.6%	45 55.6%	45 55.6%	66 81.5%	16 19.8%	2 2.5%	10 12.3%	12 14.8%
500床以上	38 100.0%	9 23.7%	24 63.2%	22 57.9%	34 89.5%	12 31.6%	1 2.6%	3 7.9%	6 15.8%

【訪問看護経験別】

訪問看護の経験のある看護師の有無別にみると、ほとんどの項目でも、訪問看護の経験のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうがいない場合に比べて、割合が高い傾向にあったが、次の業務については、訪問看護師の経験のある看護師がいるほうが、いない場合に比べて、退院調整部門の看護師が中心となって行う割合が10ポイント以上高かった。

- ・「退院支援計画書の作成」
- ・「在宅で無理なく実施できるケア方法の調整」
- ・「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉」
- ・「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供」
- ・「介護支援専門員の紹介・調整」
- ・「訪問看護ステーションの紹介・調整」
- ・「保健所・保健センターの紹介・調整」
- ・「在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保」

図表 3-64 訪問看護経験有無別 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答

単位：件

	合計	病状の見通し、治療方針の患者への説明	適切な退院日の調整	退院支援計画書の作成	転院・入所先の探索と交渉	患者と家族との関係の調整	家族へのカウンセリングと精神的支援	患者へのカウンセリングと精神的支援	患者への退院後に行う療養指導
全体	214 100.0%	30 14.0%	111 51.9%	133 62.1%	108 50.5%	107 50.0%	96 44.9%	80 37.4%	56 26.2%
訪問看護の経験のある看護師あり	81 100.0%	13 16.0%	42 51.9%	56 69.1%	41 50.6%	41 50.6%	40 49.4%	34 42.0%	25 30.9%
訪問看護の経験のある看護師なし	132 100.0%	17 12.9%	68 51.5%	76 57.6%	67 50.8%	65 49.2%	56 42.4%	46 34.8%	31 23.5%

	合計	患者・家族への介護技術と医療技術の指導	在宅で無理なく実施できるケア方法の調整	患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉	患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供	介護支援専門員の紹介・調整	地域のかかりつけ医の紹介・調整	訪問看護ステーションの紹介・調整	ホームヘルパーの紹介・調整
全体	214 100.0%	45 21.0%	105 49.1%	130 60.7%	153 71.5%	127 59.3%	130 60.7%	150 70.1%	35 16.4%
訪問看護の経験のある看護師あり	81 100.0%	20 24.7%	48 59.3%	59 72.8%	65 80.2%	57 70.4%	54 66.7%	64 79.0%	18 22.2%
訪問看護の経験のある看護師なし	132 100.0%	25 18.9%	57 43.2%	71 53.8%	88 66.7%	70 53.0%	76 57.6%	86 65.2%	17 12.9%

	合計	保健所・保健センターの紹介・調整	在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルート確保	「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する病棟カンファレンスの企画・開催	「退院準備・在宅ケア移行支援」に関する合同カンファレンスの企画・開催	退院前訪問による療養環境の調整と療養指導	退院当日の訪問看護	退院後の療養指導の実施	その他
全体	214 100.0%	55 25.7%	127 59.3%	114 53.3%	169 79.0%	57 26.6%	8 3.7%	24 11.2%	37 17.3%
訪問看護の経験のある看護師あり	81 100.0%	27 33.3%	55 67.9%	45 55.6%	65 80.2%	26 32.1%	7 8.6%	12 14.8%	12 14.8%
訪問看護の経験のある看護師なし	132 100.0%	28 21.2%	72 54.5%	69 52.3%	104 78.8%	31 23.5%	1 0.8%	12 9.1%	25 18.9%

【介護支援専門員資格別】

介護支援専門員の資格を有する看護師の有無別にみると、次の業務については、介護支援専門員資格のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうが、いない場合に比べて、退院調整部門の看護師が中心となって行う割合が10ポイント以上高かった。

- ・「転院・入所先の探索と交渉」
- ・「家族へのカウンセリングと精神的支援」
- ・「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉」
- ・「患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供」
- ・「介護支援専門員の紹介・調整」
- ・「地域のかかりつけ医の紹介・調整」
- ・「訪問看護ステーションの紹介・調整」
- ・「保健所・保健センターの紹介・調整」
- ・「在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保」

図表 3-65 介護支援専門員資格別 退院調整部門の看護師が中心となって行う業務 複数回答

単位：件

	合計	病状の見通し、治療方針の患者への説明	適切な退院日の調整	退院支援計画書の作成	転院・入所先の探索と交渉	患者と家族との関係の調整	家族へのカウンセリングと精神的支援	患者へのカウンセリングと精神的支援	患者への退院後に行う療養指導
全体	214 100.0%	30 14.0%	111 51.9%	133 62.1%	108 50.5%	107 50.0%	96 44.9%	80 37.4%	56 26.2%
介護支援専門員資格のある看護師あり	99 100.0%	13 13.1%	53 53.5%	66 66.7%	64 64.6%	52 52.5%	50 50.5%	37 37.4%	22 22.2%
介護支援専門員資格のある看護師なし	114 100.0%	17 14.9%	57 50.0%	66 57.9%	44 38.6%	54 47.4%	46 40.4%	43 37.7%	34 29.8%

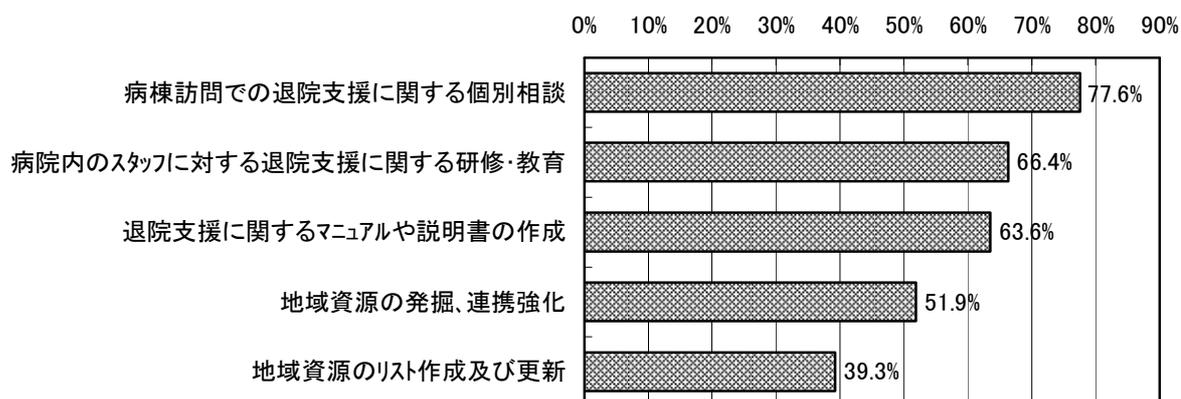
	合計	患者・ 家族への介護 技術と医療技 術の指導	在宅で 無理なく実施 できる ケア方法 の調整	患者・ 家族が 利用可能な社 会資 源・制 度の探 索と交 渉	患者・ 家族が 利用可能な社 会資 源・制 度の情 報提供	介護支 援専門 員の紹 介・調 整	地域の かかり つけ医 の紹 介・調 整	訪問看 護ステ ーション の紹 介・調 整	ホームヘル パーの 紹介・ 調整
全体	214 100.0%	45 21.0%	105 49.1%	130 60.7%	153 71.5%	127 59.3%	130 60.7%	150 70.1%	35 16.4%
介護支援専門員 資格のある看護 師あり	99 100.0%	19 19.2%	53 53.5%	76 76.8%	79 79.8%	71 71.7%	71 71.7%	80 80.8%	20 20.2%
介護支援専門員 資格のある看護 師なし	114 100.0%	26 22.8%	52 45.6%	54 47.4%	74 64.9%	56 49.1%	59 51.8%	70 61.4%	15 13.2%

	合計	保健 所・保 健セン ターの 紹介・ 調整	在宅療 養に必 要な医 療・介 護用品 の準備 と供給 ルートの 確保	「退院 準備・ 在宅ケ 移行支 援」に 関する 病棟カ フェンス の企 画・開 催	「退院 準備・ 在宅ケ 移行支 援」に 関する 合同カ フェンス の企 画・開 催	退院前 訪問に よる療 養環境 の調整 と療養 指導	退院当 日の訪 問看護	退院後 の療養 指導の 実施	その他
全体	214 100.0%	55 25.7%	127 59.3%	114 53.3%	169 79.0%	57 26.6%	8 3.7%	24 11.2%	37 17.3%
介護支援専門員 資格のある看護 師あり	99 100.0%	35 35.4%	69 69.7%	52 52.5%	81 81.8%	25 25.3%	3 3.0%	9 9.1%	16 16.2%
介護支援専門員 資格のある看護 師なし	114 100.0%	20 17.5%	58 50.9%	62 54.4%	88 77.2%	32 28.1%	5 4.4%	15 13.2%	21 18.4%

② 退院調整部門の看護職員の実施業務（直接的な退院支援以外）（問 21）

直接的な退院支援以外に退院調整部門の看護職員が実施している業務は、退院調整部門に看護師がいる病院 214 病院において、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」が 77.6%で最も多かった。次いで、「病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育」が 66.4%、「退院支援に関するマニュアルや説明書の作成」が 63.6%だった。

図表 3-66 退院調整部門の看護職員の実施業務 複数回答（n=214）



【病床規模別】

病床規模別にみると、500 床未満の病床規模においては「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」が最も多かった。「500 床以上」では「病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育」が 89.5%で最も多かった。

なお、いずれの業務も病床規模が大きくなるほど、実施率が高くなり、退院調整部門ではより多くの業務を実施していることがわかった。

図表 3-67 病床規模別 退院調整部門の看護職員の実施業務 複数回答

単位：件

	合計	病棟訪問での退院支援に関する個別相談	病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育	退院支援に関するマニュアルや説明書の作成	地域資源の発掘、連携強化	地域資源のリスト作成及び更新	その他
全体	214 100.0%	166 77.6%	142 66.4%	136 63.6%	111 51.9%	84 39.3%	34 15.9%
150～199 床	46 100.0%	33 71.7%	26 56.5%	24 52.2%	20 43.5%	14 30.4%	6 13.0%
200～299 床	49 100.0%	38 77.6%	28 57.1%	25 51.0%	23 46.9%	20 40.8%	4 8.2%
300～499 床	81 100.0%	63 77.8%	54 66.7%	58 71.6%	44 54.3%	34 42.0%	17 21.0%
500 床以上	38 100.0%	32 84.2%	34 89.5%	29 76.3%	24 63.2%	16 42.1%	7 18.4%

【訪問看護経験別】

訪問看護の経験のある看護師の有無別にみると、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」について、訪問看護の経験のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうがいない場合に比べて、実施割合がやや高かった。

【介護支援専門員資格別】

介護支援専門員の資格を有する看護師の有無別にみると、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」や「地域資源のリスト作成及び更新」について、介護支援専門員資格のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうが、いない場合に比べて、実施割合が高かった。

図表 3-68 訪問看護経験・介護支援専門員資格別 退院調整部門の看護職員の実施業務

複数回答

単位位：件

	合計	病院内のスタッフに対する退院支援に関する研修・教育	病棟訪問での退院支援に関する個別相談	退院支援に関するマニュアルや説明書の作成	地域資源の発掘、連携強化	地域資源のリスト作成及び更新	その他	無回答
全体	214 100.0%	142 66.4%	166 77.6%	136 63.6%	111 51.9%	84 39.3%	34 15.9%	8 3.7%
訪問看護の経験のある看護師あり	81 100.0%	51 63.0%	68 84.0%	54 66.7%	38 46.9%	34 42.0%	15 18.5%	1 1.2%
訪問看護の経験のある看護師なし	132 100.0%	91 68.9%	98 74.2%	82 62.1%	73 55.3%	50 37.9%	19 14.4%	6 4.5%
介護支援専門員資格のある看護師あり	99 100.0%	66 66.7%	85 85.9%	68 68.7%	57 57.6%	50 50.5%	16 16.2%	1 1.0%
介護支援専門員資格のある看護師なし	114 100.0%	76 66.7%	81 71.1%	68 59.6%	54 47.4%	34 29.8%	18 15.8%	6 5.3%

5. 退院調整部門での退院調整等の実績

(1) 退院調整患者数（問 13）

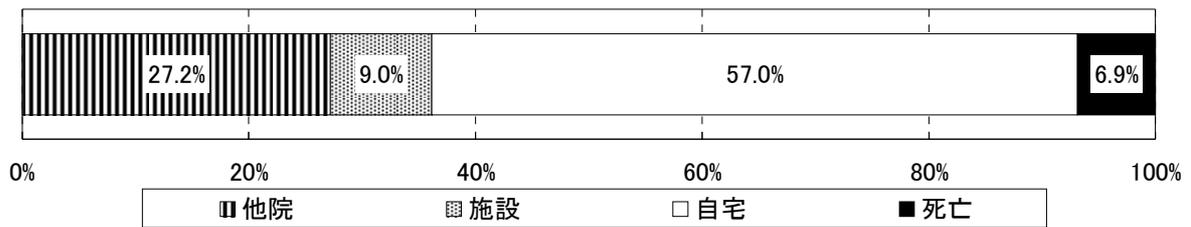
平成 22 年 9 月 1 か月間に退院調整部門で退院調整のうえ、退院した合計患者数は 1 病院あたり平均で 65.9 人、そのうち「自宅へ退院」が 37.6 人、「他院へ転院」が 17.9 人だった。

図表 3-69 退院調整患者数（平成 22 年 9 月）

単位：人

	件数(件)	平均値	標準偏差	中央値	最大値	最小値
合計	213	65.9	104.0	41.0	841	2
【内訳】						
他院へ転院	213	17.9	19.5	11.0	101	0
社会福祉施設・ 介護保険施設へ入所	213	5.9	7.2	3.0	44	0
自宅へ退院	213	37.6	86.1	16.0	654	0
死亡退院	213	4.5	7.7	3.0	86	0

図表 3-70 退所先別患者数の構成比（全体：65.9 人）



【病床規模別 自宅への退院率】

病床規模別に、自宅への退院率をみたが、特に傾向はみられなかった。

図表 3-71 病床規模別 自宅への退院率

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	213	47.2	23.7	45.7	100.0	0.0
150～199床	51	46.7	21.9	50.0	84.8	0.0
200～299床	42	50.1	23.1	46.2	100.0	14.3
300～499床	81	48.5	26.6	45.5	100.0	0.0
500床以上	39	41.9	19.7	38.8	85.7	7.3

	合計	30%未満	30%以上～50%未満	50%以上～70%未満	70%以上	無回答
全体	239 100.0%	64 26.8%	57 23.8%	49 20.5%	43 18.0%	26 10.9%
150～199床	54 100.0%	17 31.5%	8 14.8%	18 33.3%	8 14.8%	3 5.6%
200～299床	55 100.0%	11 20.0%	13 23.6%	9 16.4%	9 16.4%	13 23.6%
300～499床	90 100.0%	23 25.6%	25 27.8%	11 12.2%	22 24.4%	9 10.0%
500床以上	40 100.0%	13 32.5%	11 27.5%	11 27.5%	4 10.0%	1 2.5%

(2) 算定実績（平成 22 年 9 月 1 か月分）（問 14）

ここでは、平成 22 年 9 月分の算定件数をみた。

「急性期病棟等退院調整加算」の算定件数は、1 件以上算定している病院の平均で 21.4 件だった。

「新生児特定集中治療室退院調整加算」は平均 6.3 件だった。

「総合評価加算」は平均 161.6 件だった。

「介護支援連携指導料」は平均 9.2 件だった。

「退院時共同指導料 2」は平均 7.2 件だった。

このうち、「3 者以上と共同して指導を行った」件数は平均 1.6 件だった。

また、「訪問看護ステーションと共同して指導を行った」件数は平均 3.6 件だった。

「退院前訪問指導料」は平均 2.7 件だった。

図表 3-72 加算算定実績（平成 22 年 9 月分）

単位：件

	回答 病院数	合計 算定件数	平均値	標準 偏差	中央値	最大値	最小値
急性期病棟等退院調整 加算	161	3,449	21.4	20.3	15.0	125	1
退院調整加算 1	107	2,338	21.9	21.7	16.0	125	1
退院調整加算 2	32	601	18.8	15.8	15.0	69	2
新生児特定集中治療室 退院調整加算	11	69	6.3	4.5	7.0	13	1
総合評価加算	18	2,909	161.6	95.1	151.0	386	3
介護支援連携指導料	143	1,312	9.2	11.0	5.0	76	1
退院時共同指導料 2	64	463	7.2	32.5	2.0	262	1
（内）3 者以上と共同 指導	39	63	1.6	1.1	1.0	6	1
（内）訪問看護ステーション と共同指導	40	142	3.6	3.0	2.0	13	1
退院前訪問指導料	33	88	2.7	2.5	2.0	12	1

注)本設問については記入状況が悪かったため、参考扱いとする。

(3) 診療報酬における退院調整加算未算定者（問 15）

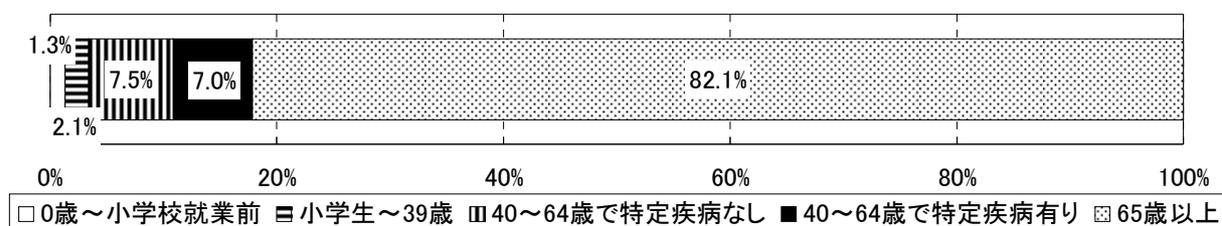
退院調整部門において退院調整を行ったにもかかわらず、診療報酬における退院調整加算を算定しなかった人についてたずねたところ、全体でみると、1施設あたり合計19.3人について退院調整加算を算定していなかった。

内訳をみると、そのうち、「65歳以上」が15.9人、「40～64歳で特定疾病なし」が1.4人だった。「65歳以上」が圧倒的に多かった。

図表 3-73 退院調整加算未算定数（平成 22 年 9 月）（n=161）

	0歳～ 小学校就学 前	小学生～39 歳	40～64歳 で特定疾病 なし	40～64歳 で特定疾病 有り	65歳以上	合計
人数(人)	0.2	0.4	1.4	1.3	15.9	19.3

図表 3-74 退院調整加算未算定者の年齢等別構成比（全体：19.3人）



退院調整患者数（問 13）と加算未算定者(問 15)の両方に回答していた145施設において、未算定率を算出したところ38.3%だった。

病床規模別にみたところ、特に傾向は認められなかった。

図表 3-75 退院調整加算未算定率

単位：%

	件数	平均	標準偏差	中央値	最大値	最小値
全体	145	38.3	33.1	32.9	100.0	0.0
150～199床	37	40.5	38.8	32.1	100.0	0.0
200～299床	31	41.5	31.7	48.8	100.0	0.0
300～499床	50	32.2	29.1	26.2	100.0	0.0
500床以上	27	42.8	33.7	42.6	100.0	0.0

(4) 退院調整部門における訪問看護紹介・連携患者数（問 24）

退院調整部門で訪問看護ステーションや院内の訪問看護部署に紹介や連携した患者数をたずねたところ、全体では、平成 22 年 9 月 1 か月で 1 病院あたり合計 5.8 人を紹介・連携していた。

紹介や連携のきっかけ別にみると、「退院調整部門で判断」が 2.1 人で最も多く、次いで、「入院前から訪問看護を利用していた」が 1.4 人、「入院中の主治医からの指示」が 0.9 人だった。

病床規模別に紹介・連携のきっかけの構成比をみると、病床規模が「150～199 床」の比較的小さい病床では「入院前から訪問看護利用」が 44.8%と最も高く、200 床以上では「退院調整部門で判断」が最も高かった。

図表 3-76 紹介・連携のきっかけ別平均患者数（平成 22 年 9 月）（n=195）

	人数(人)
①入院中の主治医からの指示	0.9
②退院後の主治医（在宅医）からの指示	0.1
③退院調整部門で判断	2.1
④病棟看護師の判断	0.5
⑤本人・家族の希望	0.4
⑥入院前から訪問看護を利用していた	1.4
⑦介護支援専門員の判断	0.4
⑧その他	0.0
合計	5.8

図表 3-77 紹介・連携のきっかけ別患者数の構成比

	回答施設数(件)	1施設あたり平均患者数(人)	入院中の主治医の指示	退院後の主治医の指示	退院調整部門で判断	病棟看護師が判断	本人・家族の希望	入院前から訪問看護利用	介護支援専門員の判断	その他
全体	195	5.8	15.2%	2.0%	35.7%	8.3%	7.0%	25.0%	6.3%	0.3%
150～199床	47	3.3	13.0%	0.6%	27.3%	3.9%	7.1%	44.8%	3.2%	0.0%
200～299床	40	5.2	6.7%	1.9%	41.8%	9.1%	6.3%	26.4%	7.2%	0.5%
300～499床	77	6.8	21.6%	3.4%	32.1%	5.9%	6.1%	22.8%	7.8%	0.4%
500床以上	31	7.5	9.9%	0.0%	44.2%	15.9%	9.9%	15.9%	4.3%	0.0%

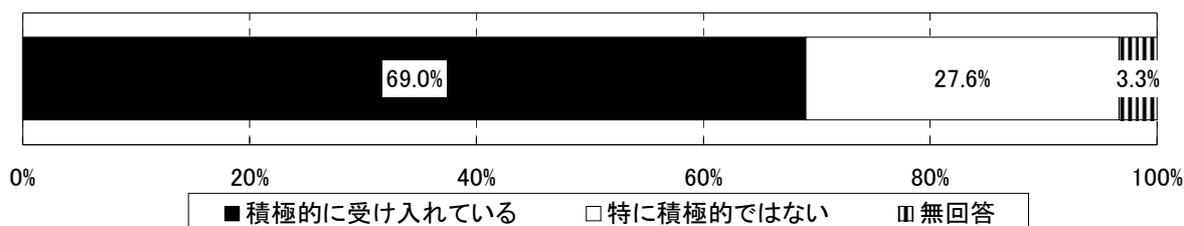
6. 他機関との連携

(1) 外部機関との連携

① 介護支援専門員の病棟への受入状況（問 22）

介護支援専門員を病棟へ「積極的に受け入れている」が 69.0%だった。

図表 3-78 介護支援専門員の病棟への受入状況（n=239）



【病床規模別】

いずれの病床規模でも「積極的に受け入れている」割合が高かった。

図表 3-79 病床規模別 介護支援専門員の病棟への受入状況

単位：件

	合計	積極的に受け入れている	特に積極的ではない	無回答
全体	239 100.0%	165 69.0%	66 27.6%	8 3.3%
150～199 床	54 100.0%	37 68.5%	15 27.8%	2 3.7%
200～299 床	55 100.0%	33 60.0%	18 32.7%	4 7.3%
300～499 床	90 100.0%	62 68.9%	27 30.0%	1 1.1%
500 床以上	40 100.0%	33 82.5%	6 15.0%	1 2.5%

【訪問看護経験別】

訪問看護の経験のある看護師の有無別にみると、いずれも積極的に受け入れている割合が高かったが、訪問看護の経験のある看護師が退院調整部門に1人以上いる場合がない場合に比べて、その割合がより高かった。

【介護支援専門員資格別】

介護支援専門員の資格を有する看護師の有無別にみると、いずれも積極的に受け入れている割合が高かったが、介護支援専門員資格のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうが、いない場合に比べて、その割合がより高かった。

図表 3-80 訪問看護経験別・介護支援専門員資格別 介護支援専門員の病棟への受入状況

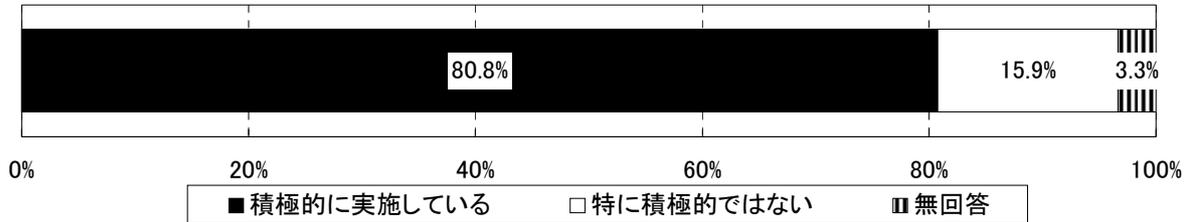
単位：件

	合計	積極的に受け入れている	特に積極的ではない	無回答
全体	239 100.0%	165 69.0%	66 27.6%	8 3.3%
訪問看護の経験のある看護師あり	83 100.0%	68 81.9%	14 16.9%	1 1.2%
訪問看護の経験のある看護師なし	135 100.0%	90 66.7%	43 31.9%	2 1.5%
介護支援専門員資格のある看護師あり	102 100.0%	81 79.4%	21 20.6%	0 0.0%
介護支援専門員資格のある看護師なし	116 100.0%	77 66.4%	36 31.0%	3 2.6%

② 合同カンファレンスの実施状況(問 23)

合同カンファレンスは「積極的に実施している」が 80.8%だった。

図表 3-81 合同カンファレンスの実施状況 (n=239)



【病床規模別】

いずれの病床規模でも「積極的に実施している」割合が高かった。

図表 3-82 病床規模別 合同カンファレンスの実施状況

単位：件

	合計	積極的に 実施 してい る	特に積 極的で はない	無回答
全体	239 100.0%	193 80.8%	38 15.9%	8 3.3%
150～199 床	54 100.0%	41 75.9%	13 24.1%	0 0.0%
200～299 床	55 100.0%	41 74.5%	10 18.2%	4 7.3%
300～499 床	90 100.0%	76 84.4%	10 11.1%	4 4.4%
500 床以上	40 100.0%	35 87.5%	5 12.5%	0 0.0%

【訪問看護経験別】

訪問看護の経験のある看護師の有無別にみると、いずれも積極的に実施している割合が高かった。

【介護支援専門員資格別】

介護支援専門員の資格を有する看護師の有無別にみると、いずれも積極的に実施している割合が高かったが、介護支援専門員資格のある看護師が退院調整部門に1人以上いるほうが、いない場合に比べて、その割合がより高かった。

図表 3-83 訪問看護経験別・介護支援専門員資格別 合同カンファレンスの実施状況

単位：件

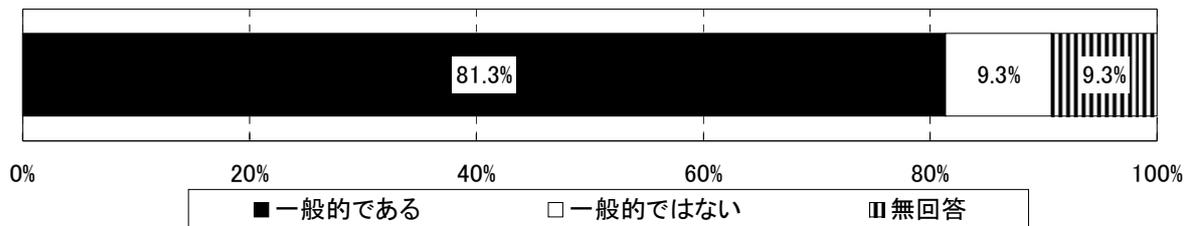
	合計	積極的に実施している	特に積極的ではない	無回答
全体	239 100.0%	193 80.8%	38 15.9%	8 3.3%
訪問看護の経験のある看護師あり	83 100.0%	72 86.7%	10 12.0%	1 1.2%
訪問看護の経験のある看護師なし	135 100.0%	111 82.2%	22 16.3%	2 1.5%
介護支援専門員資格のある看護師あり	102 100.0%	93 91.2%	8 7.8%	1 1.0%
介護支援専門員資格のある看護師なし	116 100.0%	90 77.6%	24 20.7%	2 1.7%

1) 合同カンファレンスへの訪問看護師の参加状況

合同カンファレンスに関して「積極的に実施している」と回答した 193 病院のうち、訪問看護師の参加が「一般的である」と回答したのは全体で 81.3% だった。

いずれの病床規模でも、「一般的である」割合が高かった。

図表 3-84 訪問看護師の参加 (n=193)



図表 3-85 病床規模別 訪問看護師の参加

単位：件

	合計	一般的である	一般的ではない	無回答
全体	193 100.0%	157 81.3%	18 9.3%	18 9.3%
150～199 床	41 100.0%	30 73.2%	6 14.6%	5 12.2%
200～299 床	41 100.0%	37 90.2%	2 4.9%	2 4.9%
300～499 床	76 100.0%	60 78.9%	9 11.8%	7 9.2%
500 床以上	35 100.0%	30 85.7%	1 2.9%	4 11.4%

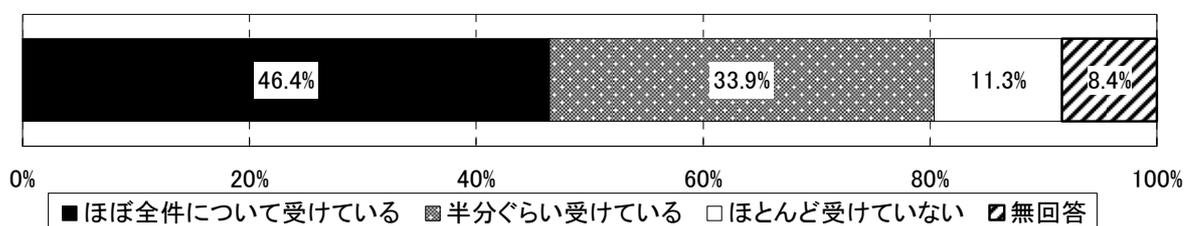
(2) 訪問看護ステーションとの情報連携

① 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供（問 25）

訪問看護を利用していた患者の入院時において、訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供について、「ほぼ全件について受けている」が 46.4%で最も多く、次いで「半分ぐらい受けている」が 33.9%だった。

病床規模別にみると、150～199 床 200～299 床、300～499 床の病院においては「ほぼ全件について受けている」がそれぞれ 59.3%、52.7%、41.1%で最も多かった。500 床以上の病院では、「半分ぐらい受けている」が 52.5%で最も多かった。

図表 3-86 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供（n=239）



図表 3-87 病床規模別 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供

単位：件

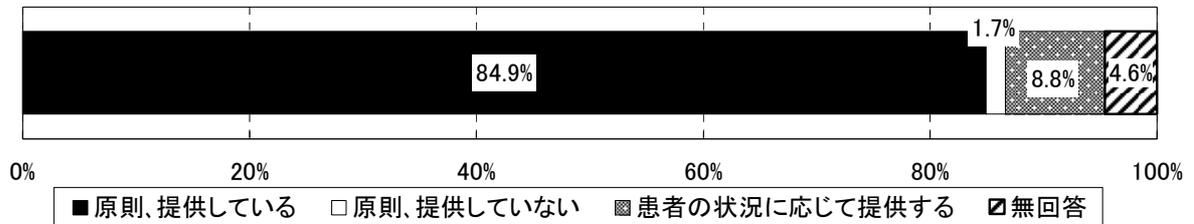
	合計	ほぼ全件について受けている	半分ぐらい受けている	ほとんど受けていない	無回答
全体	239 100.0%	111 46.4%	81 33.9%	27 11.3%	20 8.4%
150～199 床	54 100.0%	32 59.3%	12 22.2%	8 14.8%	2 3.7%
200～299 床	55 100.0%	29 52.7%	15 27.3%	3 5.5%	8 14.5%
300～499 床	90 100.0%	37 41.1%	33 36.7%	10 11.1%	10 11.1%
500 床以上	40 100.0%	13 32.5%	21 52.5%	6 15.0%	0 0.0%

② 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供(問 26)

訪問看護を利用する患者の退院時において、看護サマリー(看護連絡票)を訪問看護ステーションへ「原則、提供している」が 84.9%だった。

いずれの病床規模でも、「原則、提供している」の割合が高かった。

図表 3-88 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供 (n=239)



図表 3-89 病床規模別 訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供

単位：件

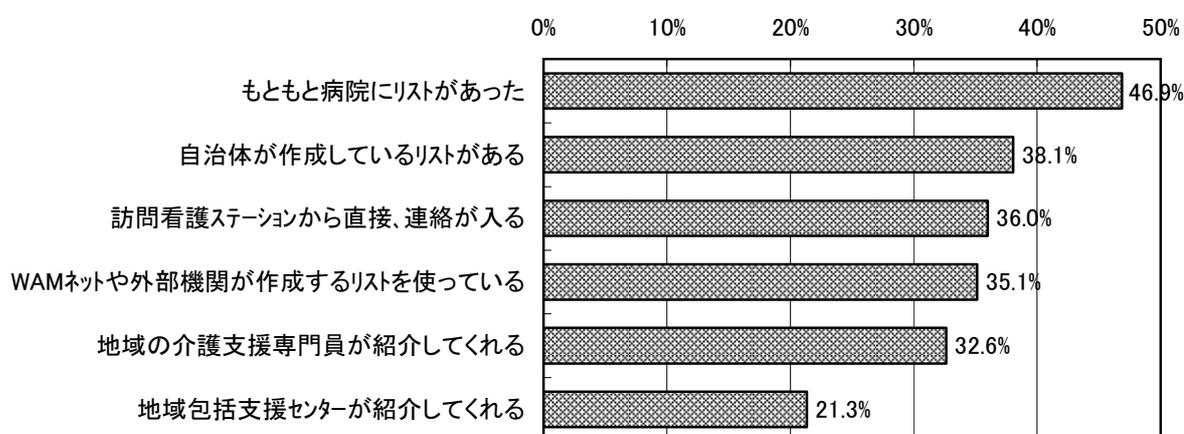
	合計	原則、提供している	原則、提供していない	患者の状況に応じて提供する	無回答
全体	239 100.0%	203 84.9%	4 1.7%	21 8.8%	11 4.6%
150～199 床	54 100.0%	44 81.5%	2 3.7%	7 13.0%	1 1.9%
200～299 床	55 100.0%	46 83.6%	0 0.0%	4 7.3%	5 9.1%
300～499 床	90 100.0%	74 82.2%	2 2.2%	9 10.0%	5 5.6%
500 床以上	40 100.0%	39 97.5%	0 0.0%	1 2.5%	0 0.0%

(3) 地域の訪問看護ステーションの把握方法（問 27）

地域の訪問看護ステーションの把握方法について、「もともと病院にリストがあった」が46.9%で最も多かった。次いで、「自治体で作成しているリストがある」が38.1%、「訪問看護ステーションから直接、連絡が入る」が36.0%だった。

病床規模別にみると、150～199床、200～299床、300～499床では「もともと病院にリストがあった」がそれぞれ48.1%、54.5%、42.2%で最も多く300床～499床では、「WAMネットや外部機関が作成するリストを使っている」も同じく42.2%だった。500床以上の病院では「自治体で作成しているリストがある」が47.5%、「もともと病院にリストがあった」が45.0%で比較的多かった。

図表 3-90 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供 複数回答（n=239）



図表 3-91 病床規模別 訪問看護ステーションからの訪問看護情報の提供 複数回答

単位：件

	合計	もともと病院にリストがあった	自治体で作成しているリストがある	訪問看護ステーションから直接、連絡が入る	WAMネットや外部機関が作成するリストを使っている	地域の介護支援専門員が紹介してくれる	地域包括支援センターが紹介してくれる	その他	無回答
全体	239 100.0%	112 46.9%	91 38.1%	86 36.0%	84 35.1%	78 32.6%	51 21.3%	38 15.9%	12 5.0%
150～199床	54 100.0%	26 48.1%	22 40.7%	23 42.6%	13 24.1%	17 31.5%	9 16.7%	6 11.1%	1 1.9%
200～299床	55 100.0%	30 54.5%	23 41.8%	17 30.9%	16 29.1%	15 27.3%	5 9.1%	4 7.3%	5 9.1%
300～499床	90 100.0%	38 42.2%	27 30.0%	30 33.3%	38 42.2%	31 34.4%	27 30.0%	19 21.1%	6 6.7%
500床以上	40 100.0%	18 45.0%	19 47.5%	16 40.0%	17 42.5%	15 37.5%	10 25.0%	9 22.5%	0 0.0%

第3章 まとめ及び提言

1. まとめ

ここでは、以上の調査結果の主な点をまとめた。

○退院調整部門の設置状況

まず、今回の調査協力病院全体（839 病院、一般病床以外を有する病院を含む）において、退院調整部門の設置率は 67.1%と、150 床以上の病院では約 3 分の 2 で退院調整部門が設置されていることが分かった。また、一般病床のみを有する病院（336 病院）に限定してみても設置率は 71.1%とほぼ同じ程度だった。

退院調整部門の設置の有無は、病床規模や病院の有する機能によって異なることが分かった。病床規模が大きいほど設置率が高く、また、急性期中心の病院や救命救急センターを有するなど高機能の病院において設置率が高かった。

なお、退院調整部門の所属部署は、独立部門、看護部門、事務部門等、病院により様々であった。

○退院調整に係る職員

退院調整部門がある場合もない場合も、退院調整に携わる職員としては、看護師の場合と社会福祉士・医療ソーシャルワーカーの場合があり、ともに中心的に係っているとみられた。

調査協力病院全体でみると、200 床未満の比較的病床規模が小さい病院の場合は、社会福祉士・医療ソーシャルワーカーの配置率のほうが高く、退院調整部門の責任者も医療ソーシャルワーカーが多いが、病床規模が大きくなると看護師の配置率および責任者となる割合も高くなった。また、退院調整部門に配置されている看護職員の勤務形態としても病床規模が大きくなるほど専従の比率が高くなり、200 床未満では専従割合が 37.3%だったが、200 床以上では、6 割以上が専従であった。これらの傾向は、一般病床のみの病院でも同様だった。

また、調査協力病院全体でみると、病床規模が大きくなるほど、退院調整部門への配置率が高まるとともに、責任者としての配置率も高くなる。また、病床規模が大きくなるほど、対象者の選定や訪問看護部署との連携の指示も主治医による割合が高くなるなど、実際の退院調整への関与も大きくなることが推察された。ただし、一般病床のみの病院に限定してみると、必ずしもこの傾向は認められなかった。

○退院調整部門に配置されている看護職員

調査協力病院全体でみると、退院調整部門に配置されている看護職員は、看護師としての経験年数が平均 23.9 年、9 割以上が看護師経験年数 10 年以上と経験年数が長いベテランの看護師が多いことが分かった。また、訪問看護の経験がある者が約 4 分の 1

(26.1%)、介護支援専門員資格を約3分の1(34.9%)が有していた。退院調整の経験年数は平均3.3年で、3年未満が約半数を占めた。退院調整に関する外部研修受講率は約7割(69.1%)だったが、経験年数が2年未満では、受講率は約55%だった。研修の受講率は病床規模が大きいほど高かった点に注目される。

これらの傾向は一般病床のみの病院でもほぼ同様の結果だった。

○退院調整の実際

調査協力病院全体でみると、退院調整部門で対象とする患者は「一部の退院患者」という病院が8割(81.9%)にのぼった。一般病床のみの病院では、「一部の退院患者」が85.8%とさらに高い割合だった。

調査協力病院全体でみると、対象者は主に病棟看護師が選定する病院が56.2%で、対象者の選定基準としては、介護の必要性(79.6%)や医療の必要性(76.8%)の回答割合が高く、次いで、世帯構成(66.4%)、経済的状況(58.4%)、患者の年齢(52.3%)だった。退院調整の開始時期について、「入院時」が62.3%が多かったが、「退院決定時」が30.0%だった。

これらの傾向は一般病床のみの病院でもほぼ同様の結果だった。

調査協力病院全体でみると、病床規模により、退院調整部門の看護師の行う業務の内容に相違があることが分かった。具体的には、病床規模が小さい病院では「患者への退院後に行う療養指導」や「患者・家族への介護技術と医療技術の指導」といったより直接的な指導の実施率が大規模に比べてやや高く、一方で、病床規模が大きくなるほど、在宅での生活のための調整、後方支援的な業務や「退院準備・在宅ケア移行支援」に関するカンファレンスの企画・開催の実施率が高くなる傾向があったことに注目される。

○退院調整部門での退院調整の実績等

調査協力病院全体でみると、退院調整部門において退院調整のうえ、退院した患者数は1施設あたり平均57.5人だった(平成22年9月1か月間)。診療報酬における退院調整加算を算定しなかった人は、1施設あたり合計18.9人だった。退院調整患者数と未算定者数の両方に回答した病院で、未算定率を算出したところ、退院調整部門で退院調整のうえ、退院した患者数に対する比率は平均39.5%で、約4割だった。

加算を算定しなかった人の内訳をみると、「65歳以上」が1施設あたり15.2人で80.4%をしめ、圧倒的に多かった。

これらの傾向は一般病床のみの病院でもほぼ同様の結果だった。

○他機関との連携

調査協力病院全体でみると、退院調整部門で、訪問看護に紹介・連携した患者数は、1施設あたり平均5.7人だった(平成22年9月1か月間)。

介護支援専門員の病棟への受入について、「積極的に受け入れている」が 70.9%、合同カンファレンスの実施状況は「積極的に実施している」が 80.5%、うち、訪問看護の参加が「一般的である」は 82.1%と外部機関との連携について非常に積極的であることが分かった。

訪問看護ステーションとの情報連携については、「ほぼ全件受けている」が 50.1%、「半分ぐらい受けている」が 29.5%で比較的良好に情報連携を受け取っていた。また、訪問看護ステーションへの看護サマリーの提供は「原則、提供している」が 85.8%にのぼり、患者の入退院の際の訪問看護ステーションと情報連携は非常によくなされていることが分かった。

これらの傾向は一般病床のみの病院でもほぼ同様の結果だった。

○退院調整の実施者等別の傾向

<退院調整開始時期>

一般病床のみの病院でみたところ、退院調整の対象者を選定するのが、主に「病棟看護師」の場合は、退院調整開始時が原則「入院時」が 67.5%、「退院調整部門の職員」の場合は「入院時」が 80.0%と、「入院時」が比較的高かったが、「主治医」の場合、退院調整の開始時期が「退院決定時」が 65.6%で、他とは違う傾向だった。

<退院調整部門の看護師が中心となっていく業務の内容>

一般病床のみの病院でみたところ、退院調整部門に訪問看護の経験のある看護師が 1人以上いた場合、退院調整部門の看護師が次の業務を中心となっていく割合が、いない場合に比べて高かった。

- ・退院支援計画書の作成
- ・在宅で無理なく実施できるケア方法の調整
- ・患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉
- ・患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供
- ・介護支援専門員の紹介・調整
- ・訪問看護ステーションの紹介・調整
- ・保健所・保健センターの紹介・調整
- ・在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保

退院調整部門に介護支援専門員資格を有する看護師が 1人以上いた場合、退院調整部門の看護師が次の業務も中心となっていく割合が、いない場合に比べて高かった。

- ・転院・入所先の探索と交渉
- ・家族へのカウンセリングと精神的支援
- ・患者・家族が利用可能な社会資源・制度の探索と交渉
- ・患者・家族が利用可能な社会資源・制度の情報提供
- ・介護支援専門員の紹介・調整

- ・ 地域のかかりつけ医の紹介・調整
- ・ 訪問看護ステーションの紹介・調整
- ・ 保健所・保健センターの紹介・調整
- ・ 在宅療養に必要な医療・介護用品の準備と供給ルートの確保

これらを比べると、退院支援部門に訪問看護の経験のある看護師がいる場合は、「退院支援計画書の作成」「在宅で無理なく実施できるケア方法の調整」に差が認められた点が特徴的あり、介護支援専門員資格を有する看護師がいる場合は、「転院・入所先の探索と交渉」「家族へのカウンセリングと精神的支援」「地域のかかりつけ医の紹介・調整」に差が認められた点が特徴的であった。

<退院調整部門の看護職員の業務>

一般病床のみの病院でみたところ、退院調整部門に訪問看護の経験のある看護師が1人以上いた場合、退院調整部門の看護師が実施している業務として、「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」がない場合に比べやや高かった。

介護支援専門員資格を有する看護師が1人以上いた場合は「病棟訪問での退院支援に関する個別相談」「地域資源のリスト作成及び更新」について、いない場合に比べて高かった。

<介護支援専門員の病棟への受入>

一般病床のみの病院でみたところ、退院調整部門に訪問看護の経験のある看護師が1人以上いた場合、いない場合に比べて、介護支援専門員を病棟へ積極的に受け入れている割合が高かった。

また、介護支援専門員資格を有する看護師が1人以上いた場合はいない場合に比べて、介護支援専門員を病棟へ積極的に受け入れている割合が高かった。

<合同カンファレンスの実施状況>

一般病床のみの病院でみたところ、介護支援専門員資格を有する看護師が1人以上いた場合はいない場合に比べて、合同カンファレンスを積極的に実施している割合が高かった。

2. 提言

○退院調整の実態は病床規模等により異なっていることが分かった。また、病院により多様であることも推察される結果が得られた。病床規模等によらず必要な退院調整機能を発揮できるよう、職員の配置を含めた標準的な体制や業務内容の標準的なあり方が示される必要があると考えられた。

特に、看護師の配置がない退院調整部門では、看護師の配置が進むことを期待したい。

○病床規模が小さいところでは、外部研修の受講率が大規模病院に比べると低く、この点について、各病院においてはより取組みが求められる。

この場合、訪問看護の経験のない退院調整看護師が多数いることから、訪問看護の実際が理解できる内容が含まれることが望ましい。たとえば、時間を問わず効率的に在宅ケアに関する学習機会を確保できる、訪問看護eラーニングの活用も考えられる。

○外部機関との連携や特に訪問看護ステーションとの情報連携については非常によく行われており、評価される。病院と訪問看護ステーションの有機的な連携を強化し、患者に対する総合的な在宅療養を推進するために、看護情報の提供について診療報酬上の評価を期待したい。

訪問看護ステーションの場合は、訪問看護情報提供療養費の提供先を拡大することで対応できるであろう。

○退院調整部門が訪問看護の導入を判断していること、院内の合同カンファレンスに訪問看護師が参加しているという実態が明らかになった。退院調整部門が、入院中から訪問看護ステーションと連携し、退院後の訪問看護の導入につなげることについて、診療報酬上の評価を期待したい。

○退院調整部門に訪問看護の経験のある看護師、介護支援専門員資格を有する看護師が配置されている場合、介護支援専門員を積極的に病棟に受け入れたり、地域の関係機関の紹介・調整や社会資源の探索などを行っている割合も高かった。地域の関係機関との連携、シームレスなケアの実現を目指すためには、訪問看護の経験のある看護師や介護支援専門員資格を有する看護師を配置することや、退院調整部門の看護師に訪問看護やケアマネジメントに関する学習の機会を設けることが必要である。

○本調査は、退院調整部門の運用が始まり、まだ過渡期にある段階での調査となった。退院調整に関する各種加算算定のための環境整備や病棟看護師と退院調整部門の役割分担などまだ出来ていない病院もあるだろう。改めて調査を行い、実態の把握と制度の見直しに資するデータの収集を行う必要がある。

【参考：通知文等】

- 慢性期病棟等退院調整加算：患者の同意を得て、退院支援計画の立案及び当該計画に基づき退院した場合に算定可能である。また、慢性期病棟等退院調整加算1は、看護師と社会福祉士が、それぞれの専門性を生かし、共同して、医療・看護の観点からの退院困難な要因の解決や、介護・福祉サービスの活用等、退院に向けた総合的な体制による支援を行うことを評価したものである。
- 急性期病棟等退院調整加算：入院中であって、介護保険法施行令（平成10年法律第412号）第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満の者及び65歳以上の者が、適切な退院先に退院できるよう、医療機関全体として退院困難な要因を有する患者を抽出する体制を整備し、その上で退院困難な要因を有する患者に対し退院支援計画を策定し、退院・転院後の療養を担う保険医療機関等との連絡調整や適切な介護サービスの導入に係る業務等の退院調整を行う取組みを評価する。
- 新生児特定集中治療室退院調整加算：新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室に入室し、集中的な治療を受けた退院困難な要因を有する患者に対して、より適切な退院先に退院できるよう、退院支援計画を策定し、退院先の選定や必要な社会福祉サービスの調整等も含め、退院調整を行う取組を評価するものである。なお、対象となる患者には、新生児特定集中治療室又は新生児集中治療室から退室後、同一の保険医療機関の他の病床に入院している患者を含むものとする。
- 総合評価加算：介護保険法施行令第2条各号に規定する特定疾病を有する40歳以上65歳未満である者及び65歳以上である者については、入院当初から退院後にどのような生活を送るかということ念頭に置いた医療を行うことは特に重要なことであり、身体機能や退院後に必要となりうる介護サービス等について総合的に評価を行い、入院中の診療や適切な退院調整に活用する取組みを評価するものである。
当該保険医療機関内に、高齢者の総合的な機能評価に係る研修を受けた医師又は歯科医師が1名以上配置されていることが施設基準となっている。
- 介護支援連携指導料：入院の原因となった疾患・障害や入院時に行った患者の心身の状況等の総合的な評価の結果を踏まえ、退院後に介護サービスを導入することが適当であると考えられ、また、本人も導入を望んでいる患者が、退院後により適切な介護サービスを受けられるよう、入院中から居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）と連携し退院後のケアプラン作成につなげることを評価するものである。
- 退院時共同指導料：保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた当該保険医療機関の看護師若しくは准看護師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師と共同して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回（別に厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回）に限り、それぞれの保険医療機関において算定するものである（共同して指導300点、3者以上の場合2,000点）
- 退院前訪問指導料：退院前訪問指導料は、継続して1月を超えて入院すると見込まれる入院患者の退院に先立って患家を訪問し、患者の病状、患家の家屋構造、介護力等を考慮しながら、患者又はその家族等退院後患者の看護に当たる者に対して、退院後の在宅での療養上必要と考えられる指導を行った場合に算定する。なお、入院期間は暦月で計算する。

調査実施体制

【社団法人日本看護協会】

齋藤 訓子	常任理事
坪倉 繁美	事業開発部 部長
寿賀 秀樹	事業開発部 チーフマネージャー
岡庭 直子	事業開発部

【財団法人日本訪問看護振興財団】

佐藤 美穂子	常務理事
柴崎 祐美	事業部 研究員

【調査協力者】

星芝 由美子	三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社 主任研究員
--------	--------------------------------

平成 22 年度 社団法人日本看護協会委託事業
退院調整看護師に関する実態調査 報告書

2011 年 3 月 発行

調査主体

社団法人 日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号

TEL : 03-5778-8831 (代表) FAX : 03-5778-5601

URL : <http://www.nurse.or.jp>

調査実施

財団法人 日本訪問看護振興財団

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前 5 丁目 8 番 2 号

日本看護協会ビル 5 階

TEL : 03-5778-7001 FAX : 03-5778-7009

URL : <http://www.jvnf.or.jp>

調査協力

三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社

〒108-8248 東京都港区港南 2 丁目 16 番 4 号

TEL : 03-6711-1241 FAX : 03-6711-1291

URL: <http://www.murc.jp>

●本書の一部または全部を許可なく複写・複製することは著作権・出版権の侵害になりますのでご注意ください。

