

病棟に専任の退院支援担当者を配置して - 熊本医療センターの取り組み -

田崎 ゆみ[†]第71回国立病院総合医学会
(2017年11月10日 於 高松)

IRYO Vol. 73 No. 1 (36-40) 2019

要旨

病院経営を考える上では、看護管理者の経営的視点はなくてはならないものである。

その中で、診療報酬改定は臨床現場にさまざまな変化をもたらすことから、看護管理者は診療報酬制度の理解と改定内容への対応が重要となる。2016年4月の診療報酬改定では、退院支援に向けた体制が評価され「退院支援加算」が新設され、退院支援担当者の病棟配置と他の保健医療機関や介護サービス事業所との連携が退院支援加算1の要件となった。

国立病院機構熊本医療センターでは、育児支援制度を利用し子育てと仕事を両立する看護職員が年々増加しており、子育て中の看護職員の多くは、育児時間や育児短時間休業を利用しているためフルタイムでの勤務ができない状況であった。そこで、子育て中の看護師を専任の退院支援担当者として選出し、入院時から在宅療養支援を行う体制を整備した。今までは、短時間勤務を理由に役割を担う業務は敬遠しがちであったが、退院支援を専任化したことで退院支援業務の質問や問題提起が活発になり、子育て中の看護師が病棟の看護師へ指導するようになった。制約された勤務時間の中で効率的に活動し、役割を十分に果たすことができた。その結果、退院支援関連の算定が増加し経営的にも効果がみられた。この取り組みを通して、退院支援担当者の役割意識が醸成され、個々のモチベーションが向上した。

退院支援担当者の専任化は、2016年診療報酬改定に合わせて配置したが、6年前から在宅療養支援に看護部として取り組み、スタッフに定着させていたことが成功要因である。

今何をすべきか、何が必要か考え、方針を示すことが看護管理者には必要であり、確実に行動に移す行動力が重要と考える。先を見通す力を身に付け、適切に判断できることが経営的な視点の育成につながる。

キーワード 退院支援担当看護師、育児支援、診療報酬改定

国立病院機構沖縄病院 看護部 [†]看護師

著者連絡先：田崎ゆみ 国立病院機構沖縄病院 〒901-2214 沖縄県宜野湾市我如古3-20-14

e-mail: tasaki.yumi.ru@mail.hosp.go.jp

(2018年3月26日受付, 2018年7月13日受理)

The Effects of Nurse's Involvement with Support Discharge Planning (DPN) within NHO Kumamoto Medical Center
Yumi Tasaki, NHO Okinawa Hospital

(Received Mar. 26, 2018, Accepted Jul. 13, 2018)

Key Words: discharge planning nurse (DPN), nurse with child support, medical fee revision

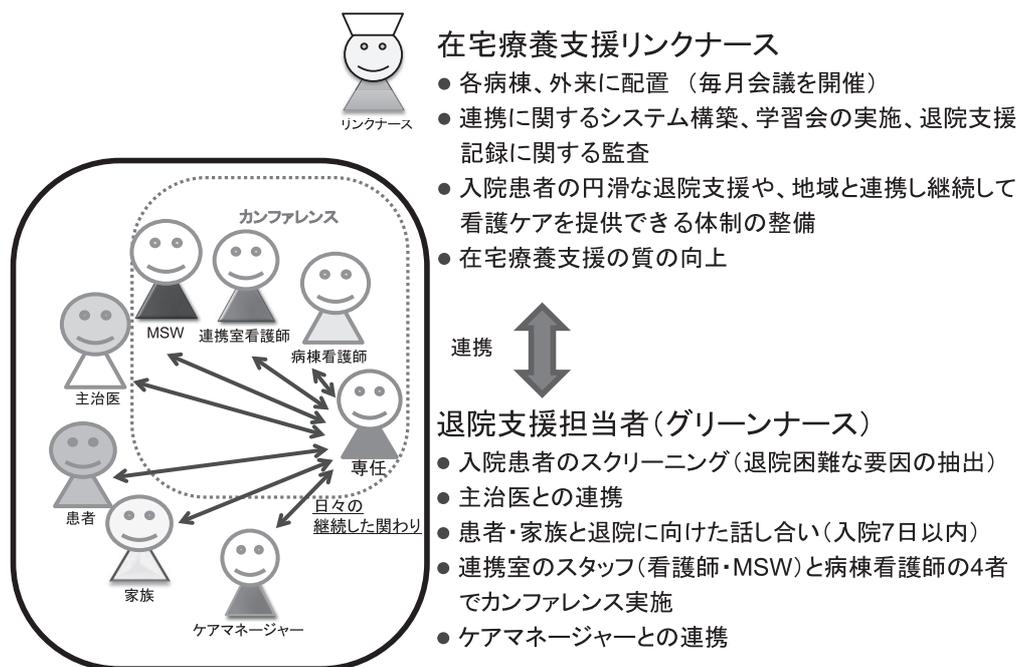


図1 在宅療養支援に関する役割分担

取り組みの目的

熊本医療センターでは、育児支援制度を利用する看護職員が年々増加し、育児休業復帰後の夜勤実施率は平成25年度13.6%から平成28年度2.5%に低下した。育児時間、育児短時間休業の利用者が増加し、平成25年度32名から平成28年度82名となった。診療報酬改定を機に、退院支援加算の要件である入院早期からのスクリーニング、患者・家族との面談、カンファレンスの実施（4者）、介護支援連携の強化を推進し、入院時から在宅療養支援を行う体制を整備することを目的に、各病棟の子育て中の職員の新たな役割として専任の「退院支援担当者」として選出し活動を開始した。

実践経過

1. 在宅療養支援の取り組み

熊本医療センターにおける在宅療養支援は、平成22年に退院支援担当者会議を看護部の委員会として設置し、退院支援マニュアル作成、スクリーニングシートの記載徹底や退院支援カンファレンス開催、ケアマネージャーとの連絡方法に関する勉強会など、毎月の会議を中心に計画的に取り組んできた。

2. 退院支援担当者専任化に向けた準備

2016年診療報酬改定の動向を受けて、平成28年2月に看護部の年間目標として「在宅療養支援の強化」を盛り込み、退院支援加算1の取得に向けた取り組みを開始した。しかし、算定要件である過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数（対象病床数×0.15）が必要件数75件に達しておらず、この時点では23件（平成27.4-平成28.1実績）だった。3月の看護師長会議で退院支援担当者の専任化を発表し、退院支援加算の算定要件の説明、担当業務の具体化とフローチャート、マニュアルの作成を行った。また、管理診療会議でも退院支援担当者の専任化について看護部から説明し、グリーンのネーム着用を周知した。

平成28年4月、各病棟へ退院支援担当者が専任で配置されたことから、退院支援担当者会議を「在宅療養支援リンクナース会議」へ名称変更し、専任を「グリーンナース」としてリンクナースと協働して在宅療養支援を実施する体制とした（図1）。

3. 退院支援担当者の活動

病棟単位で活動する退院支援担当者の情報交換、業務内容の徹底、問題解決を目的に連絡会を年に4回企画した。4月の第1回退院支援担当者連絡会議で業務内容の説明、スクリーニング、支援対象の抽出について確認した結果、入院患者の半数が救急入

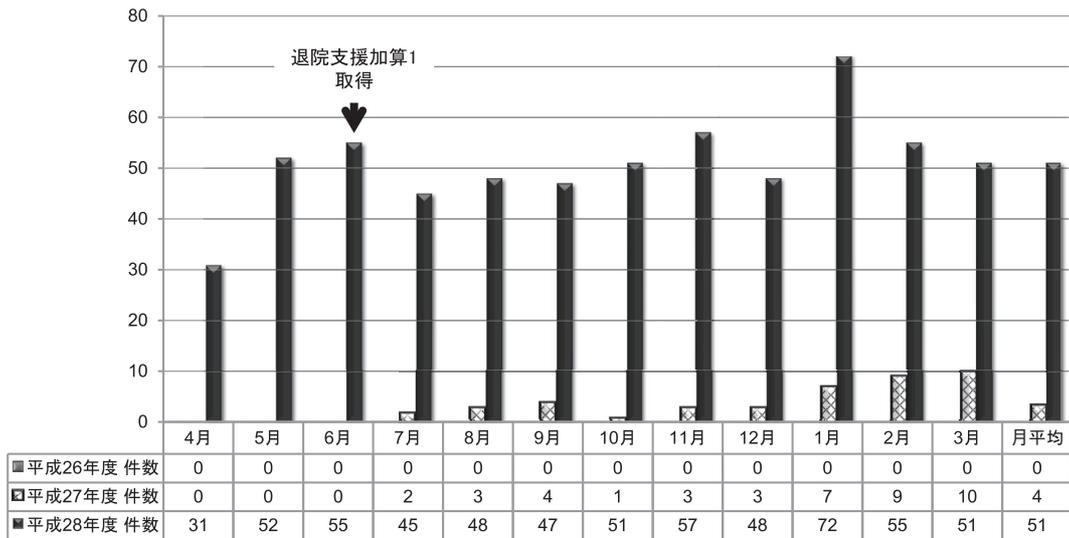


図2 ケアマネージャーとの連携による介護支援連携指導料算定件数

※退院支援加算1：過去1年間の介護支援連携指導料の算定回数 対象病床数×0.15
 熊本医療センターの場合は75件

院であることから転棟患者を継続して介入するための方法が課題となった。病棟間で共有するフォルダに支援対象者の抽出シート (Excel) を作成することで、病棟を移動しても継続して介入する対策をとった。

専任化2カ月が経過し、ケアマネージャーとの連携数が増加し6月から退院支援加算1の要件を満たした (図2)。しかし、病棟間で担当者の活動内容に差が生じており、病棟の看護業務を割り振られ退院支援業務ができない、在宅療養支援に関する知識が不足し対応に困っている現状がわかった。対策として、退院支援業務の時間確保について看護師長会議で周知し、在宅療養支援に関する学習を6月から開始した。

また、在宅への退院困難な患者が増加し5月の在宅復帰率が79.9%と低下した。熊本地震の影響も考えられたが、同じ医療圏の三次救急病院では在宅復帰率の低下はなく、転院調整した患者が在宅復帰率低下の要因と考えられた。対策として、在宅復帰率の考え方を見直し転院調整する場合のフローを提示した。在宅復帰率にカウントできる転院先や施設の一覧を作成し、診療科別の在宅復帰率を追加したことで、タイムリーに医師と情報共有できるようになった。その結果、翌月より在宅復帰率が改善した (図3)。

結果・考察

退院支援担当者を専任化した結果、退院支援加算の要件である入院早期からのスクリーニング、患者・家族との面談、カンファレンスの実施、介護支援連携を確実に実施し、入院時から在宅療養支援を行う体制が整った。在宅復帰率も85%以上を維持できるようになり、退院支援加算2 (190点) から退院支援加算1 (600点) の上位取得ができた。また、退院支援加算は前年度の月平均265件が325件と増加、介護支援連携指導料は月平均3.5件から50.9件と大幅に増加し、診療報酬上も効果がみられた (図4)。

この取り組みによる成果は経営面だけに限らず、退院支援担当者の変化であった。今まで、子育て中の看護師には委員会や会議参加、研修参加が制約され、看護管理者としても役割を任せることに躊躇していた。しかし、専任として退院支援の役割を担ったことで責任感が芽生え、質問や問題提起が活発になり、自信を持ってケアマネージャーと情報交換する場面が増えていった。学習会で学んだことをすぐに活かし、病棟の看護師へ指導する場面もみられるようになった。さらに、支援数や算定結果をデータで毎月示したことで、自分たちの活動 (看護) が経営に貢献できたことを実感することができた。活動当初は、確実な介入により算定を伸ばすことを目標にしていたが、連絡会で介入事例を報告するなど算定件数増加から退院支援の質向上へと視点が変化

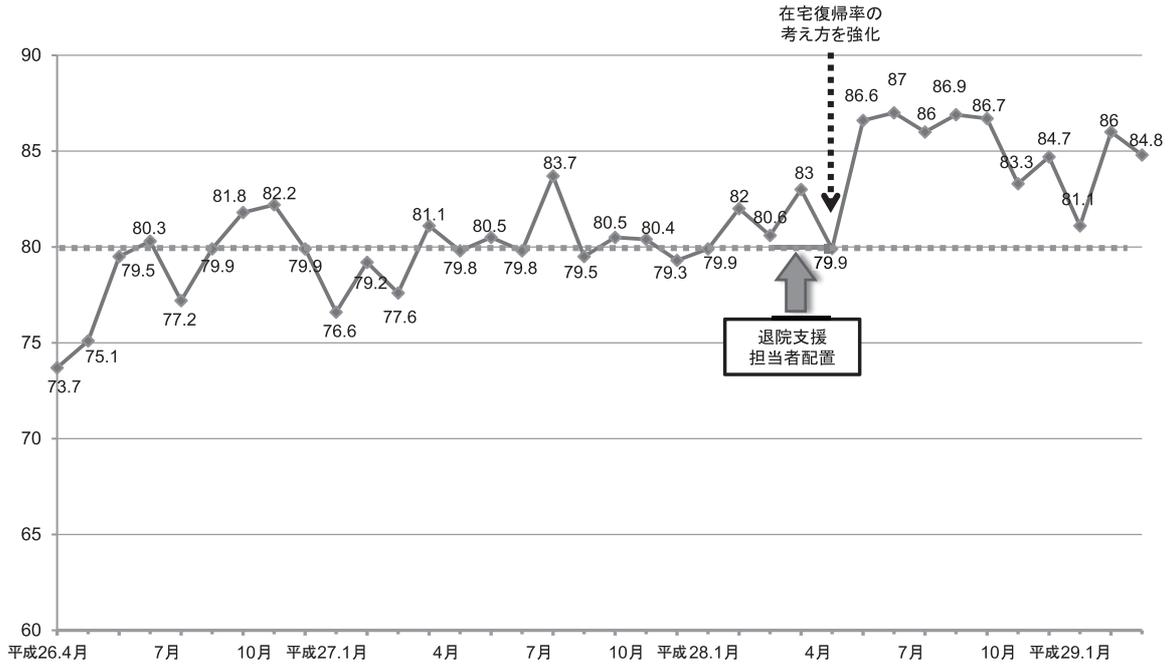


図3 在宅復帰率の推移

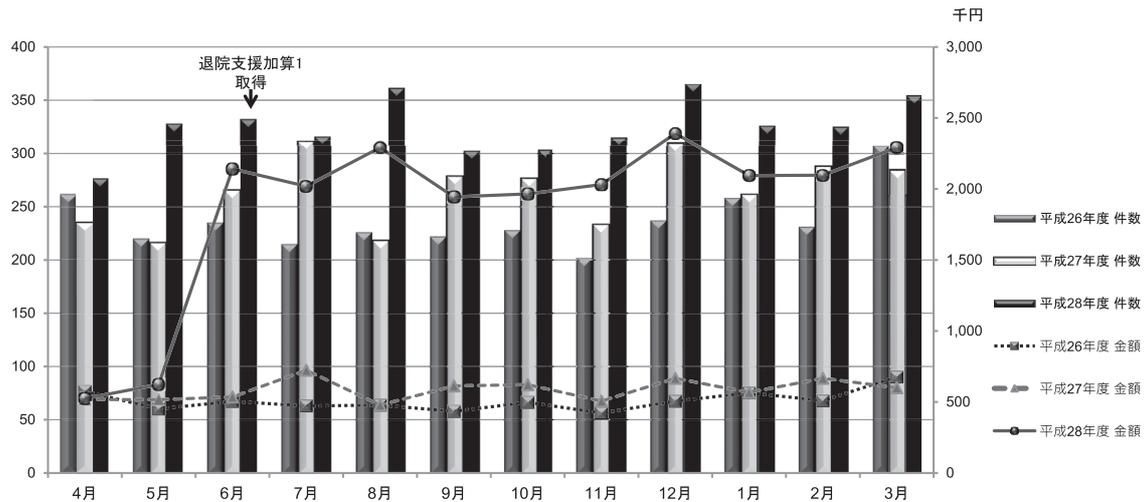


図4 退院支援加算算定件数

してきた。このような行動の変化から、退院支援担当としての役割意識が醸成され、個々のモチベーションが向上したと考える。

子育て中の看護師は、制約された勤務時間ではあるが効率的に活動し、自ら看護師として成長することができたと評価する。

まとめ

育児支援制度を利用する看護師に退院支援担当者としての役割と活動の機会を与えたことで、スタッフは成長し主体的に考え行動できるように変化した。退院支援担当者の専任配置は、診療報酬改定に合わ

せた対応だけではなく、在宅療養支援を見据えた活動を看護部として早期に開始し、スタッフに定着させていたことが成功要因である。このことから、看護管理者の経営的視点の育成には「先見の明」を持つことが重要であり、今何をすべきか、何が必要か考え、方針を示し確実に行動に移すことが重要である。

〈本論文は第71回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの看護管理者育成を考えるⅡ－経営的視点を育てるには（自己の経験より）－」において、「病棟に専任の退院支援担当看護師を配置して～熊本医療センターの取り組み～」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。