

病床機能報告からみた

退院調整部門職員配置と退院先との関連

Relationship between the destinations after hospital discharges and the staffing of the discharge liaison departments of hospitals: A data analysis of the Hospital Function Survey

岡本悦司

要旨

全国の一般病院(精神科病院を除く)を対象に、病棟ごとの詳細な情報の提供を求める病床機能報告制度により、病院別の詳細なデータが都道府県によって公表されるようになった。また、退院患者の円滑な家庭復帰、地域移行を促進するため退院調整部門を設置して専従職員を配置する病院が増えており、部門の有無や職員配置ならびに、退院患者の退院先についても詳細なデータが収集されている。病床機能報告をデータウェアハウス化して、退院調整部門の職員配置と退院先との関連について分析した。その結果、退院先が家庭か福祉施設かで、退院調整部門の職員配置との関連は大きな違いがみられ、家庭への退院数は退院調整部門の職員数、特に専従の看護職員数とよく関連すること、福祉施設への入所は社会福祉士を有する MSW 数との関連が強く、同じ MSW でも資格の有無によって影響は大きく異なる、等が明らかとなった。

キーワード: 病床機能報告、退院調整部門、MSW(医療ソーシャルワーカー)

Keywords: The Hospital Function Survey, discharge liaison department, medical social worker (MSW)

1. 目的

地域医療構想を推進する重要な根拠データとして病床機能報告が 2014 年度より医療法に基づく義務的な報告として開始され、一般病院(精神科病院除く)は毎年 7 月 1 日現在の様々なデータを報告することが求められるようになった。既に 2018 年分までの 5 年分のデータが公表されている。病床機能報告には、病棟単位の、配置職員数、退院患者数とその退院後の行く先等詳細なデータが含まれており、2025

年を目標年度として全国で推進されている地域医療構想の重要な根拠データとして使用されている^[i]。病床機能報告の強みは、病院の職員配置に関する詳細なデータであり、職種別、部門別、病棟別そして常勤・非常勤別の数値が提供されていることである。

部門別では、手術部門や外来部門とならんで地域医療を推進する上で重要な役割を果たす部門として「退院調整部門」があげられる。退院調整部門とは、病院に配布される記入要領^[ii]により次のように定義される。

退院調整部門とは、関係職種によって退院支援計画の作成、退院先の検討、退院後の必要なサービスの紹介等を行う部門をいいます。

退院調整部門の設置の有無は、退院調整加算の算定の有無に関係なく、また、当該部門の業務が入院患者の退院に係る調整に関する業務に限定されているか否かに関わらず、判断する。

退院調整部門は医療行為を行う部門ではないため、そこに配置される職員は必ずしも医療資格が要求されず、医療ソーシャルワーカー(MSW)、看護職員、医師そして一般事務員も従事する。また MSW については、社会福祉士や精神保健福祉士の資格を有する者もそうでない者もいる。そうした職員配置が退院先とどう関連するか、について、本研究においては、退院調整部門を有する病院について、職員配置と退院先との関連を病院単位で分析する。

2. 方法

用いたデータは、全国の都道府県が公表する病床機能報告の医療機関別個票データである。これら病院別個票は通常、Excel ファイルで公開されており、そうした公開されたビッグデータをデータウェアハウスと呼ばれる Excel のピボットテーブルで自在に操作できるように加工した^[iii]^[iv]。2014～18 年度 5 年間分の病院別個票よりデータを抽出した。なお、病床機能報告は病棟単位の調査であり、「退院」ではなく「退棟」という語が用いられている。A 病棟に入院していた患者が家庭や他施設に移ることも、同じ院内の B 病棟に移ることも「退棟」として扱われ、退棟先が家庭か他病棟かだけの違いとなる。本研究では、病棟単位の、たとえば家庭へ移った患者数を、病院単位で合計して分析した。読者にわかりやすくするため「退院」という呼称で統一した(表中では一部元データそのまま「退棟」という表現が使われている)。

退院調整部門の有無別の記述統計に加えて退院先の場所別(家庭への退院と福祉施設への入所の二つについて行った)の退院数(各年 6 月 1 か月分)を目的変数とし、職種別の退院調整部門の職員数を説明変数として重回帰分析を、目的変数と説明変数のいずれも標準化した上で行った。また説明変数として用いる退院調整部門の職員数は専従と兼任に分けた数値が提供されており、うち兼任者は常勤換算されて

(よって小数表示)表示されている。なお、病床機能報告では「専任」という語が用いられているが、記入要領によると「専任」とは、以下のように、他業務と「兼務」している者を指すので、本論文においては誤解のないよう「兼任」という表記に統一した。そして兼任者については「常勤換算して小数点第一位まで」算出する、とされている。しかしながら、データを観察した限りでは、算出法が正確に行なわれているか疑問を感じざるをえないデータも散見された(他業務と兼務する者について、各病院が病床機能報告への回答のため、勤務時間を正確に測定しているとは考えにくい)ので、本論文においては、より正確と思われる「専従」者にしぼって分析対象として用いた。

専従職員とは、常勤・非常勤を問わず、原則として入院患者の退院に係る調整に関する業務のみに従事している者をいいます。
 専任職員とは、常勤・非常勤を問わず、退院調整業務とその他の業務を兼務している者をいいます(例：午前の3時間は病棟の看護業務に従事するが、午後の5時間は退院支援室等での業務に従事する者等を指します)。
 専任(他部署の業務を兼務している)職員数については、前述の常勤換算の算出方法と同様、貴院の1週間の所定労働時間を基本として、常勤換算して小数点第一位まで(小数点第二位を四捨五入)をご記入ください。

3. 結果

3.1. 退院先別退院患者数の推移

病床機能報告で公表されている 2014～18 年度の退院先別退院患者数の推移は【表1】の通りである。年々退院患者数は増加しているが、これは病床機能報告の回答率の向上も影響している。なお最新の 2018 年データは年間数のみの公表だったので 1/12 して月間に換算した。

【表1】 退院先の場所別退院患者数(月間)

	2014	2015	2016	2017	2018※
院内の他病棟へ転棟	196481 (16.2%)	234835 (17.6%)	280762 (17.7%)	299690 (18.5%)	305451 (18.7%)
家庭へ退院	846843 (69.7%)	902742 (67.7%)	1079540 (68.2%)	1086972 (67.2%)	1086459 (66.5%)
他の病院、診療所へ転院	64565 (5.3%)	71538 (5.4%)	86683 (5.5%)	92006 (5.7%)	92226 (5.6%)
介護老人保健施設	16651 (1.4%)	19784 (1.5%)	20759 (1.3%)	20760 (1.3%)	20358 (1.2%)
介護老人福祉施設に入所	13775 (1.1%)	17068 (1.3%)	18503 (1.2%)	19413 (1.2%)	20183 (1.2%)
社会福祉施設・有料老人ホーム [※]	17001 (1.4%)	21408 (1.6%)	26117 (1.7%)	27695 (1.7%)	28828 (1.8%)
終了(死亡退院等)	53474 (4.4%)	60886 (4.6%)	63441 (4.0%)	64162 (4.0%)	73250 (4.5%)
その他	6123 (0.5%)	5168 (0.4%)	6108 (0.4%)	6378 (0.4%)	6133 (0.4%)
計	1214913 (100%)	1333429 (100%)	1581913 (100%)	1617076 (100%)	1632888 (100%)

※2018年は年間数値だったので1/12で換算した

3.2.退院調整部門の有無別の退院先の比較

退院調整部門の有無別に 2018 年度における退院先別患者数を比較した【表2】。病院数では退院調整部門を有するもの 4661 施設に対して、無と回答したものは

2142 施設であったが、退院調整部門を有する病院は大規模が多いため退院患者数では 10 倍近い開きがある。退院先の割合をみると、施設退院調整部門の有無によって大きな差異はみられなかった。

「方法」でも述べたように、病床機能報告は病棟単位の集計なので、院外の家庭や他施設に移ることも、院内の他病棟に移る(転棟)ことも「退棟」として扱われており、表中、退院調整部門有の病院の方が他病棟への転棟割合はやや高めになっている。当然ながら、病棟が一つしかない小規模病院においては転棟はありえず、退院調整部門を有する病院は大規模病院が多いため、必然的に転棟割合は高くなると考えられる。

【表2】退院調整部門の有無別退院先の分布(2018年6月1か月間)

	退院調整部門(無回答除外)			
	無(N=2142)		有(N=4661)	
院内の他病棟へ転棟	18466	12.1%	286807	19.4%
家庭へ退院	104727	68.4%	981283	66.4%
他の病院、診療所へ転院	8404	5.5%	83777	5.7%
介護老人保健施設	3067	2.0%	17275	1.2%
介護老人福祉施設に入所	3007	2.0%	17141	1.2%
社会福祉施設・有料老人ホーム等に入所	3641	2.4%	25166	1.7%
終了(死亡退院等)	10987	7.2%	62176	4.2%
その他	855	0.6%	5274	0.4%
	153151		1478900	

退院調整部門の有無無回答を除外しているので【表1】の総計とは合わない

3.3, 退院調整部門の有無別の職員配置

2018年7月現在における退院調整部門の職員配置は【表3】の通りであった。なお病床機能報告データでは、専従に対して「専任」と表現されている。調査記入マニュアルによると「専任」は「他部署の業務を兼務している」職員のこと、1週間の所定労働時間を基本として、常勤換算して小数点第1位まで記入する、とある。本論文においては分かりやすくするため「兼務」と表現した。当然ながら、独立した退院調整部門を有しなくても退院調整に従事する職員はいる。しかしどの職種でも、その人数は独立した退院調整部門に属している方が圧倒的に多い。

【表3】 退院調整部門の有無別職員配置の状況(2018年7月1日現在)

	無(2142病院)								有(4661病院)								
	専従				兼務				専従				兼務				計
	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値	N	平均	標準偏差	中央値	
MSW	280 (39.2%)	1.87	0.95	2.00	170 (35.7%)	2.38	1.39	2.00	8753 (37.3%)	2.51	2.18	2.00	4440 (32.9%)	2.31	1.95	2.00	13642
【備考】MSWのうち 社会福祉士を有する者	234 (32.7%)	1.64	0.93	1.00	145 (30.6%)	2.14	1.30	2.00	7559 (32.2%)	2.43	2.10	2.00	3802 (28.2%)	2.27	1.85	2.00	11740
医師	1 (0.1%)	1.00	0.00	1.00	1 (0.2%)	1.00	0.00	1.00	56 (0.2%)	1.13	0.39	1.00	554 (4.1%)	1.37	1.64	0.10	628
看護職員	153 (21.4%)	1.00	0.00	1.00	109 (22.9%)	0.87	0.50	1.00	5211 (22.2%)	2.24	2.43	1.00	3682 (27.3%)	1.61	1.94	1.00	9155
事務員	32 (4.5%)	1.20	0.40	1.00	19 (4.0%)	1.00	0.00	1.00	1625 (6.9%)	1.92	1.63	1.00	822 (6.1%)	1.73	1.47	1.00	2498
その他	15 (2.1%)	6.00	0.00	6.00	15 (3.2%)	6.00	0.00	6.00	248 (1.1%)	1.61	1.58	1.00	190 (1.4%)	1.84	1.85	0.40	468
統計	715 (100%)	1.63	1.02	1.00	474 (100%)	1.76	1.38	1.00	23452 (100%)	2.35	2.18	1.00	13489 (100%)	1.97	1.91	1.00	38131

兼務者は常勤換算された値である

3.4. 重回帰分析結果

退院調整部門を有する病院について、退院先別の患者数と退院調整部門の職員配置との相関を分析した。なお説明変数として用いた退院調整部門の職種別職員数はMSW(総数)の他、「MSWのうち社会福祉士の資格を有する者」が再掲されていたため、引き算して「社会福祉士MSW」と「無資格MSW」とに分けて分析した。

3.4.1. 説明変数間の多重共線性の検証

分析に先だって説明変数として用いる職種別の退院調整部門職員数の間の相関を検証した。社会福祉士MSWとMSW(総数)の間には、社会福祉士を有するMSWが総数の大半を占めることから当然ながら高い相関(相関係数 0.945)となったので同時には用いなかった。他の説明変数間の相関は低かったので全て一括投入で分析した。

【表4】 説明変数間の相関係数

	社会福祉士MSW	無資格MSW	MSW(総数)	その他	医師	看護職員	事務員
社会福祉士MSW	1	0.068	0.945	0.098	-0.003	0.477	0.352
無資格MSW		1	0.390	0.031	-0.002	0.063	0.112
MSW(総数)			1	0.101	-0.004	0.461	0.362
その他				1	0.002	0.167	0.084
医師					1	-0.001	0.000
看護職員						1	0.342
事務員							1

3.4.2. 退院先別の分析

3.4.2.1 家庭への退院数と関連する職員配置

退院先が家庭である患者数(標準化後)を目的変数とした重回帰分析結果を【表5】に示す。決定係数は0.41と高く、標準化偏回帰係数(β)は看護職員の数が最も影

響が大きく(0.53), 次いで社会福祉士資格を有する MSW の数(0.2)であった。その他の職員は, 医師, 事務員数も含めてほとんど影響はなかった。興味深いことに MSW であっても, 社会福祉士を有しない無資格 MSW の数はわずかながらマイナスとなっていた。有意な大きさではないが, 社会福祉士といった高い専門性を有する MSW でなければ家庭への退院数の促進要因にはならないことが示唆された。

【表5】 家庭への退院と関連する職員配置

回帰統計	
重相関 R	0.64
重決定 R ²	0.41
補正 R ²	0.41
標準誤差	0.77
観測数	4461

	標準化偏回帰係数	標準誤差	t	P-値	下限 95%	上限 95%
切片	0.00	0.01	0.00	1.00	-0.02	0.02
社会福祉士 MSW	0.20	0.01	15.09	0.00	0.17	0.22
無資格 MSW	-0.02	0.01	-1.41	0.16	-0.04	0.01
その他	-0.06	0.01	-4.94	0.00	-0.08	-0.03
医師	0.01	0.01	0.63	0.53	-0.02	0.03
看護職員	0.53	0.01	40.31	0.00	0.50	0.55
事務員	0.03	0.01	2.38	0.02	0.01	0.05

3.4.2.2, 福祉施設入所数と関連する職員配置

退院後に施設入所する行き先としては「介護老人保健施設」「介護老人福祉施設」「社会福祉施設・有料老人ホーム等」の3つあるが, これら医療機関以外への入所を「福祉施設等入所」として合計し, 目的変数とした重回帰分析結果を【表6】に示す。家庭への退院数の場合と異なり, 決定係数は0.08ときわめて低く, 退院後のこれら福祉施設への入所数が退院調整部門の職員配置とほとんど関連しないことが示唆された。

標準化偏回帰係数(β)は社会福祉士を有する MSW の値(0.18)が最も大きく, 家庭への退院数の分析結果とは違って看護職員の値(0.13)より大きかった。ここでもまた, MSW といっても社会福祉士の有資格者とそうでない者との間には明確な差

異がみられた。退院調整という福祉的な業務においても、資格に裏付けられた専門性の重要性が示唆された。

【表6】福祉施設入所と関連する職員配置

回帰統計	
重相関 R	0.29
重決定 R ²	0.08
補正 R ²	0.08
標準誤差	0.96
観測数	4461

	標準化偏回帰係数	標準誤差	t	P-値	下限 95%	上限 95%
切片	0.00	0.01	0.00	1.00	-0.03	0.03
社会福祉士MSW	0.18	0.02	11.26	0.00	0.15	0.21
無資格MSW	0.03	0.01	2.29	0.02	0.00	0.06
その他	-0.04	0.01	-3.02	0.00	-0.07	-0.02
医師	0.02	0.01	1.32	0.19	-0.01	0.05
看護職員	0.13	0.02	8.10	0.00	0.10	0.16
事務員	0.05	0.02	3.06	0.00	0.02	0.08

4. 考察

退院調整部門の職員配置と、退院先別の退院数の詳細なデータが病院別に提供されるようになり、退院調整部門の有無による効果、さらに、退院調整部門に配置される職種別職員数が退院後の行く先にどのように影響するか、の分析が可能となった。約 7000 近くある一般病院の 5 年間にわたる Excel シートは 3 万にも上り、それを有効に活用するためには必要なデータを容易に抽出できるデータウェアハウス化(Excel のピボットテーブルのように操作できるようにするデータ加工)が不可欠といえ、本研究はその成果の一つである。

今回の 2018 年度単年度だけの断面分析でも、1)介護老人保健施設のような福祉施設への入所数は退院調整部門の職員配置とはほとんど関係しない、2)家庭への退院数は、退院調整部門の職員配置と高く関連しており、とりわけ看護職員数の影響

が大きい、3)退院調整部門の有無による退院後の行く先とはほとんど差異がない、等が明らかとなった。さらに MSW については社会福祉士の資格の有無別の人数が含まれており、一口に MSW といっても社会福祉士という専門資格を有するか否かで在宅復帰に違いがあることが明らかとなった(資格を有しない MSW は、たとえ MSW と名乗っていても事務職員と同じく家庭へも、施設入所でもほとんど関連はみられなかった)。

退院調整といえば「相談援助」を専門とする福祉職の業務と考えられるが、少なくとも今回の分析から家庭への退院と関連するのは社会福祉士を有する MSW の数よりも、圧倒的に看護職員数の方であった。その背景として、近年において病院の看護管理者らが退院調整部門の設置ならびに看護職の配置に熱心に取り組んできた経緯がある。丸岡らは、石川県内の 6 病院の看護部責任者らにグループインタビューを実施し、退院調整部門の設置には、看護部責任者らの積極的な働きかけがあったこと、他院への転院や施設入所より在宅復帰を目的とした、等を明らかにしている[iv]。丸岡らの研究は、石川県内の限られた病院での調査であったが、それが全国的にもあてはまることが今回の病床機能報告の結果から示唆されている。

病床機能報告は、地域医療構想実現のための基礎資料とすることを目的に医療法により全一般病院に義務づけられている。そして、地域医療構想とは病棟ごとの医療機能(高度急性期、急性期、回復期、慢性期等)を把握し、戦後団塊世代が全員後期高齢者に突入する 2025 年を目標に、各病院が、病棟ごとの機能を地域の人口動向に適応するように、転換してゆくことを促進するものである。病床機能報告はこのように病院内の機能再編を意図したものであるが、同時にまたそれは、地域における医療機関間の連携、医療機関から施設そして在宅にいたる「切れ目ない(シームレス)」なケアを提供する「地域包括ケア」の促進に役立つ情報も含まれている。地域医療構想においては、病棟転換や、地域によっては病床数削減ばかりに関心がゆくが、それに含まれるデータには、本研究で示したような病院と家庭そして福祉施設との連携に役立つ情報も多数含まれている。

2014 年から開始された病床機能報告も 6 年目を迎え、今後も膨大なデータが蓄積されつつあるが、こうした医療ビッグデータを有効活用するためには、単に蓄積するだけでは不十分であり、データウェアハウスのような誰でも容易に利用できるシステム作りが求められる[v]。本研究では、病院で増加しつつある退院調整部門の職員配置と退院先を例に病床機能報告データの活用可能性を示した。

<参考文献>

i 岡本悦司. 病床機能報告の病棟単位分析による病棟転換率の分析. 日本医療経営学会

誌 14(1):29-36.

ii 平成 29 年度病床機能報告 記入要領.

[https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/11_h29_byouin_kinyuuyouryou_1.pdf]

iii 岡本悦司, 神谷達夫. 地方創生データウェアハウス JapanReview.com の構築とその活用可能性. 福知山公立大学研究紀要.1(1):15-30.

iv 岡本悦司. 保健医療福祉計画データウェアハウス～病床機能報告. 保健師ジャーナル;75(1):80-85(2019).

v 丸岡直子他. 退院調整部門の組織発達における看護管理者および退院調整看護師の役割. 石川看護雑誌,

vol6:67-76.[https://www.ishikawa-nu.ac.jp/pdf/kenkyu/06_08.pdf]

vi 厚生労働科学研究健康安全・危機管理対策総合研究事業「保健医療福祉計画策定のためのデータウェアハウス構築に関する研究(H27-健危-一般-001)(研究代表者:岡本悦司)」平成 28 年度総括・分担研究報告書(2017 年 3 月)