

Ⅱ． 分担研究報告

2． 退院調整看護師養成プログラム 作成に関する研究

厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）
分担研究報告書

「退院調整看護師養成プログラム作成」

分担研究者	篠田 道子	日本福祉大学 社会福祉学部 助教授
研究協力者	上野 桂子	社団法人 全国訪問看護事業協会 常務理事
研究協力者	山田 雅子	セコメディック病院看護部 部長
研究協力者	堀越 由紀子	田園調布学園大学 人間福祉学部 助教授
研究協力者	宇都宮 宏子	京都大学医学部付属病院 地域ネットワーク医療部 看護師長

研究要旨

本研究の目的は、入院中の患者が在宅に移行しても必要な看護が継続して提供されるよう、総合的な支援機能を持つ「退院調整看護師」養成のための基準化したプログラムを作成し、退院調整看護師の養成と配置を促進することである。看護師4名＋ソーシャルワーカー1名で構成する委員会を立ち上げて議論を重ねた。退院調整はケアマネジメントの方法論を適用したものであり、ケアマネジメントの技法を本研究の概念枠組みとした。

プログラムでは、看護師が行う退院調整の特徴、機能と役割、病院の訪問看護師と在宅における訪問看護師との連携（看看連携）の効果を強調し、基本的事例をもちいて退院調整の実際（アセスメント～退院支援計画作成～カンファレンス～モニタリング・評価）のプロセスを丁寧に展開し、さらには病院内での連携システム作りについても学ぶ。プログラムの設定期間は、講義＋演習が4日間、臨床実習を10日間程度とし、実習後にフォローアップ研修を1日設定した。

研究方法は、退院調整看護師養成プログラム作成委員会（看護師4名、ソーシャルワーカー1名で構成）を立ち上げた。（平成16年10月～平成17年3月までの計4回開催）①文献検討、②重要用語の定義、③退院調整に関わる現状と課題の整理、④退院調整看護師養成プログラム全体の枠組み・内容を構築、⑤プログラムの内容精選、の5つの内容を検討した。各委員がプログラムの概念枠組みを理解したうえで、課題を分担し、それぞれが検討したものを月1回の委員会で議論し、内容を精選した。退院調整はケアマネジメントの方法論を適用したものであり、ケアマネジメントの概念や技法を学ぶことで、適切な退院調整が実践できるとし、本研究の概念枠組みとした。また、ケアマネジメントや退院調整は、知識に基づいた実践であり、患者・家族が安心して退院できるよう総合的な支援機能を発揮することが求められることから、講義だけでなく、演習と実習を強化した。特に演習では基本事例をもちいて丁寧に退院調整を展開すること、実習は10日間設定して1～2事例の退院調整を実践し、さらにはフォローアップ研修で評価するなど、重層的なプログラムを作成した。

基準化されたプログラムが作成されたことで、現在独自のプログラムで開催している日本看護協会や都道府県看護協会などの研修事業等で広く活用されることが期待でき、退院調整看護師のレベルアップに貢献できる。さらなる普及を目指すために本プログラムにそったマニュアルやクリニカルパスなどとの連動を検討することについて今後の課題としたい。

基準化されたプログラムが作成されたことで、現在独自のプログラムで開催している日本看護協会や都道府県看護協会などの研修事業等で広く活用されることが期待でき、退院調整看護師のレベルアップに貢献できる。また、2004年4月に新設された「亜急性期入院医療管理料」の在宅復帰支援担当者を看護師が担うことが期待されるだけでなく、療養病棟や介護老人保健施設など、長期療養施設における退院・退所調整者の育成にも拡大することできる。このことは、重度重複障害者や医療依存度が高く、退院・退所困難となっている患者や家族が、安心して在宅療養へ移行する支援体制を構築する第一歩である。

目次

A. 研究目的	81
B. 研究方法	81
C. 研究結果	83
D. 考察	84
E. 結論	84
I. 退院調整看護師の状況とプログラム作成の概要	85
1. 退院調整の動向	85
2. 退院調整とは～退院調整をめぐる用語の整理～	85
3. 退院調整看護師の状況	86
4. 退院調整看護師が求められる背景	86
5. 退院調整看護師養成プログラムに求められる内容	87
6. 退院調整看護師養成プログラムの概要	88
6-1: 退院調整看護師養成プログラム	88
6-2: 退院調整看護師養成プログラムのタイムテーブル	93
II. 退院調整看護師要請プログラム作成結果	94
1. プログラム第1日目: 退院調整の意義・目的・プロセス・社会資源の活用 方法	94
2. プログラム第2日目: 看護師が行う退院調整の特徴・機能と役割・看看連携 の効果	97
3. プログラム第3日目: 看護師が行う退院調整の実際	101
4. プログラム第4日目: 退院調整における病院内連携システムの構築、実習 オリエンテーション	116
5. 臨床実習	118
6. フォローアップ研修	119
F. 健康危険情報	120
G. 研究発表	120
H. 知的財産権の出願・登録状況	120
資料	
資料1 退院調整に関する用語の定義	123
資料2 退院調整アセスメント表	129
資料3 退院支援計画書	133
資料4 退院調整実習記録	137

A. 研究目的

本研究の目的は、入院中の患者が在宅に移行しても必要な看護が継続して提供されるよう、総合的な支援機能を持つ「退院調整看護師」養成のための基準化したプログラムを作成し、退院調整看護師の養成と配置を促進することである。

在院日数の短縮化に伴い、在宅で療養する高齢・重症・医療依存度の高い患者が増加している。一方、在宅へ移行した患者が訪問看護を活用できない要因には、入院中から退院後の療養生活を視野に入れた総合的支援体制の不足がある。この対策として、退院調整看護師を養成し、配置を促進していく必要があるが、現状では全国レベルで基準化された養成プログラムは存在せず、講習会や研修会で主催者独自のプログラムによって実施されている。また、各医療機関の裁量でその配置を決めているに過ぎず、その質も保障されていない。

退院調整の関連事項として、平成16年度に「亜急性期入院医療管理料」が診療報酬上で特定入院料の新設項目に設定された。これを届出するための施設基準の一つには「在宅復帰支援担当者を専任で1人以上を配置すること」が明示されており、この在宅復帰支援担当者を看護師が担うことの期待は大きく、さらに一般病床や療養病床においての活躍の拡大も期待されているところである。

以上のことから、在宅への移行を円滑に支援する「退院調整看護師」を医療機関に配置促進するために基準化した養成プログラムを作成し、養成課程のシステムを構築することができる。

B. 研究方法

1) 文献検討

わが国における「退院調整」「退院計画」「退院支援」をキーワードにして、退院調整者養成プログラムや関連した文献を検索したが、退院支援や退院計画の実践例は数多く報告されていたが、退院調整者養成やプログラム開発についての文献は見当たらなかった。日本看護協会や一部の都道府県看護協会が独自のプログラムで研修を実施していたが、いずれも1～2日間という短い期間で実施されているため、体系的な内容ではなかった。

また、諸外国でも退院計画のプログラム評価、費用対効果、実態調査などの文献は数多くあったが、養成プログラムについての報告はなかった。

2) 重要用語の定義

委員会では最初に「退院調整」「退院調整看護師」等の重要用語（キーワード）の定義を行った。「退院計画」「退院支援」「退院指導」「退院援助」など類似語が多く使われているが、これらの違いについてはあまり意識して使い分けていないことから、議論を効果的に進めるために一つひとつ丁寧に定義をした。

3)退院調整に関わる現状と課題

退院調整に関わる現状を各委員から自由に意見を述べてもらい、課題を整理した。①退院調整のための専任看護師が配置されていない、②病院全体で退院調整を取組むことが困難である、③退院調整看護師は臨床とは異なる機能と役割が必要である、④ケアマネジメントの技法が身についていない、⑤社会保障制度全体に関する知識が不足している、⑥退院後の在宅生活のイメージができない、⑦他機関の他職種とのネットワークが持てない、等が挙げられた。

4)退院調整看護師養成プログラム全体の枠組み・内容の構築

現状と課題を整理したうえで、退院調整看護師に求められる機能と役割を整理し、プログラム全体の枠組みを議論した。退院調整はケアマネジメントの方法論を適用したものであるという認識にたつて、基本的な枠組みはケアマネジメントの技法にそって展開するものとした。

時間数は、講義+演習を4日間、実習を10日間程度、さらに実習後のフォローアップ研修を1日行い、実践を振り返って、学びと課題を明確にすることとした。

さらに、退院調整看護師養成プログラムに必要な内容を次のように整理した。①退院調整とケアマネジメント、②退院調整に必要な社会資源、③退院調整の病院内システム化、④退院調整における事例展開（ケアマネジメント技法）、⑤退院調整の評価。

5)プログラムの内容の精選

プログラムの詳細内容については、委員会で役割分担し、それぞれが原案を作成し、月1回の委員会での議論を繰り返し、内容を精選した。

6)研究実施体制

平成16年9月に退院調整看護師養成プログラム委員会を立ち上げた。構成メンバーは、看護師4名+ソーシャルワーカー1名である。委員会では概念枠組みや用語の定義を共有化した。その後担当を決め、各自が検討したものを月1回持ち寄り、議論を重ねた。

委員の担当は以下の通りである。

- ・全体統括：篠田道子（日本福祉大学社会福祉学部 助教授、看護師）
- ・プログラム第1日目：堀越由紀子（田園調布学園大学 助教授、ソーシャルワーカー）
- ・プログラム第2日目：篠田道子
- ・プログラム第3日目（基本事例）：篠田道子
- ・プログラム第3日目（事例と実習オリエンテーション）：宇都宮宏子（京都大学医学部付属病院・地域ネットワーク医療部看護師長、看護師）
- ・プログラム第4日目：宇都宮宏子
- ・臨床実習：山田雅子（セコメディック病院 看護部長、看護師）
- ・フォローアップ研修：山田雅子
- ・オブザーバー：上野桂子（社団法人全国訪問看護事業協会 常務理事、看護師）

C. 研究結果

退院調整看護師養成プログラムに求められる内容を踏まえ、次のように作成した。

1) プログラム第1日目:退院調整の意義・目的・プロセス・社会資源の活用方法

ケアマネジメントと退院調整の関係性を整理するとともに、退院調整の意義、目的、プロセスを理解し、退院調整に必要な社会資源の概要を学ぶ

- ①ケアマネジメントとは～退院調整との関連～
- ②退院調整のプロセス
- ③社会資源とは何か
- ④社会資源の実際

2) プログラム第2日目:看護師が行う退院調整の特徴・機能と役割・看看連携の効果

退院調整の効果、看護師が行う退院調整や看看連携のメリットについて、演習を通して理解し、退院調整看護師の役割と機能を理解する。

- ①退院調整が求められる背景
- ②病院全体としての退院調整
- ③看護師が行う退院調整の特徴と看看連携の効果
- ④退院調整に必要な訪問看護の知識
- ⑤在宅医療と退院調整
- ⑥退院調整看護師の機能と役割

3) プログラム第3日目:看護師が行う退院調整の実際

基本事例を用いて退院調整のプロセスを展開するとともに、多様なニーズを持つ退院調整のポイントを理解する。

- ①基本事例による退院調整のプロセスの展開
- ②神経難病、終末期、小児における退院調整の実際

4) プログラム第4日目:退院調整における病院内連携システムの構築、実習オリエンテーション

退院調整が展開できる病院内システムを検討するとともに、訪問看護師との連携のあり方を整理する。さらに、臨床実習オリエンテーションを受け、実習の準備を行う。

- ①退院調整の現状と課題
- ②退院調整看護師の配置・業務の検討

5) 臨床実習:

臨床実習において退院調整プロセスを展開することで、退院調整看護師の役割を明確にし、今後の課題を明らかにする。実習期間は10日程度である。

6) フォローアップ研修:

退院調整看護師として役割を発揮した事例を通して、体験を振り返り、今後の技術向上に対する課題を明らかにする。

D. 考察

本研究の目的は、退院調整看護師養成のための基準化したプログラムを作成することである。退院調整はケアマネジメントの方法論を適用したものであり、ケアマネジメントの概念や技法を学ぶことで、適切な退院調整が実践できるとし、本研究の概念枠組みとした。したがって、特定機能病院や一般病院だけでなく、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟、さらには介護老人保健施設など介護保険施設における退院・退所調整者にも適用が可能である。また、臨床実習を組み入れて、知識と技術を実践の場で展開し、さらにフォローアップ研修で評価するという重層的なプログラムである。ケアマネジメントや退院調整に必要な知識・技術は多岐にわたり、看護基礎教育では習得できないレベルであり、現任教育等で継続的に行われる必要がある。本研究で作成されたプログラムが広く活用されることを期待する。

退院調整看護師養成プログラムに関する研究は、国内外でもされていないため、本研究で得られた知見は意義深い。ただし、本研究は、プログラムの概要と主な内容を提示するのが目的であり、広く普及させるためには、本プログラムにそったマニュアルやクリニカルパスなど教材開発が必要であり、今後の課題としたい。

また、本プログラムによって養成された退院調整看護師がどのような退院調整を行うのか、期待通りの効果を達成しているのかどうかを評価する効果測定（効果評価）も今後の検討である。具体的には、在院日数の適性化、患者・家族の満足度、退院後のニーズの充足度、1ヶ月以内の同一病名による再入院率の減少、逆紹介率や紹介率の向上などが挙げられる。

E. 結論

- ①退院調整看護師養成プログラムはケアマネジメントの方法論を適用した。したがって、本プログラムは特定機能病院や一般病院だけでなく、回復期リハビリテーション病棟や療養病棟などの退院・退所調整者にも適用可能である。
- ②プログラムの日数は、講義＋演習を4日間、実習を10日程度とし、実習後にフォローアップ研修を1日設定した。
- ③退院調整看護師養成プログラムに必要な内容、退院調整看護師に求められる機能と役割を明確にした。また、各プログラムには、学習目標、講義演習の具体的展開方法、教材、時間を明示した。

Ⅰ．退院調整看護師の状況とプログラム作成の概要

1. 退院調整の動向

第4次医療法改正により、病院の機能分化が促進され、自院の役割や機能に見合った医療を提供し、退院に際しては地域連携を伴った在宅支援を行い、必要に応じて後方支援病院や介護保険施設等へ責任を持ってつなげるという、地域完結型医療にシフトされるようになった。また、診療報酬改定では、急性期（特定）入院加算やDPC（Diagnosis Procedure Combination：診断群分類）が導入され、さらなる在院日数短縮化が求められていること、2002年の改定では、治療の必要性が低い患者は、入院期間が180日を超えると、入院基本料にあたる部分が特定療養化されるなど、ますます安心して満足してもらえる退院調整が求められている。

退院調整の目的は、患者・家族が退院後もより自立した自分らしい「生活の継続」を支援するものであるとともに、病院が社会資源の一つであるという役割を果たすものでもある。病院は患者を入院させたならば、責任を持って退院調整を行い、地域の社会資源につなげる役割を担っており、それらは診療報酬で手厚く評価されている。

2. 退院調整とは～退院調整をめぐる用語の整理～

退院計画（Discharge Planning）とは、アメリカ病院協会の退院計画ガイドライン（1984年）によれば、「患者とその家族が退院後の適切なケアプランをつくるのを助けるために利用可能でなくてはならない、部門を越えた病院全体のプロセス」と定義されている。また、手島（1996年）によれば「個々の患者・家族の状況に応じて適切な退院先を確保して、その後の療養生活を安定させるために、患者・家族への教育指導や諸サービスの適切な活用を援助するよう病院内においてシステム化された活動・プログラム」とされている。

わが国では、退院計画、退院調整、退院支援、退院援助など複数の用語を使用しているが、本研究では「退院調整」という用語を用いる。その理由は、①これまでの医療行政では「退院調整」を使用しており、継続性を鑑みたこと、②「退院援助」の「援助」はやや上下関係が存在し、対等な関係ではないこと、③「退院指導」は、専門職による食事、服薬、運動、日常生活の過ごし方など教育指導であり、必ずしも組織的に行われるものではなく、他機関との連携は弱く、社会資源の活用までには至っていないこと。

以上のことから、本研究では退院調整、退院調整看護師など主たる用語を次のように定義する。なお、用語解説の詳細については、資料1を参照されたい。

●**退院調整**：患者・家族の主体的な参加のもと、退院後も自立した自分らしい生活が送れるように、教育指導を提供したり、諸サービスの活用を支援するなど、病院内外においてシステム化された活動・プログラムである

1)P. J. Volland (ed.) : Discharge Planning, National Health publishing.
15 - 18, 1988.

2)手島陸久, 退院計画研究会編集：退院計画～病院と地域を結ぶ新しいシステム～, 中央法規出版, P10, 1996.

●**退院調整看護師**：退院調整を行う看護師の総称。地域医療連携室など専門の退院調整部署に配属されている専任看護師だけでなく、病棟で看護業務を兼務している看護師も含む。

●**退院支援計画**：退院調整が必要な患者に対し作成される計画。患者・家族の意向を尊重し、カンファレンスで合意を得て交付される。

3. 退院調整看護師の状況

永田らは、全国の医療機関（100床以上）における退院支援の現状に関する調査結果を報告している³⁾。その中で、退院・転院がスムーズに運ばないことがあると回答した病院は96.6%あり、80%以上の病院で何らかの退院支援が行われていた。しかし、退院支援部署を設置している病院は29.4%と低い。病院組織内の位置づけは事務部や看護部が多く、部署の責任者はMSW（医療ソーシャルワーカー）、看護師、医師などであり、専門スタッフの配置ではMSWが一番多く、次いで看護師、事務職員、医師である。

また、日本看護協会が実施した「2003年病院における看護実態調査」では、退院調整を行う専門部署を設置している病院は34.0%で、永田らの研究とほぼ同じ結果である。さらに、専任の看護師を配置している病院は8.2%、兼任の担当看護師を配置している病院は25.2%である。

看護師が行う退院調整の特徴は、①医学的ニーズのある患者の退院後の生活を見据えた退院支援計画の作成が可能、②生活習慣病の予防から在宅医療、終末期ケアまで幅広い退院調整が可能、③訪問看護、外来看護、保健センターなど看看連携による継続看護が可能、④在宅医療が必要な場合、モノ（器具や材料）、人、お金、情報の調整が可能、⑤医師や他職種とともに教育指導内容を作成して調整できる、等がある。医学的ニーズのある患者・家族が安心して住みなれた地域で生活を継続するためには、退院調整看護師による退院調整が効果的である。

4. 退院調整看護師が求められる背景

医療法改正による医療機関の機能分化の促進や、在院日数の短縮化に伴って医療依存度の高い在宅療養患者が増加しているが、その受け皿である訪問看護の利用は伸び悩んでいる。また、介護保険制度の理念は、病気や障害があっても住みなれた地域での「生活の継続」であるが、それとは逆に施設入所を希望している患者・家族が増加している。このような現象は様々な原因によって引き起こされているが、原因の一つとして、病院から地域への連携が円滑にされていない現状がある。

このような現状を改善し、入院したならば責任を持って退院調整を行う役割が病院には求められている。2004年4月に導入された「亜急性期入院医療管理料」は、施設基準の一つに専任の在宅復帰支援担当者を配置し、組織的かつ専門的な退院調整を評価したもので

3)永田智子他：退院支援の現状に関する全国調査～病院における退院支援の実施体制に焦点を当てて～、病院管理，41（4），P73-81，2004.

あり、この在宅復帰支援担当者を看護師が担うことの期待は大きい。効果が認められれば、一般病床や療養病床での配置も期待されている。

以上のことから、在宅への移行を円滑に支援する退院調整看護師を医療機関に配置促進するために、基準化した養成プログラムを作成し、養成課程のシステムを構築することが求められている。

5. 退院調整看護師養成プログラムに求められる内容

このように、わが国では退院調整看護師が求められる背景がすでに存在し、これに応えるためには、退院調整看護師の養成が必要である。しかし、現在退院調整看護師養成プログラムとして基準化されたものはなく、日本看護協会や都道府県看護協会などが主催する講習会や研修会など、主催者独自のプログラムによって実施されている。

退院調整看護師は、入院中から退院後の療養生活を視野に入れた総合的支援体制を院内だけでなく、地域の関係機関と連携して社会資源のネットワーク形成をするなど、幅広い知識と技術が必要である。質の高い退院調整看護師を養成するためには、体系化された養成プログラムの作成が必要不可欠である。そこで、退院調整看護師養成プログラムに求められる内容として、以下のように整理した。

(1) 退院調整とケアマネジメント

- ① ケアマネジメントの概念、目的、過程の理解
- ② 退院調整プロセスとケアマネジメント
- ③ 退院調整看護師の役割と機能

(2) 退院調整に必要な社会資源等関連知識

- ① 介護保険法や公費負担医療制度など主な社会保障制度の概要
- ② 社会資源活用方法
- ③ 在宅医療、訪問看護制度の知識と活用方法

(3) 退院調整のシステム化

- ① 病院組織としての退院調整
- ② 看看連携と退院調整
- ③ 地域ネットワーク形成と退院調整

(4) 事例展開：退院調整におけるケアマネジメント技法

- ① 退院調整過程に則した基本事例の展開
- ② 神経難病、小児、終末期における退院調整のポイント

(5) フォローアップ研修による退院調整の評価

- ① 評価の視点に基づいた退院調整の評価
- ② 退院調整の課題の整理

6. 退院調整看護師養成プログラムの概要

以上のことをふまえて、以下のように退院調整養成看護師養成プログラムを作成した。期間は「講義＋演習」を4日間、「実習」を10日間程度とし、実習後のフォローアップ研修を1日計画した。6-1にプログラム概要、6-2にプログラムのタイムテーブルの例を示す。

6-1. 退院調整看護師養成プログラム

【第1日目】

●目標: ケアマネジメントと退院調整の関係性を整理するとともに、退院調整の意義、目的、プロセスを理解し、退院調整に必要な社会資源の概要を学ぶ

	項 目	目 的	主 な 内 容	時間
1	ケアマネジメントとは～退院調整との関連～	ケアマネジメントとは何かを理解し、退院調整との関連を理解する	退院調整はケアマネジメントの方法論を適用したものであることを念頭に、ケアマネジメントの概念、過程、役割、技能を理解する。さらに地域におけるケアマネジメントとの連動を理解する。	講義 1 時間
2	退院調整のプロセス	退院調整の各プロセスのポイントを理解する	退院調整の各プロセスと支援のポイントを理解する。①対象者の選定／特定、②ニーズのアセスメント、③退院支援計画作りと患者・家族の合意形成、④サービスの調整、⑤モニタリングとフォローアップ、⑥事後評価	講義 1 時間 30 分
3	社会資源とは何か	社会資源の定義、種類、活用方法、留意点を理解する	社会資源の定義、種類(フォーマルサービスとインフォーマルサービス)の整理、対応するニーズと供給源ごとの整理、環境との関係、活用方法、留意点について理解する。また、医療ソーシャルワーカーとの協働についても整理する	講義 1 時間
4	社会資源の実際	退院調整において重要となる社会資源について、実態を理解する	①社会保障制度の概要 ②介護保険制度の体系とサービスの種類 ③関連法規の理解(身体障害者福祉法や生活保護法など) ④難病者に対する支援体制 ⑤児童福祉法と障害を持つ児童への支援体制 ⑥NPOやボランティアなどインフォーマルサービスの理解	講義 2 時間

【第2日目】

- 目標:退院調整の効果、看護師が行う退院調整や看看連携のメリットについて、演習を通して理解し、退院調整看護師の役割と機能を整理する。

	項 目	目 的	主 な 内 容	時間
1	退院調整が求められる背景	退院調整が求められる背景を複眼的に整理する	平均在院日数の短縮化や適正化、診療報酬上の評価、在宅医療の推進、社会資源の活性化などを複眼的に理解する。	講義 30 分
2	病院全体としての退院調整	病院全体で取組む退院調整の効果・メリットを理解する	他職種によるチームケアの促進、地域完結型医療への転換、患者・家族の満足度の向上などを理解する。	講義 30 分
3	看護師が行う退院調整の特徴と看看連携の効果	医学的ニーズのある患者の退院調整を看護師が行う効果を看看連携の視点から理解する	予防から在宅医療、終末期ケアまで幅広い対象者の退院調整が可能。訪問看護師や外来との連携により継続看護が可能など、看護師が行う退院調整の効果を看看連携の視点で整理	講義 30 分
4	退院調整に必要な訪問看護の知識	退院調整に必要な訪問看護の概要を学び、事例検討を通して訪問看護の理解と活用方法を知る	訪問看護制度の種類、概要、対象者、法的根拠、サービス内容、費用など基本的な知識を習得する。訪問看護活用事例を通して活用のポイント、効果などを理解する	講義 + 演習 2 時間
5	在宅医療と退院調整	主な在宅医療の概要を学び、導入方法、教育・指導内容、連携について、事例を通して理解する	主な在宅医療の概要、導入までのプロセス、教育・指導内容について習得する。さらに事例を通して在宅医療の実際と連携方法を理解する	講義 1 時間
6	退院調整看護師の機能と役割	退院調整の目的を理解し、個々の患者・家族に最適な退院調整を提供するための退院調整看護師の機能と役割を理解する	① スクリーニング機能 ② コミュニケーション機能 ③ アセスメント・退院支援計画作成機能 ④ 教育機能 ⑤ 調整機能 ⑥ エンパワメント機能 ⑦ 社会資源の情報収集・活用機能 ⑧ 評価機能	講義 1.5 時間

【第3日目】

●目標1:基本事例を用いて退院調整のプロセス(アセスメント～退院支援計画作成～カンファレンス～モニタリング・評価)を展開する

●目標2:多様なニーズを持つ退院調整のポイントを理解する。

	項 目	目 的	主 な 内 容	時間
1	基本事例による退院調整のプロセスの展開	基本事例を用いて退院調整のプロセス(アセスメント～退院支援計画作成～カンファレンス)を展開する	①典型的なニーズを持つ患者・家族への退院調整のプロセスを学ぶ。 ②アセスメント～退院支援計画の思考過程を学ぶ ③患者・家族の意向や望む生活を尊重しつつ、自立支援を目指した退院調整を行う ④社会資源の活用方法と留意事項を学ぶ ⑤模擬カンファレンスなどを通して、退院調整におけるチームアプローチの手法を学ぶ。 ⑥モニタリングと評価の視点を理解する。	演習 3時間
2	神経難病の退院調整の実際	神経難病における退院調整の実際	①病状進行に伴う生活障害を予測した在宅ケアの調整 ②医学的管理と生活支援のあり方を学ぶ	演習 3時間
3	終末期における退院調整の実際	終末期における退院調整の実際	①終末期ケアの在宅支援を学ぶ ②疼痛緩和など医学的管理のマネジメントや緩和ケアについて学ぶ ③在宅医療導入の過程を学ぶ ④患者・家族が希望する看取りを支援する	演習 3時間
4	小児における退院調整の実際	小児における退院調整の実際	①小児の退院支援の特徴を理解する ②小児の退院支援に必要な社会資源を学ぶ	演習 3時間

※2～4については、1事例選択する。その後グループワークで意見交換し、共通理解する。

【第4日目】

●目標1:退院調整が展開できる病院内の連携システムを検討するとともに、訪問看護師との連携のあり方を整理する。

●目標2:臨床実習のオリエンテーションを受け、実習の準備を行う

	項 目	目 的	主 な 内 容	時間
1	退院調整の現状と課題	自院における退院調整の現状と課題を整理し、訪問看護師との効果的な連携を構築するためのアクションプランを作成する	①自院の退院調整における現状と課題を整理する(事前学習) ②グループワークにより情報交換し、退院調整の課題、訪問看護師との連携方法を整理する ③効果的な退院調整の院内連携システム作りのアクションプランを立てる	演習 3 時間
2	退院調整看護師の配置・業務の検討	退院調整看護師の配置と業務内容について検討する	①退院調整看護師を専門部署に専任で配置する場合:業務の流れ、内容、連携方法 ②退院調整看護師が病棟看護師を兼務する場合:業務の流れ、内容、連携方法	演習 2 時間
3	臨床実習オリエンテーション	臨床実習における目的・方法・内容・記録について理解する	①臨床実習の目的・方法・内容について理解する。 ②臨床実習における記録物の種類と記載方法について理解する	講義 1 時間

【臨床実習】

●目標:退院調整プロセスを経験することによって、退院調整看護師の役割を明確にし、今後の課題を明らかにする。

●方法:

- ①一般病棟または回復期リハビリテーション病棟において、10 日間程度の臨床実習を行う。自分が勤務している病院でも可能である。
- ②1～2名の患者を受持ち、退院調整プロセスを展開する
- ③退院調整を受けた患者・家族・管理者から評価を受ける

【フォローアップ研修】

●目標:退院調整看護師として役割を発揮した事例を通して、体験を振り返り、今後の技術向上に対する課題を明確にする

	項 目	目 的	主 な 内 容	時 間
1	退院調整の現状報告と事例検討	グループ討論により、退院調整の現状を報告するとともに、事例検討を通して退院調整を振り返る	①施設別グループによる、退院調整の現状報告と情報交換 ②グループ内で1事例選択し、「演習記録」にそって検討する ③グループ別に配置されたファシリテーターの助言を受けながら、議論を進めていく。	演習 2時間
2	退院調整の課題	事例検討を通して、病院内の連携システムや社会資源活用に対する課題を明らかにする	①退院調整を推進していくうえでの、病院内の連携システムの課題 ②退院調整を推進していくうえでの、社会資源活用に関する問題 ③グループ別に配置されたファシリテーターの助言を受けながら、議論を進めていく	演習 2時間
3	退院調整のまとめ	退院調整の現状と課題を整理し、総括する	①グループによる発表を聞くことで、現状と課題を共有化する。 ②ファシリテーターによる助言を受けながら、退院調整の現状と課題を整理する	演習 2時間

6-2:退院調整看護師養成プログラムのタイムテーブル

日 程	プ ロ グ ラ ム 内 容	標準目安時間	備 考
第1日目	開講 1. ケアマネジメントとは～退院調整との関連～ 2. 退院調整のプロセス 3. 社会資源とは何か 4. 社会資源の実際	講義 1 時間 講義 1 時間 30 分 講義 1 時間 講義 2 時間	
第2日目	1. 退院調整が求められる背景 2. 病院全体としての退院調整 3. 看護師が行う退院調整の特徴 4. 退院調整に必要な訪問看護の知識 5. 在宅医療と退院調整 6. 退院調整看護師の機能と役割	講義 30 分 講義 30 分 講義 30 分 講義+演習 2 時間 講義 1 時間 講義 1 時間 30 分	事例を用いて訪問看護との連携を学ぶ
第3日目	1. 基本事例による退院調整のプロセスの理解 1-1:アセスメント 1-2:退院支援計画作成 1-3:カンファレンス 1-4:モニタリング・評価 2. 特別なニーズを持つ事例の退院調整 2-1:神経難病 2-2:小児 2-3:終末期 2-4:事例検討の発表	演習:3時間 演習:3時間 発表:1時間	基本事例は統一事例を用いて全員が展開する。演習の形態は個人またはグループ 特別なニーズを持つ事例を一つ選択して、退院調整のポイントを理解。演習の形態はグループ
第4日目	1. 退院調整のシステム構築 1-1:病院内の連携システムの課題 1-2:システムの構築へのアクションプラン 2. 退院調整看護師の配置・業務の検討 2-1:専門部署に専任で配属する場合 2-2:病棟看護師と兼務する場合 3. 臨床実習オリエンテーション	演習:3時間 演習:2時間 講義:1時間	病院内の連携システムの課題については、研修前に調査表を用いて調査をしておく
臨床実習	臨床実習 病院において10日程度の実習を行う 事例を用いて退院調整のプロセスを展開する	10日間程度	特定機能病院、一般病院、回復期リハ病棟などで実習する
フォローアップ研修	1. 退院調整の現状報告と事例検討 1-1:退院調整の現状報告 1-2:退院調整の事例検討 2. 退院調整の課題 2-1:病院内システムの課題 2-2:社会資源活用の課題 3. 退院調整のまとめ	演習:2時間 演習:2時間 演習:2時間	グループ演習による実習報告および事例検討をファシリテーターの助言を受けながら進める

Ⅱ．退院調整看護師養成プログラム作成結果

1. プログラム第1日目:退院調整の意義、目的、プロセス、社会資源の活用方法

1)講義の目標

- ①ケアマネジメントの概念、目的、プロセスについて理解する。
- ②退院調整とケアマネジメントの関係性について理解する。
- ③退院調整の意義、目的、プロセスを理解する。
- ④社会資源の定義、種類、活用のポイントについて整理する。
- ⑤社会資源の情報収集と整理、および医療ソーシャルワーカーとの協働方法について検討する。
- ⑥退院調整に必要な社会資源について、サービス内容や提供方法について理解する。

2) 講義の概要と進め方

項 目	目 的	内 容	形態 時間
1. ケアマネジメントとはー退院調整との関連で	ケアマネジメントとは何かを理解し、退院調整との関連を理解する。	① 退院調整は、ケアマネジメントの方法論を適用したものであることを念頭に、ケアマネジメントの概念について学習する。ケアマネジメントが「人々のニーズの充足を目的に、最も効果的かつ効率的に人々と資源を結び付ける」手法として解説するとともに、その際のニーズとは医学的・看護ケア・リハビリテーションといった領域から心理的・社会的・環境的な領域まで包括的にとらえる必要があることを理解する。 ② ケアマネジメントの過程、すなわち(1)ケアマネジメント実施に関する情報の利用者等への提供、(2)受理：ニーズに関する情報収集と整理およびアセスメントレベルの決定、(3)ニーズのアセスメント、(4)支援計画づくり、(5)支援計画の提供・実施、(6)モニタリングまでの展開を理解する。また、これらの展開過程は利用者の参加と共同作業を前提に進められることを確認する。 ③ ケアマネジメント担当者（退院調整担当者）の役割、技能を理解する。病院内の作業過程である退院調整がケアマネジメントの過程に適合すること、そして地域におけるケアマネジメントに連動していくことを理解する。	講義 60分
2. 退院調整のプロセスー「退院計画プログラム」について	退院計画プログラムを実施するための前提、一般的な展開のプロセス、各過程のポイントを理解する。	① 退院計画プログラムが重要視されてきた背景をケアマネジメントの場合と関連づけながら理解し、意義を確認する。 ② 退院計画プログラムの定義を確認し、ケアマネジメントとの関連で概要を理解する。 ③ 退院計画プログラムの展開過程を理解する。すなわち、(1)退院調整実施に関する周知、(2)対象となる患者の選定／特定（選定のための調査等活動も含む）、(3)患者の退院後に想定される状況の理解とニーズのアセスメント、(4)ニーズ充足のための退院支援計画づくりと患者・家族との合意形成、(5)計画のためのサービス手配・調整と計画実施、(6)モニタリングとフォローアップ、(7)事後の評価までの過程を理解する。 ④ 退院計画プログラムが実施されるための諸条件を確認し、前提として、利用者である患者およびその家族の参画と共同作業の確立、組織における退院支援の重要性の理解促進、医師や関係職種の参画と職種間協働体制の重要性、地域における関係機関とのネットワークの重要性などに触れる。	講義 90分

3. 社会資源とは何か	社会資源とは何か、また活用の留意点を理解する。	① 社会資源とは何か、フォーマルおよびインフォーマルの整理、対応するニーズと供給源ごとの整理、環境の中に資源を見出す視点について理解する。 ② 社会資源の活用について、ケアマネジメントの過程に沿って理解する。 ③ 社会資源活用の支援における留意点、とりわけ患者や家族の自助能力の尊重、意思の尊重とインフォームド・チョイス、合意形成と契約の重要性などを理解する。退院計画プログラムにおける社会資源の活用について、想定される資源情報の収集と整理、医療ソーシャルワーカーとの協働方法について理解する。	講義 60分
4. 社会資源の実際	退院調整において重要となる社会資源について、実態を理解する。	① フォーマルな社会資源として、社会保障制度体系全体を理解する。社会保険制度、社会福祉制度の種別、各制度の目的と対象となる人あるいは状況、各制度にかかわる公私／官民のセクターを含む実施機関・職種などを確認する。 ② 介護保険制度の体系とサービスの種類を理解する。 ③ 身体障害者福祉法、知的障害者福祉法、精神障害者保健福祉法、障害基本法をふまえ、身体／知的障害児者、精神障害者に対する支援費制度について理解する。 ④ 生活保護法の体系と法に基づく支援内容について理解する。 ⑤ 難病者に対する支援制度について理解する。 ⑥ 児童福祉法をふまえ、疾病／障害をもつ児童に対する支援制度について理解する。 ⑦ 在宅ケアに関連するNPO、ボランティア、セルフヘルプグループなどを理解する。	講義 120分

2. プログラム第2日目：看護師が行う退院調整の特徴・機能と役割・看看連携の効果

1) 講義の目標

- ①退院調整が求められる背景を複眼的に整理する。
- ②病院全体で取組む退院調整の意義と退院調整看護師の配置の必要性を理解する。
- ③看護師が行う退院調整の特徴、看看連携の効果について理解する。
- ④訪問看護制度や在宅医療に関する基礎知識を理解し、具体的な連携方法について理解する。
- ⑤退院調整看護師に求められる役割と機能を理解する。

2) 講義の概要と進め方

項目	目的	内容	形態 時間
1. 退院調整が求められる背景	退院調整が求められる背景を複眼的に整理する。	①平均在院日数の短縮化や適正化 ②亜急性期入院医療管理料など診療報酬上の評価 ③在宅医療の推進 ④地域社会資源の活性化⇒地域完結型医療へ ⑤医療機関の機能分化と医療費の適正配分 ⑥再入院の回避や社会的入院の解消	講義 30分
2. 病院全体としての退院調整	病院全体で取組む退院調整の効果・メリットを理解する	①他職種によるチームケアの促進 ②安心できる退院は病院の責務 ③医療・看護の継続 ④自己完結型医療から地域完結型医療へ⇒地域貢献 ⑤収益向上（入院・外来単価のアップ） ⑥患者・家族の不安軽減と満足度の向上	講義 30分
3. 看護師が行う退院調整の特徴	医学的ニーズのある患者の退院調整を、看護師が行うことの利点を看看連携の視点から理解する	①医学的ニーズのある患者の、退院後の生活を見据えたアセスメントや退院支援計画の作成が可能 ②介護予防、生活習慣病のフォローアップ、在宅医療や終末期ケアまで幅広い退院調整が可能 ③医師、PT、OT等とともに教育指導内容を作成し、調整することができる ④訪問看護師や保健師との看看連携によって、退院後の継続看護が可能 ⑤在宅医療が必要な場合、モノ（器具や材料）、人、お金、情報の調整が可能	講義 30分
4. 退院調整に必要な訪問看護の知識	退院調整に必要な訪問看護制度の概要を学び、訪問看護の活用や連携について事例を通して理解する	①訪問看護制度の概要を理解する（種類・法的根拠・役割・対象者・サービス内容・回数・費用） ②訪問看護ステーションが行う訪問看護 ・訪問看護ステーションとは ・依頼からサービス提供までの仕組み ・訪問看護ステーションとの連携のポイント ③訪問看護ステーションとの連携の実際 例）特定機能病院：医学的管理が必要な事例 例）回復期リハビリ病棟：継続リハビリが必要な事例 例）一般病院：終末期ケアが必要な事例	講義 ＋ 演習 2時間