

## <研究課題> 退院支援看護師の役割に応じた実践能力の開発 —全国調査の実施と教育プログラムの開発—

研究代表者	駒沢女子大学看護学部	講師	戸村ひかり
共同研究者	慶應義塾大学看護医療学部	教授	永田智子
	東京医療保健大学千葉看護学部	教授	清水準一
	東京都立大学大学院人間健康科学研究科	准教授	島田恵

### 【まとめ】

近年、退院支援看護師 (discharge planning nurse: DPN) が、退院支援部門に加え、病棟にも配置が進むなど、新たな役割が期待されている。本研究では、DPNを対象に実態調査を行った。重回帰分析の結果、退院支援の実践能力には、DPNの経験年数の長さや、実践能力向上の為に自主的な取り組みなどが関連していた。DPNが実践能力を向上する為に主体的に学び続けられるような意識づけができる教育プログラムの開発や、環境整備の必要性が示唆された。

### 1. 研究の目的

退院支援において、看護師は医療と生活の両面から患者や家族を支援できることから、その役割への期待は大きい。2016年度の診療報酬改定で「退院支援加算（現 入退院支援加算）」が新設され<sup>1)</sup>、より高い報酬を得るために、退院支援部門に加え、退院支援のニーズが発生する病棟にも、退院支援業務の専従・専任者として DPN を配置する病院が増えている。急速に DPN の配置が進む中、経験の乏しい看護師が専門的な教育を受けないまま働くことも多いと予測されるが、本加算新設後の実態は不明である。

本研究では、DPN による支援の質を保証するために、全国調査により現状を把握する。さらに、調査結果をもとに、DPN の実践能力や役割に応じた効果的な教育プログラムを開発することを目的とした。

### 2. 研究方法と経過

全国の一般病床100床以上の病院2555施設<sup>2)</sup>を対象に、2019年1月に「病院の退院支援の現状に関する調査」(有効回答数:697施設、回答率:27.3%)を実施した<sup>3)</sup>。この調査で、看護部長が本研究の参加を内諾した病院の DPN (467施設 1901名)に、2020年2月に自記式質問紙調査票を郵送した。調査票の返送は回答者に直接投函してもらった。解析は SPSS24.0J for Windows を用い、

統計学的有意水準は5%とした。本研究は東京都立大学(旧:首都大学東京)荒川キャンパス研究倫理委員会の承認を得て実施した。

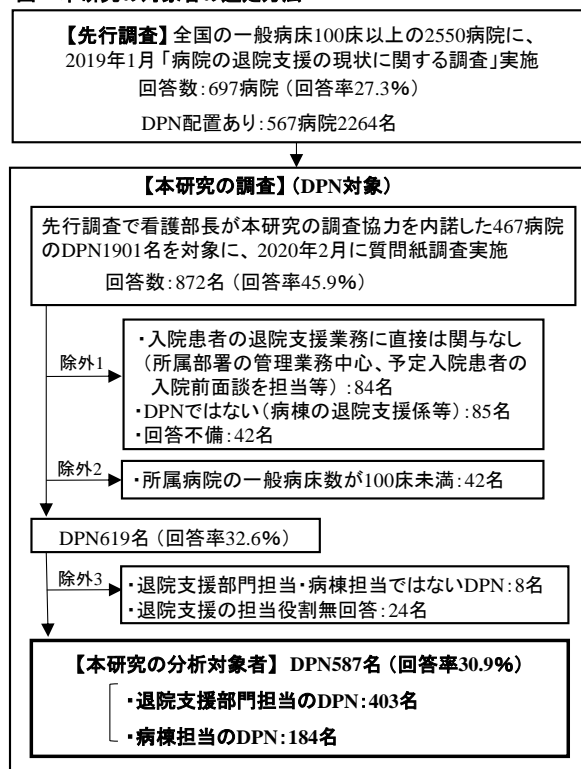
次に、全国調査の結果をもとに、退院支援の研究者や教育工学の専門家により、DPNの教育プログラムを検討した。

### 3. 研究の成果

#### 3-1 本研究の分析対象者の選定方法 (図1)

872名(回答率45.9%)から回答を得た。そこから、DPNではない者、退院支援業務に直接は関与していない者等を除外し、DPN619名を選定した。そのうち、入院患者の退院支援を担当する役割が、退院支援部門担当の DPN (DP 部門 DPN) 403名と、病棟担当の DPN (病棟 DPN) 184名の合計587名(30.9%)を本研究の分析対象とした。

図1 本研究の対象者の選定方法



注1) 病棟の退院支援係:病棟に入院している患者の退院支援を行うが、主な職務は一般の看護業務である看護師

#### 3-2 調査協力者の概要 (表1)

DPNの平均経験年数は、DP部門 DPNの

3.5年に対し、病棟 DPN は 2.3年と少なく、経験年数が 3年未満の者が 66.5%を占めた。

### 3-3 調査協力者の所属病院の概要 (表 2)

病床数、一般病床の平均在院日数、看護師への退院支援の院内教育の実施状況等の所属病院の概要は、両者で有意差はなかった。

### 3-4 退院支援を担当した患者の特徴 (表 3)

DP 部門 DPN の方が、病状進行が予測されたり、医療ニーズが高い医療中心型の患者(終末期、難病、小児)を多く担当していた。

### 3-5 退院支援の実践能力を向上するための自主的な取り組み (表 4)

退院支援の実践能力を向上するための自主的な取り組みの実施状況は、「退院支援に関する調査や研究を行う」を除いた、全ての項目において、DP 部門 DPN の方が、「いつも or よくしている」と回答した者の割合が有意に高かった。

### 3-6 退院支援の実践能力 (表 5)

DPN の退院支援実践能力を、「個別支援における職務行動の遂行能力評価尺度 (NDPAS) 」<sup>4)</sup>で測定した結果、病棟 DP が、DP 部門 DPN より、下位尺度のうち、〈A. 退院後のケアバランス見積力〉と〈D. 療養場所の移行準備力〉の得点が有意に低かった。

\*NDPAS は、筆者らが開発した DPN の退院支援実践能力の評価尺度で、得点が高いほど実践能力が高いことを示す。

### 3-7 退院支援実践能力の関連要因 (表 6)

DPN の退院支援実践能力の関連要因を検討するため、NDPAS の得点を従属変数として重回帰分析を行った。

独立変数は、先行研究<sup>5)</sup>を参考にして個人特性に関する項目を選定し、強制投入した。実践能力向上の為の自主的な取り組みは、二変量解析にて 9 項目 (表 4 参照)とも NDPAS 得点と有意に正に関連していた。9 項目のうち、「国の医療・福祉の動向を把握する」と「医療・福祉制度やサービスの情報を入手する」の変数間の相関が  $|r| \geq 0.7$  であったため、多重共線性を考慮し、後者を除いた 8 項目をステップワイズ法を用いて投入した。また、NDPAS 得点と、職場の退院支援の教育環境に関する項目 (表 2 参照)との関連も確認するため、二変量解析にて有意に関連した 3 項目 (表 6 参照)を強制投入した。

重回帰分析の結果、個人特性については、「DPN の経験年数の長さ」が尺度全体と、〈D. 療養場所の移行準備力〉以外の 3 つの下位尺度の得点の高さに有意に関連していた。また、「病棟担当 DPN である」ことが、〈C. 退院後のケアバランス調整力〉に有意

に関連していた。実践能力向上の為の自主的な取り組みについては、「国の医療・福祉の動向把握」、「事例検討」、「DPN 実践能力養成・向上の為の研修会参加」が、尺度全体や多くの下位尺度に有意に関連していた。所属病院の退院支援教育の体制については、「退院支援部門等の説明」と「DPN 等の育成研修の実施」が、〈D. 療養場所の移行準備力〉と有意に関連していた。

### 3-8 全国調査結果の考察と、効果的な DPN の教育プログラムの検討

重回帰分析の結果、病棟 DPN であることが、NDPAS の下位尺度のうち、〈C.退院後のケアバランスの調整力〉の得点と正に有意に関連していた。しかし、二変量解析の結果では、病棟 DPN の下位尺度の得点が DP 部門 DPN よりも低い項目があり、また、筆者らが DPN を対象に 2014 年に実施した前回調査の結果<sup>6)</sup>と比べても低かった。この理由としては、病棟 DPN の方が、DP 部門 DPN よりも、DPN としての経験年数が少ないことや、実践能力向上の為の自主的な取り組みの実施が少ないことが考えられる。退院支援の重要性が増すにつれ政策も変化しており、最新の動向を把握する必要等があり、DPN が退院支援の実践能力を向上する為に主体的に学び続けられるような意識づけができる教育プログラムの開発や、環境整備の必要性が示唆された。

## 4. 今後の課題

現状に即した効果的な教育プログラムを開発するため、今後さらに様々な医療機関の DP 部門 DPN と病棟 DPN の両者にインタビュー調査を行い、退院支援業務に関する両者の役割分担や、DPN としてどのような実践経験を積んでいるのか、退院支援以外の業務の状況、実践能力向上の為の自主的な取り組みの方法等を、具体的に把握する必要がある。

## 5. 研究成果の公表方法

退院支援看護師の実態調査の対象者に対し、2020 年 10 月に調査結果の報告書を郵送した。また、今後、国内の学術集会及び学会誌にて本研究の成果を公表する予定である。

表1 調査協力者の概要

	DPN総数 (n=587)	DPNの役割別		p
		DP部門DPN (n=403)	病棟DPN (n=184)	
性別 女性	580 ( 99.1 )	399 ( 99.3 )	181 ( 98.9 )	.650
年齢 (歳)	46.0±9.1 (27-65)	47.6±9.0 (27-65)	42.3±8.2 (27-62)	<.001
看護職としての経験年数 (年)	22.8±9.4 (1-52)	24.5±9.2 (1-52)	19.0±8.8 (1-40)	<.001
病院の看護職の経験年数 (年)	20.9±9.5 (1-45)	22.3±9.5 (1-45)	18.0±8.7 (2-40)	<.001
DPNの経験年数 (年)	3.1±3.1 (1-28)	3.5±3.4 (1-28)	2.3±2.3 (1-20)	<.001
1年未満	92 ( 15.8 )	57 ( 14.2 )	35 ( 19.2 )	<.001
1年以上3年未満	228 ( 39.0 )	142 ( 35.3 )	86 ( 47.3 )	
3年以上5年未満	139 ( 23.8 )	98 ( 24.4 )	41 ( 22.5 )	
5年以上10年未満	96 ( 16.4 )	79 ( 19.7 )	17 ( 9.3 )	
10年以上	29 ( 5.0 )	26 ( 6.5 )	3 ( 1.6 )	
役職 あり	226 ( 38.9 )	178 ( 44.8 )	48 ( 26.1 )	<.001
医療福祉系の資格 (複数回答)				
保健師	70 ( 11.9 )	44 ( 10.9 )	26 ( 14.1 )	.265
ケアマネジャー	110 ( 18.7 )	95 ( 23.6 )	15 ( 8.2 )	<.001
社会福祉士	11 ( 1.9 )	10 ( 2.5 )	1 ( .5 )	.186
在宅・地域ケアの経験 (複数回答)				
訪問看護師	84 ( 14.6 )	65 ( 16.4 )	19 ( 10.5 )	.062
ケアマネジャー	28 ( 4.9 )	26 ( 6.6 )	2 ( 1.1 )	.005

注1) 無回答を除く 注2) 表中の数値はn (%)またはmean±SD (range)  
注3)  $\chi^2$ 検定、fisherの直接確率検定、または対応のないt検定

表2 調査協力者の所属病院の概要

	DPN総数 (n=587)	DPNの役割別		p
		DP部門DPN (n=403)	病棟DPN (n=184)	
許可病床数 (床)	458.3±246.9 (102-1204)	454.0±249.9 (102-1204)	467.8±240.7 (107-1195)	.530
一般病床平均在院日数 (日)	14.2±8.0 (7.9-101.8)	13.8±7.1 (7.9-101.8)	15.0±9.6 (8.0-65.5)	.091
一般病床入院基本料区分				
急性期一般入院料1等	461 ( 80.9 )	310 ( 79.1 )	151 ( 84.8 )	.067
急性期一般入院料2-7等	100 ( 17.5 )	73 ( 18.6 )	27 ( 15.2 )	
地域一般入院料1-3-その他	9 ( 1.6 )	9 ( 2.3 )	0 ( .0 )	
退院支援の院内教育 (複数回答)				
退院支援部門等の説明 あり	490 ( 85.2 )	331 ( 83.8 )	159 ( 88.3 )	.155
勉強会や事例検討会開催 あり	425 ( 73.7 )	287 ( 73.0 )	138 ( 75.0 )	.616
訪問看護研修 あり	280 ( 48.4 )	187 ( 47.3 )	93 ( 50.5 )	.473
クリニカルラダーで教育組入れ あり	270 ( 47.1 )	184 ( 46.9 )	86 ( 47.5 )	.898
DPNや退院支援系の育成研修 あり	292 ( 50.5 )	200 ( 50.8 )	92 ( 50.0 )	.865

注1) 無回答を除く 注2) 表中の数値はn (%)またはmean±SD(range) 注3)  $\chi^2$ 検定、または対応のないt検定  
注4) 所属病院のデータは2019年1月に実施した調査結果と照合

表3 DPNが退院支援を担当した患者の特徴 (複数回答 多い順に3つまで)

	DPN総数 (n=587)	DPNの役割別		p
		DP部門担当 DPN (n=403)	病棟担当 DPN (n=184)	
継続的な医療処置が必要な患者	325 ( 56.2 )	232 ( 58.7 )	93 ( 50.8 )	.074
終末期の患者	260 ( 45.0 )	195 ( 49.4 )	65 ( 35.5 )	.002
難病・特定疾患患者	41 ( 7.1 )	32 ( 8.1 )	9 ( 4.9 )	.166
小児	26 ( 4.5 )	18 ( 4.6 )	8 ( 4.4 )	.920
ADLに介護上の問題がある患者	419 ( 72.5 )	283 ( 71.6 )	136 ( 74.3 )	.504
認知機能に介護上の問題がある患者	221 ( 38.2 )	142 ( 35.9 )	79 ( 43.2 )	.097
家族の介護力に問題がある患者	310 ( 53.6 )	204 ( 51.6 )	106 ( 57.9 )	.159
経済的な問題がある患者	80 ( 13.8 )	49 ( 12.4 )	31 ( 16.9 )	.142
【再掲】支援した患者のタイプ				
医療中心型	297 ( 51.4 )	218 ( 55.2 )	79 ( 48.2 )	.007
介護中心型	281 ( 48.6 )	177 ( 44.8 )	104 ( 56.8 )	

注1) 無回答を除く 注2) 表中の数値はn (%) 注3)  $\chi^2$ 検定  
注4) 医療中心型: 難病、終末期、小児のいずれかを選んだ者  
介護中心型: 難病、終末期、小児のいずれも選択しなかった者

表4 退院支援の実践能力を向上するための自主的な取り組み (複数回答)

	DPN総数 (n=587)	DPNの役割別		p
		DP部門DPN (n=403)	病棟DPN (n=184)	
国の医療・福祉の動向を把握する				
いつもorよくしている	180 ( 30.8 )	152 ( 37.8 )	28 ( 15.3 )	<.001
時々している	311 ( 53.2 )	203 ( 50.5 )	108 ( 59.0 )	
全くorめったにしない	94 ( 16.1 )	47 ( 11.7 )	47 ( 25.7 )	
医療・福祉制度やサービスの情報を入手する				
いつもorよくしている	237 ( 40.6 )	188 ( 46.9 )	49 ( 26.8 )	<.001
時々している	300 ( 51.4 )	185 ( 46.1 )	115 ( 62.8 )	
全くorめったにしない	47 ( 8.0 )	28 ( 7.0 )	19 ( 10.4 )	
自治体等が公表している退院支援のガイドラインや取組の情報を入手する				
いつもorよくしている	128 ( 21.8 )	107 ( 26.6 )	21 ( 11.4 )	<.001
時々している	296 ( 50.5 )	203 ( 50.5 )	93 ( 50.5 )	
全くorめったにしない	162 ( 27.6 )	92 ( 22.9 )	70 ( 38.0 )	
退院支援を担当した患者の事例検討を行う				
いつもorよくしている	146 ( 25.0 )	110 ( 27.5 )	36 ( 19.7 )	.043
時々している	247 ( 42.4 )	171 ( 42.8 )	76 ( 41.5 )	
全くorめったにしない	190 ( 32.6 )	119 ( 29.8 )	71 ( 38.8 )	
退院支援看護師の実践能力を養成・向上するための研修会に参加する				
いつもorよくしている	132 ( 22.5 )	105 ( 26.1 )	27 ( 14.7 )	<.001
時々している	301 ( 51.3 )	214 ( 53.1 )	87 ( 47.3 )	
全くorめったにしない	154 ( 26.2 )	84 ( 20.8 )	70 ( 38.0 )	
地域の医療・介護職が集う退院支援や在宅ケア等に関する会合に参加する				
いつもorよくしている	186 ( 31.7 )	156 ( 38.7 )	30 ( 16.4 )	<.001
時々している	266 ( 45.4 )	184 ( 45.7 )	82 ( 44.8 )	
全くorめったにしない	134 ( 22.9 )	63 ( 15.6 )	71 ( 38.8 )	
退院支援に関連する学会やシンポジウムに参加する				
いつもorよくしている	93 ( 15.9 )	79 ( 19.6 )	14 ( 7.7 )	<.001
時々している	252 ( 43.0 )	181 ( 44.9 )	71 ( 38.8 )	
全くorめったにしない	241 ( 41.1 )	143 ( 35.5 )	98 ( 53.6 )	
退院支援に関する調査や研究を行う				
いつもorよくしている	26 ( 4.5 )	22 ( 5.5 )	4 ( 2.2 )	.157
時々している	108 ( 18.5 )	76 ( 19.0 )	32 ( 17.4 )	
全くorめったにしない	450 ( 77.1 )	302 ( 75.5 )	148 ( 80.4 )	
退院支援に関する専門職によるネットワークグループの発信を確認する				
いつもorよくしている	51 ( 8.7 )	46 ( 11.4 )	5 ( 2.7 )	<.001
時々している	144 ( 24.5 )	111 ( 27.5 )	33 ( 17.9 )	
全くorめったにしない	392 ( 66.8 )	246 ( 61.0 )	146 ( 79.3 )	

注1) 無回答を除く 注2) 表中の数値はn (%) 注3)  $\chi^2$ 検定

<文献> (URLはすべて2020年10月8日に閲覧)

- 厚生労働省HP: 平成30年度診療報酬改定の概要 医科 I, 2018年3月5日版.  
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000198532.pdf>
- 株式会社まろん: 医療機関情報, 2019年1月版.  
<https://www.iryokikan.info/>
- 戸村ひかり, 他4名: 平成28~令和1年度 科学研究費補助金基盤研究C 研究成果報告書, 「看護系大学卒業時に求められる退院支援の実践能力を養成する為の教育プログラムの開発」, 2020.
- 戸村ひかり, 他3名: 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度の開発, 日本看護科学会誌, 33(3), 3-13 2013.
- 戸村ひかり: 退院支援看護師の実践能力評価尺度の開発および、関連要因の検討, 東京大学大学院医学系研究科 健康科学・看護学専攻 博士学位論文, 2011.
- 戸村ひかり, 他3名: 日本の病院における退院支援看護師の実践状況 -2010年と2014年の全国調査の結果を比較して-, 日本看護科学会誌 37, 150-160, 2017.

表5 退院支援看護師の個別支援における職務行動遂行能力評価尺度 (NDPAS) の得点

下位尺度名	項目 No	項目名	DPN総数 (n=587)	DPNの役割別			
				DP部門DPN (n=403)	病棟DPN (n=184)	p	
A. 退院後のケアバランスの見積り力	Q1	支援早期に退院までの支援の全体像や流れをイメージする	3.82 ( .64 )	3.83 ( .66 )	3.78 ( .61 )	.323	
	Q2	退院後に患者が必要とする医療管理や日常生活援助を予測する	3.88 ( .59 )	3.90 ( .60 )	3.83 ( .58 )	.223	
	Q3	患者の退院後の経過を考慮した上で、家族の介護の継続可能性を予測する	3.80 ( .61 )	3.81 ( .62 )	3.77 ( .59 )	.439	
	Q4	患者の退院後の住環境を把握する	3.67 ( .71 )	3.70 ( .70 )	3.61 ( .71 )	.185	
	Q5	患者が退院後に必要とする医療管理やケアを提供できる医療機関や訪問看護の情報を迅速につかむ	3.68 ( .76 )	3.76 ( .73 )	3.52 ( .80 )	<.001	
	Q6	患者が退院後に必要とする医療管理やケアを、家族の介護力と地域資源でまかなえるか、アセスメントする	3.74 ( .65 )	3.78 ( .64 )	3.66 ( .66 )	.032	
下位尺度A得点			<b>3.77 ( .52 )</b>	<b>3.80 ( .52 )</b>	<b>3.69 ( .52 )</b>	<b>.026</b>	
B. 患者・家族との合意形成力	Q7	患者の病状と退院後の経過について、患者・家族がどのように理解しているかを確認する	3.68 ( .66 )	3.69 ( .68 )	3.66 ( .63 )	.620	
	Q8	患者・家族の退院に伴う不安の内容を把握する	3.80 ( .61 )	3.81 ( .62 )	3.79 ( .59 )	.666	
	Q9	患者・家族が、退院後に担う介護負担量を理解できるように情報を提供する	3.71 ( .66 )	3.74 ( .65 )	3.64 ( .66 )	.093	
	Q10	家族が介護を行う意思があるか把握する	4.00 ( .61 )	4.02 ( .62 )	3.95 ( .58 )	.206	
	Q11	患者・家族の意向を考慮して、実現可能な支援計画をたてる	3.67 ( .72 )	3.70 ( .71 )	3.61 ( .72 )	.193	
	Q12	患者・家族が、退院の計画や準備について主体的に意思決定できるように働きかける	3.52 ( .76 )	3.54 ( .78 )	3.47 ( .72 )	.335	
C. 退院後のケアバランスの調整力	Q13	患者・家族の意向と、病院スタッフの方針に相違がある場合は、調整する	3.73 ( .67 )	3.72 ( .70 )	3.73 ( .62 )	.879	
	下位尺度B得点			<b>3.73 ( .52 )</b>	<b>3.75 ( .53 )</b>	<b>3.70 ( .50 )</b>	<b>.271</b>
	Q14	病院スタッフとともに、患者・家族の退院後の負担が減るよう、入院中に医療管理やケアを調整する	3.74 ( .69 )	3.73 ( .71 )	3.77 ( .65 )	.481	
	Q15	病院スタッフとともに、入院中に患者の自立度(ADLやセルフケア能力)が最大限上がるように支援する	3.62 ( .74 )	3.59 ( .75 )	3.68 ( .71 )	.163	
	Q16	患者・家族が医療管理やケアの手法を習得しやすいよう、病院内外のスタッフとともに指導方法を工夫する	3.55 ( .81 )	3.55 ( .81 )	3.55 ( .82 )	.962	
	Q17	患者の状況に応じて、病院スタッフの中から、退院支援のために必要なメンバーを選定する	3.19 ( 1.05 )	3.18 ( 1.08 )	3.21 ( .98 )	.799	
D. 療養場所の移行準備力	Q18	患者の退院支援に関与する病院スタッフ間で、退院に向けた目標を共有する	3.56 ( .74 )	3.59 ( .74 )	3.48 ( .75 )	.097	
	Q19	地域スタッフが、未経験の医療管理やケアの技術をマスターできるように調整する	3.14 ( .99 )	3.18 ( .98 )	3.04 ( .99 )	.117	
	下位尺度C得点			<b>3.47 ( .62 )</b>	<b>3.47 ( .64 )</b>	<b>3.46 ( .59 )</b>	<b>.796</b>
	Q20	医療・福祉制度を利用する場合、必要な手続きの手配を、認定に要する期間を考慮して行う	3.57 ( .80 )	3.65 ( .77 )	3.39 ( .82 )	<.001	
	Q21	退院後に必要な医療管理やケアが出来る医療機関や訪問看護をタイムリーに確保する	3.61 ( .83 )	3.69 ( .80 )	3.42 ( .88 )	.001	
	Q22	退院までに退院後の療養環境を整えられるよう、家族や介護支援専門員(ケアマネジャー)と調整する	3.93 ( .73 )	3.98 ( .68 )	3.83 ( .82 )	.033	
D. 療養場所の移行準備力	Q23	患者の状況に応じて、退院時に患者を自宅へ移送する手段を選定する	4.09 ( .78 )	4.10 ( .78 )	4.04 ( .77 )	.380	
	Q24	合同カンファレンスの目的を達成するために、患者・家族および必要な病院内外のスタッフが参加できるよう調整する	4.01 ( .78 )	4.05 ( .79 )	3.91 ( .76 )	.049	
下位尺度D得点			<b>3.84 ( .64 )</b>	<b>3.89 ( .62 )</b>	<b>3.72 ( .67 )</b>	<b>.002</b>	
尺度全体の得点			<b>14.80 ( 1.99 )</b>	<b>14.91 ( 2.00 )</b>	<b>14.57 ( 1.97 )</b>	<b>.053</b>	

注1) 無回答を除く 注2) 表中の数値はmean(SD) 注3) 対応のないt検定

表6 NDPASの得点を従属変数とした重回帰分析の結果

n=587

	A.退院後のケアバランスの見積り力		B.患者・家族との合意形成力		C.退院後のケアバランスの調整力		D.療養場所の移行準備力		尺度全体	
	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p	$\beta$	p
看護職の通常経験年数	0.033	0.453	0.028	0.532	-0.005	0.910	0.001	0.982	0.017	0.692
退院支援の役割・経験										
DPNとしての経験年数	0.104	<u>0.018</u>	0.088	<u>0.047</u>	0.105	<u>0.015</u>	0.068	0.115	0.105	<u>0.013</u>
退院支援を担当する役割	-0.034	0.432	-0.055	0.204	-0.107	<u>0.011</u>	0.459	0.646	-0.054	0.202
支援した患者のタイプ	0.011	0.791	0.033	0.434	0.026	0.529	0.075	0.070	0.039	0.334
在宅・地域ケアの資格・経験										
ケアマネジャーの資格	-0.004	0.926	-0.001	0.979	-0.009	0.830	0.076	0.080	0.017	0.693
訪問看護師の経験	0.035	0.411	0.010	0.808	-0.059	0.153	0.009	0.826	-0.002	0.954
退院支援実践能力向上の為に自主的取り組み										
国の医療・福祉の動向を把握	0.153	<u>0.002</u>	0.138	<u>0.005</u>	0.104	<u>0.028</u>			0.126	<u>0.007</u>
退院支援を担当した患者の事例検討を実施	0.107	<u>0.016</u>	0.110	<u>0.013</u>	0.140	<u>0.001</u>			0.122	<u>0.005</u>
地域の医療・介護の専門職が集う会合に参加					0.146	<u>0.003</u>	0.186	<u>0.001</u>	0.116	<u>0.035</u>
DPN実践能力養成・向上の為に研修会に参加	0.168	< <u>0.001</u>	0.159	<u>0.001</u>			0.140	<u>0.007</u>	0.140	<u>0.008</u>
退院支援のネットワークグループの発信を確認					0.129	<u>0.009</u>				
所属病院の退院支援教育の体制										
退院支援部門や専門職員の役割の説明	0.019	0.654	0.071	0.094	0.067	0.106	0.101	<u>0.016</u>	0.073	0.074
退院支援の勉強会や事例検討会の定期的開催	0.038	0.374	0.038	0.372	0.072	0.080	-0.004	0.932	0.042	0.305
DPNや退院支援係の育成研修の実施	0.052	0.216	0.045	0.290	0.033	0.417	0.102	<u>0.013</u>	0.068	0.092
R2 乗	<b>0.157</b>		<b>0.147</b>		<b>0.208</b>		<b>0.179</b>		<b>0.218</b>	
調整済み R2 乗	<b>0.138</b>		<b>0.127</b>		<b>0.189</b>		<b>0.162</b>		<b>0.198</b>	

注1) 無回答を除く 注2)  $\beta$ : 標準化偏回帰係数 注3) 退院支援を担当する役割: 退院支援部門担当=1, 病棟担当=0  
 注4) 支援した患者のタイプ: 医療中心型=1, 介護中心型=0 注5) ケアマネジャーの資格: あり=1, なし=0 注6) 訪問看護師の経験: あり=1, なし=0  
 注7) 退院支援実践能力向上の為に自主的取り組み: いつもしている=5, よくしている=4, 時々している=3, めったにしない=2, 全くしない=1  
 注8) 所属病院の退院支援教育の体制: 実施あり=1, 実施なし=0  
 注9) 「退院支援実践能力向上の為に自主的取り組み」はステップワイズ法(変数増減法)、残りの独立変数は強制投入した

以上