

第13回入退院支援Webセミナー 医療の質・経営の質向上を目指して

外来からはじまる多職種連携による 入退院支援と病床管理 ～入退院支援室の業務の実際～

長野県厚生連
佐久総合病院

2022年11月26日(土)

JA長野厚生連佐久総合病院
佐久医療センター

患者サポートセンター 入退院支援室 山口 みき子

長野県 東北信エリア



東信2次医療圏

上小医療圏：約20万人

佐久医療圏：約20万人

東信医療圏では、世帯主が65歳以上、単独世帯や高齢夫婦、老々介護が増加している。

佐久病院グループ



南佐久の健康な暮らし
のため
小海分

(99床)



みなさまの健康を守り

(309床)



専門医療と救急の紹介型

(450床)

病院完結型から地域完結型へ

佐久総合病院は、2014年再構築となり機能分化が行われた。
患者さんの病態に応じた場所で、限りある資源を有効に使い対応する。
効率化の推進
急性期病院のミッション：重症患者を効率良く、より数多く診療する。

本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- 入退院支援室での日中の病床管理
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

令和4年度診療報酬改定の基本方針（概要）

改定に当たっての基本認識

- ▶ 新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現
- ▶ 患者・国民に身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

社会保障の機能強化と持続可能性の確保を通じて、安心な暮らしを実現し、成長と分配の好循環の創出に貢献するという視点も重要。

改定の基本的視点と具体的方向性

（1）新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 当面、継続的な対応が見込まれる新型コロナウイルス感染症への対応
- 医療計画の見直しも念頭に新興感染症等に対応できる医療提供体制の構築に向けた取組
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化等
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保
- 地域包括ケアシステムの推進のための取組

（3）患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現【具体的方向性の例】

- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価や医薬品の安定供給の確保等
- 医療におけるICTの利活用・デジタル化への対応
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野について、国民の安心・安全を確保する観点からの適切な評価
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病棟薬剤師業務の評価

（2）安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療機関内における労務管理や労働環境の改善のためのマネジメントシステムの実践に資する取組の推進
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等の確保
- 令和3年11月に閣議決定された経済対策を踏まえ、看護の現場で働く方々の収入の引上げ等に係る必要な対応について検討するとともに、負担軽減に資する取組を推進

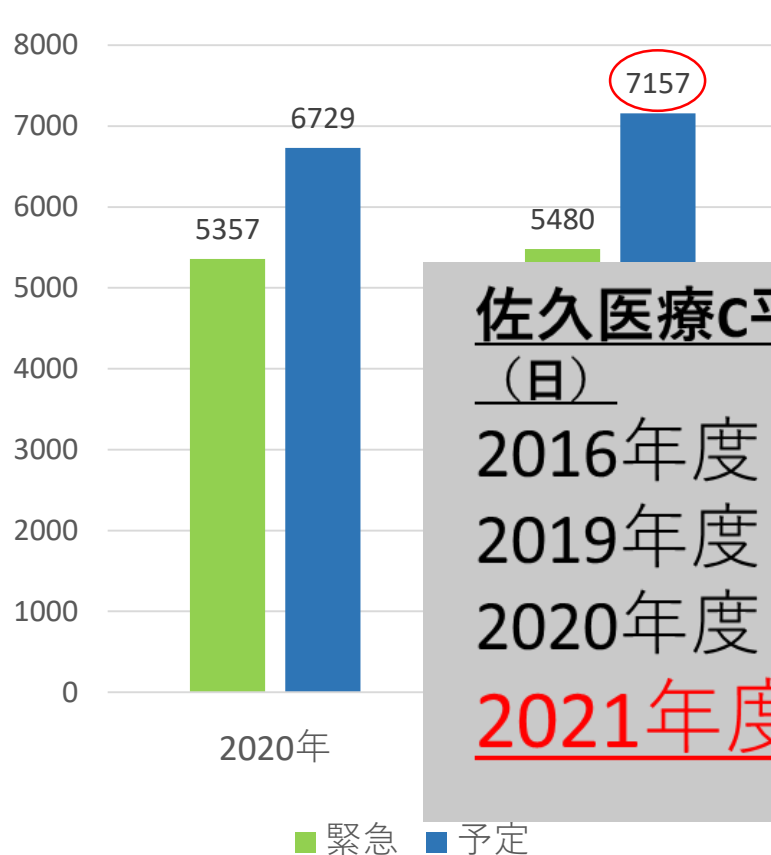
（4）効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

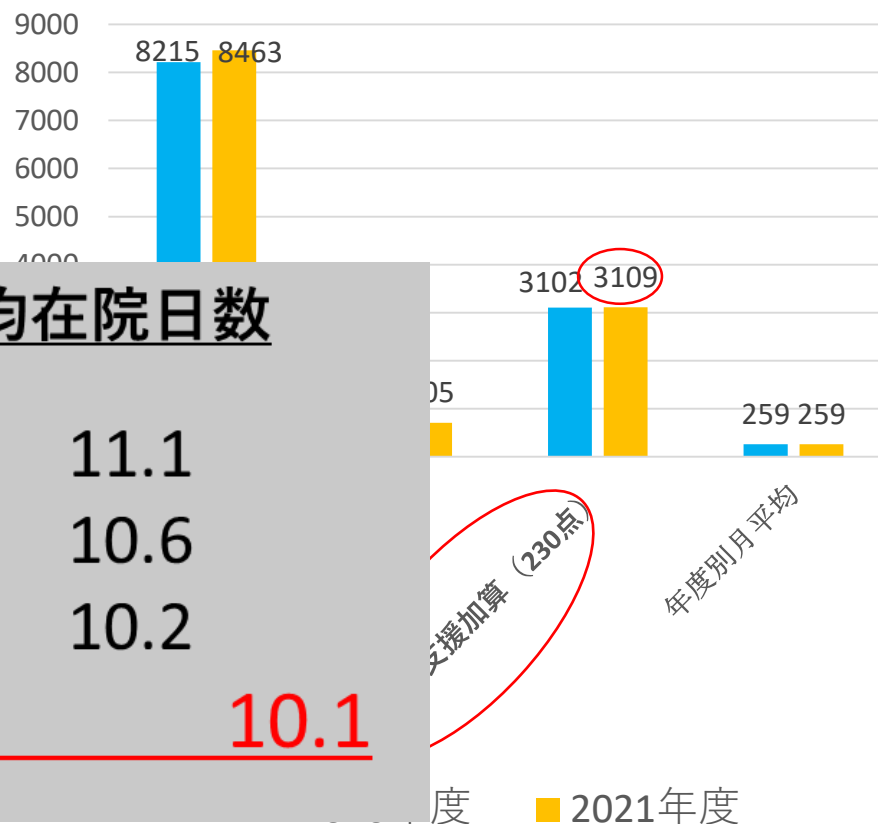
- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価等
- 医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化等（再掲）
- 重症化予防の取組の推進
- 医師・病棟薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 効率性等に応じた薬局の評価の推進

佐久医療センター 実績 (2020年度・2021年度)

年度別入院数



指導料等加算算定



佐久医療c平均在院日数 (日)

2016年度	11.1
2019年度	10.6
2020年度	10.2
<u>2021年度</u>	<u>10.1</u>

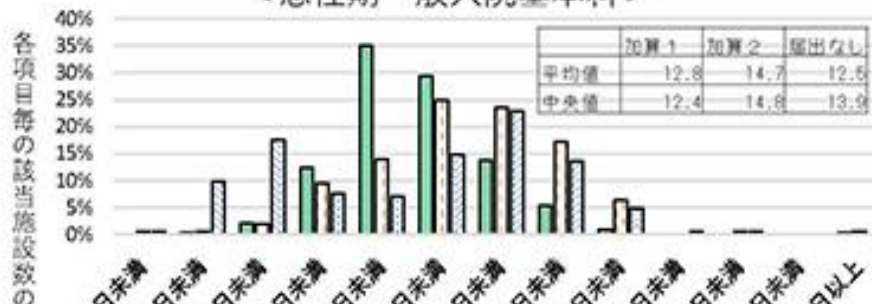
全ての予定入院患者の介入症例に入院時支援加算算定はできません。しかし、入院前の介入によって、医師・看護師にとって業務負担の軽減になり、患者の安心と安全が担保される。

入退院支援加算の届出有無と平均在院日数

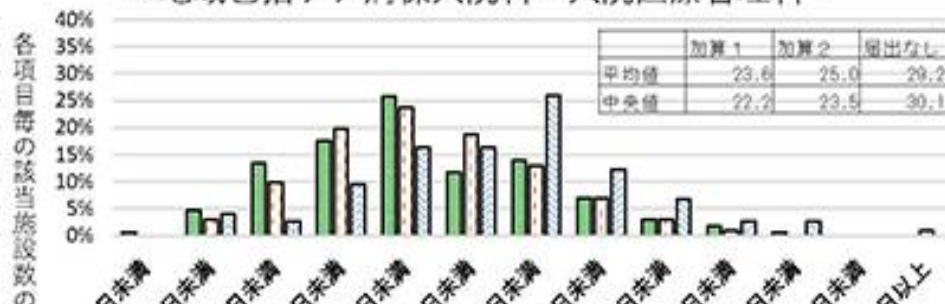
- 入退院支援加算の届出有無と平均在院日数の関係を見ると、急性期一般入院基本料と療養病棟入院基本料においては、加算1において、加算2や届出なしと比較して平均在院日数が短かった。

入退院支援加算の届出有無と平均在院日数

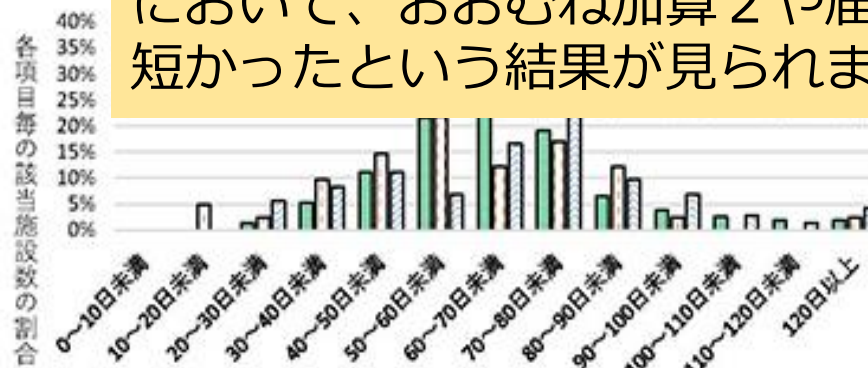
<急性期一般入院基本料>



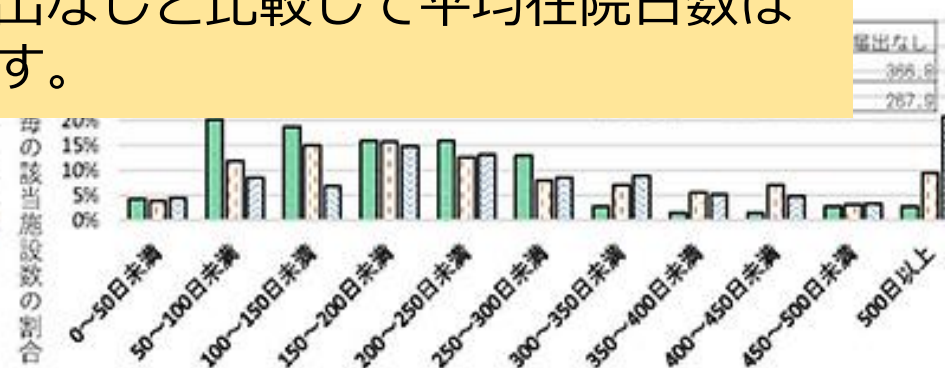
<地域包括ケア病棟入院料・入院医療管理料>



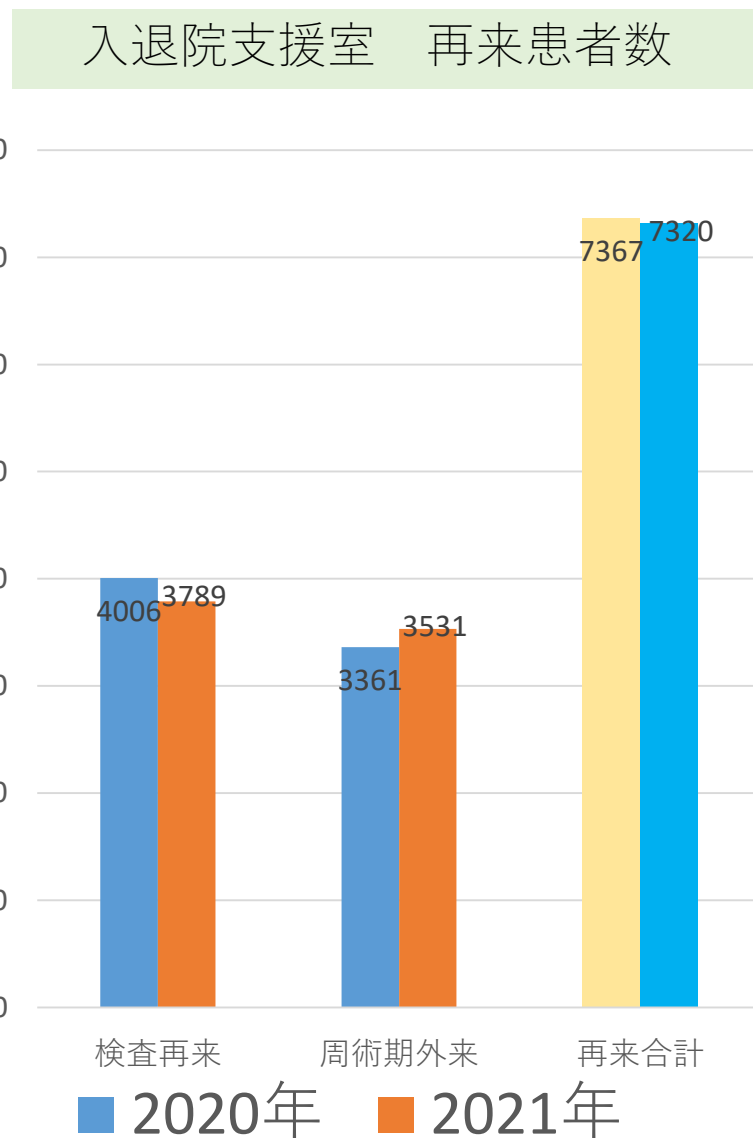
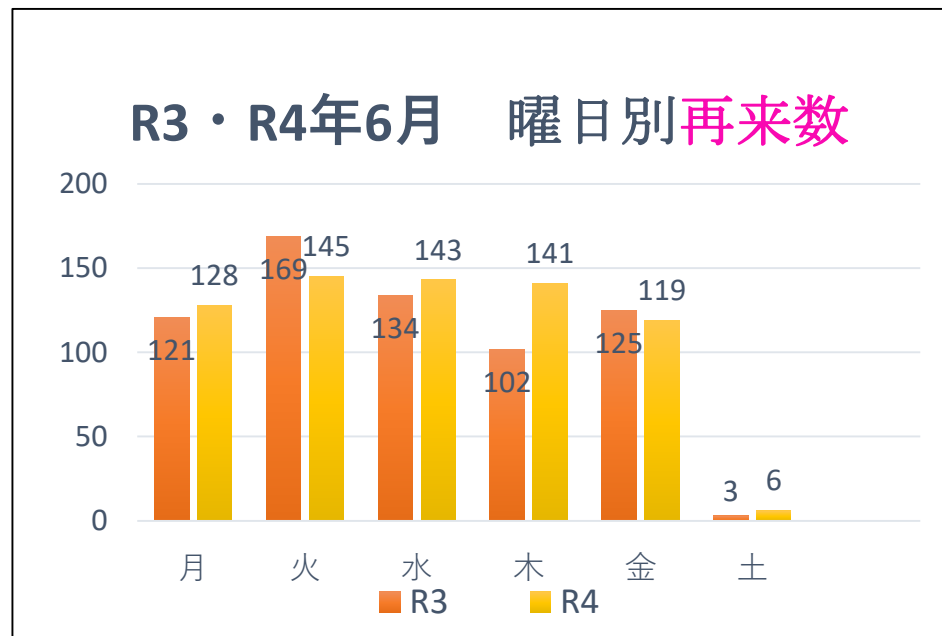
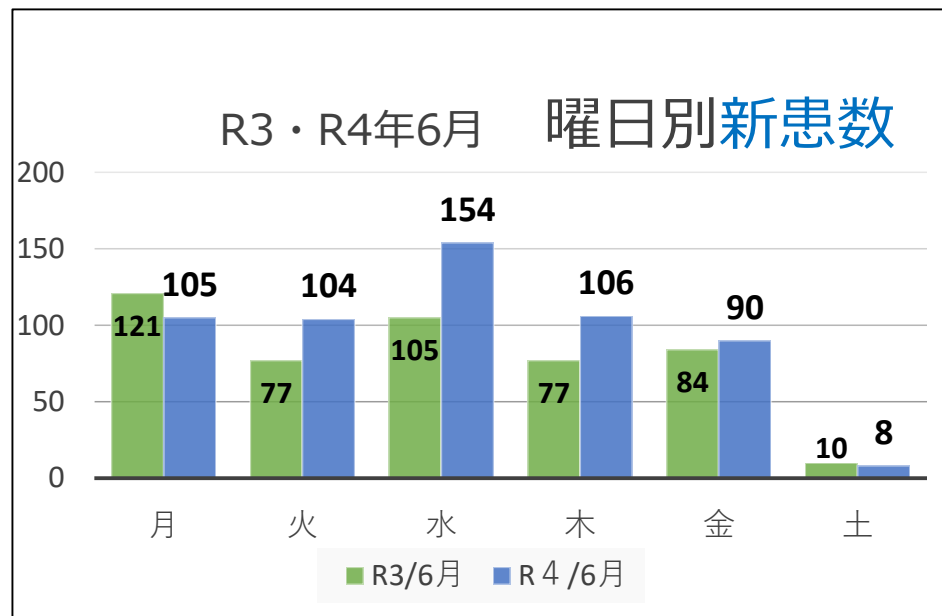
入退院支援加算の届出の有無別に平均の在院日数を比較すると、入退院支援加算1を取っている所、2を取っている所、届出をしていない所で、その在院日数の平均値を比較していくと、加算1において、おおむね加算2や届出なしと比較して平均在院日数は短かったという結果が見られます。



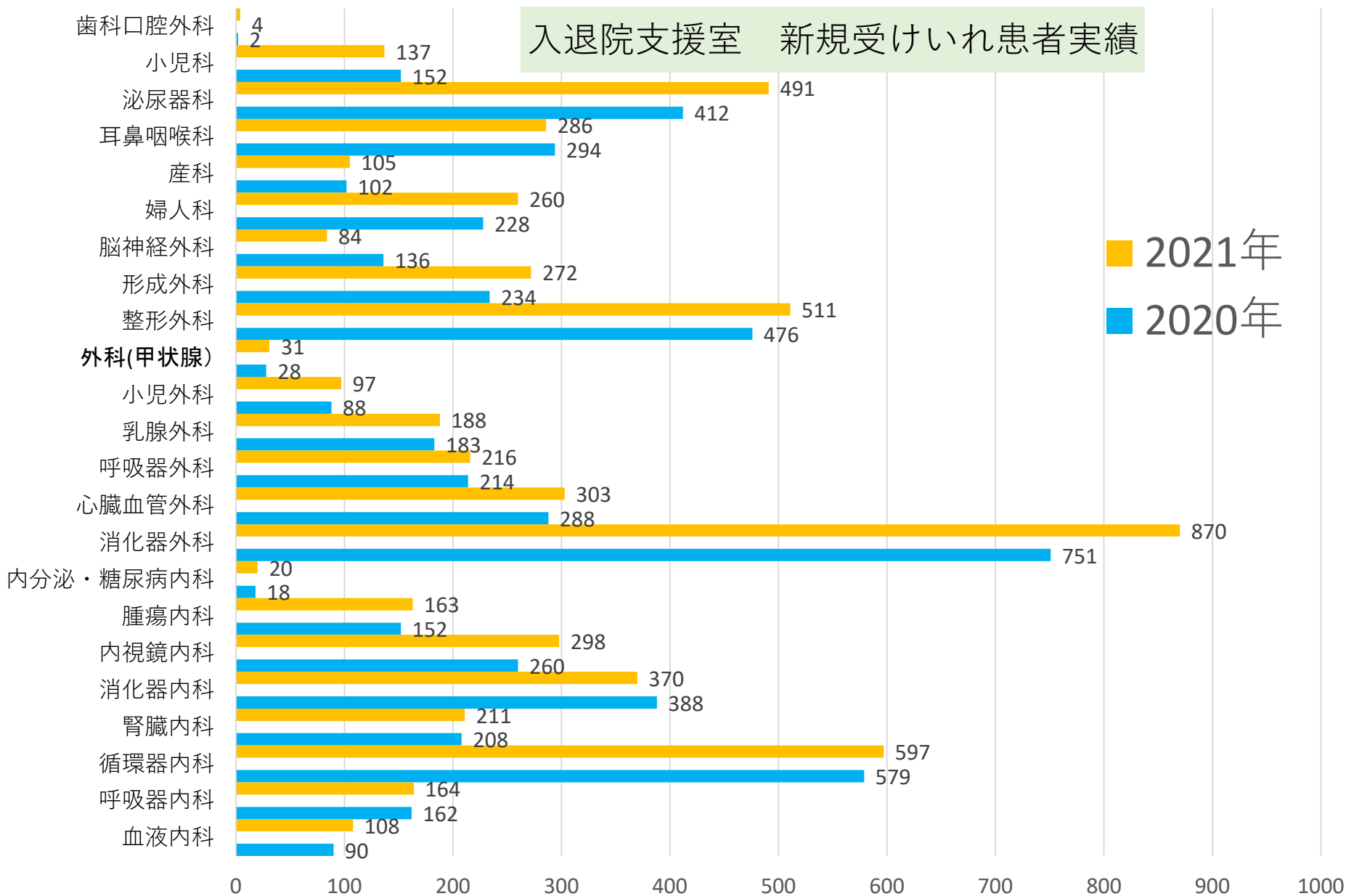
- 入退院支援加算1の届出あり(n=152)
- 入退院支援加算2の届出あり(n=41)
- 入退院支援加算1・2のいずれも届出していない(n=72)



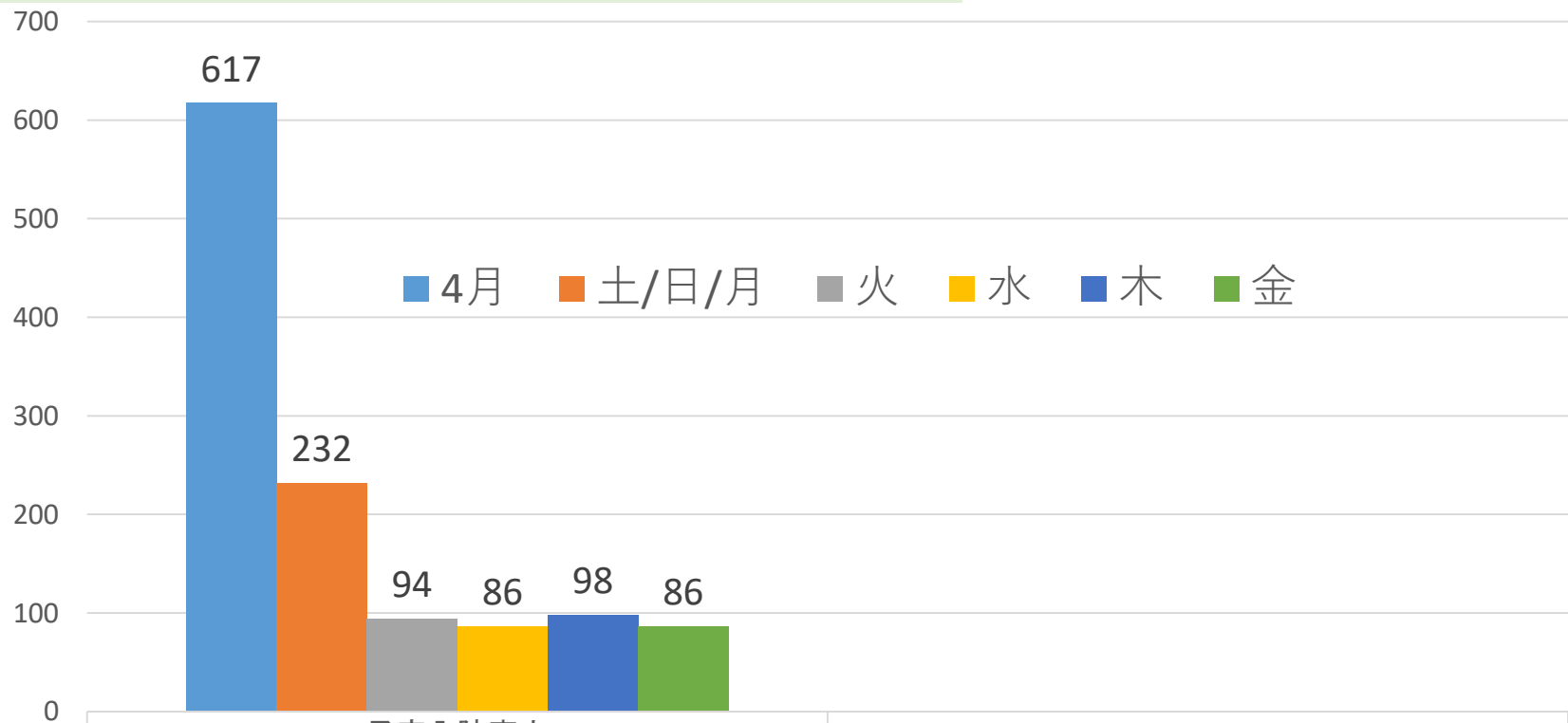
- 入退院支援加算1の届出あり(n=69)
- 入退院支援加算2の届出あり(n=126)
- 入退院支援加算1・2のいずれも届出していない(n=289)



入退院支援室 新規受け入れ患者実績



2021年4月 曜日別入院予定



	予定入院案内
4月	617
土/日/月	232
火	94
水	86
木	98
金	86

【PFMの効果】
土日・祝日の入院、また、全身麻酔下の予定入院も休日や当日入院が可能となっている。

佐久医療センターの機能と特徴

柱となる5つのセンター機能

■救命救急センター

- ・ 高度急性期・第3次救命救急
- ・ ドクターヘリの運行



■脳卒中・循環器病センター

- ・ 外科治療・薬物、カテーテル治療
- ・ リハビリとの連携



■がん診療センター

地域がん診療連携拠点病院

- ・ 手術療法・緩和ケア・がん相談支援センター
- ・ 化学療法

〔がん治療（通院治療センター・放射線治療）〕

■周産期母子医療センター

- ・ ハイリスク母子の受け入れ
- (NICU・GICU)

■高機能診断センター

- ・ 高度な画像診断機器
- ・ PET・CTなど



地域を支える6つの特徴

■専門医療機能

■災害拠点病院

■地域医療支援

地域医療支援病院(2015年6月)

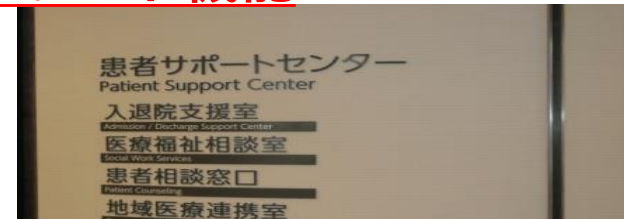
■高機能診断

佐久広域の検査センターの役割

■研修・教育

臨床研修指定病院

■患者サポート機能



患者サポートセンターを外来フロアに設置し、様々な相談に対応することで、利用者のサービス向上に努める。

本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- 入退院支援室での日中の病床管理
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

患者サポートセンターの設立

佐久医療センターの特徴

患者サポートセンター基本方針

佐久総合病院

周術期マネジメントの歴史(再構築前)

術前検査
センター

2007年4月開設

持参薬管理
センター

2009年11月開設

周術期外来
(麻酔科医師診察)

2010年5月開設



医療資源の術前への集中投入

万全の準備をして安心して**安全に手術に臨める体制**
(術前業務の標準化と集中化)

術前検査センター開設の2つの背景

DPC対象病院（2006年4月）

術前術後の入院期間の短縮



術前検査の外来への移行



安心な療養生活の確保
周術期のリスク管理の重要性
医師の業務負担軽減



7：1入院基本料の取得（2007年6月）

外来看護師の勤務体制の変化
（外来看護師数減）



医師事務作業補助者導入
（ドクターズアシスタントDA）



外来看護師の業務負担軽減
外来診療のスムーズな流れ



周術期に関するマネジメントを専任者が各科外来でない場所で多職種と連携し行う。
日帰り手術センターに術前検査センターが併設された。

患者サポートセンター基本方針

基本方針

多職種連携による質の高い
チーム医療を実践し、
安心して治療を受けることがで
き、患者中心の
医療サービス・支援の提供を行
う。



顔の見える場所での多職種連携

専門職がその専門性を担いながらチームとして
連携を持ち安全・安心を提供していく。

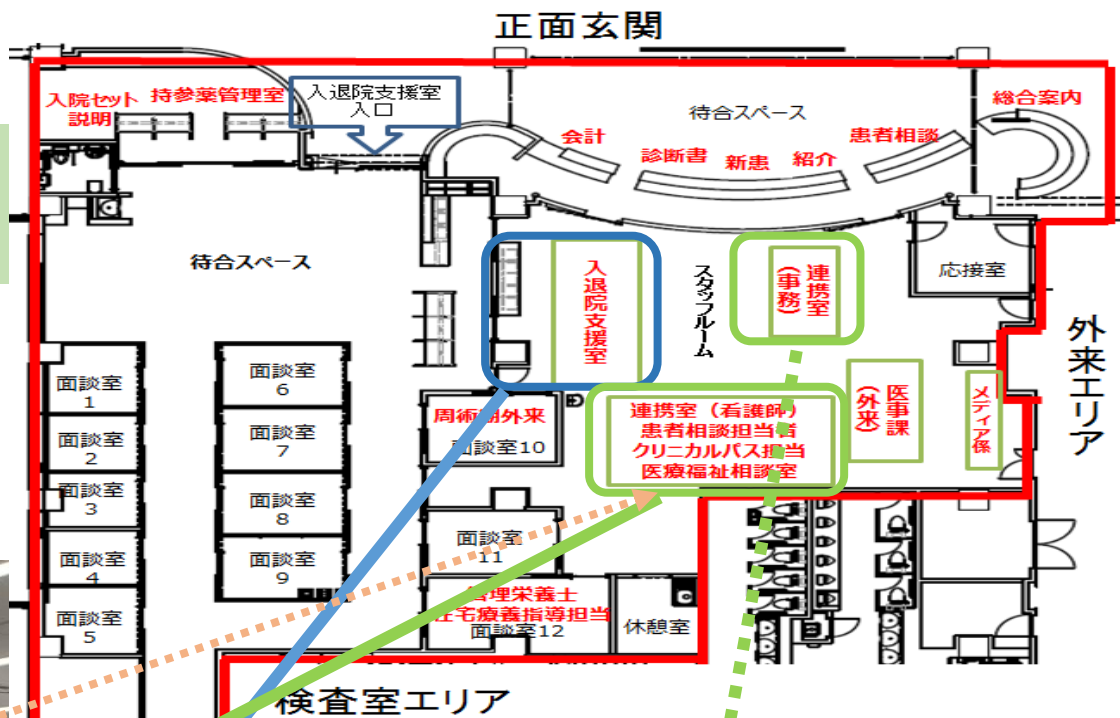
患者サポートセンターに集約された部門

- 地域医療連携室
- 総合案内
- 患者相談窓口
- 外来医事課（新患受付、文書受付、会計窓口）
- 医療福祉相談室
- 外来栄養相談
- 持参薬管理室
- 入退院支援室
- メディア係 [紹介病院から持参したCDの
電子カルテ取り込み]

今までは
多くの部門が
バラバラで存在して
いた。

ここに来れば何でも対応できる場所へ

患者サポート センター



本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- **入退院支援室の取り組み**
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- 入退院支援室での日中の病床管理
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

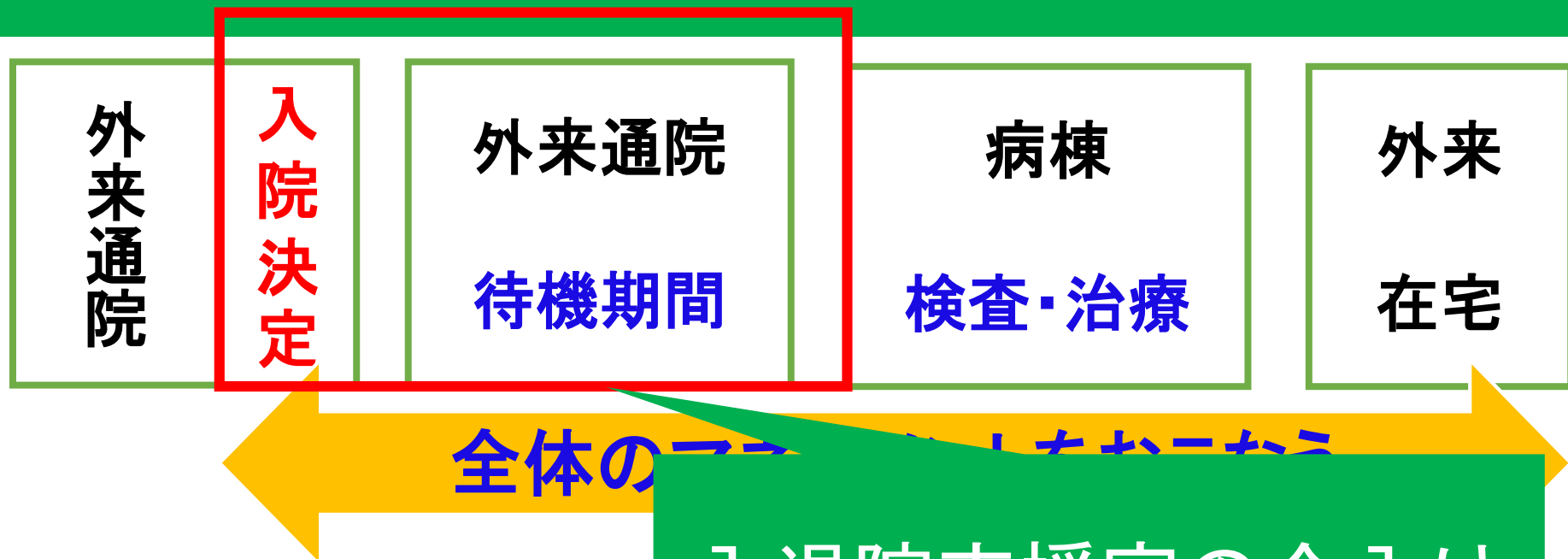
入退院支援室の取り組み

入院前管理システムの構築

入退院支援室の業務の実際

周術期管理の実際

PFM(Patient Flow Management)とは



入退院支援室の介入は
この部分

- ◆全ての予定入院患者
退院するまでのマネジ
- ◆予定の患者さんは医療行為の前は「健康な患者」
- ◆外来段階でリスク管理し問題解決をしておくことで業務の
効率化を図る 「外来から始まる入退院支援」

入退院支援室の役割

- 患者情報を入院前に把握し、病棟看護師の業務負担を軽減すること
- 入院前から患者の抱える身体的・社会的・経済的問題を明らかにし、退院までにこれらの問題点を解決してスムーズな退院につなげること
- ＊入院基本情報（病歴や家族構成、各種アセスメントなど）を事前に情報収集し、退院阻害因子などを入院前に把握する
- 患者の状態や希望に沿った入院病棟、病室をコーディネートする

入退院支援室の使命

- 職種間の連携のもと、患者に対して入院前から退院後まで一貫した医療を提供できる機能・役割を果たすこと
- 多職種連携の基でスムーズに入院し、安心して退院できる環境提供の支援をする
- 病床を有効に活用し安全で効率的な病床管理を行なう（中央管理）
- 地域医療連携拠点病院として、地域連携を強化、推進する

入退院支援室看護師の役割

すべての診療科の
予定入院患者の
リスク評価・管理を

入院前に多職種協働で行っていく体制



PFMの成果

- 在院日数短縮（入院単価上昇）
- 病床の効率的運用（病床稼働率上昇）
- 情報の一元化（患者情報・病床状況）
- 患者対応窓口の一本化
- 多職種による問題の早期発見早期対応

入退院支援介入のタイミング



入院患者



予定入院

(手術・化学療法・検査)



マネジメント可能

(病院の体制・運用)



PFMの導入

入院前から退院を見据えた支援介入

緊急入院



マネジメント困難



入院後速やかに
退院支援の開始

入退院支援室の効果

◆ 患者満足度の上昇

- ・時間をかけた丁寧な説明・準備
⇒ 安心した治療・入院生活

◆ 医師・看護師・MSW・事務他の業務負担軽減 働き方改革

- ・術前リスクの早期把握
- ・入院前からの詳細な情報提供
- ・入院後の業務減少と負担軽減
- ・業務のタスクシフティング（業務の効率化・医療専門職それぞれの質の向上）

◆ 安全性の確保・効率性の向上

- ・院内の標準化の確立
- ・リスク管理の質の向上

◆ 経営的效果

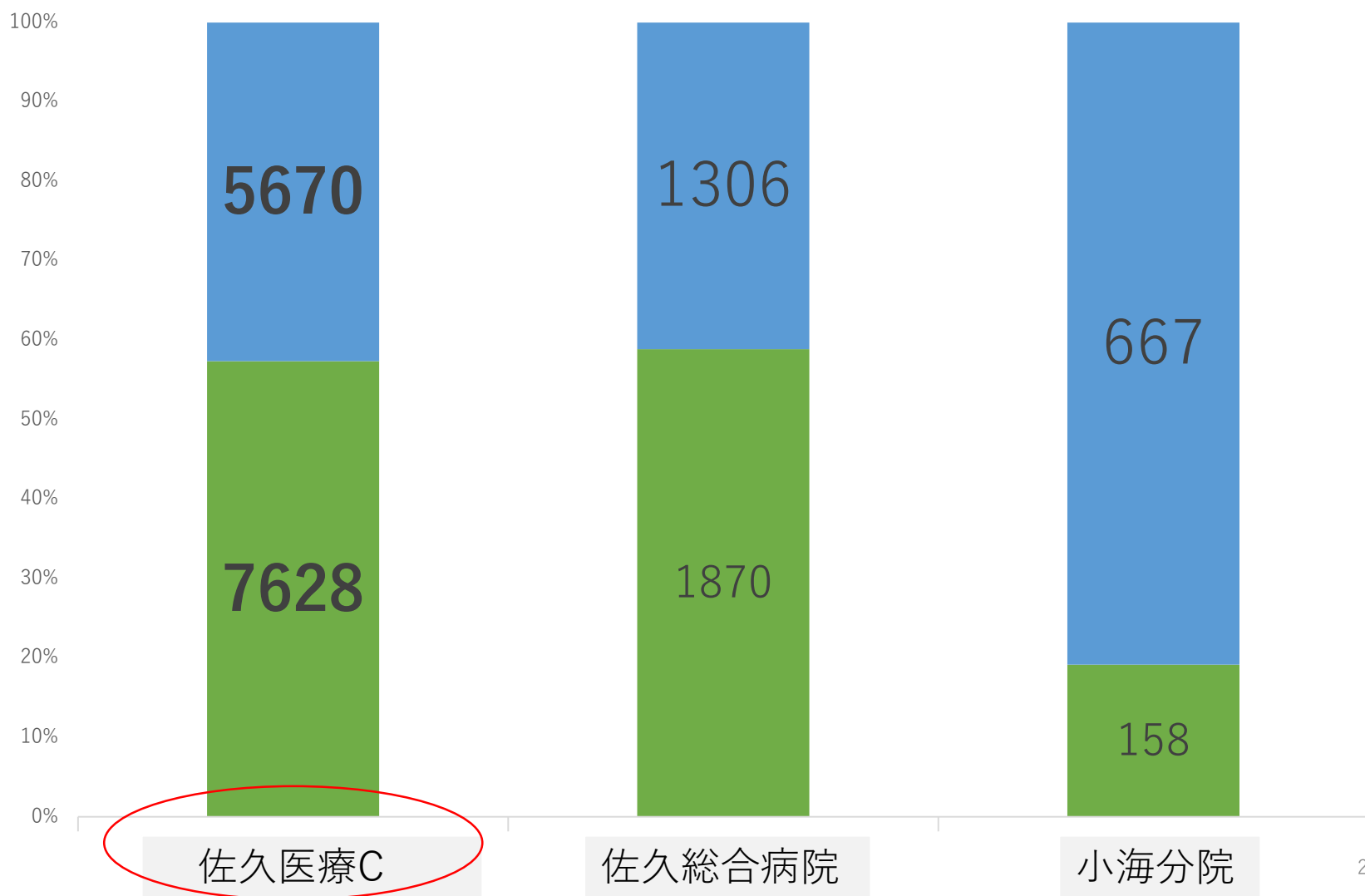
- ・手術中止の減少（検査不足や術前中止薬内服）
- ・平均在院日数の短縮 ⇒ 病床を効率的に運用
- ・日曜日入院、月曜日手術の増加
- ・入院後の術前検査の減少
- ・外来収入増加

◆ 外来部門におけるDA配置による効果（タスクシフティングの主役）

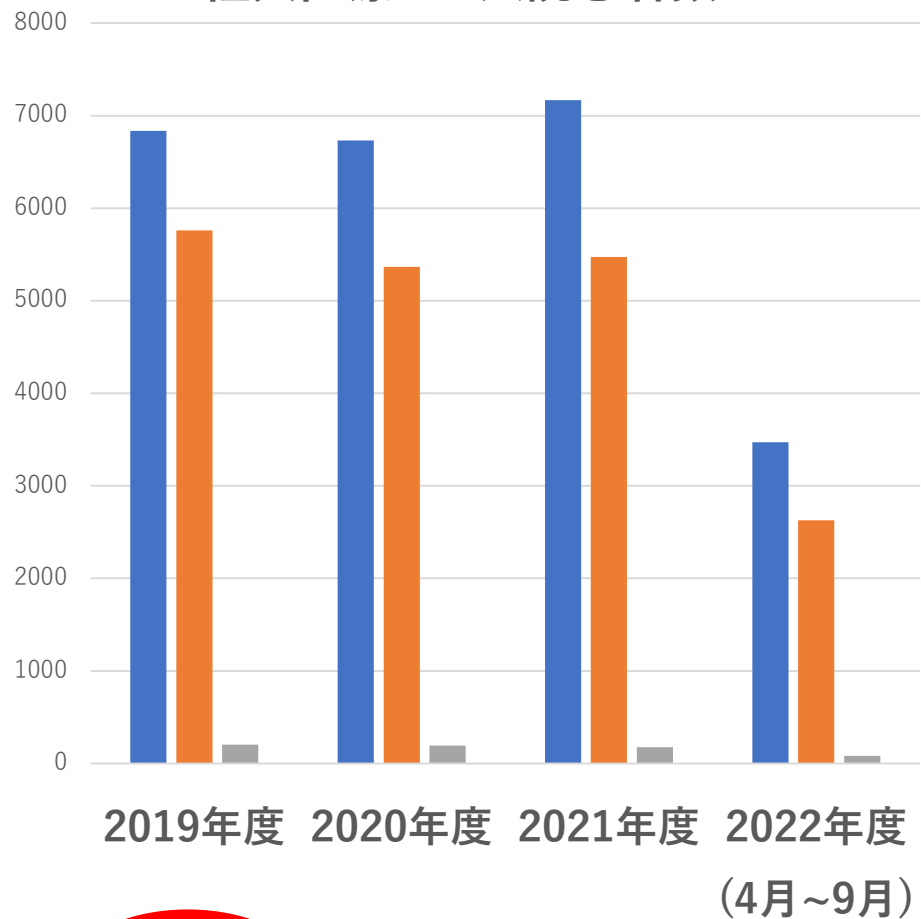
- ・外来業務の効率化
- ・医師の働き方改革

佐久総合病院G施設別予定・緊急入院割合 2020年

■ 予定 ■ 緊急

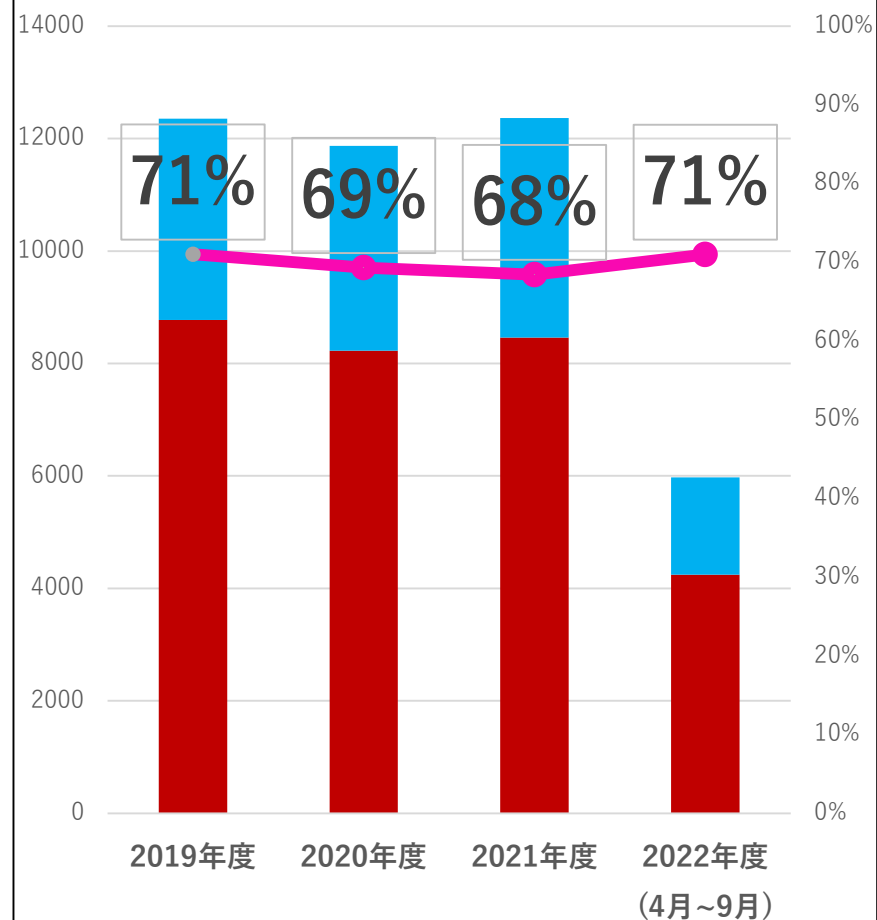


佐久医療C 入院患者数



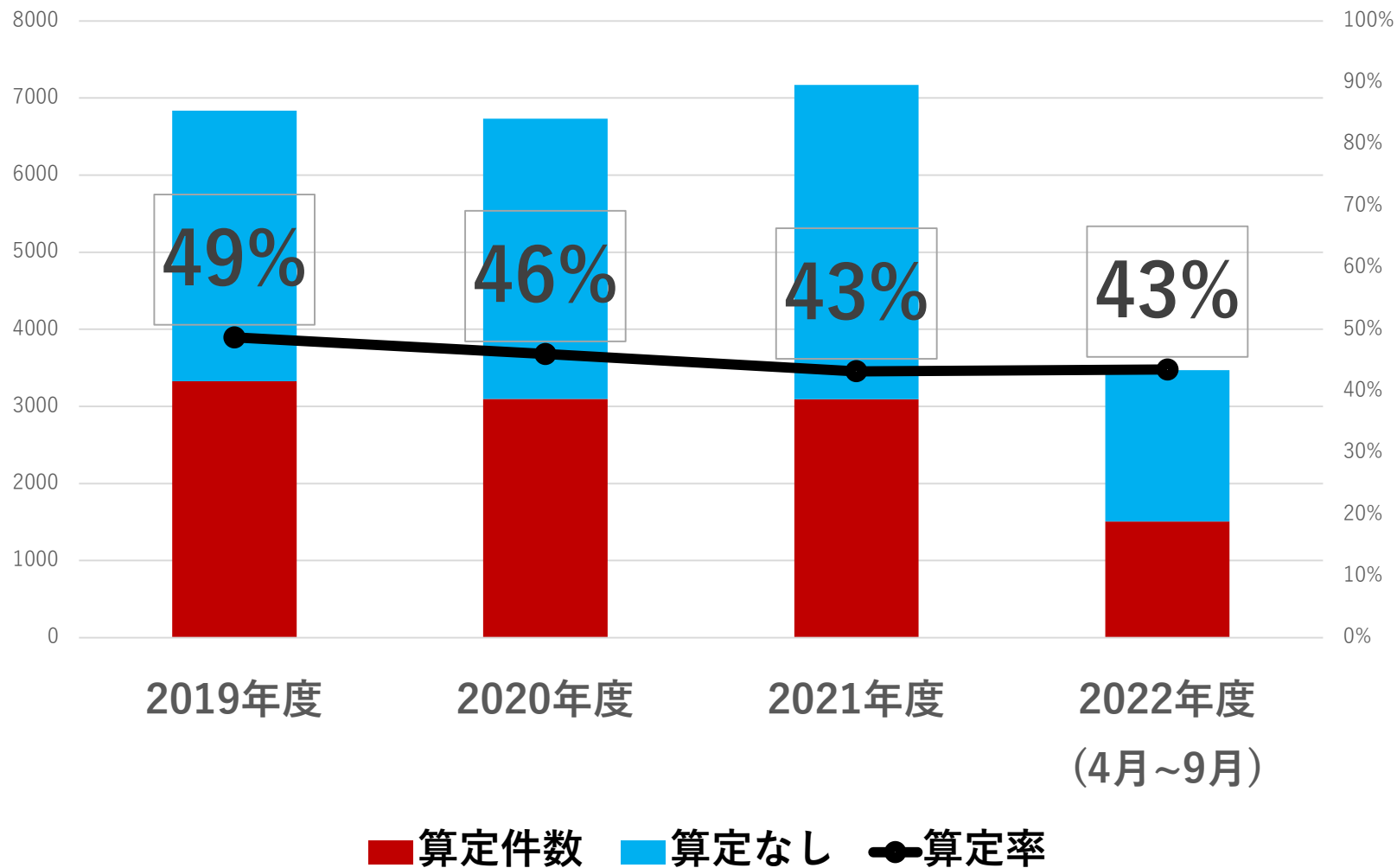
■ 予定
■ 緊急
■ 院内出生

入退院支援加算



■ 算定件数

入院時支援加算（新入院）



入院前リスク評価・管理のメリット

身体的リスク

- ・ 複数の併存疾患
- ・ 多くの持参薬、術前中止薬
- ・ 栄養状態、転倒・転落、認知症

精神的リスク

- ・ 説明不足
 - ・ 理解不足
- } 不安

社会的リスク

- ・ 経済的問題
- ・ 高齢化、独居、老々介護
- ・ 施設入所、家族遠方

リスクアセスメント
リスク管理

術後合併症・各種トラブルの減少

平均在院日数の減少

患者さん・家族の不安軽減

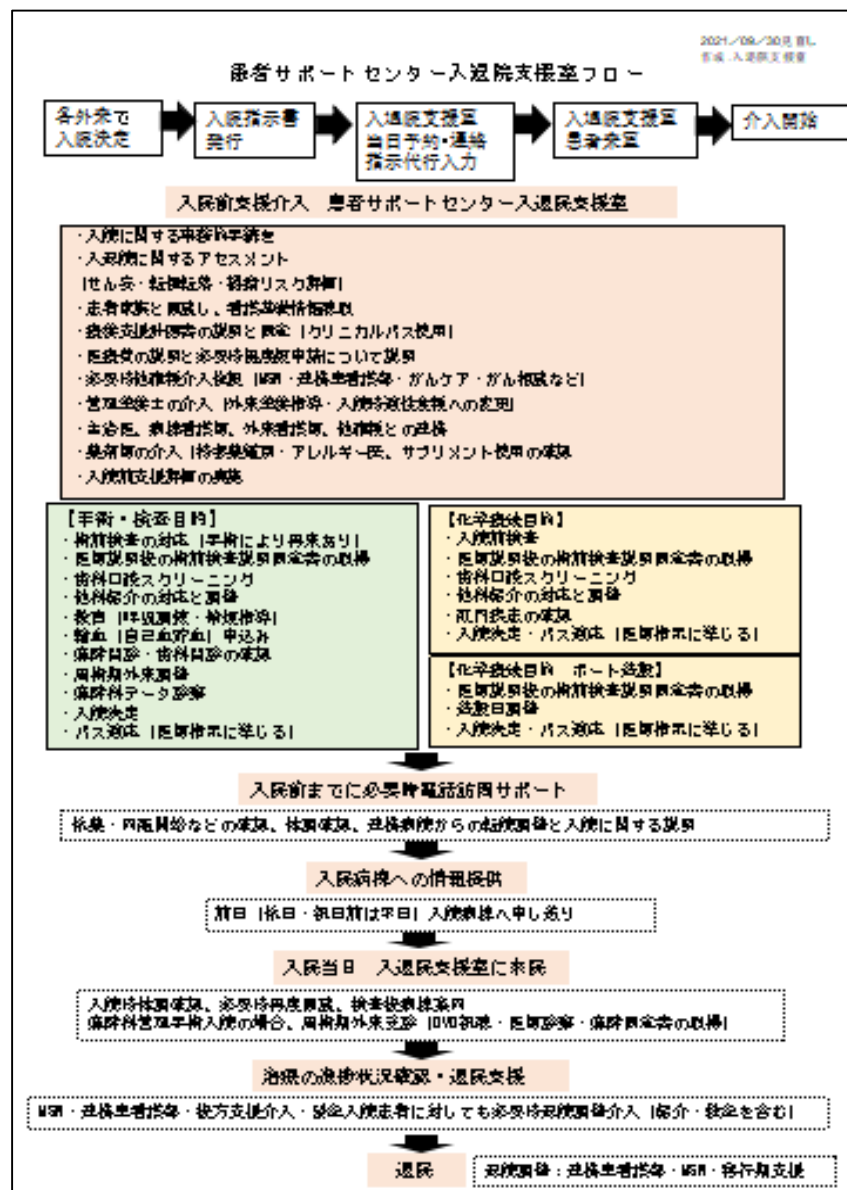
病院スタッフの安心、安全の確保

外来収入の増加

入院後の業務負担軽減

入退院支援室入室フロー手術室スケジュール管理

佐久医療センター 手術枠【2022年6月より】				
	手術室	午前	午後	備考
月	OPE1	内視鏡内科(ESD)	腎内 各科管理	
	OPE2		産婦人科	
	OPE3	消化器Ⅰ		
	OPE4	消化器Ⅲ		
	OPE5	消化器Ⅱ		
	OPE6	呼吸器外科		
	OPE7		耳鼻咽喉科	
	OPE8	心臓血管外科		
	OPE9	整形外科(TKA)		
	ハイブリット	整形外科		
火	OPE1		ラジオ波	
	OPE2		産婦人科	
	OPE3	消化器Ⅰ		
	OPE4	消化器Ⅲ		
	OPE5	泌尿器科		泌尿器科 各科管理
	OPE6	呼吸器外科		
	OPE7	脳神経外科		
	OPE8		心臓外科	
	OPE9	整形外科		
	ハイブリット	心臓外科TAM		
水	OPE1	形成外科		
	OPE2		産婦人科	
	OPE3	耳鼻咽喉科		
	OPE4	消化器Ⅲ		
	OPE5	消化器Ⅱ		
	OPE6	1,3,5週 2,4週	乳腺外科 泌尿器科	
	OPE7		整形外科	
	OPE8			
	OPE9	整形外科		
	ハイブリット	整形外科		
木	OPE1	1,3週 2,4週 5週	甲状腺外科 脳神経外科 整形外科	第2・4週外AM・PM
	OPE2		産婦人科	
	OPE3	消化器Ⅰ		
	OPE4	消化器Ⅲ		
	OPE5	内視鏡内科(ESD)		
	OPE6	1,3週 2,4,5週	小児外科 消化器Ⅱ	
	OPE7		泌尿器科	
	OPE8	心臓血管外科		
	OPE9	整形外科		
	ハイブリット			
金	OPE1	ラジオ波	泌尿器科	泌尿器科2,4,5週各科管理
	OPE2			
	OPE3		形成外科	形成外科管理 PM各科管理
	OPE4	消化器Ⅲ		
	OPE5	消化器Ⅱ		
	OPE6	乳腺外科		
	OPE7	耳鼻咽喉科		
	OPE8			
	OPE9	整形外科		
	ハイブリット	心臓血管外科ステントグラフト		
土	ある土 (麻酔科管理)	臨時枠 手術室麻酔科と相談(AMのみ)		
		腎移植(不定期)		



入退院支援室 スタッフ配置

看護師20名（内看護管理者1名）・看護補助者2名・D A 5名

- ・ 正規職員・フルタイム20名
- ・ 日中の病床管理担当（入退院支援室師長または主任）
- ・ パス専任1名（パスの中央管理）
- ・ 入院前までの介入（PFM）
- ・ 予定入院患者を対応（手術・検査・治療目的）
- ・ 1日あたりの平均対応患者：新規介入数2～3名・再来対応2～3名/日
- ・ 新人の配属なし（平均部署経験年数3.5年）
- ・ 外来看護部や主治医、患者の入院までの調整窓口となる

【受け持ち患者選出の条件】

- ・ 対応する診療科はさまざま
- ・ **担当制→1患者に1看護師が、入院前まで対応する**
- ・ 面談室は記録で利用しない＊面蚕室を使用したら速やかに退室
- ・ 日替わりリーダー2名が担当患者を決定する
- ＊前後の勤務条件や当日の再診対応、翌日の申し送りの患者条件等を考慮し担当患者を決定する

入退院支援室の業務の実際

- ◆パスを用いての説明・オリエンテーション（入退院）
- ◆術前に必要な検査の予約・オーダー入力（D A）
- ◆持参薬管理室との連携で持参薬の確認・休薬の確認と説明（薬剤師・入退院・外来主治医）
- ◆外来栄養指導（管理栄養士）
- ◆退院後の生活への援助・入院前から退院調整（連携室看護部・病棟看護師・MSWなど）
- ◆高額療養費の事前申請の説明（事務・入退院・MSW）
- ◆術前検査のアセスメント、必要に応じて他科受診調整（外来主治医・入退院・麻酔科医師）
- ◆かかりつけ医への問い合わせ（入退院・D A）
- ◆口腔内評価（入退院・口腔外科・かかりつけ医）
（必要に応じて歯科受診）



手術目的で入院予定の方へ



入退院支援室で入院までの調整をさせていただきます。

外来で検査・手術・治療の入院が決定



検査や説明など、終了までおおよそ**2時間前後時間**が必要です。

入退院支援室へ来室

- ・担当看護師がかかわり入院までの必要な検査や説明や調整をさせていただきます。
- ・検査内容によって、何回か病院へお越しいただきます。

入退院支援室へ来室する前に
各科外来で、入退院支援室来室の目的や
れを説明します。



診察後時間の制約がないか、患者さんやご
家族の都合に合わせて対応を進めます。

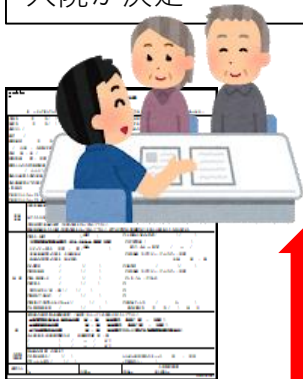
***手術当日は家族の来院が必要です。*原則2名までご来院頂けます。
手術当日の来院時間等病棟で確認をお願いします。**

外来で検査・手術・治療の
入院が決定

入退院支援室 看護師の動き

看護師18名 2チーム制 受付業務1名・日替わりリーダー2名・メンバーで構成

一人の看護師が1日に対応する新規患者さんは、2～3名
来室→問診記載→検査まわり→薬の鑑別→栄養指導→問診の確認・入院・次回検査などの説明
入院までの間に、検査結果の確認・問診入力・医師への問い合わせ・他科受診調整・周術期調整



まずは、計測、バイタルサインのチェック
待ち時間を活用し、問診記入をします。

必要時間は1～2時間

病歴聴取・せん妄アセスメント・退院困難な要因アセスメント
入院説明などを行います。

リスク管理を行うことで予定通りの入院ができます。

入退院支援室



指示書と共に患者さんが来室

指示書を基に検査代行入力



欠食が必要だったり、予約が必要な検査以外は、患者さんと相談し、当日検査に回ります。来院は2～3回



自宅での呼吸訓練や禁煙指導、また休薬が必要であれば、自宅へ連絡し、休薬の確認を行います。腹帯のサイズ合わせ、備品の購入説明も行います。



何かあれば主治医へフィードバック
麻酔科診察・術前面談



日替わりリーダーが担当者を振り分け



持参薬鑑別と指示があれば外来栄養指導を行います。
入院まえに患者さん、家族背景をアセスメントしMSWへつなげます。
ペースメーカー埋め込みや喉摘などが決まったら早めにMSWへ！



入院前日の小児の体調確認を行います。

医師や外来スタッフがすべて行う必要はありません。入退院支援室で対応します。何かあれば、現場へフィードバックします。お互いの協力が不可欠になります。

医師事務作業補助者(DA)

医師事務作業補助者

= DA (Doctor's Assistant)

許可病床 450床

医師事務作業補助体制加算 1 / 15 : 1

配置数 32名

病棟 1名 外来系 26名 入退院支援室 5名

当院の特徴

外来と入退院支援室に配置している

3年以上経験者の「5割配置」を実現

		経験年数	主な担当診療科
外来 1	1	13年0ヶ月	
	2	7年5ヶ月	耳鼻科、血内
	3	7年0ヶ月	循内、血内
	4	11年0ヶ月	循内、耳鼻科
	5	1年2ヶ月	耳鼻科、呼内
	6	9年0ヶ月	小児科、放料
	7	6年5ヶ月	呼内
入退院 支援室	8	8年0ヶ月	
	9	1年3ヶ月	
	10	4年8ヶ月	
	11	12年11ヶ月	
	12	7年0ヶ月	
	13	10年0ヶ月	
外来 2	14	11年5ヶ月	心外、整形
	15	11年0ヶ月	心外、乳外
	16	12年0ヶ月	脳外科、リウマチ
	17	4年7ヶ月	糖尿病・内分泌
	18	4年0ヶ月	乳外、呼外
	19	2年10ヶ月	腎内
	20	7年10ヶ月	整形
外来 3 内視鏡 検査室	21	1年6ヶ月	消外
	22	0年8ヶ月	泌尿器科、泌
	23	12年6ヶ月	腫内
	24	10年0ヶ月	内視鏡内科
	25	8年0ヶ月	泌尿器科
	26	6年0ヶ月	腫内、消外
	27	7年8ヶ月	消内
	28	2年3ヶ月	消外、泌尿器
	29	1年9ヶ月	内視鏡内科
2東病棟 産科・婦 人科	30	10年3ヶ月	2東病棟
	31	10年0ヶ月	婦人科
	32	7年9ヶ月	産科

経験年数 / スタッフ32名

3年未満・・・ 7名(約 20%)

3年以上・・・ 25名(約 80%)

3年～5年 3名

5年～ 11名

10年～ 11名

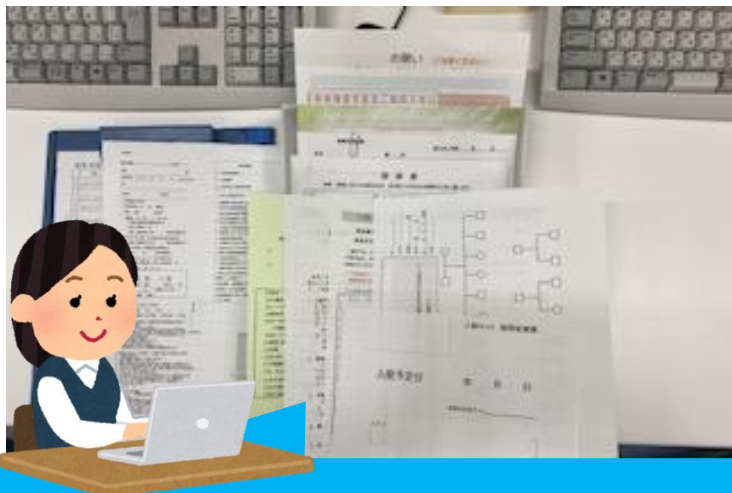


当院の特徴

離職率が低い

必要な書類

脱！ペーパーレスにはなりません。



外来から入院予定連絡→D A さんが必要な書類→リーダーへ



予定入院で入退院支援室へ来室した患者リスト



予定入院までの担当が行う作業リスト用紙

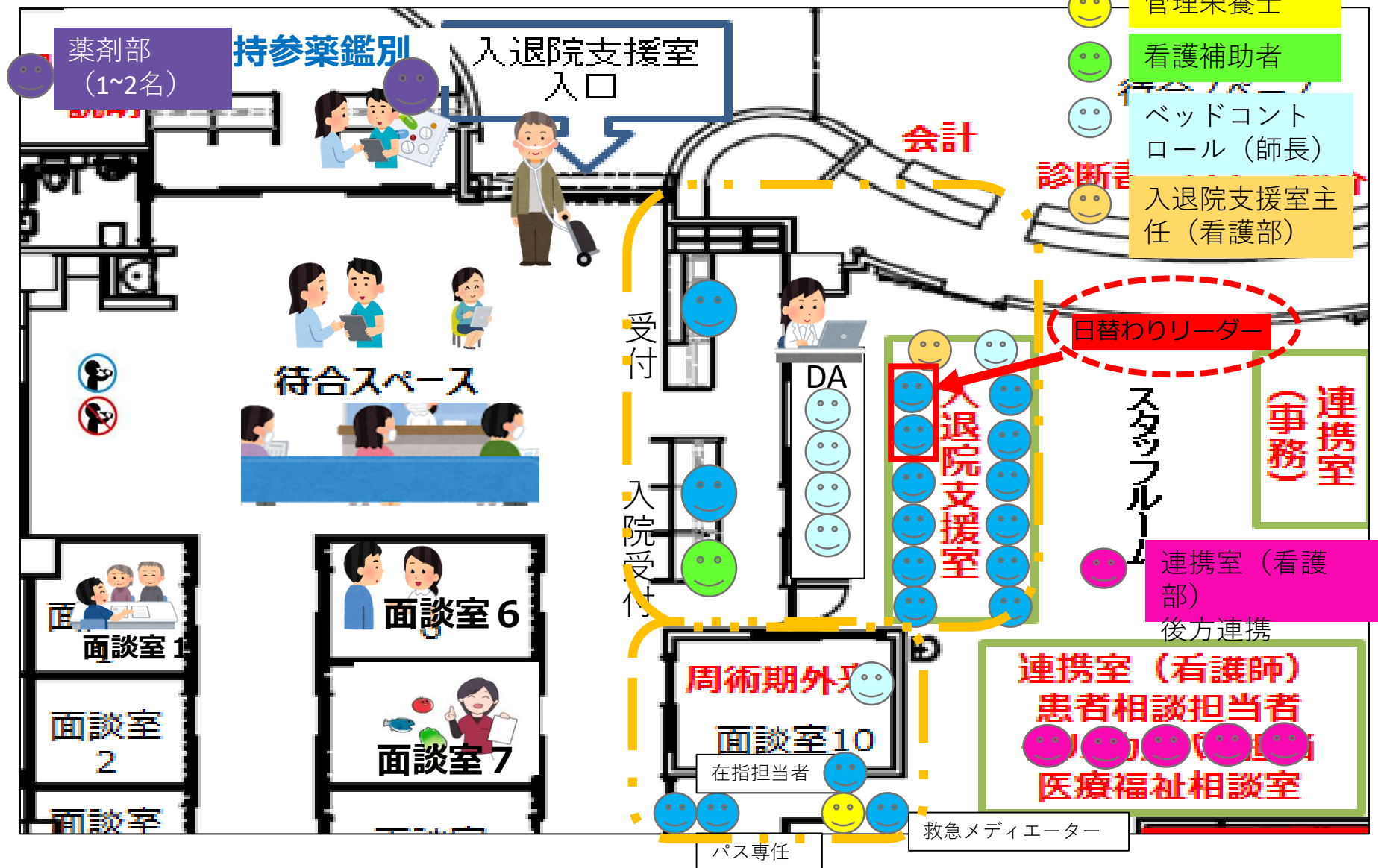


1患者1ファイル

【名称：サブカルテ】を作成し、必要な書類をファイリングし、個々の引き出しで病棟へ送るまで管理します。



入退院支援室スタッフの動き



PFM導入による周術期の変化

従来の手術決定から手術まで

入退院支援室介入後の変化

外来にて手術決定



【外来部門】

- ・術前検査調整・必要時次回検査説明と来院説明
- ・予約、入院調整・病歴確認・・・

【外来主治医】

- ・術前、入院前検査入力、検査予定日調整、手術室へ連絡・病棟と入院日の調整・内服薬の把握と休薬の指示、同意書の作成と説明・次回検査指示・検査結果の確認・併発症の認識と他科紹介の調整・かかりつけ医との連携・患者の不安の解消・・・

【外来主治医】

- ・手術、治療、検査入院を患者と決定（説明と同意）
- ・入退院指示書の記載

【外来看護師・DA】

- ・指示書と一緒に患者を入退院支援室へ案内

手術申し込み忘れ
術前情報不足

手術申し込み締め切り: 前週水曜日12時
手術室スケジュール調整(麻酔科部長、手術室師長)

・1週間前入院→術前検査

術前評価の遅れ
直前の手術中止

手術検討会議: 手術前週金曜日16時
(術前資料持ち寄り各診療科医師が麻酔科医に症例説明)
麻酔科部長と手術室師長参加

術前情報の手術
チームでの共有不足

手術・治療

術前指示の遅れ
消灯後の訪問

【入退院支援室】
主治医・麻酔科医師周術期外来】入院前、術前診察
→必要時追加検査など

【入退院支援室】

休薬連絡・体調確認・入院当日の病棟案内

在院日数の延長・術前検査のばらつき・情報収集の遅れ

予定通りの入院（治療・手術）



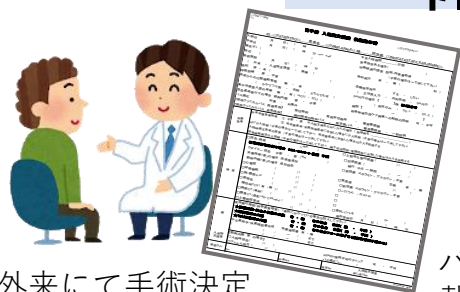


佐久医療センター周術期管理について

周術期管理は、入退院支援室で対応

- ☐ 入院・手術が決定した時から支援できる
- ☐ 術前検査から他科受診まで一貫して管理調整ができる
- ☐ 窓口が一本化している＊医師からも連絡が取りやすい。
- ☐ 1患者に対する担当制＊患者がいつでも相談しやすい環境を整える
- ☐ 入院前に麻酔科医の診察が行え、麻酔に対する疑問点や不安が解消

術前マネジメントの実際



外来にて手術決定
入退院支援室依頼指示書記載



バイタル測定・術前問診記載



検査指示代行入力
検査説明と検査実施



薬剤師による持参薬確認
持参薬鑑別書の作成



・術前問診・歯科問診・嚥下問診聴取
検査結果確認
かかりつけ医確認と診療情報問い合わせ
(説明・同意書取得)
・肺塞栓リスク評価・入院前支援評価
・クリニカルパスを使用して入院説明
(療養支援計画書)
医療費の説明 禁煙指導 呼吸訓練
自己血貯血対応など



周術期外来
麻酔科医師の診察
手術予定から約14日前



追加検査
他科紹介受診調整



電話訪問
(体調確認・休薬確認)



必要時
麻酔科データ診察



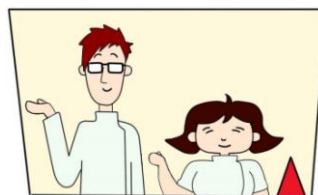
術前カンファレンスへの参加



歯科口腔スクリーニング



外来栄養食事指導
入院時適正食種への変更



医療ソーシャルワーカー
認定看護師との面談



手術室看護師への
情報提供



主治医術前面談

薬剤部と連携した周術期の薬剤管理

持参薬管理室

チェック薬剤の確認：抗凝固薬、糖尿病薬、ビス
フوسفォネート、血栓リスク薬、TDM対象薬など
アレルギー情報、サプリメント情報、かかりつけ薬局

持参薬報告鑑別書の作成

写真	商品名	用量	チェック項目	用法	日数	追加	副作用	コメント	一般名	薬効分類	備考
1	バイアスピリン錠 100mg	1錠/日	●	1錠/日 朝食後	4日	○	○		アスピリン	抗血小板薬	100mg
2	スグルミ錠 200mg	2錠/日	●	3回/日 食後	4日	○	○		スグルミ	糖尿病薬	200mg
3	アムロジピン錠 5mg	1錠/日	●	1錠/日 朝食後	4日	○	○		アムロジピン	降圧薬	5mg
4	オメプラゾール錠 20mg	1錠/日	●	1錠/日 朝食前	4日	○	○		オメプラゾール	胃酸抑制薬	20mg
5	ロサリジン錠 30mg	1錠/日	●	1錠/日 朝食前	4日	○	○		ロサリジン	降圧薬	30mg
6	ロサリジン錠 30mg	1錠/日	●	1錠/日 朝食前	4日	○	○		ロサリジン	降圧薬	30mg

入退院支援室

抗凝固、抗血小板薬
術前休薬指示
休薬確認書
休薬日前日電話訪問

血栓リスク薬
VTE予防リスク評価
付加的リスクの確認

糖尿病薬（ビグアナイド）
造影剤検査
腎機能チェック
検査前休薬指示
休薬確認書
休薬日前日電話訪問

ビスフوسفォネート
歯科口腔スクリーニング
情報提供

緑内障点眼薬
緑内障罹患の確認
禁忌薬の使用防止
点眼薬使用の励行

**TDM（ジギタリス、テオフィリン製剤、
抗てんかん薬）**
血中濃度測定
副作用チェック
主治医報告

薬剤部との連携により、術前休止薬のチェックだけでなく周術期に関連する
薬剤管理の安全性の確保、経済的効果があがっている

持参薬鑑別報告書～薬剤部の協力～

持参薬鑑別報告書

1/2

患者番号: 9999999999

入院日:

患者氏名: 約束の人

病棟名:

SGLT2阻害薬
(スーグラ、フォシーガ、ルセフィー) 追加

	写真	薬品名	後発	チェック薬剤	用量	用法	日数 回数	採用		振替薬			
								院内	院外				
1		バイアスピリン錠 100mg	●	抗凝薬・抗血小板薬	1錠	1日1回 朝食後	14日	○	○				
2		メトグルコ錠 250mg		糖尿病薬(ビグアナイド)	3錠	1日3回 朝食後	14日	○	○		塩酸メトホルミン	ビグアナイド系薬剤	白～帯黄白 DS 271:250
3		プラビックス錠 5mg		抗凝薬・抗血小板薬	1錠	1日1回 朝食後	14日	○	○	プラビックス錠 25mg	硫酸クロピドグレル	他に分類されない血液用薬	白～微黄白 ss 75:
4		フォサマック錠 5mg		ビスフォスフォネート	1錠	1日1回 起床時	2日		○	ボナロン錠 35mg	アレンドロン酸ナトリウム水和物	他に分類されないその他の代謝性医薬品	白 77:
5		ロキソニン錠 60mg		NSAIDs(非ステロイド系抗炎症薬)	1錠	痛い時服用					ロキソプロフェンナトリウム	その他の解熱鎮痛消炎剤	極薄紅 SANKYO 157:
6		セルベックスカプセル 50mg			1CP	痛い時に服用	10回	○	○	セルベックス細粒 10% 100mg/g	デブレン	その他の消化性薬	灰青緑／淡橙 Sx50

チェック薬剤がわかりやすく表示されます。

休薬の説明は誰が行うか ～休薬までの流れ～



薬剤師： 薬剤情報の確認と持参薬鑑別書作成
チェック薬剤とアレルギー歴、サプリメント使用の報告

医師： 休薬薬剤の確認
他医療機関での処方の場合休薬可否の問合せ
院内ガイドラインより休薬期間の指示
入退院支援室依頼指示書に記載
検査・手術に伴う休薬についての説明文書の作成



看護師： 入退院支援室依頼指示書で休薬確認
持参薬鑑別書でチェック薬剤の確認
患者に説明し休薬説明文書に署名を頂く
休薬前日の電話訪問

クリニカルパス担当者の役割（中央管理）

院内のクリニカルパスの管理・運営を担当（中央管理）

- ・ 院内パスの一元管理と標準化
- ・ パス作成や見直しの検討
- ・ パス作成で得た知識の伝達（教育）
- ・ パス代行入力者の相談、対応
- ・ 院内パス委員会の運営
（パス大会の開催・バリエーション分析など）
- ・ 診療科別パス会議の開催

特に予定手術入院におけるパス適用率が高く、パス適用率100%の診療科も多い



看護師によるパスを使用しての入院説明、医師事務作業補助者による医療者用パスの代行入力など入退院支援室の機能を活かし運用することでパス対象患者の増加、パス適用率上昇が期待できる

入退院支援室にパス担当者が所属していることは全体が把握でき病棟との連携もスムーズであり、パスの見直し、新規作成、代行入力者の相談などにも迅速に対応できる。バリエーション評価をフィードバックし、パスの適正化も見直しています。

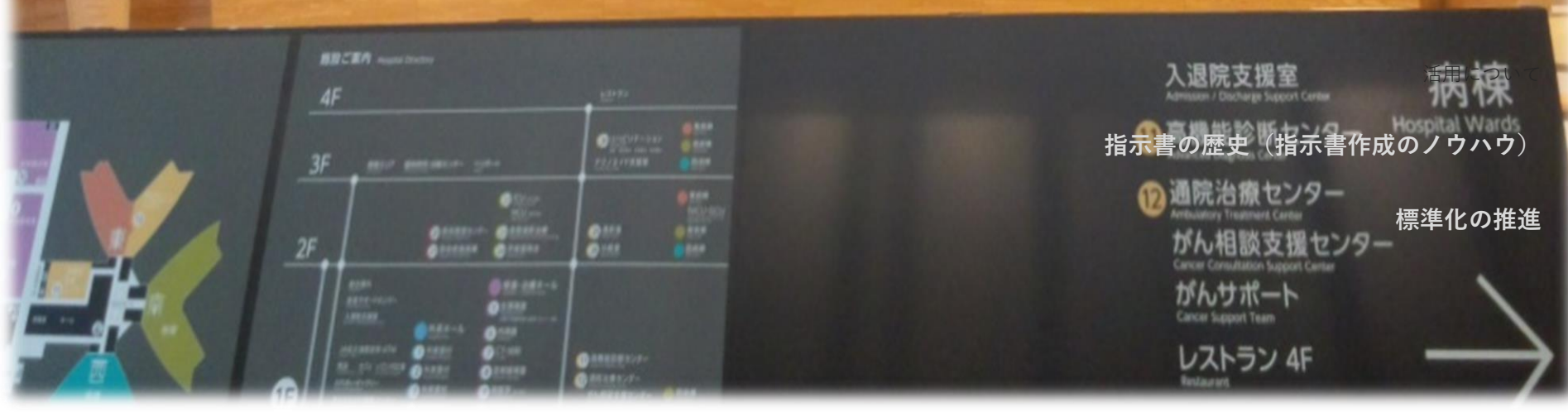
本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- **入退院支援室依頼指示書と**

フローチャート・チェックリスト

- 入退院支援室での日中の病床管理
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

入退院支援室依頼指示書と フローチャート・チェックリスト



入退院支援室依頼指示書とフローチャート

入退院支援室依頼指示書

～術
・入
・各
け入
・作
・新

**「標準化」無くして
「タスクシフト」無し**

柔軟に受

フローチャート・チェックリスト

- ・入退院支援室依頼指示書で受けた指示をフローチャートやチェックリストを活用しアセスメントする。
- ・院内の標準化を図る。
- ・どの診療科でも使用できる仕組み
- ・作成にあたっては医療安全管理室や各種委員会と一緒に取り組むことにより標準化が図れ、安全性が確保される。

「標準化」無くして「タスクシフト」無し

標準化することで

- ・ 医師の指示出しが容易
- ・ DA代行入力時間の短縮
- ・ ミスが少なくなり患者にとって安全

[illegible]

入退院支援室依頼指示書

<<QR1~30 0>> 開心術・WOLF-OHTUSKA法 入退院支援室 依頼指示書 <<DYTODAY>>	
ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBP KANJD>> 様 担当医 <<INDICATESTAFF KANJINAME>>	
入院日 月 日 () 時 分 on call 手術日 月 日 () 時 分 病名※1 () 術式 () 術前図 月 日 () 時 分 () 医師 (外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟) 認定看護師面談 あり ・ なし 治療経過の調査 説明・同意書取得(不要の場合は=で消して下さい) 該当疾患有りの場合リエゾンの介入 可 ・ 不可 (統合失調症 ・ うつ病 ・ 適応障害) 輸血 無 ・ 有 赤血球濃厚液-LR(RBC) 単位 新鮮凍結血漿-LR(FFP) 単位 照射濃厚血小板-LR(PC) 単位 T&S 単位 (血液センター ・ 院内)	予定入院期間 日間 NYHA() 度 CCS() 度 リハビリ科処方せん(不要の場合は=で消して下さい) InBody 要 ・ 不要 他科紹介 有 ・ 無 (科) ※eGFR40未満の場合 腎臓内科紹介 術前からの口腔機能管理 無 ・ 有 (かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可) ワーファリン服用時 Op前日 PT-INR採血 要 ・ 不要 術前ヘパリン化 有 ・ 無 術後地域包括ケア病棟への転院の説明 可 ・ 不可 集中治療室入室 有 ICU 貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要
【使用クリニカルパス】 開心術(INR測定 有 ・ INR測定 無 ・ 【透析】INR測定 有 ・ 【透析】INR測定 無) ・ WOLF-OHTUSKA法	
栄養食事 外来栄養食事指導 NST介入依頼() 入院時適正食事 摂食機能療法介入() □採血・検尿 □FreeT3・FreeT4 鉄剤内服 要の() □胸部X-P □心電図 □呼吸機能	
検査 【CT】 □胸部骨 □胸部骨3D-CT(造) () () ABI 0.9以下で胸部骨下肢3D-CTに変更 □MIDCAB用CT※ () () ※MIDCAB(MICS CABG)の場合 □TAVI-CT () () □頭部MRI-A(単) () () □ABI () () 結果() □頸部超音波 () () □下肢超音波 () () □MRSA保菌 () () ※バクトロバン処方 月 日	
薬 常用薬の確認(持参薬管理室) (事前に分かっている場合は記入して下さい) 外来 ・ 病棟 (入院中の患者さんは、休薬指示は指示コメントで入力) ★抗凝薬・抗血小板薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休薬(要 ・ 不要) ★血栓リスク薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休薬(要 ・ 不要) ★糖尿病薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休薬(要 ・ 不要) ★TDM対象薬の内服 有 ・ 無 有の場合フローに準ずる(麻酔科管理手術のみ) 中止薬指示・休薬確認書作成 休薬確認書 有 ・ 無 () / ~ / まで () / ~ / まで	
入退院支援室 ○肺塞栓症予防リスク評価 ○輸血前感染症採血 実施(輸血 有の場合) ○PT採血オーダー 済(要の場合) 【鉄剤内服 要の場合】 □入院時採血() () □フェルム処方() ()	○心臓血管 術前危険因子用紙入力 ○輸血オーダーの確認(オーダー未の場合入退院支援室DAへ) ○弁置換手術の場合 MSW介入依頼 ○NSAIDs使用不可のチェック 可 ・ 不可 ○リハビリ科紹介 有の場合 予約 済 ○バス適応()
承認サイン Dr. 外来Ns	担当Ns 入退院支援室 申し送りNs

標準化と個別性を取り入れ作成

各科外来で手術・入院が決定した時、医師は電子カルテより入退院依頼指示書を発行

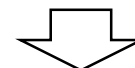
- ・QRコード付きでスキャン対象
- ・医師は白抜き箇所の必要な部分を記載→医師指示

- (上記の場合全唯口)に病棟へ
- ・入院前、入院時の指示の再確認ができる
 - ・入院後入院病棟で電子カルテに取り込む

入退院支援室依頼指示書

<<QR*1~30 0>>		開心術・WOLF-OHTUSKA法 入退院支援室 依頼指示書		<<DYTDAY>>	
ID <<PATIENTNO>>		患者名 <<ORIBP_KANJI>> 様		担当医 <<INDICATESTAFF_KANJINAME>>	
入院日	月 日 () 時	予定入院期間	日間		
手術日	月 日 () 時 分 on call	NYHA()度	CCS()度		
病名※1 ()		リハビリ科処方せん(不要の場合は=で消して下さい)			
術式 ()		InBody	要 ・ 不要		
術前面談	月 日 () 時 分 ()	医師	他科紹介	有 ・ 無 ()	科 ()
(外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟)		※eGFR40未満の場合 腎臓内科紹介			
認定看護師面談	あり ・ なし				
治療経過の調査	説明・同意書取得(不要の場合は=で消して下さい)	術前からの口腔機能管理	無 ・ 有		
該当疾患有りの場合	リエゾンの介入 可 ・ 不可	(かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可)			
(統合失調症 ・ うつ病 ・ 適応障害)		ワーファリン服用時	Ope前日 PT-INR採血	要 ・ 不要	
輸血	無 ・ 有	術前ヘパリン化	有 ・ 無		
赤血球濃厚液-LR(RBC) _____単位	新鮮凍結血漿-LR(FFP) _____単位	術後地域包括ケア病棟への転院の説明 可 ・ 不可			
照射濃厚血小板-LR(PC) _____単位	T&S _____単位	集中治療室入室 有 ICU			
(血液センター ・ 院内)		貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要			
【使用クリニカルパス】					
開心術(INR測定 有 ・ INR測定 無 ・ 【透析】INR測定 有 ・ 【透析】INR測定 無) ・ WOLF-OHTUSKA法					
栄養 食事	外来栄養食事指導 (不要の場合は=で消して下さい)				
	① 要 ※入院主病名以外に介入の場合 (指導病名: _____)				
	② 低栄養基準・栄養指導基準に合致した場合に介入依頼				
	NST介入依頼 (不要の場合は=で消して下さい) 低栄養基準に合致した場合は介入を依頼する				
	入院時適正食事の変更 (不要の場合は=で消して下さい)				
摂食機能療法介入依頼 (不要の場合は=で消して下さい) 嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する					

・入院日、手術日、術式、面談日、入院期間、他科紹介など指示の記載



入退院支援室担当看護師
指示書に沿って、術前面談または
予定入院日までに必要な検査、情
報収集、アセスメント等を調整

クリニカルパスの指示

・栄養・食事・嚥下
・加算算定
・適正な食事の提供
・NST介入依頼の把握

A	☐ 採血・検尿 () (確認) () ☐ FreeT3・FreeT4・TSH () () 鉄剤内服 要の場合 追加採血 ☐ 胸部X-P () () ☐ 心電図 () () ☐ 呼吸機能 () ()	☐ 歯科バントモ () (Dr) () 歯科受診日 月 日 () 時 分 ☐ 心カテ () (実施) ☐
	【CT】 ☐ 胸腹骨CT(単) () () ☐ 胸腹骨3D-CT(造) () () ABI 0.9以下で胸腹骨下肢3D-CTに変更 ☐ MIDCAB用CT※ () () ※MIDCAB(MICS CABG)の場合 ☐ TAVI-CT () ()	☐ 心エコー () () ☐ 頸部超音波 () () ☐ 下肢超音波 () () ☐ MRSA保菌 () () ※バクトロバン処方 月 日 ☐ 便潜血 ※Hb12未満の場合 () () ※便潜血陽性 胃腸科紹介 (有・無)
	☐ 頭部MRI・A(単) () () ☐ ABI () () 結果()	
	常用薬の確認(持参薬管理室) (事前に分かっている場合は記入して下さい) 外来・病棟 (入院中の患者さんは、休薬指示は指示コメントで入力) ★抗凝固薬・抗血小板薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★血栓リスク薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★糖尿病薬の内服 有・無 有の場合 休薬(要・不要) ★TDM対象薬の内服 有・無 有の場合フローに準ずる(麻酔科管理手術のみ) 中止薬指示・休薬確認書作成 休薬確認書 有・無 () / ~ / まで () / ~ / まで	
入退院支援室	☐ 肺塞栓症予防リスク評価 ☐ 輸血前感染症採血 実施(輸血 有の場合) ☐ OPT採血オーダー 済(要の場合) 【鉄剤内服 要の場合】 ☐ 入院時採血() () ☐ フェルム処方() ()	
承認サイン	Dr. ()	外来Ns () 入退院支援室 申し送りNs ()

2020.08.21 改訂

・医師は必要な検査項目にチェック
 ・入院や手術に応じた検査を入退院支援室で患者や家族と相談し調整
 →タスクシフティング

休薬指示、などの記載
 薬剤鑑別後は必要時、指示医へ再確認

入退院支援室使用欄
 →指示書に合わせて担当看護師が項目の確認ができる

入院時には電子カルテに取り込みをする

医師、外来看護師、入退院支援室看護師がそれぞれ確認サインを実施

検 査

☐採血・検尿 () (確認) ()
 ※胃局所切除術の場合 CEA・CA19-9・検尿 不要
 Dダイマー 採血 不要 ・ 要 (理由) ()
 栄養指導「要」の場合 血液像追加
 鉄剤内服「要」の場合 追加採血
☐心電図 () () ()
☐呼吸機能 () () ()
☐胸・腹部X-P () () ()
☐便潜血 () () ()
 陽性時TCS (有 ・ 無) () () ()
☐胸部CT(単純) () () ()
☐腹骨CT(造影+3D-CTAngio) () () ()
☐上腹部超音波 () () ()
☐

☐上部消化管内視鏡 () () ()
 ※医師指定 有(医師:) ・ 無
 クリッピング 有 ・ 無
 抗凝固薬 () () ()
 続行・中止 → 期間 / ~ /
 前投薬 スポラミン・グルカゴン () () ()
☐胃透視 () () ()
 Dr () () ()
 日 月 日 () 時 分

医師は入院適応と日程を決めるだけ

医師の業務負担軽減

麻酔科と連携
 (採血・検尿・呼吸機能検査、胸部X-P)
 医師は必要検査のチェックを入れる
 各診療科と検査内容と検査の順番を検討 ⇒ 診療科別の個別性
 検査によっては前投薬の指示も記載できるように作成
 検査に必要な同意書の作成・取得
 面談日や指示日までに患者・家族の都合を配慮し検査を終了させる

予定入院の依頼指示書

<<QR*1*300>>		<<DYTODAY>>	
予定入院 入退院支援室 依頼指示書			
ID <<PATIENTNO>>		患者名 <<ORIBP KANJI>> 様	担当医 <<INDICATESTAFF KANJINAME>>
入院日	月 日 () 時	予定入院期間 _____ 日間	
病名※1	()	他科紹介	有 ・ 無
入院目的	() ()	() 科)	
入院決定	_____ 病棟 済		
入院前外来受診	無 ・ 有 ※有の場合外来から入院		
入院時検査	無 ・ 有 ()		
当日検査のための食止め	無 ・ 有 (朝から ・ 昼から)		
栄養食事	外来栄養食事指導 ① 不要 ・ 要 ※入院主病名以外に介入の場合 (指導病名: _____) ② 低栄養基準・栄養指導基準に合致した場合に介入依頼 (不要の場合は＝で消して下さい) NST介入依頼 (不要の場合は＝で消して下さい) 低栄養基準に合致した場合は介入を依頼する 入院時適正食事の変更 (不要の場合は＝で消して下さい)		
検査	☐ 採血 () (確認) 栄養指導「要」の場合 血液像追加 ☐ 心電図 () () ☐ 胸部X-P () () ☐ ※入院前に出来る検査は外来でお願いします ☐ (DPC対策委員会)		
薬	常用薬の確認(持参薬管理室) ※持参薬鑑別報告書がある場合は記入して下さい ★抗凝固薬・抗血小板薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休薬(要 ・ 不要) ★糖尿病薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休薬(要 ・ 不要) 中止薬指示・休薬確認書作成 休薬確認書 有 ・ 無 () / ～ / まで () / ～ / まで		
入退院支援室	☐ ペースメーカー・ICD・CRTD 無 ・ 有 有りの場合 胃内視鏡以外の内視鏡検査・治療の場合 ME室連絡 済 ・ 未		
承認サイン	Dr. _____	外来Ns _____	入退院支援室 担当Ns _____ 申し送りNs _____

入退院支援室で対応する場合
必ず依頼指示書の発行が必要

全科共通

→検査などの入院で使用できるようなシンプルな指示書を作成

入院日・手術日などが変更になったら

入退院支援室 入院日・手術日・検査日・変更中止届

入退院支援室 入院日・手術日・検査日 変更中止届

____月 ____日

____科 Dr.名 _____

ID _____ 名前 _____

病名 _____ (変更あり) ・ 変更なし

術式・検査 (変更あり) _____ ・ 変更なし

入院日 ____月 ____日 ____時 → ____月 ____日 ____時 ・ 中止

手術・検査日 ____月 ____日 ____時 → ____月 ____日 ____時 ・ 中止

変更後面談日 ____月 ____日 ____時 ・ 変更無し

☐ 本人へ連絡 _____ 医師 ・ 外来 (看護師又は DA) ・ 入退院支援室

☐ 入院決定変更 _____ 医師 ・ 外来 (看護師又は DA) ・ 入退院支援室

☐ OPE・検査変更 (連絡) _____ 医師 ・ 外来 (看護師又は DA) ・ 入退院支援室

☐ 記事入力 済 ・ 未 _____

☐ 休業の変更 なし ・ 有 _____

____月 ____日 ____時 ~ ____月 ____日 ____時 → ____月 ____日 ____時 ~ ____月 ____日 ____時

外来担当者 _____

【入退院支援室 欄】

- ☐ ICU・HCU 予約変更
- ☐ 休業確認
- ☐ 入院時検査変更
- ☐ 歯科受診日の確認
- ☐ ノート・予約画面の確認、休業確認電話用紙の書換え
- ☐ 輸血有りの場合、輸血前感染症確認 (変更後手術日より3ヶ月以内)
- ☐ 歯科受診日の変更
- ☐ 血液製剤予約変更
- ☐ リハビリ科変更
- ☐ 周術期外来
- ☐ DAへ伝達

作成日: 2014.11.28 更新日: 2020.05.20

予定入院、手術、検査の変更や延期が発生

→担当医より変更の指示→

担当科より、入退院支援室担当へ変更または中止の連絡

→変更届の発生が入退院支援室へ届く



DA:検査、入院決定の変更やパスの入力変更

入退院支援室記載欄
担当看護師・DAは、各予約調整、パス入力の変更などを実施。



担当医がすべての調整は不要



入退院で対応できる内容は入退院スタッフが指示書をもとに対応



医師、外来スタッフと協力し、調整

フローチャート・チェックリスト

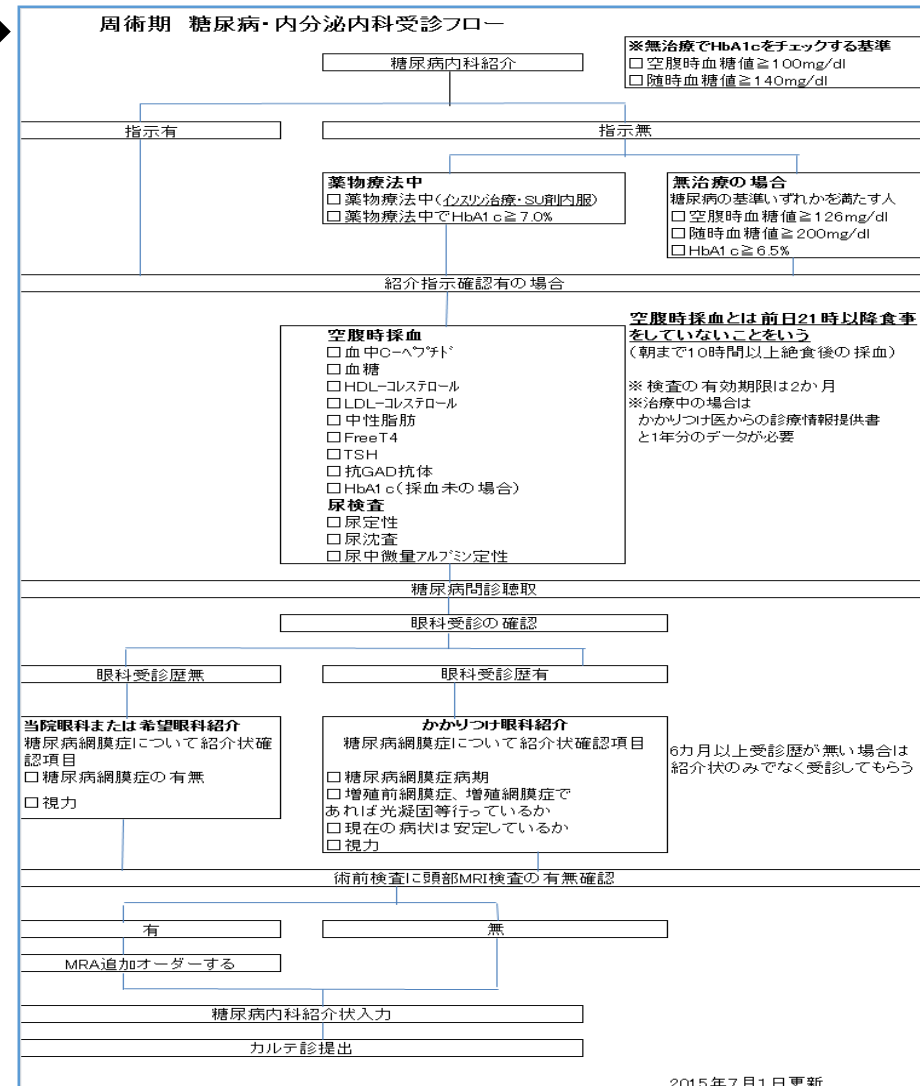
標準化

- ・2008年には院内の標準化を図るため標準化プロジェクトを結成し検討
- ・各診療科単位で行われていた術前検査や呼吸訓練などを統一

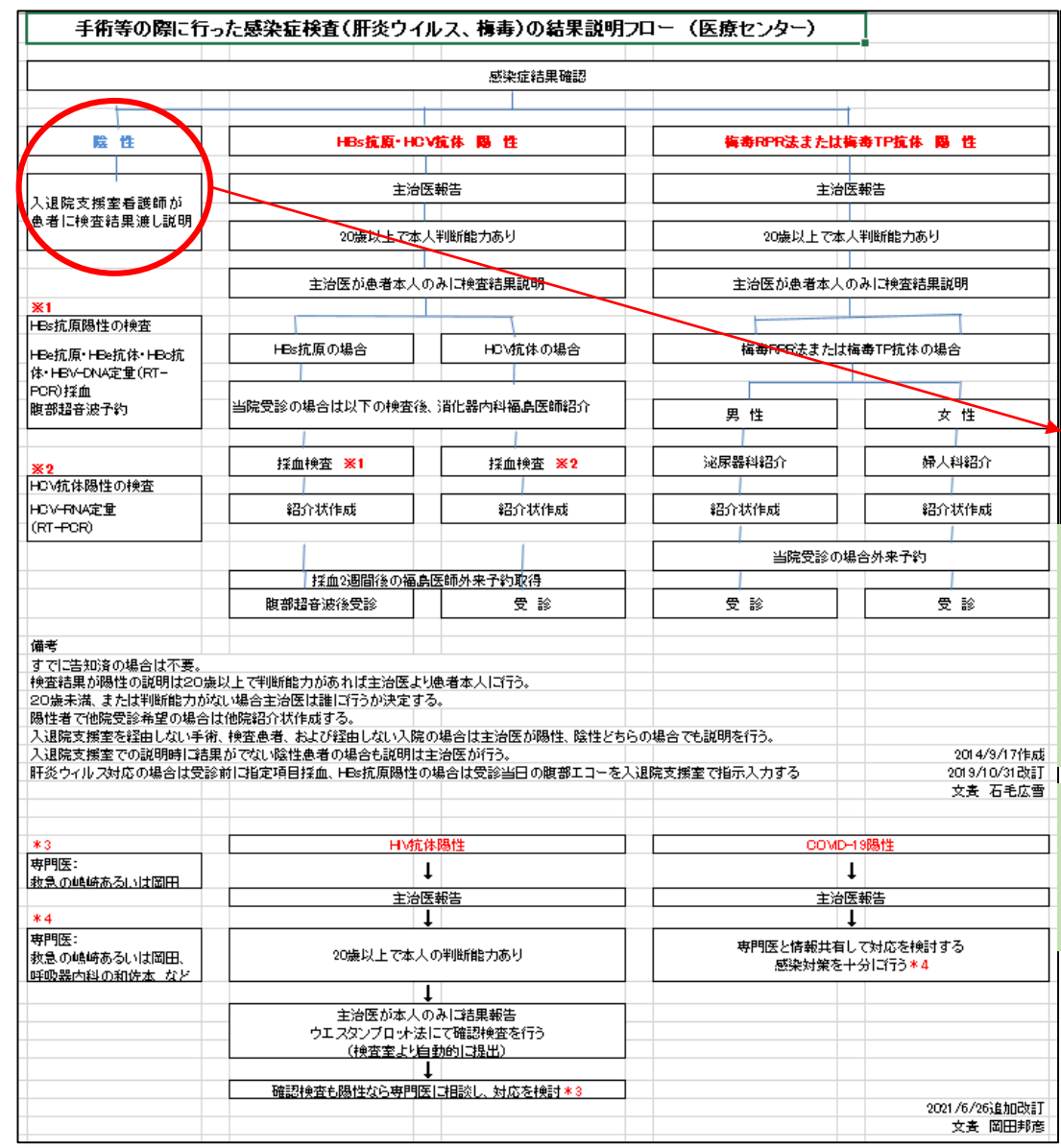
フローチャート・チェックリスト

- ◆周術期血糖コントロール依頼
- ◆自己血貯血
- ◆感染症結果説明
- ◆周術期TDM
- ◆周術期肺塞栓予防
- ◆NST低栄養抽出
- ◆術前貧血チェックと鉄剤内服
- ◆術後NSAIDs使用可否
- ◆持続硬膜外麻酔挿入可否
- ◆全身麻酔患者摂食機能療法
- ◆周術期口腔機能管理
- ◆アレルギー確認票 など

インシデント発生を予防



入退院支援室 フローチャート 感染症検査



II-16. 手術等の際に行った感染症検査の結果説明

感染症検査の結果を知ることが、陽性であれば将来起こり得る疾患の早期発見、予防、治療につながる可能性があり、陰性であれば安心が得られる。受検者の知る権利からも、結果は説明されるべきと思われる。この場合の感染症とは、手術等の際に検査するB型肝炎、C型肝炎、梅毒そしてHIVである。さらに、この1年ではCOVID-19のPCR検査も行われるようになってきた。

検査結果は基本的に医師が伝えるものだが、入退院支援室が関与している間に結果が判明して、すべてが陰性のものに関しては、入退院支援室で結果を本人に伝えることにする。それ以外の時は担当医師が直接に説明することにする。詳細は以下と通りである。

また検査結果が陽性であり、初めて知った場合、知っていても診療を受けて来なかった場合は、「感染症検査の結果フロー」に沿って診療することを勧める。

- 1、入退院支援室を通して手術が予定されていて、感染症がすべて陰性である場合は、入退院支援室の看護師から説明する。
- 2、入退院支援室が関わる血管造影、ESDも含まれる。
- 3、入退院支援室が関わる間に検査結果が出ない、間に合わない時は、医師から説明をする。
- 4、1つでも検査が陽性であった場合は、医師から説明する。

【結果が陰性の場合】

院内の基本診療マニュアルに則り、術前や処置入院前の血液検査で感染症の検査指示があった場合、検査結果については、結果が陰性であれば入退院支援室担当看護師より患者さんへ結果を伝えるように病院として運用が決まっている。

【結果が陽性だった場合】

外来主治医へ報告。
フローに沿ってアセスメント、追加検査の対応をする。

入退院支援室 フローチャート 糖尿病内分泌内科紹介



2022年05月07日

脊椎手術 入退院支援室 依頼指示書

ID 0099956567 患者名 リハ 4西01 様 担当医 連携室予約Dr.

入院日 月 日 () 時	予定入院期間 日間
手術日 月 日 () 時 分 *on call	
病名※1 ()	☐ 自己血 輸血 有 ・ 無
術式 ()	☐ 予備出血量 (mL)
腹帯 要 ・ 不要	☐ 目標貯血量 (mL × 回)
術前面談 月 日 () 時 分	☐ 自己血輸血同意書
次回外来(術前) 月 日 () 時 分	☐ 血液製剤・輸血療法同意書
他科紹介 有 ・ 無	※貯血フロー・チェックリストに準ずる
(科)	集中治療室入室 無 ・ 有 (HCU)
輸血 有 ・ 無	
貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要	残尿測定 要 ・ 不要
該当疾患有りの場合リエソンの介入 可 ・ 不可	
(認知症 ・ 統合失調症 ・ 躁うつ病 ・ 適応障害)	

周術期 糖尿病・内分泌内科受診フロー

糖尿病内科紹介

※無治療でHbA1cをチェックする基準
☐空腹時血糖値≧100mg/dl
☐随時血糖値≧140mg/dl

指示有

指示無

薬物療法中
☐薬物療法中 (インスリン治療・SU剤内服)
☐薬物療法中でHbA1c≧7.0%

無治療の場合
糖尿病の基準いずれかを満たす人
☐空腹時血糖値≧126mg/dl
☐随時血糖値≧200mg/dl
☐HbA1c≧6.5%

紹介指示確認有の場合

※糖尿病・内分泌内科への紹介が決まったら、院内紹介状を作成し、「入院前 初診」へ予約。
採血は主科オーダーで入れる。
糖尿病問診はできていればOK

空腹時採血
☐血中C-ペプチド
☐血糖
☐HDL-コレステロール
☐LDL-コレステロール
☐中性脂肪
☐FreeT4
☐TSH
☐抗GAD抗体
☐HbA1c(採血未の場合)
尿検査
☐尿定性
☐尿沈査
☐尿中微量アルブミン定性

空腹時採血とは前日21時以降食事を
控えていないことという
(朝まで0時間以上絶食後の採血)
※検査の有効期限は2か月
※治療中の場合は
かかりつけ医からの診療情報提供書
と1年分のデータが必要

糖尿病問診聴取

眼科受診の確認

眼科受診歴無

眼科受診歴有

または希望眼科紹介

かかりつけ眼科紹介

糖尿病網膜症について紹介状確認項目
☐糖尿病網膜症の有無
☐視力

糖尿病網膜症について紹介状確認項目
☐糖尿病網膜症病期
☐増殖前網膜症、増殖網膜症であ
れば光凝固療を行っているか
☐現在の病状は安定しているか
☐視力

6か月以上受診歴が無い場合は紹
介状のみでなく受診してもらう

眼科紹介について
・患者さんは糖尿病問診を記載→眼科受診歴やかかりつけ医を確
認→紹介状をDAが代行入力→次回、糖尿病内分泌内科紹介受診ま
でに佐久病院Gまたはかかりつけ医へ受診調整をする流れになって
いる。

カルテ提出

全てがそろったところでカルテ診

2018年9月18日更新

他科紹介指示がない場合

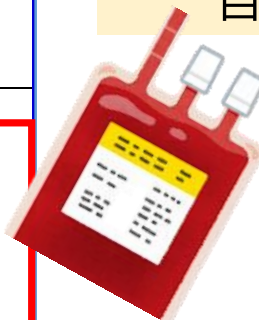
- 薬物療法中→☐インスリン治療・SU剤内服
☐HbA1c≧7.0% (NGSP)
- 無治療の場合→糖尿病の基準のいずれかを満たす人
☐空腹時血糖値≧126mg/dL
☐随時血糖値≧200mg/dL
☐HbA1c≧6.5% (NGSP)

ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBP KANJI>> 様 担当医 <<INDICATESTAFF KANJINAME>>

入院日 月 日() 時 予定入院期間 日間
手術日 月 日() 時 分・on call
病名※1 ()
術式 ()
術前面談 月 日() 時 分
次回外来(術前) 月 日() 時 分
病棟担当医師()
術前リハ 月 日() 時 分

☐ 自己血 輸血 有・無
☐ 予想出血量 (mL)
☐ 目標貯血量 (mL × 回)
☐ 自己血輸血同意書
☐ 血液製剤・輸血療法同意書
※貯血フロー・チェックリストに準ずる

自己血輸血について



貯血式自己血輸血実施指針
院内輸血療法マニュアルに準ずる

自己血貯血フロー

☐ 自己血採血指示

☐ 来院日当日血算B至急採血

☐ Hb11g/dl以上(★婦人科の場合はHb10g/dl以上)
☐ Hb11g/dl未満(★婦人科の場合はHb10g/dl未満)
☐ 自己血採血適応あり
☐ 自己血採血予約申し込み(2回または3回指示の場合は1週間あける)
★自己血の有効期限は採血日より含め21日間
☐ 自己血採血適応外

☐ 自己血採血日当日(1回目)

☐ 採血日当日血算B至急採血

☐ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1 寝る前処方手術日前日まで内服 薬剤師による薬剤指導

☐ Hb11g/dl以上(★婦人科もHb11g/dl以上)
☐ Hb11g/dl未満(★婦人科もHb11g/dl未満)
☐ 自己血採血実施(1回目)
☐ 自己血採血適応外

☐ 次回採血無 ☐ 貯血量800ml以上次回採血有

☐ Hb14g/dl以上 ☐ Hb14g/dl未満(★体重確認)
☐ 体重70kg未満はエスポー24000IU
☐ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IU

☐ 自己血採血日当日(2回目)

☐ 採血日当日血算B至急採血

☐ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1 寝る前処方手術日前日まで内服 薬剤師による薬剤指導

☐ Hb11g/dl以上 ☐ Hb11g/dl未満
☐ 自己血採血実施(2回目)
☐ 自己血採血適応外

☐ 次回採血無 ☐ 貯血量800ml以上3回目採血有

☐ Hb14g/dl以上 ☐ Hb14g/dl未満(★体重確認)
☐ 体重70kg未満はエスポー24000IU
☐ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IU

☐ 自己血採血日当日(3回目)

☐ 採血日当日血算B至急採血

☐ Hb14g/dl未満の場合フェルム100mg×1 寝る前処方手術日前日まで内服 薬剤師による薬剤指導

☐ Hb11g/dl以上 ☐ Hb11g/dl未満
☐ 自己血採血実施(3回目)
☐ 自己血採血適応外

☐ 14g/dl以上 ☐ Hb14g/dl未満(★体重確認)
☐ 体重70kg未満はエスポー24000IU
☐ 体重70kg以上はHb13g/dl未満でエスポー24000IU

※体重50kg未満の場合は減量して採血するが請求は400mlで行う。エスポも基準通りに実施する。
※入院時に血算採血行い貧血の確認をする。

2018/04/01見直し

自己血貯血チェックリスト

診療科:

主治医:

☐ 目標貯血量 mL (★75歳～79歳は200mlただし主治医確認し医師立ち合いで400ml可)
☐ 体重 kg (★体重により採血量制限あり)

☐ 自己血輸血同意書 ☐ 血液製剤・輸血療法同意書

☐ 抗凝固薬の内服 薬剤名:

☐ 来院日Hb11g/dl以上(婦人科は10g/dl以上)

Hb g/dl

★Hb11g/未満(婦人科は10g/dl未満)は適応外医師報告

☐ 自己血採血日予約(有効期限採血日含め21日間) 1回目(/) 2回目(/) 3回目(/)

☐ フェルム処方(採血日7日前より手術日前日まで) 日分 ☐ 薬剤指導依頼

自己血採血当日チェック内容	1回目(/)	2回目(/)	3回目(/)
☐ Hb11g/dl以上(婦人科は10g/dl以上)	Hb g/dl	Hb g/dl	Hb g/dl
★Hb11g/未満(婦人科は10g/dl未満)は適応外医師報告			
☐ 38℃以上の発熱がない(★37℃代なら医師相談)	℃	℃	℃
☐ BD170mmHg以下～90mmHg以上/95mmHg以下である	/ mmHg	/ mmHg	/ mmHg
★安静後再検しても基準に満たなければ医師相談			
☐ 脈拍50～120/min	/min	/min	/min
☐ 咽頭症状がない			
☐ 1か月以内の激しい下痢がない			
☐ 3日以内の歯科治療(歯石除去も含む)がない			
☐ 皮膚の膿瘍、潰瘍、傷がない			
☐ 輸液ルートの確保がない			
☐ 24時間以内に造影剤投与がない			
☐ 3日以内に予防接種を受けていない			
☐ 昼食を摂取している。			
☐ ペットボトル水500ml持参			
☐ 貯血量800ml以上の場合貯血日Hb結果で指示 体重70kg未満は Hb14g/dl未満でエスポー24000IU 体重70kg以上は Hb13g/dl未満でエスポー24000IU	体重 Hb オーダー 注射		
☐ 採血後の異常がない			
☐ 採血後1時間は様子を見て帰宅	時 分	時 分	時 分
☐ 担当者サイン			

術前貧血に対する対応フローチャート

外科・整形外科術前貧血に対する対応

2016/4/19 更新

【目的】

術前に鉄欠乏性貧血を治療しておくことにより避けられる輸血があると思われるため。

【対象】

小児を除くすべての外科・整形外科手術患者

貧血時鉄剤内服指示有り

入退院支援室依頼指示書に記載

術前検査Hb採血結果確認

※指示があり他院での採血結果しない場合は当院で血算採血

Hb12g/dl未満

Hb12g/dl以上

※Hb12g/dl未満の場合は医師報告貧血精査確認

MCV82未満またはMCH27未満

MCV82以上かつMCH27以上

追加採血(Fe フェリチン TIBC)

生化採血あれば追加コメント入力可

鉄 剤 内 服 不 要

フェルム100mg(夕食後)処方指示確認

フェルム100mg(夕食後)院外処方

手術前日から最長30日までの期間

DA

外来医師へ記事入力依頼

病名登録:鉄欠乏性貧血

持参薬管理室にて薬剤指導

外来栄養指導(貧血食)

必要時内服開始確認電話訪問

内服開始日までに30日以上ある場合など

入院時採血入力(手術前日)

血算B Fe フェリチン TIBC

※内服開始後、手術が延期になった場合で内服が30日以上になる場合は医師に相談。

※内服開始後の副作用症状ないか確認。

※整形外科の場合は医師報告後Hb12g/dl未満で便潜血検査施行

胃手術 入退院支

ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBI>>

入院日 月 日() 時

手術日 月 日() 時 分・on call

病名※1 ()

術式 ()

次回外来 月 日() 時 分(入院日・手

術前面談 月 日() 時 分

(外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟)

告知 済 ・ 未 ()

呼吸訓練 要 ・ 不要

術前からの口腔機能管理 無 ・ 有

(かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可

集中治療室入室の有無 無 ・ 有 (HCU ・ ICU)

貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要

パス適応 対象 ・ 対象外

【使用クリニカルパス 医療者用】

胃切除術

月経閉止

骨盤底脱

【使用クリニカルパス 患者様用】

幽門側胃切除術パス

胃全摘パス

審査腹腔鏡

一般説明

入退院指示書 硬膜外麻酔併用について

<<QR1300
>>

胃手術 入退院支援室 依頼指示書 <<DYTDAY>>

ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBP KANJD>>様 担当医 <<INDICATESTAFF KANJINAME>>

入院日 月 日 () 時	予定入院期間 _____ 日間
手術日 月 日 () 時 分 on call	食事指定ある場合 ()
病名※1 ()	治療経過の調査 説明・同意書取得
術式 ()	(不要の場合は=で消して下さい)
硬膜外麻酔併用 有 ・ 無	他科紹介 有 ・ 無 (科)
次回外来 月 日 () 時 分 (入院日・手術日未定の場合)	
術前面談 月 日 () 時 分	残尿測定 要 ・ 不要
(外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟)	
告知 済 ・ 未 ()	血糖測定指示 する ・ しない
呼吸訓練 要 ・ 不要	(主治医入力 ・ 内科依頼 ・ DA代行)
術前からの口腔機能管理 無 ・ 有	DA代行の場合 【 】 検 ※4検まで

**入退院支援室依頼指示書に
硬膜外麻酔併用の有無の指示を記載**

【使用クリニックへ 医師入力】 月 日 時刻 月 日 時刻 月 日 時刻 月 日 時刻

【使用クリニックへ 患者様用】 幽門側胃切除術パス ・ 胃全摘パス ・ 審査腹腔鏡 ・ 一般説明

硬膜外麻酔・脊髄麻酔



内服で施行適応の確認



採血の結果で穿刺可否確認



主治医への結果報告
周術期外来への情報の提供

「初回来院時確認」

ID 硬膜外麻酔・脊髄麻酔施行基準

主治医: _____

入院日: 月 日 ()

手術日: 月 日 ()

術式: _____

※周術期外来予約日あり

月 日 ()

内服	抗凝固薬・抗血小板薬の内服継続のまま手術する	□有 □無
	院内ガイドライン上の休業期間に処置日が含まれる	□有 □無

□施行適応外

採血	①PT-INR 1.5以上 採血日(月 日)結果()	□有 □無
	②APTT 38.1秒以上 採血日(月 日)(秒)	□有 □無
	③血小板 8万/μL 以下 採血日(月 日)(万/μL)	□有 □無
	④	

採血①②③1つでも該当 □有 □無

PT・APTT・血算を手術当日朝(至急)主科オーダーで代行入力(DA) [6時]コメント入力

採血日 月 日 ※病棟への連絡事項用紙へ記載する

主治医より休業後へパリン化し硬膜外カテーテル挿入希望 □有 □無
(入室4時間前にへパリン化は中止)

□上記硬膜外麻酔・腰椎麻酔穿刺の可否について 主治医へ報告 □済

該当有無に関係なく周術期外来へ用紙提出

<周術期外来記載欄>

□穿刺可

□穿刺不可→主治医へ報告

□手術当日採血結果で決定→採血の指示コメント入力依頼

<備考>

入退院支援室担当 氏名

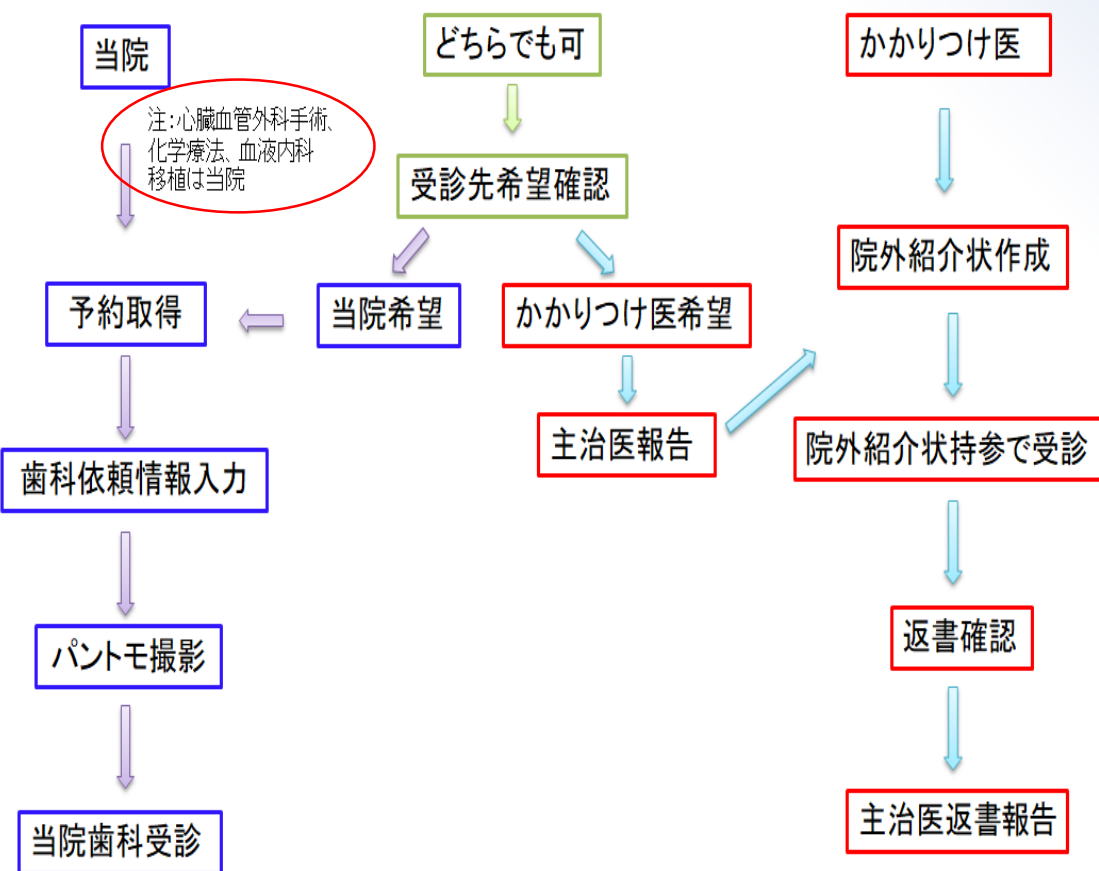
2019/6/12 改訂 2020/4/1 修正 2020/05/20 修正

周術期口腔機能管理フローチャート

<<QR*1*300>> 胃手術 入退院支援室 依頼指示書		<<DYTDAY>>
----------------------------------	--	------------

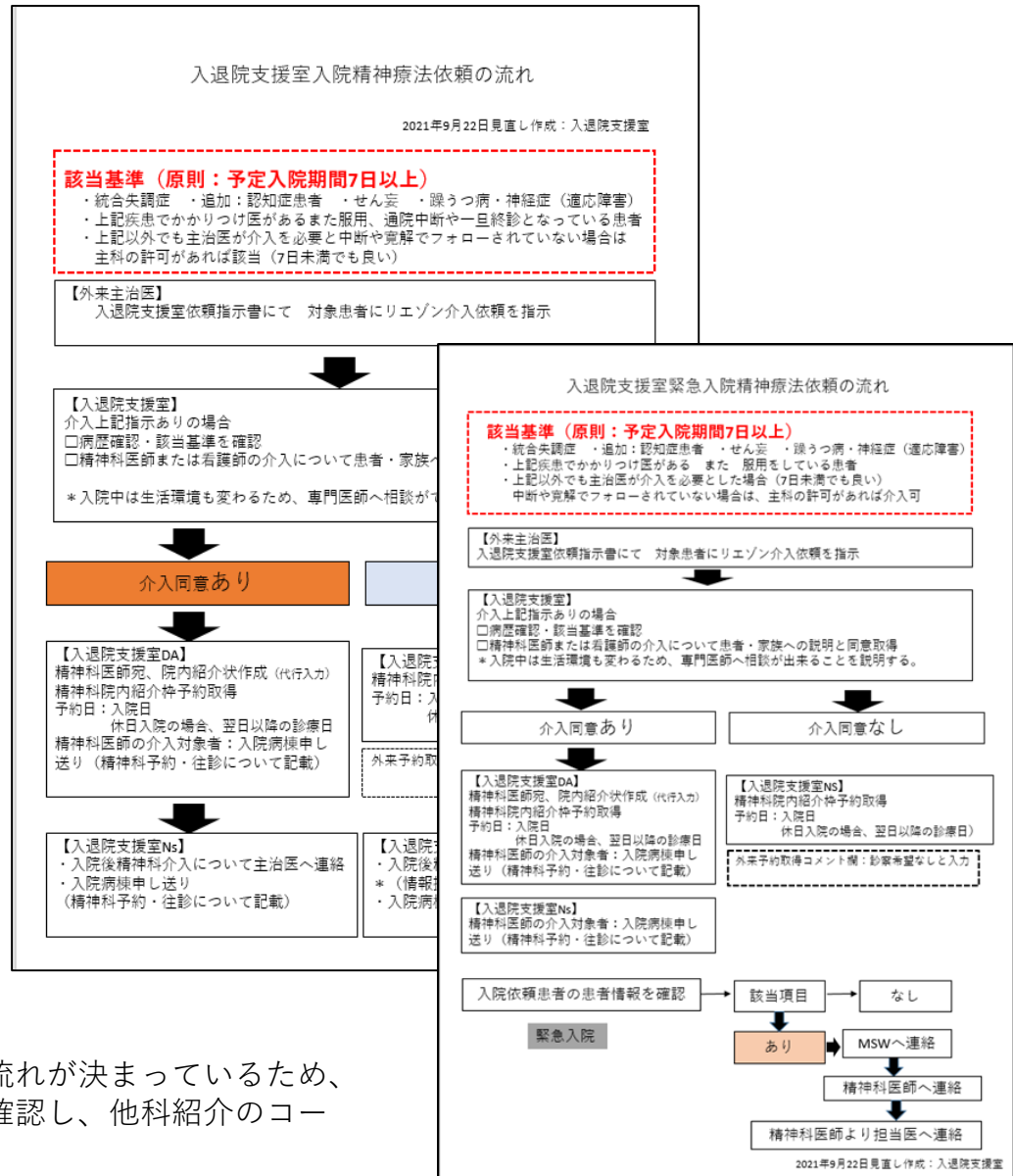
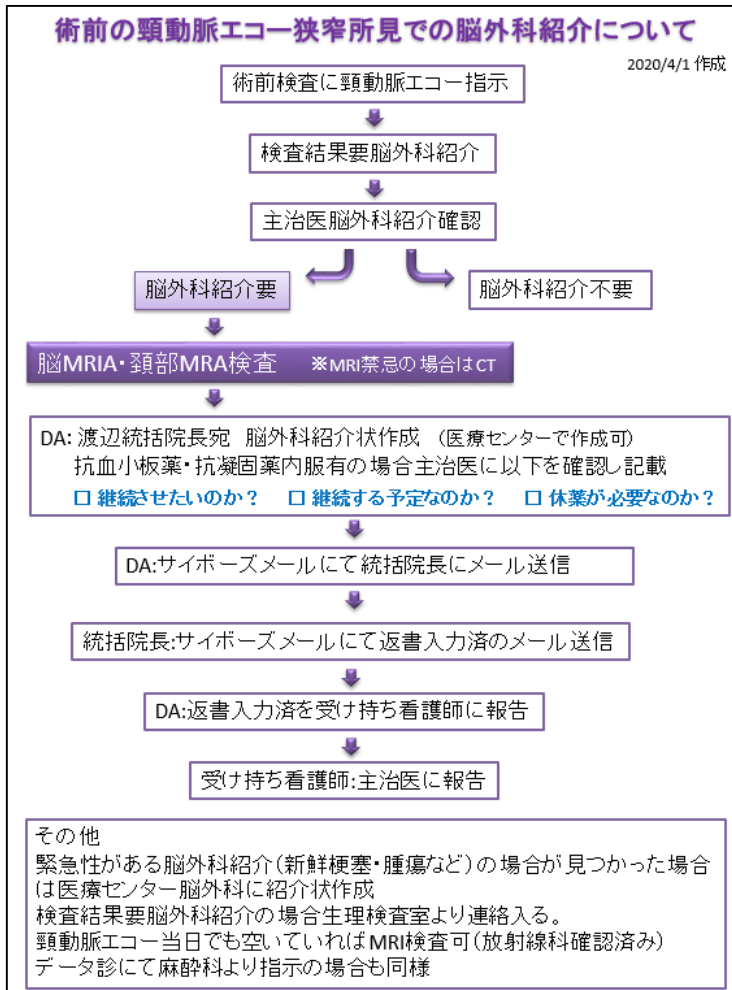
ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBP KANJD>> 様 担当医	
入院日 月 日 () 時	予定入院期間
手術日 月 日 () 時 分・on call	食事指定ある場合
病名※1 ()	治療経過の調査
術式 ()	
次回外来 月 日 () 時 分(入院日・手術日未定の場合)	
術前面談 月 日 () 時 分	他科紹介 有
(外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟)	
告知 済 ・ 未 ()	血糖測定指示
呼吸訓練 要 ・ 不要	(主治医入力)
術前からの口腔機能管理 無 ・ 有	DA代行の場合
(かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可)	()
集中治療室入室の有無 無 ・ 有 (HCU ・ ICU)	期間【
貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要	術後地域包括ケ
パス適応 対象 ・ 対象外	
【使用クリニカルパス 医療者用】 胃切除術 ・ 胃局所切除術 ・ 審査腹	
【使用クリニカルパス 患者様用】 幽門側胃切除術パス ・ 胃全摘パス ・ 審査腹	

周術期口腔機能管理「有」指示の対応



かかりつけ医受診後、当院での受診や継続が必要となった場合は歯科口腔外科相談

入退院支援室 他科紹介フローチャート (担当診療科医師と相談)



入院前検査で、異常所見があった場合の他科紹介の流れが決まっているため、主治医へ入退院支援室受け持ち看護師が検査結果を確認し、他科紹介のコーディネートが可能。

栄養
食事

外来栄養食事指導 ① 不要・要 ※入院主病名以外に介入の場合（指導病名：_____）
 ② 低栄養基準・栄養指導基準に合致した場合に介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい）
 NST介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい） 低栄養基準に合致した場合は介入を依頼する
 入院時適正食事の変更（不要の場合は＝で消して下さい）
 摂食機能療法介入依頼（不要の場合は＝で消して下さい） 嚥下状況問診・看護問診に合致した場合は介入を依頼する

外来栄養食事指導

ドクターズアシスタントによる栄養指導指示箋の入力⇒管理栄養士に指導依頼

N S T 介入依頼

該当 チェック	低栄養基準
	体重減少： 1週間で3%以上、 1ヶ月5%以上
	血清アルブミン値： 3.0g/dL以下
該当項目が1つ以上で基準を満たす	

入院時適正食事への変更

入院前に管理栄養士実施

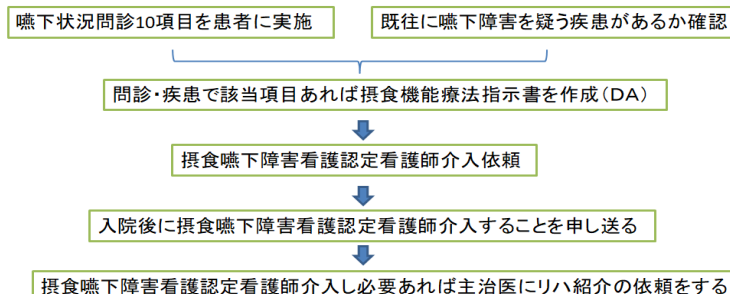
摂食機能療法介入依頼

対象：成人全身麻酔手術患者

低栄養患者の拾い上げ
 1項目でも該当すれば栄養指導依頼
 入院病棟へ入院後のN S T 介入依頼

全身麻酔手術患者への嚥下評価フロー

摂食嚥下障害看護認定看護師介入による術後の誤嚥予防への取り組み



入退院支援室看護師欄

入退院支援室	鉄剤内服 要 の場合]			
	入院時採血() ()		NSAIDs使用不可のチェック 可 ・ 不可	
	フェルム処方() ()		パス適応(サイン)	
承認サイン	Dr.	外来Ns	担当Ns	入退院支援室 申し送りNs

入退院支援室看護師欄
落ちがないよう最低限の項目を記載
NSAID s 使用の可否を看護師が確認
その記載を確認後ドクターズアシスタント
がパスを適応させる。

承認サインは医師 外来看護師
入退院支援室担当看護師、申し送り最終確認看護師が記載できる



パスオーダー入力前 術後NSAIDs使用可否確認チェック項目

下記チェック項目にて使用可・不可を確認

【使用可】

- ☐ 年齢に関係なく **eGFR45 (mL/分/1.73m²) 以上**
- ☐ 喘息既往があるが、安全な使用履歴が記録されている
- ☐ 消化性潰瘍のある場合は粘膜保護剤または胃酸分泌抑制剤を併用している
- ☐ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍など消化性潰瘍の内服治療中である

【使用不可】

- ☐ 年齢に関係なく **eGFR45 (mL/分/1.73m²) 以下**
- ☐ NSAIDsによる喘息（アスピリン喘息など）と診断されている
- ☐ 鼻茸および副鼻腔炎を有する喘息患者である
- ☐ 胃潰瘍・十二指腸潰瘍など消化性潰瘍と診断され、未治療である

【その他・留意事項・主治医確認事項】

- ☐ 持参薬歴別冊にて現在NSAIDsの内服がある場合は内服中の薬を継続で良いのか主治医へ確認（重複服用にならないようにする）
- ☐ 小児の場合も上記チェック項目で可否について確認
- ☐ 年齢70歳未満：eGFR50以下主治医へ報告し指示を確認（尿タンパク・尿潜血チェック）
- ☐ 年齢70歳以上：eGFR40以下主治医へ報告し指示を確認（尿タンパク・尿潜血チェック）
- ☐ Cr1.5 (mg/dL) 以上・eGFR30以下は主治医に報告し指示を確認※高齢者CKD診断参照

上記項目確認でNSAIDs処方パス入力

☐ NSAIDs使用可

☒ NSAIDs 使用不可

- ①肝機能障害の有無確認
- ②アセトアミノフェン使用の可否確認
- * ①②を主治医へ報告→指示確認
- * 粘膜保護剤または胃酸分泌抑制剤の処方が必要な場合は主治医へ報告し指示を確認

確認担当者：

パス入力DA：

2022/5/30 周知し入退院支援室

GFR区分 (mL/min/ 1.73m ²)	G1	正常または高値	>90			
	G2	正常または軽度低下	60～89			
	G3a	軽度～中等度低下	45～59			
	G3b	中等度～高度低下	30～44			
	G4	高度低下	15～29			
	G5	末期腎不全 (ESKD)	<15			

アレルギー情報の確認



誰でも同じような視点で確認できる工夫を行った問診票の作成

卵アレルギー確認票		年	月	日
ID	氏名	様		
該当する項目にチェックをお願いします。				
1. アレルギーと診断されていますか				
☐ 診断されている				
☐ 診断されていないが症状がでたことがある				
2. どのような症状がありましたか				
☐ 粘膜／皮膚症状(顔全体の腫れ／まぶたや唇の浮腫／じんま疹／鼻づまり／くしゃみ)				
☐ 消化器症状(腹痛／吐き気／嘔吐／下痢)				
☐ 全身症状(意識がもうろうとする／意識がなくなる)				
☐ 呼吸器症状(息がしにくい)				
☐ その他の症状()				
☐ いつ頃症状がでましたか ()				
3. 入院中お出しするお食事について				
☐ 卵製品／成分を含む食品すべて食べられない				
☐ 食べられない卵製品がある				
食べられない 下記の項目にチェックをお願いします。				
☐ 原材料に卵が含まれる				
例えば・・・				
☐ パン・パスタ				
☐ 揚げ物の衣				
☐ 練り製品(かまぼこ等)				
☐ マヨネーズ				
☐ その他 ()				
☐ 加熱した卵料理				
例えば・・・				
☐ 半熟に調理した卵(温泉卵・スクランブルエッグなど)				
☐ 十分加熱した卵(卵焼き・オムレツなど)				
☐ その他 ()				
以下は記載不要です				
確認看護師:				
管理栄養士:				
☐ 卵禁1 ☐ 卵禁2 ☐ 卵禁3				

- ・アレルギーと診断されているのか
- ・症状が出たことがあるのか
- ・食べられないのか
- ・調理方法により食べられるのかなど

調理方法により食べられるのか、
すべてダメなのか聞き取れる工夫

4種類の確認票を作成

- ◆ 乳製品アレルギー確認票
- ◆ ラテックスアレルギー用確認票
- ◆ 卵・乳製品・ラテックス以外(肉・魚・小麦・そば・甲殻類・バラ科・大豆他)のアレルギー確認票
- ◆ 確認後は管理栄養士に報告 電子カルテに入力



介護、福祉情報、入院前から退院を見据えるために

介護サービス・福祉サービス 退院困難な要因の評価			
ID:			
患者氏名:			
入院日:	年	月	日 ()
入院目的:			
入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス			
□該当なし			
□介護認定			
要支援 □1 □2			
要介護 □1 □2 □3 □4 □5			
担当ケアマネジャー:			事業所:
【サービス内容】			
□訪問看護 □ヘルパー □デイサービス・デイケア □配食サービス □訪問リハ			
□訪問入浴 □福祉用具貸与 □ショートステイ □有料老人ホーム入所			
□障害福祉:			
相談支援担当者:		事業所:	
サービス内容:			
□退院後の受け入れ場所の不安がある □経済的不安 □生活保護			
□施設からの入院 □障害者申請・各種受給手続きが必要			
上記該当があればMSWへ用紙をコピーを提出 (病棟担当MSWへ)			
【退院困難な要因の有無の評価】			
□悪性腫瘍			
□認知症			
□虐待を受けている、またはその疑いがある			
□医療保険未加入または生活困窮者			
□要介護認定が未申請			
□入院前に比べてADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要			
□排泄に介助が必要			
□同居者の有無に関わらず必要な介護または養育を十分に提供できる状況にない			
□退院後に医療処置が必要			
□入退院を繰り返している (1か月以内)			
□上記以外で患者の状況から判断して			
(心臓血管外科手術・脳神経外科・人工関節手術・脊椎手術を含む)			

入退院支援室で、患者プロフィールを確認する際、介護、福祉サービスの状況や退院困難な要因をアセスメントする。

情報を入院前より連携室看護部、MSW、訪問看護移行期支援センター、また、がん支援相談、認知症リエゾンなどにつなげ、退院を見据えた必要な介入を入院当日からスタートできるように多職種と取り組んでいる。

改定後

【入退院支援加算1及び2】

【算定要件】

退院困難な要因

- ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
- イ 緊急入院であること
- ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第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歳以上の者に限る。）
- エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
- オ 生活困窮者であること
- カ 入院前に比べてADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）
- キ 排泄に介助を要すること
- ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
- ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと
- コ 入退院を繰り返していること
- サ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること**
- シ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること**
- ス 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること**
- セ その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合

患者サポートセンター入退院支援室サポートアセスメント

①入院・転院・セカンドオピニオンについて			
項目	あり	なし	サポート連絡場所 備考

①入院・転院・セカンドオピニオンについて

	項目	あり	なし	サポート連絡場所	備考
1	入院段階ですでに転院が予想される			連携室看護師	
2	施設からの入院である			医療相談室	入院時施設より情報提供書の提出依頼
3	退院後再入院の予定がある			再度入退院支援室へ	入退院支援室依頼指示書が必要
4	入院・手術が納得できず病状説明が必要である			主治医	
5	セカンドオピニオンを希望している			主治医と連携室看護師	
6	セカンドオピニオンを受けたいがどこに行けば良いか相談したい			がん相談支援センター	
7	自分のがんや治療について詳しく知りたい 担当医から提案された以外の治療法が知りたい			がん相談支援センター	

9	入院申込書が記載できない(連帯保証人が立てられない)		医事課	
③生活・家族・社会との関わり		サポート連絡場所	備考	
1	キーパーソンがいる		医療相談室	
2	身の回りの世話をしてくれる人がある		医療相談室	
3	見守りの必要な家族、家族の介護をしている		医療相談室	家族の状況
4	家族にどう話しているかわからない、家族の悩みも相談したい		家族支援専門看護師 がん相談支援センター	
5	手術当日家族が来院できる		主治医	同意書取得フローチャート参照
6	内服薬の確認が必要である		持参薬管理室	
7	入院前に薬剤指導が必要である		持参薬管理室	
8	食事に不安がある		管理栄養士	
9	医療機器の使用や植え込みをしている		業務課、ME室	PM・ICD・CRT挿入中の手術はME室へ連絡
10	持ち込み褥瘡がある		皮膚排泄ケア認定看護師	
④がん相談支援センター相談(冊子もあります)		サポート連絡場所	備考	
病気について職場や学校にどのようにつたえれば良いのか、仕事を続けながらの治療はできるのか 仕事や育児、家事のことで困っている				
気持ちが落ち込んでつらい、思いを聞いてもらいたい				
療養生活について、治療の副作用や合併症と上手に付き合いたい、自宅で療養したい				
がん治療により妊孕制低下について相談したい(育児希望がある)				

患者さんからの情報や相談があった場合、どこに相談したら良いのか、一覧になってアセスメント表として作成してある。

本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- **入退院支援室での日中の病床管理**
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

入退院支援室 病床管理（中央管理）

予定入院の病棟への連携
緊急入院のベッドコントロール
新型コロナウイルスへの対応

病床管理中央化のメリット

入退院支援室で行うメリット

- 予定入院患者の多くが入退院支援室で管理されているため入院目的や時期を決定しやすくなる
- 入院前日から病棟調整が可能
- 入院受付が入退院支援室のため直前でも調整が可能
- 緊急入院の受け付けがスムーズ
- 退院調整が迅速
- 入院調整が迅速
- 入院調整が迅速
- 手術患者は麻酔科医の診察後入院病棟に案内できる

医師は入院適応と日程を決めて
病床管理へ連絡→記録や次の診療対応が可能

+ 病床の有効活用



予定入院患者の入院日までの対応

入院時決定日より

入院日前日

入院日当日

- クリニカルパスを使用し入院説明
- 予定入院期間の説明
- 術後転院時期の説明
- 午前退院のお願い
- 希望個室の確認
- 希望者は病棟予約連絡
- 手術患者の場合 HCU、ICUの予約取得
- 入院前より退院調整が必要な場合
- MSW 面談
- 連携室看護師に連絡

入院前より退院に向けての早期のかかわり

- ・入院予定患者確認リスト作成
- ・入院病棟・入院目的・転院者、来院場所
- ・入院予定病棟へ申し送り
- ・入院時書類、リストバンドなど
- ・電話訪問
- 入院前日の体調確認
- 休薬確認

- ・病棟看護師の業務負担軽減
- ・電話訪問は不用意な入院を減らす
- ・前日からの入院病棟調整

- ・各病棟は退院、転室予定、空床報告
- ・予定病棟入院不可の場合の調整
- ・救急病棟、ECC・ICUからの一般病棟転室調整
- ・転院調整＊連携室看護師

9時部長室にて病床会議

- ・入院当日の体調の確認
- ・**体温測定、家族を含めた体調の聞き取り**
- ・有熱者の対応
- 病棟連絡し病室調整を依頼↓**個室対応**
- 主治医に報告し入院前検査、診察↓**手術患者は入院せず帰宅**

院内感染予防の水際対策の効果

入院病棟案内

入院当日の病棟看護師の対応

前日に入退院支援室より申し送り必要書類を届ける

入退院支援室での情報を活かし病棟で再確認

- ☐ 病歴・連絡先の再確認
- ☐ 入院・手術準備物品・書類の確認
- ☐ 病棟オリエンテーション
- ☐ バイタルサインチェック
- ☐ 栄養スクリーニング
- ☐ 転倒転落アセスメント
- ☐ 看護計画の立案など



リストバンド、入院診療計画書、手術同意書など

病棟看護師の業務軽減

入院業務・入力に要する時間の短縮

土曜日（休診日）・日曜日入院も負担なく可能となる

緊急入院のベッドコントロール

入院ベット調整用紙



電子カルテ掲示板への空床
情報更新 (AM・PM)

ER看護師より



各科外来より

病床管理
入退院支援室

病状確認 (重症度)
ADLの状況
緊急手術処置の有無

専門病棟の空床状況確認
入院受け入れ調整

専門病棟に空床がない場合は他病棟に依頼

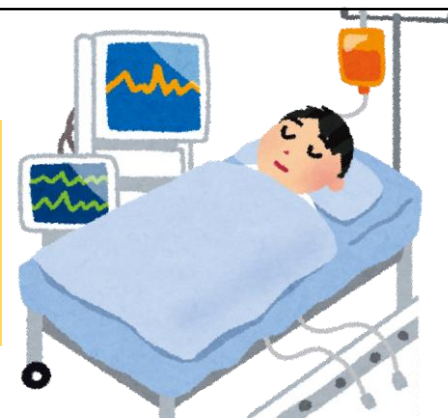
連携室事務・看護師より
クリニックなど他の医療機関

医師と受け入れ確認



緊急入院患者、予定入院患者、重症系
ユニットなどからの退出者で多くの病
棟が1日に10人以上の入院患者の受け入
れを行っている。

		392	12	36	2018/11/10(土)		20:03 現在	ICU	HCU	カテ 回復室	手術 回復室		
病棟	患者数	入院	退院	転入	転出	Bed Over 生数	男性	女性		4000円個室	5500 円	350 円	2人部屋
		男 女	男 女	男 女			1 2 3 4 5 6 7	1 2 3 4 5 6 7		1 2 3 4 5			
48	C3階東病棟	46	男 1 女 0	男 1 女 3	4	(5)							×
48	C3階西病棟	43	男 2 女 0	男 3 女 0	3	(5)			小児小児小児			×	
48	C3階南病棟	46	男 2 女 0	男 5 女 2	7	(5)							
40	C2階東病棟	23	男 0 女 0	男 0 女 3	3	(20)						×	×
6	CNICU	5	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(1)							
12	CGCU	5	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(7)							
48	C2階西病棟	48	男 0 女 0	男 4 女 4	7	(6)						×	
48	C2階南病棟	46	男 2 女 0	男 4 女 4	8	(8)							×
48	C1階南病棟	47	男 0 女 0	男 1 女 1	1	(1)						×	×
34	C1階西病棟	47	男 0 女 0	男 2 女 1	3	(4)						×	
15	C救命救急	11	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(4)							
20 16	CHCU	15	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(5)							
5	CEICU	4	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(1)							
6	CLDR	0	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(8)							
16 10	CGICU	6	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(10)							
14	C1階西病棟無面	0	男 0 女 0	男 0 女 0	0	(16)							



病棟の1床は病院の1床

入院・退院数が解る

転入・転出を朝のベッドコントロールで確認

男・女・個室（料金別）
小児個室・感染症個室の空床
を確認する

重症系ユニット病床の調整

佐久医療センター 診療科別病棟配置一覧案【2021年4月1日より】醫師

AM:

TEL:

夜間当直状況の報告と手術室稼動状況・外来・その他報告・看護部長からの報告を含め毎朝実施

目標は30分以内

調整をスムーズに行い、病棟責任者を自部署へ戻せるようにすることがベッドコントロールの任務！

◆各科診療担当表(本院) ◆各科診療担当表(医療センター) ◆各科診療担当表(小海)

◆各科受付時間(本院) ◆休診カレンダー(本院) ◆休診情報(医療センター) ◆連絡室・人間ドック科外来予約早見表
◆医療センター手術空き枠 ◆医療センター本日の空床状況 ◆医療センター内科系W/1日当表

更新は平日の9時30分と13時00分(状況により変化します)

問い合わせ・調整先

- ・診療科に関係なく予定、緊急も含めて入院受け入れを調整
- ・第1候補病棟と第2候補病棟を設定し入院調整
- ・スムーズな入院受け入れ、また、紹介不応需への対応
- ・病院経営への参加（個室希望・看護必要度・加算算定など）
- ・中央管理で当日入院依頼に対応し、外来部門や病棟への入院調整を図る

本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- 入退院支援室での日中の病床管理
- **入院時支援加算取得の現状**
- 入退院支援室で行う入院前支援の効果

入院時支援加算取得

令和4年度診療報酬改定

基本的な考え方

・質の高い入退院支援を推進する観点から、入退院支援加算の要件を見直すとともに、ヤングケアラーの実態を踏まえ、入退院支援加算の対象患者を見直す。

具体的な内容

・入退院支援加算 1 及び 2 について、算定対象である「退院困難な要因を有する患者」として、ヤングケアラー及びその家族を追加する。

入退院支援の取組の推進

入院時支援加算の見直し

- 関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合をさらに評価する。

現行

【入院時支援加算】

入院時支援加算 200点(入院中1回)

ア	身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握(必須)
イ	入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握(該当する場合は必須)
ウ	褥瘡に関する危険因子の評価
エ	栄養状態の評価
オ	服薬中の薬剤の確認
カ	退院困難な要件の有無の評価
キ	入院中に行われる治療・検査の説明
ク	入院生活の説明(必須)

改定後

【入院時支援加算】

イ **(新)入院時支援加算1 230点**
ロ 入院時支援加算2 200点

← 項目ア～クを全て行う場合

外来

入院



ア～クの評価

事前に
情報共有

入院後の
対応

入退院支援の推進

入退院支援加算の評価・要件の見直し

- 質の高い入退院支援を推進する観点から、入退院支援加算1の評価及び要件を見直す



現行

- 【入退院支援加算1】
【算定要件】
イ 一般病棟入院基本料等の場合 600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合 1,200点
- 【施設基準】
・「連携機関」の数が20以上であること。
・それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で面会し、情報の共有等を行っていること

改定後

- 【入退院支援加算1】
【算定要件】
イ 一般病棟入院基本料等の場合 **700点**
ロ 療養病棟入院基本料等の場合 **1,300点**
- 【施設基準】
・「連携機関」の数が**25以上**であること。
・それぞれの連携機関の職員が年3回以上の頻度で**対面又はリアルタイムでの画像を介したコミュニケーション（ビデオ通話）が可能**な機器を用いて面会し、情報の共有等を行っていること

- 入院時支援加算の対象に合わせて明確化を図るため、入退院支援加算1及び2の対象者にサを追加するとともに、ヤングケアラーの実態を踏まえ、入退院支援加算1及び2の対象患者にシ及びスを追加する。

現行

- 【入退院支援加算1及び2】
【算定要件】
退院困難な要因
ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
イ 緊急入院であること
ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第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歳以上の者に限る。）
エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ 生活困窮者であること
カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）
キ 排泄に介助を要すること
ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと
コ 入退院を繰り返していること
サ その他患者の状況から判断してアからコまでに準ずると認められる場合

改定後

- 【入退院支援加算1及び2】
【算定要件】
退院困難な要因
ア 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれかであること
イ 緊急入院であること
ウ 要介護状態であるとの疑いがあるが要介護認定が未申請であること（介護保険法施行令（平成10年政令第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歳以上の者に限る。）
エ 家族又は同居者から虐待を受けている又はその疑いがあること
オ 生活困窮者であること
カ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要であること（必要と推測されること。）
キ 排泄に介助を要すること
ク 同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にないこと
ケ 退院後に医療処置（胃瘻等の経管栄養法を含む。）が必要なこと
コ 入退院を繰り返していること
サ 入院治療を行っても長期的な低栄養状態になることが見込まれること
シ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等であること
ス 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けていること
セ その他患者の状況から判断してアからスまでに準ずると認められる場合

入院医療に係る評価の主な見直し④

【働き方改革の推進】

- 地域医療の確保を図る観点から早急に対応が必要な救急医療体制等を確保
- 各職種の勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療を推進
- ✓ 地域医療体制確保加算の対象医療機関を拡大（小児・周産期医療に係る病院）し、点数を引き上げ
- ✓ 医師事務作業補助体制加算において、経験年数に着目した評価体系とし、点数を引き上げ
- ✓ 夜間看護体制加算等における業務管理等の項目に、必須項目を設定
- ✓ 看護職員夜間配置加算等の点数を引き上げ
- ✓ 看護補助者の活用に係る十分な体制を整備している場合の評価として、看護補助体制充実加算を新設
- ✓ 小児入院医療管理料を病棟薬剤業務実施加算の対象とするとともに、周術期薬剤管理加算を新設し、病院薬剤師へのタスクシフティングを推進
- ✓ カンファレンス等の実施について、ビデオ通話可能な機器を用いることを標準化

【その他の取組の推進】

- 入退院支援をさらに推進し、ヤングケアラーを入退院支援加算の対象に追加
- 画像診断等の報告書の確認漏れを防ぐことによる医療安全対策を推進
- 周術期の栄養管理や疼痛管理について新たに評価し、質の高い周術期管理を推進
- データ提出加算の要件化を進め、アウトカム評価を推進
- 新型コロナウイルス感染症に係る特例的な評価、臨時的な取扱いを引き続き実施
- ✓ 入退院支援加算の対象にヤングケアラーを追加
- ✓ 画像診断等の報告書確認漏れを防ぎ、診断又は治療開始の遅延を防止するための体制を整備している場合の評価として、報告書管理体制加算を新設
- ✓ 周術期栄養管理実施加算、術後疼痛管理チーム加算を新設し、質の高い周術期を推進
- ✓ データ提出加算の届出を要件化する対象を地域一般入院料等に拡大
- ✓ 新型コロナに対する診療等について特例的な評価を継続するとともに、実績等の臨時的な取扱いも継続

算定要件を満たすための方策

	項 目	方 策
ア	身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握 (必須)	患者基礎情報の入力 アセスメントシートへの入力 テンプレートへの入力
イ	入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握 (該当する場合は必須)	テンプレートへ入力 MSWへ連絡
ウ	褥瘡に関する危険因子の評価	テンプレートへ入力
エ	栄養状態の評価	テンプレートへ入力 NST介入依頼
オ	服薬中の薬剤の確認	薬剤師による薬剤鑑別書の作成 テンプレートへの入力
カ	退院困難な要因の有無の評価	テンプレートへ入力
キ	入院中に行われる治療・検査の説明	クリニカルパス
ク	入院生活の説明 (必須)	クリニカルパス (療養支援計画書) 入院案内パンフレット

入院前支援評価テンプレート内容

- ・ 栄養状態の評価と栄養指導（低栄養の確認など）
- ・ 持参薬の確認（チェック薬剤、休薬、電話訪問）
- ・ 周術期管理 ・ 歯科口腔機能管理
- ・ 肺塞栓予防リスク評価
- ・ 認知症の評価 ・ せん妄の評価 ・ 褥瘡の評価 ・ 転倒・転落の評価
- ・ 入院前に利用していた介護・福祉サービス
- ・ 退院困難な要因の有無の評価（ヤングケアラーについて追加）
- ・ 療養支援計画（入院説明）・手術・治療に関する説明・同意書の取得の確認

ア 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握

イ 入院前に利用していた介護サービス又は福祉サービスの把握

ウ 褥瘡に関する危険因子の評価

エ 栄養状態の評価

オ 服薬中の薬剤の確認

カ 退院困難な要因の有無の評価

キ 入院中に行われる治療・検査の説明

ク 入院生活の説明

- ・ リスク評価内容は、各委員会、医療安全管理室、認定看護師等と検討
- ・ 事前に行われる入退院支援室でのリスク評価を病棟は入院時に行われる各種スクリーニングにつなげる

入院前支援評価

入院前支援評価

入院日:

病名:

入院目的:

■栄養状態の評価と栄養指導

身長 cm

体重 ☐ 1週間前の体重 ☐ 1ヶ月前の体重

☐ 低栄養基準に該当 ☐ 該当無し

☐ NST介入依頼 ☐ NST介入依頼なし

☐ 栄養食事指導指示

☐ 食事に関する希望

☐ 備考

◎周術期管理

☐ あり ☐ なし

☆認知症の評価

☐ 初期認知症徴候観察(OLD)70歳以上

認知症該当: ☐ あり ☐ なし

☐ 備考

☆せん妄リスク評価

☐ 該当なし ☐ 該当あり(せん妄アセスメントシート入力があります)

☐ 備考

☆褥瘡リスク評価

☐ 該当あり ☐ 該当なし(1項目でもあればリスク状態)

☐ 備考

☐ 入院前に使用していたマットレス

☐ 体重120kg以上のため特殊ベッドに変更が必要

☐ 備考

☆転倒・転落リスク評価

☐ 該当あり ☐ 該当なし(1項目でもあればリスク状態)

☐ 備考

■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

☐ 該当あり ☐ 該当なし

■退院困難な要因の評価

☐ あり ☐ なし

☐ 備考

■療養支援計画

☐ 患者用クリニカルパスにて説明後署名、病棟看護師に説明内容を申し送る

☐ 入院期間、入院生活、治療の流れについて説明後署名病棟看護師にも内容を申し送る

☐ 備考

■手術・治療に関する説明・同意書の取得

☐ 済 ☐ 入院後

☐ 備考

■感染症結果

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 陰性説明未 ☐ HBs抗体陽性

■その他

☐ リエゾン依頼済み

患者から得た情報は、
テンプレート化したフォーマット使用
電子カルテに入力
→入力内容が標準化

2021年度実績

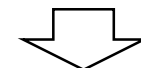
新入院患者数:

予定入院患者数:

入院時支援加算(230点) 3,036名

入退院支援加算(600点) 8553名

予定入院患者のうち、PFM介入は平均約
75%前後(短期入院は算定不可、また、待
期期間のない入院は介入ができない)



予定入院患者すべてに入院時加算
算定はされません。

PFMにより、医師や入院病棟看
護師、外来看護師にとっても業
務負担軽減につながっている。

R4 診療報酬改定後入退院支援の推進

介護サービス 福祉サービス 退院困難な要因の評価

ID: 入院日: 月 日

氏名 入院目的: 入院前支援評価

入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス
☐ 該当無
☐ 介護認定⇒ 要支援 ☐ 1 ☐ 2
要介護 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐
担当ケアマネジャー 事業所

サービス内容:
☐ 訪問看護 ☐ ヘルパー ☐ デイサービス・デイケア
☐ 訪問リハ ☐ 訪問入浴 ☐ 福祉用具貸与 ☐ ショートステイ
☐ 障害福祉: 相談支援担当者 事業所
☐ 退院後の受け入れ場所の不安がある
☐ 経済的不安
☐ 生活保護
☐ 施設からの入院
☐ 障害者申請・各種受給

★上記該当あればMSW
退院困難な要因の有無
☐ 悪性腫瘍
☐ 認知症
☐ 虐待を受けている又は
☐ 医療保険未加入または
☐ 要介護認定が未申請者
☐ 入院前に比べADLが
☐ 排泄に介助を要する
☐ 同居者の有無に関わら
☐ 退院後に医療処置が必要
☐ 入退院を繰り返している
☐ 低栄養になることが見
☐ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童
☐ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている(18歳まで)
☐ 上記以外で患者の状況から判断して
(心臓大血管手術・脳外科手術・人工関節手術・脊椎手術含む)

★退院困難な要因の評価

☒ あり ☐ なし
☐ 悪性腫瘍
☐ 認知症
☐ 虐待を受けている又はその疑いがある
☐ 医療保険未加入または生活困窮者
☐ 要介護認定が未申請
☐ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
☐ 排泄に介助を要する
☐ 同居者の有無にかかわらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状況にない
☐ 退院後に医療処置が必要
☐ 入退院を繰り返している(1ヶ月以内)
☐ 低栄養状態になることが見込まれる(低栄養フローチャート 該当時)
☐ 家族に対する介助や介護等を日常的に行っている児童等である(18歳まで)
☐ 児童等の家族から、介助や介護等を日常的に受けている(18歳まで)
☐ 上記以外で患者の状況から判断して(心臓大血管手術・脳外科手術・人工関節手術・脊椎手術含む)

・退院困難な要因アからセの項目を評価表を使用し
て、患者や家族へ情報を聴取。
・さらに、【入院前支援評価】として、電子カルテ
内診療録へテンプレートを導入し入力。
・入院後、病棟との情報共有になります。

R4年 入退院支援加算700点へUP

入院前支援評価 ～栄養状態の評価と栄養指導～

入院前支援評価

入院日:

病名:

入院目的:

■栄養状態の評価と栄養指導

身長 cm

体重 ☐ 1週間前の体重 ☐ 1ヶ月前の体重

☐ 低栄養基準に該当 ☐ 該当無し

☐ NST介入依頼 ☐ NST介入依頼なし

☐ 栄養食事指導指示

☐ 食事に関する希望

☐ 備考

◎ 周術期管理

☆ 認知症

☆ せん妄

☆ 褥瘡

☆ 転倒

■ 入院

■ 退院

■ 療養

☐ 患者用クリニカルパスにて説明後署名、病棟看護師に説明内容を申し送る

☐ 入院期間、入院生活、治療の流れについて説明後署名病棟看護師にも内容を申し送る

☐ 備考

■ 手術・治療に関する説明・同意書の取得

☐ 済 ☐ 入院後

☐ 備考

■ 感染症結果

☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 陰性説明未 ☐ HBs抗体陽性

■ その他

☐ リエゾン依頼済み

栄養状態の評価と栄養指導

身長 165 cm

体重 ☐ 1週間前の体重 ☐ 1ヶ月前の体重

1ヶ月前の体重 55 kg

現在の体重 53 kg

現在の体重計測日 2019 / 09 / 02

体重減少率 3.77 %

BMI 18.34 %

☐ 低栄養基準に該当 ☐ 該当無し

☒ 体重減少

☒ 血清アルブミン値3.0g/dL以下

☒ 総リンパ球数 $0.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ 以下

—— 体重減少

体重減少: ☐ 1週間で3%以上 ☐ 1ヶ月で5%以上

具体的減少率: 4 %

—— 血清アルブミン値3.0g/dL以下

血清アルブミン実測値: g/dL

—— 総リンパ球数 $0.8 \times 10^3/\mu\text{L}$ 以下

総リンパ球数実測値: $\times 10^3/\mu\text{L}$

☐ NST介入依頼あり ☐ NST介入依頼なし

☒ 栄養食事指導指示

☐ 食事に関する希望

—— 栄養食事指導指示

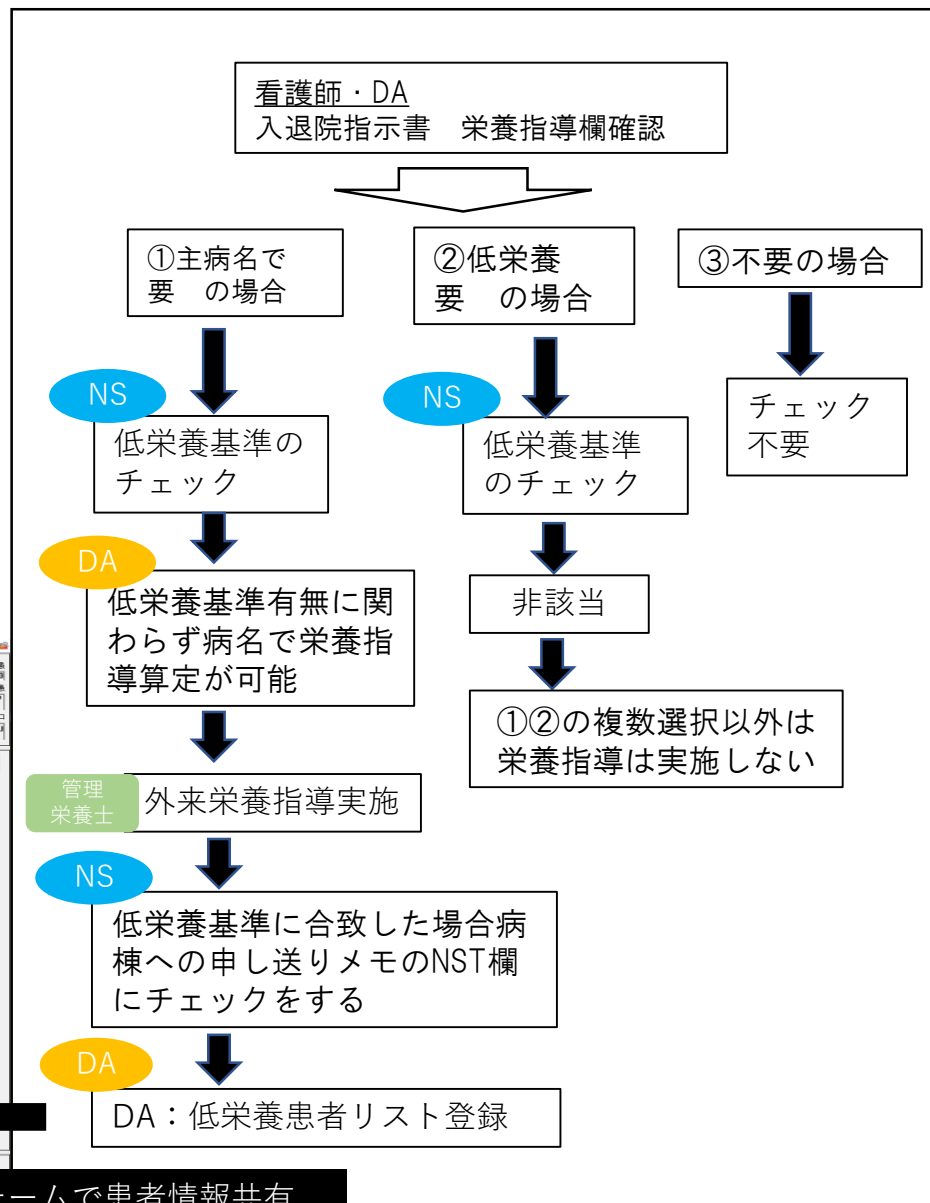
指導病名:

指導日:

NST介入 ～低栄養患者抽出フローチャート～

該当 チェック	低栄養基準
	体重減少： 1週間で3%以上、 1ヶ月5%以上
	血清アルブミン値： 3.0g/dL以下
該当項目が1つ以上で基準を満たす	

電子カルテへ情報入力



入院前支援評価

～入院前に利用していた介護サービス 福祉サービス～

■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

☐ 該当あり ☐ 該当なし

■退院困難な要因の評価

☐ あり ☐ なし

☐ 備考

入院前に

病棟担当医療ソーシャルワーカーへ情報提供

■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

☐ 該当あり ☐ 該当なし

- ☒ 介護認定
- ☒ 障害者福祉
- ☒ 退院後の受け入れ場所の不安
- ☒ 経済的不安
- ☒ 生活保護
- ☒ 施設からの入院
- ☒ 障害者申請・各種受給手続きが必要
- ☐ 備考

— 介護認定

☐ 要支援 ☐ 要介護

サービス内容

- ☐ 訪問看護 ☐ ヘルパー ☐ 配食サービス ☐ 訪問入浴 ☐ 訪問リハ ☐ デイサービス・デイケア
- ☐ 福祉用具貸与 ☐ ショートステイ ☐ 有料老人ホーム ☐ その他

担当ケアマネジャー:

所属事業所:

報告先MSW: 報告者

☐ 備考

— 障害者福祉

相談支援担当者:

所属事業所:

サービス内容

— 退院後の受け入れ場所の不安

☐ 報告先MSW

— 経済的不安

☐ 報告先MSW

— 生活保護

☐ 報告先MSW

— 施設からの入院

☐ 報告先MSW

— 障害者申請・各種受給手続きが必要

☐ 報告先MSW

■退院困難な要因の評価

☐ あり ☐ なし

- ☐ 悪性腫瘍
- ☐ 認知症
- ☐ 虐待を受けている又はその疑いがある
- ☐ 医療保険未加入または生活困窮者
- ☐ 要介護認定が未申請
- ☐ 入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ☐ 排泄に介助を要する
- ☐ 同居者の有無にかかわらず、必要な介護又は養育を十分に提供できる状況にない
- ☐ 退院後に医療処置が必要
- ☐ 入退院を繰り返している(1ヶ月以内)
- ☐ 上記以外で患者の状況から判断して(心臓大血管手術・脳外科手術・人工関節手術・腎臓手術含む)

☐ 備考

退院困難な要因について一部改定

入院時支援加算の見直し 改定後の取り組み

療養支援計画書を用いて、患者の入院前に入院予定先の**病棟職員に患者情報を共有すること**が求められます。さらに、入院前又は入院日に患者又はその家族等に、内容を交付して説明し、その内容を診療録等に記載又は添付する（入院診療計画書等をもって、当該療養支援計画書としてもよい）ことも求められます。

具体的な内容

入院時支援加算について、関係職種と連携して入院前にア～クの項目を全て実施し、病棟職員との情報共有や患者又はその家族等への説明等を行う場合の要件及び評価を見直す。

現状では入院時支援加算は200点だったのですが、算定要件となるア～クの全要件をクリアすると、30点高い加算1の230点を算定できます。全ての要件を満たせない場合は今まで通りの200点となります。

患者用クリニカルパスを利用した療養支援計画書

内視鏡的粘膜切除(静脈麻酔) 胃 5泊 を受ける患者様へ				様		主治医 看護師	
入院日: 月 日 時 分に患者サポートセンター入退院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越し下さい							
	入院	手術当日	術後1日目	術後2日目	術後3日目	術後4日目	

入院前より情報を集め職員間で共有し、患者さんやご家族に療養支援計画書（あるいは入院診療計画書）を用いて説明と記録を行うことによって、患者さん入院生活がより安心できるものになるようにを目指す
→当院では入院診療計画書の記載が入院までに間に合わないこともあります。そこで、使用するパスを基にして、患者用説明パスを療養支援計画書として運用しています。

内服	・医師の指示通りに内服してください	・医師の指示通りに内服してください 【手術後】	・内服が開始になります 	・退院に際して薬剤師が薬の説明をします
その他	・手術当日のご家族の来院時間をお知らせします <手術に必要な持ち物> ☐ 徹底消毒用認定証(申請の返却を受けた方) ※入院中に病棟看護婦へお返しください ※お薬について かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください	<面談について> ・手術前に、ご家族と一緒に来ます ・手術後、ご家族へ医師より説明があります <ご家族の方へ> ・来院時間に余裕をもって病棟にお越しください ・手術中は病棟にてお待ちいただきます ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします	<医療保険用の診断書が必要な方> ・原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承ください ・退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出ください ・組織採取等を行った場合は、結果説明後のお預かりとなります ※転院等で退院後の外来予約日がない方は、文書受付職員へお問い合わせください 上記入院中の療養支援計画について説明を受けました 年 月 日 本人または家族の署名 _____ ※この経過説明用紙は入院中に使用しますので、必ずご持参ください	
※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりに進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください				
	かかりつけ医から処方されているお薬がある方は、予定入院期間より多めにお持ちください	・手術中は病棟にてお待ちいただきます ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします	本人または家族の署名 _____ ※この経過説明用紙は入院中に使用しますので、必ずご持参ください	
※この経過内容は当院での標準的な診療内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容どおりに進まないこともありますが、その都度対応していきますのでご安心ください				

患者用クリニカルパスがない場合の療養支援計画

入院のご案内（療養支援計画について）

様

主治医

担当看護師

●入院日・時間・来院場所について

月 日（ ） 時 分です。

入院の準備をして患者サポートセンター 入院支援室までお越し下さい。

※休日の場合は玄関正面守衛室にお越し下さい。

●入院中の療養計画について

□治療前、治療後の生活や検査・処置について

患者さんの病状に合わせ、必要な検査・処置を実施致します。

おおよその入院期間は（ ）日ほど・未定）の予定ですが、検査の結果や病状の経過、治療方針の変更などにより変更になる場合があります。入院後の治療・生活については医師の指示通りですが、詳しくは病棟看護師よりその都度説明します。

□入院当日の食事制限について

（ ）必要な検査、治療、処置などを行うため 以降食事はせずにお越し下さい。

（ ）食事制限はありません。

□入院のための必要物品について

入院案内にあります。当院売店で購入することもできます。

□お薬について

入院までに新たにお薬を処方された方はお薬の名前をお知らせ下さい。

現在処方されているお薬は予定入院期間より多めにお持ち下さい。

入院前に休薬のある方は休薬確認書をご確認下さい。

□栄養・食事について

全身状態に応じた栄養摂取ができるように栄養管理を行います。

食事に関するご希望がある場合は病棟看護師にお申し出下さい。

□転倒・転落予防について

思いがけないところに転倒転落の危険があります。

危険性に合わせて予防対策をさせていただきます。

□褥瘡（床ずれ）について

年齢や皮膚の状態によって褥瘡（床ずれ）の発生のリスクがあります。

危険性に合わせて予防対策をさせていただきます。

□医療保険用の診断書について

退院後の外来受診時に1階『文書受付』へご提出下さい。

原則として入院期間中のお預かりはしておりませんのでご了承下さい。

□その他

上記入院中の療養支援計画について説明を受けました

年 月 日 本人または家族の署名

患者パス作成がない場合

→説明書を使用して、療養支援計画を説明し、患者さんへ署名をしてもらう。

病棟への連絡事項

＜申し送り書類＞	計	枚
() 入院診療計画書		枚
() 手術・検査 同意書		枚
() 輸血・血液製剤 同意書		枚
() 検査問診		枚
() 麻酔同意書		枚
() 休薬確認同意書		枚
() 抗菌シート		枚
() 抗がん剤指示書		枚
() 向精神薬注射箋		枚
() 麻薬処方箋		枚
() 患者パス・療養支援計画書		枚
() 入院セット申込書兼同意書		枚
() 行動制限・抑制同意書		枚
() 医療機器登録制度同意書		枚
() 他院からの紹介状		枚
() 院内紹介状		枚
() ESD説明書		枚
()		枚

申し送り書類枚数の記載

病棟は

NST介入の要・不要については、アセスメント後に署名し電子カルテに取り込みを行う



病棟記入欄:アセスメント後○をする

- () 短期入院(3日以内)のため該当無し
- () 医師の指示にて依頼無し
- () 低栄養に該当無し
- () NST依頼済み

病棟への連絡事項の確認をしました

病棟担当Nsサイン:

入院前評価を病棟へつなげるために

①

<<QR1*300>>

病棟への連絡事項

入退院支援室

ID <<PATIENTNO>>

氏名 <<ORIBP_KANJID>>

内 容		入退院支援室 担当Ns:	確認Ns:
入院目的(手術の場合術式):		予定入院期間	日・泊・未定
() 入院前検査・診察あり		() バス登録あり 病棟で適応	
入院日	月 日 時 分	手術日	月 日 時 分
術前面談 済み・未		月 日 時 分	
抗凝固薬、抗血小板薬内服情報		糖尿病薬使用情報(注: 含む)	
() 抗凝固薬、抗血小板薬内服あり		() 糖尿病薬使用あり	
() 抗凝固薬、抗血小板薬内服なし		() 糖尿病薬使用なし	
抗凝固・抗血小板薬または糖尿病薬内服ありの場合の休薬指示		②	
() 術前休薬なし		() 術前・B個室・A個室・S個室	
() 術前休薬あり(入院前・入院後)			
() 病棟で確認			
手術・血管造影検査時感染症検査結果説明		③	
() 陰性、説明済み		() 申し送り書類 計 枚	
() 陰性、説明未		() 入院診療計画書 枚	
() 陽性、医師報告済み		() 手術・検査 同意書 枚	
() 陽性、医師報告未		() 輸血・血液製剤 同意書 枚	
		() 検査問診 枚	
		() 麻酔同意書 枚	
		() 休薬確認同意書 枚	
		() 抗菌シート 枚	
		() 抗がん剤指示書 枚	
		() 向精神薬注射薬 枚	
		() 麻薬処方箋 枚	
		() 患者・バス・療養支援計画書 枚	
		() 入院セット申込書兼同意書 枚	
		() 行動制限・抑制同意書 枚	
		() 医療機器登録制度同意書 枚	
		() 他院からの紹介状 枚	
		() 院内紹介状 枚	
		() ESD説明書 枚	
		() 枚	
		() 枚	
		() 枚	
VTE評価表			
() 下肢観察済み			
() 下肢観察未			
入院前支援評価 (年 月 日)			
() 褥瘡のリスク			
() 転倒・転落のリスク			
() 認知症の診断、または初期認知症徴候(OLD4点以上)			
() せん妄のリスク(全身麻酔→術後1日目評価、全身麻酔以外→入院2日目評価)			
摂食機能評価			
() 摂食機能療法			
NST			
() 短期入院(3日以内)のため該当無し(小児のため該当無し)			
() 低栄養基準に該当あり、医師の指示でNST依頼なし			
() 低栄養基準に該当なし			
() 低栄養基準に該当、要NST依頼(外来栄養指導(済・未))			
特記事項			
		病棟記入欄: アセスメント数○をする	
		() 短期入院(3日以内)のため該当無し	
		() 医師の指示にて依頼無し	
		() 低栄養に該当無し	
		() NST依頼済み	
		病棟への連絡事項の確認をしました	
		病棟担当Nsサイン:	

① 病棟への連絡事項を作成

入退院支援室から病棟への連絡メモを電子カルテへの取り込みに変更し、情報の共有と確認が行えるように変更

- 個室希望
- 術前休薬情報
- かかりつけ医情報の確認の有無
- 入院前リスク評価の記載

低栄養の評価 ⇒ NST介入依頼
VTE評価 嚥下評価 せん妄
褥瘡評価 転倒・転落 認知症
摂食機能評価

- ② 申し送り書類枚数の記載

③ 病棟記載欄
NST介入の要不要



本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室の取り組み
- 入退院支援室依頼指示書とフローチャート・チェックリスト
- 入退院支援室での日中の病床管理
- 入院時支援加算取得の現状と課題
- **入退院支援室で行う入院前支援の効果**

入院前マネジメントの効果
診療報酬改定がチャンス
入院前管理を成功させるには

入退院支援室で行う
入院前支援の効果



医師・看護師の業務軽減内容

医 師

• 指示業務

検査代行入力

パスオーダー代行入力

周術期管理（麻酔科医との調整）

• 説明の補足

• 検査同意書の取得

• 調整業務

検査来院日

他科紹介

入院、手術日等の変更連絡

• 患者情報の詳細の把握

病歴・過去手術歴

かかりつけ医

内服薬

検査結果の確認

看護師

【外来】

- 入院・手術の説明
- 検査来院の対応
- 休止薬の確認
- 教育（禁煙・呼吸訓練）
- 他科紹介の手続き

【病棟】

- 病歴聴取・基礎情報入力
- 患者情報の把握
- リスク評価
- 検査結果の把握
- 入院時必要書類の準備

専門的立場からの支援

時間をかけた丁寧な説明・準備による満足感・信頼感

- ・入院決定から入院までの期間**担当看護師**が対応
- ・入院・手術・医療費の説明教育（禁煙・呼吸訓練）
- ・電話相談・電話訪問
- ・薬剤師による薬剤指導
- ・MSWによる医療福祉相談・
- ・認定・専門看護師による面談
- ・管理栄養士による外来栄養食事指導
- ・歯科衛生士による歯科衛生実地指導
（手術・化学療法）
- ・医事課職員による医療費に関する対応

患者さんに寄り添った個別性のある関わりができる

入院前管理を成功させるには

- 入院・治療（手術）が決定したときから、入院、治療、退院（社会復帰）までを見据えての管理をはじめめる。（質・安全の担保には時間的余裕が必要）
- 院内の多職種と連携しチームで行ない、患者・家族中心の管理を行う。
- 医師だけに任せないで、みんなで進める。
- まずは、協力が得られる診療科から柔軟に開始！

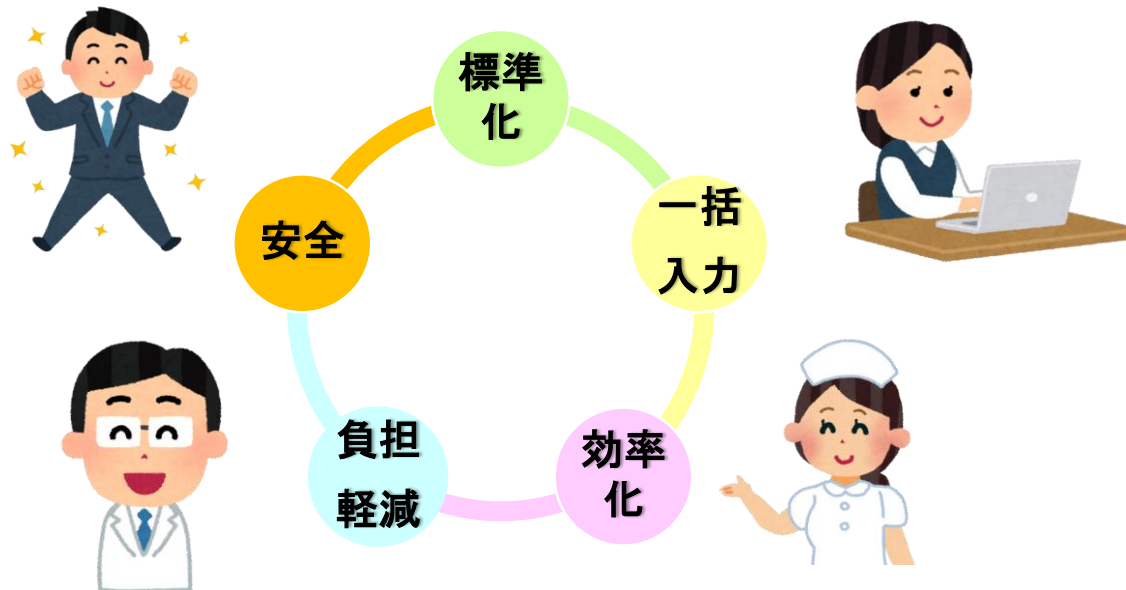
⇒ やがて標準化した管理体制と水平展開につながる

入院前管理を成功させるには

- ・入院前管理をまとめるためのマネジメントの役割を担う
部署があることは成功の鍵
- ・フローチャート、チェックリスト作成は、標準化した対応が可能
 - スタッフのスキルに左右されない
 - 作業の効率化up
- ・診療報酬改定はピンチではなくチャンスへ
 - 加算算定だけでなく業務改善、さらにスタッフの意識改革のチャンスにつながる

PFMはタスクシフトを実現させる

入退院支援室で予定入院患者の対応を行い、事務作業に慣れたDAが標準化された業務を一括で行うことで効率化が図れ、安全にタスクシフトが行われる。



結果として医師や看護師の負担が軽減され、経営的にも貢献する

まとめ

組織として P F M を支える。

入退院支援室のミッションを遂行する。

看護の「継続連携」、「つなげる」の課題に取り組み、

切れ目ない支援を行っていく

みなさんの職場にはいろんな可能性があります

今後のご活躍を応援しています。

私たちは、自分が誉められるためにではなく、私たちが選んだこの仕事に名誉をもたらし、それを前進させるために、心を打ち込んで事を成し遂げていこうではありませんか。

- フローレンス・ナイチンゲール -

