

第17回入退院支援Webセミナー

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～

2024年11月23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
中島 由香里



長野県 東北信エリア



佐久病院グループ



南佐久の健康な暮らし
のために
小海分院
(99床)



みなさまの健康を守り
続ける総合病院
佐久総合病院
(309床)



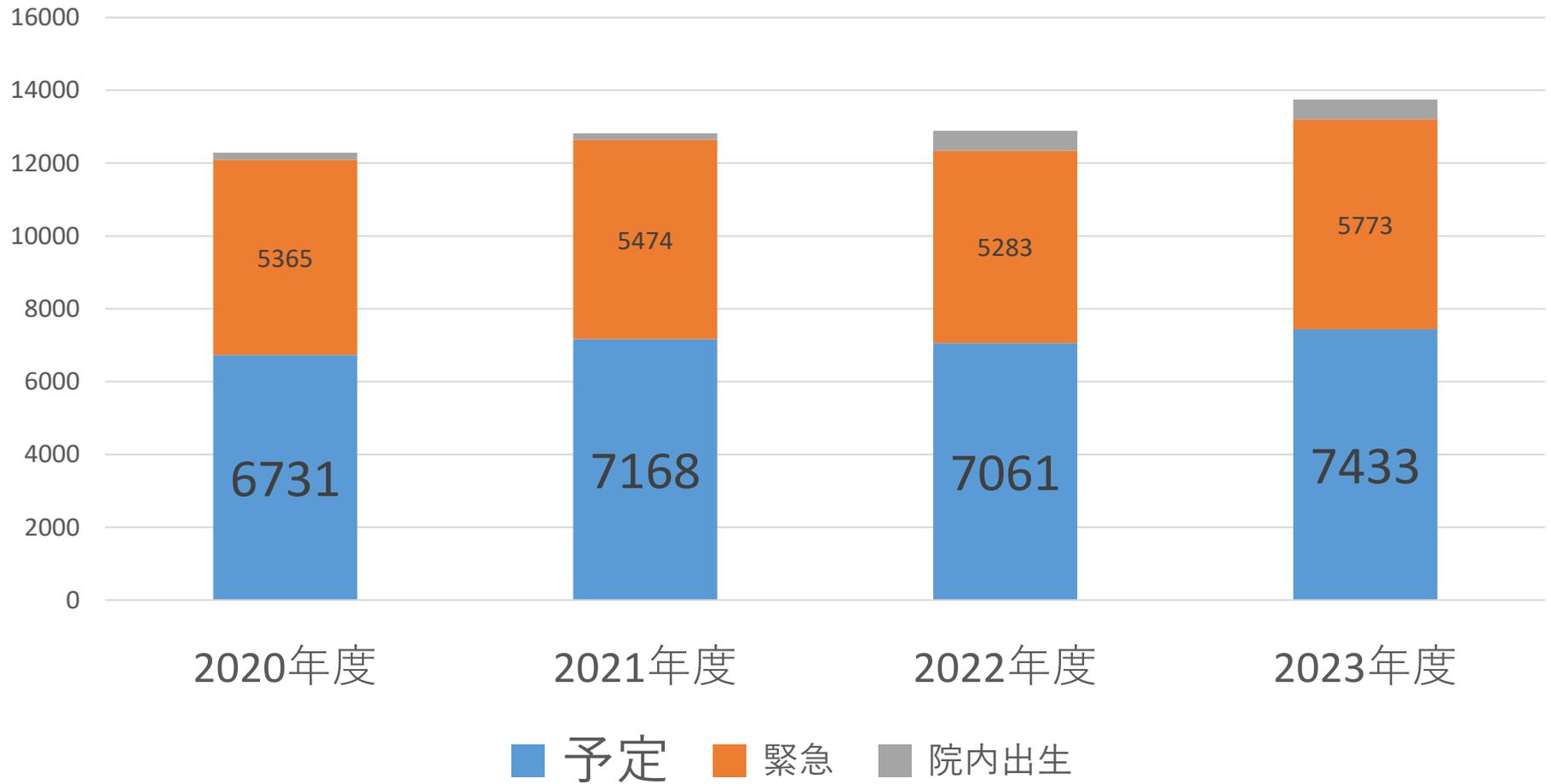
専門医療と救急の紹介型
病院
佐久医療センター
(450床)

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。

佐久医療センター実績

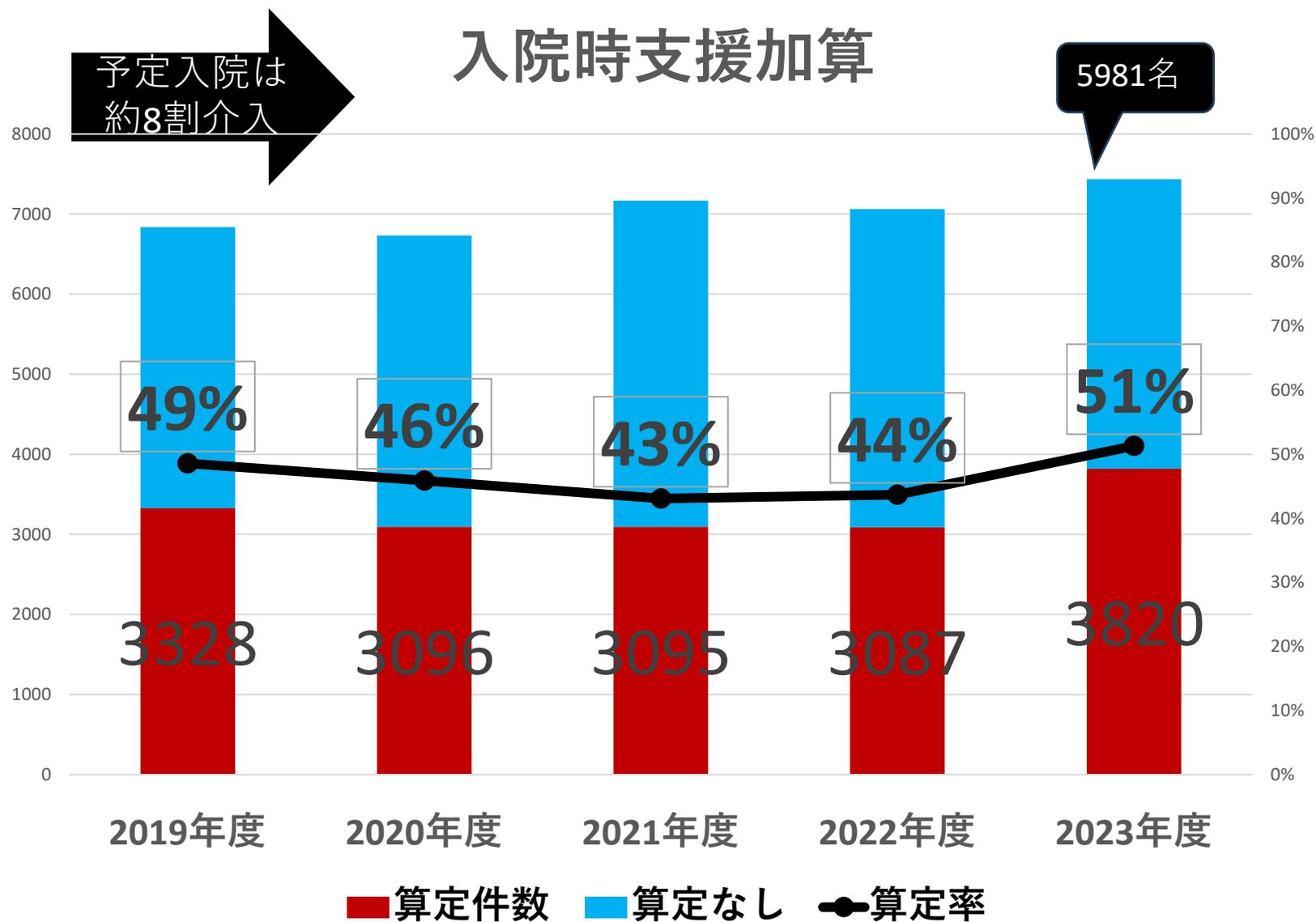
在院日数 (日)		病床利用率 (%)		1日平均患者数 (人)		
2016年	11.1日	2021年	82.1%		外来	病棟
2022年	10.3日	2022年	81.6%	2022年度	845	367
2023年	10.1日	2023年	85.1%	2023年度	824	382

佐久医療センター 入院患者数 実績



コロナ感染症の関係で、一部診療科や病棟で病床制限あり

入院時支援加算算定 実績



令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による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

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 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
- 地域医療の確保及び機能分化を回る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- 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

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 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
- 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への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 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、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・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、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 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
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院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
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

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診療報酬改定
- 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)

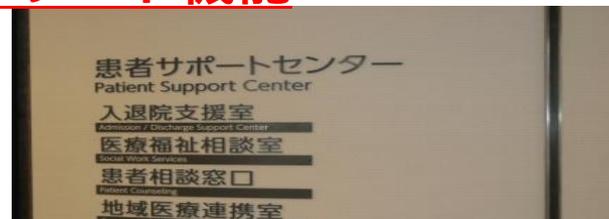
■高機能診断

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。10

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

持参薬管理
センター

周術期外来
(麻酔科医師診察)

2007年4月開設

2009年11月開設

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。

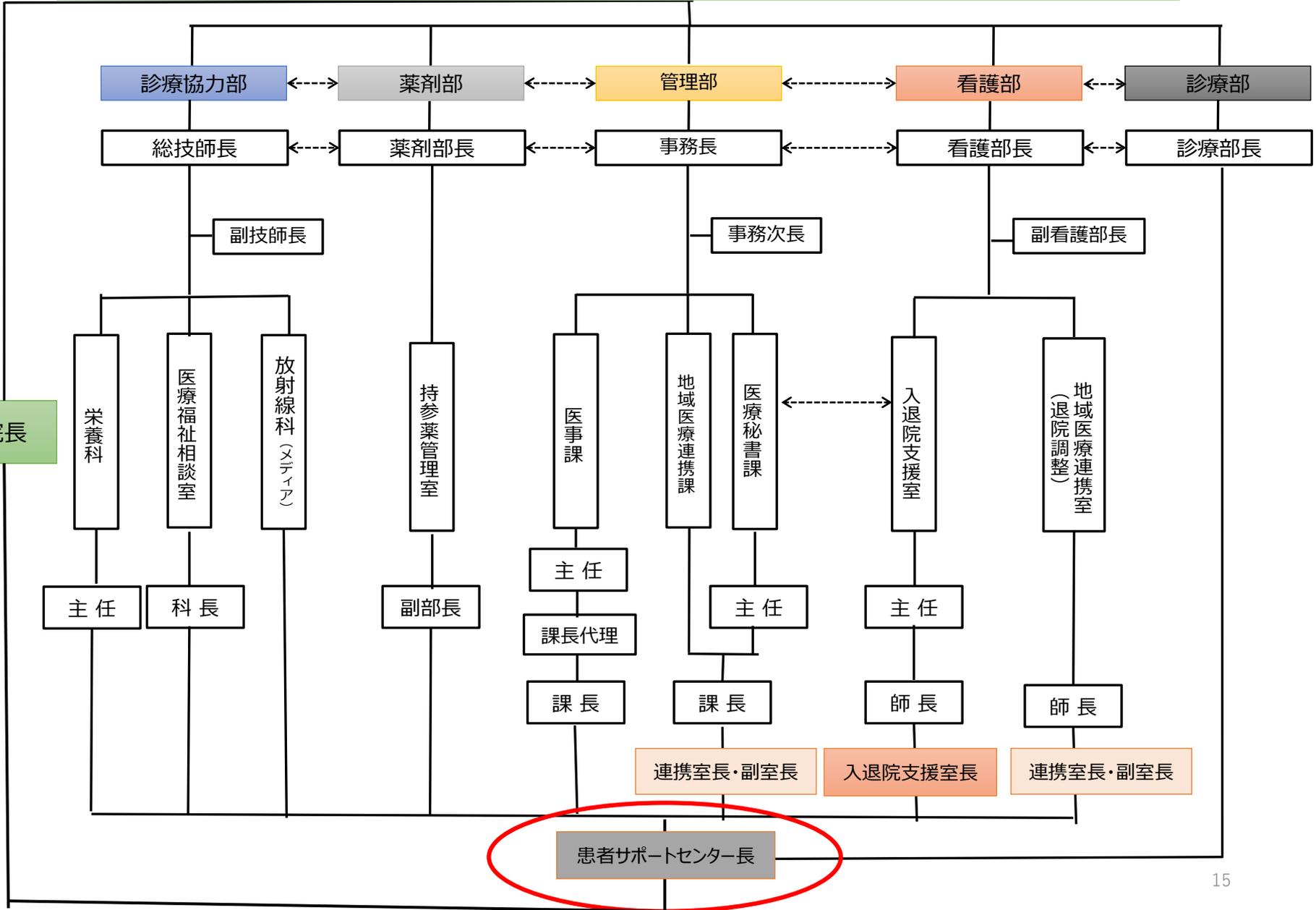
患者サポートセンターに集約された部門

- 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の組織

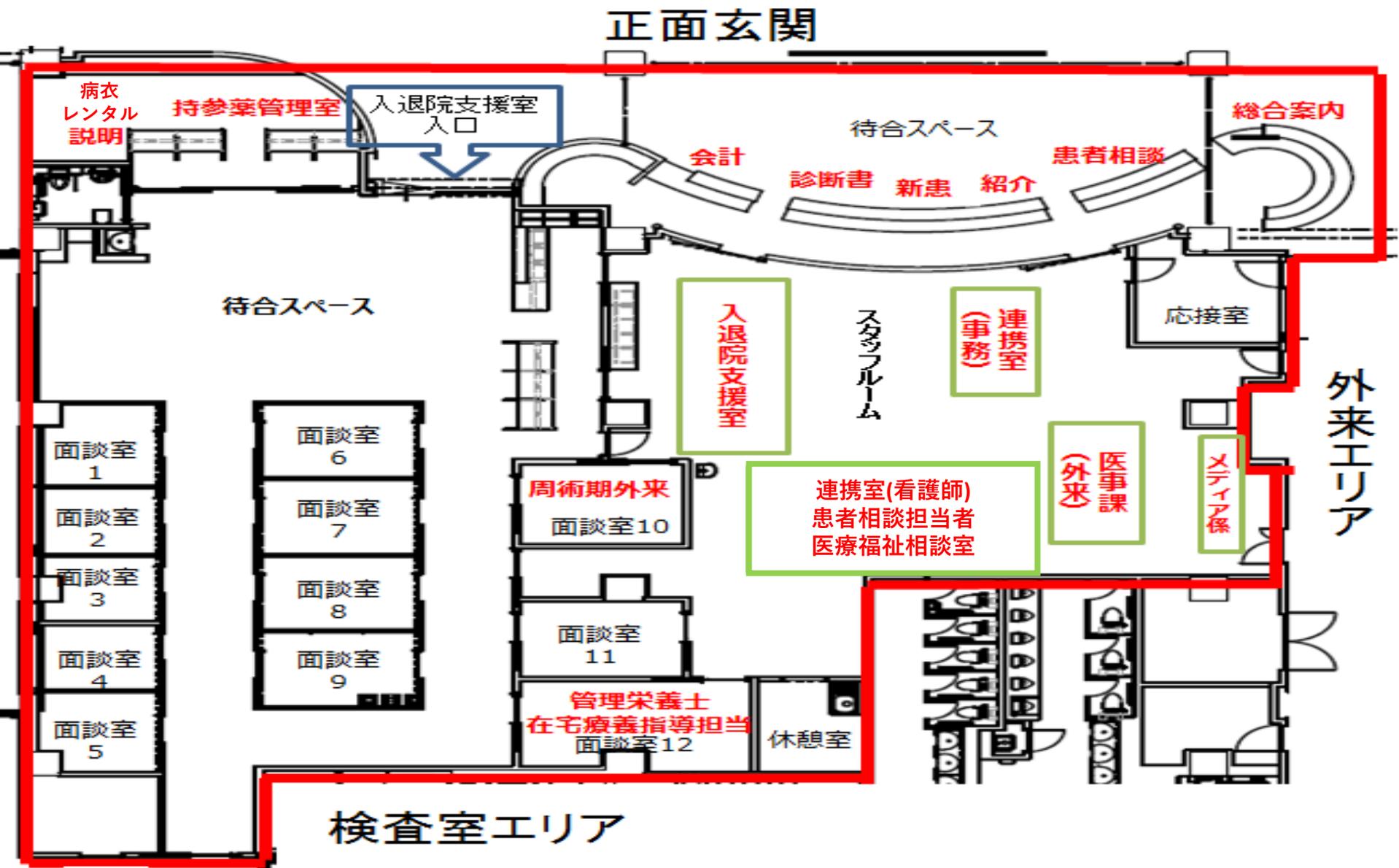


患者サポートセンターの構成人員

部 署	職 種	人 数
地域医療連携室	看護師	5
	事務	10
入退院支援室	看護師	19
	看護助手	2
	医師事務作業補助者(DA)	6
医療福祉相談室	MSW	7
医事課（外来受付含む）	事務	15
薬剤部	薬剤師（交代）	1
栄養科	管理栄養士（交代）	2
患者サポートセンター長 連携室室長・副室長、 入退院支援室室長	医師（相談時）	4
合 計		71

2024年4月現在

患者サポート センター



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

入院前支援導入にあたっての検討

患者さんにとって何が一番よいのか経営改善にどうかかわるのか

一貫した医療・看護を提供できる機能と役割を生かすための検討

・ 関わる職種は？ 中心となるのは？ 配置人数は？

医師 ・ 看護師 ・ M S W ・ 薬剤師 ・ 事務 ・ 管理栄養士 など

・ 場所はどこに設けるのか

各科外来 ・ 病棟 ・ 院内の独立した場所

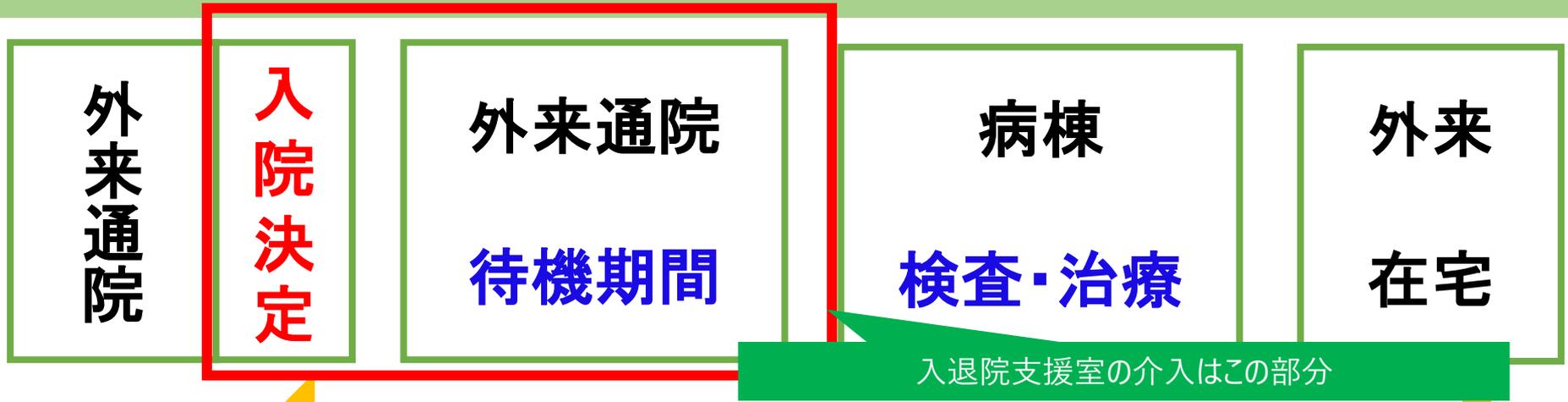
・ どの段階から患者さんに関わるのか

入院、手術日を決定した当日 ・ 予約で後日 ・ 入院直前

・ 取り組みの内容（組織が求める役割は？）

・ 入院説明 ・ 術前検査 ・ 病歴確認 ・ 入院時支援評価

P F M (Patient Flow Management) とは



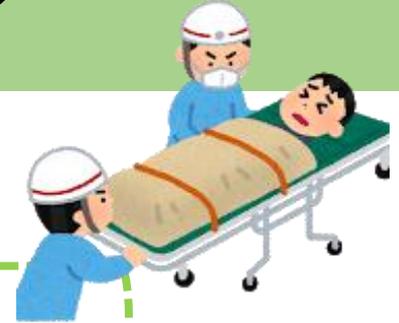
全体のマネジメントをおこなう

- ◆ 全ての予定入院患者に対して日程が決定した時点から退院を見据えてマネジメントをおこなう
- ◆ 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

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。**
- ・薬剤師が内服状況の確認、サプリメントの服用、アレルギーの有無を確認します。
- ・管理栄養士が普段の食生活について伺うこともあります。
- ・看護師が麻酔についての問診やこれまでの生活状況について伺います。また、入院から退院までの流れを説明します。
- ・パジャマやタオル類はリースになります。利用される方は専門業者よりご案内をします。
- ・**確認事項等で時間がかかります。お急ぎのかたや食事がお済でない場合はスタッフへお伝えください。**

入退院支援室

医師より手術の説明、麻酔について説明があります。

家族の同席を必ずお願いします。

* 日程はご案内します

一部診療科の入院では、入院前日を目安に
コロナ検査（PCR）を行います。

■ 入院日：入院の準備をし、病院へお越しください。

*** 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。

入退院支援室の業務内容

入退院支援室

看護師・DA・看護補助者の業務内容



患者情報		診療情報		検査情報	
患者氏名	山田太郎	診療科	内科	検査項目	血糖値
年齢	75歳	医師	山田太郎	検査結果	150mg/dL
性別	男	看護師	佐藤花子	検査日	2024/10/27
病歴	糖尿病、高血圧	検査室	内科検査室	検査時間	08:00-10:00
入院理由	糖尿病による意識障害	検査室長	佐藤花子	検査場所	内科検査室
入院日	2024/10/26	検査室	内科検査室	検査結果	150mg/dL
退院予定日	2024/11/03	検査室	内科検査室	検査結果	150mg/dL

入退院支援室依頼
指示書にそって代行入れます



【看護補助者】

- ・熱計測・Spo2測定・身長、体重、BMI
- ・In Body測定準備
- ・検査室への案内
- ・入退院支援室来室者の対応
- ・当日入院案内
- ・患者サポートセンター備品管理
- ・書類各種補充と整理
- ・翌日の入院準備（リストバンド・サブカルテ）

【入退院支援室看護師・医師事務作業補助者(DA)】

- ・窓口（受付対応）Ns 1名
- ・病歴確認 ⇒ 電子カルテ入力
- ・検査入力（DA）・説明と対応（外来・Ns）
- ・入院説明・周術期マネジメント
- ・入院前支援評価（リスクアセスメント）（Ns）
- ・多職種との連携
（薬剤師・管理栄養士・MSW・がん相談・リソースナースへ相談）
- ・かかりつけ医の確認・診療情報のお問合せ（DA・Ns）
- ・他科紹介受診の調整と対応（DA・Ns）
- ・患者教育・病棟申し送り（Ns）
- ・電話での休薬と体調確認など（Ns）



入退院支援室 看護師の動き

外来で検査・手術・治療の入院が決定



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。

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

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



日替わりリーダーが担当者を振り分け



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



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!



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。



アセスメントでハイリスク時は専門認定看護師や連携室看護師、病棟、MSWへつなげます。

リスク管理を行うことで予定通りの入院ができます。



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



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。

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)



入退院支援室看護部配置

看護師19名・看護助手2名

【業務内容】

- 入退院支援室受付 1名
- 日替わりリーダー 2名
- 入院前支援（PFM）
 - * 予定入院患者を担当制で対応（手術・検査・治療目的）
1日平均対応患者：新規2～3名・再来2～3名
- 日中の病床管理担当（入退院支援室師長または主任）1名
- パスの中央管理 1名専任
- 入院時重症患者対応メディエーター 1名専任
- 在宅療養指導 2名～4名
- 当日予定入院の調整と入院病棟への案内窓口 助手2名

【スタッフについて】

- 新人の配属なし

【スタッフの共通ルール】

- 面談室は速やかに退室する（記録はその場で行わない）
- 日替わりリーダー看護師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

クリニカルパス担当者の役割

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

分割前のパスの適用率 57%
パスの適用率 (2023年度)
医療センター 79%
パスの登録数 310

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



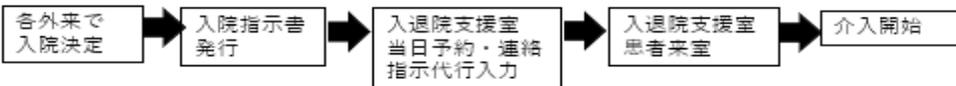
看護師によるパスを使用しての入院説明、医師事務作業補助者による医療者用パスの代行入力など入退院支援室の機能を活かし運用することでパス対象患者の増加、パス適用率上昇が期待できる

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。

入退院支援室入室フロー手術室スケジュール管理

2023/07/25 最新
作成：入退院支援室

患者サポートセンター入退院支援室フロー



入院前支援介入 患者サポートセンター入退院支援室

- 入院に関する事務的手続き
- 入退院に関するアセスメント
- (せん妄・転倒転落・褥瘡リスク評価) ・患者家族と面談し、看護基礎情報聴取
- 療養支援計画書の説明と同意 (クリニカルパス使用)
- 必要時他職種介入依頼 (MSW・遠隔室看護部・がんケア・がん相談など)
- 管理栄養士の介入 (外来栄養指導・入院時適性食種への変更)
- 主治医、病棟看護師、外来看護師、他職種との連携
- 薬剤師の介入 (持参薬鑑別・アレルギー歴、サプリメント使用の確認)
- 入院前支援評価の実施
- 医療費と限度額申請について説明 (必要時)

- 【手術・検査目的】**
- 術前検査の対応 (検査内容により再来あり)
 - 医師説明後の術前検査説明同意書の取得
 - 他科紹介の対応と調整
 - 教育 (呼吸訓練・禁煙指導)
 - 輸血 (自己血貯血) 申込み
 - 麻酔問診・歯科問診の確認
 - 周術期外来調整 (麻酔科データ診察含む)
 - 歯科口腔スクリーニング依頼
 - 入院決定
 - パス適応 (医師指示に準じる)
- ☆入院までに周術期外来診察 (DVD視聴・医師診察・麻酔同意書の取得)

- 【化学療法目的】**
- 入院前検査
 - 医師説明後の術前検査説明同意書の取得
 - 歯科問診確認・歯科口腔スクリーニング依頼
 - 他科紹介の対応と調整
 - 肛門疾患の確認
 - 入院決定・パス適応 (医師指示に準じる)
- 【化学療法目的 ポート施設】**
- 医師説明後の術前検査説明同意書の取得
 - 施設日調整
 - 入院決定・パス適応 (医師指示に準じる)

入院前までに必要時電話訪問サポート

休業・内服開始などの確認、体調確認、連携病院からの転院調整と入院に関する説明

入院病棟への情報提供

前日 (休日・祝日前は平日最終日) 入院病棟へ申し送り

入院当日 入退院支援室に来院

入院時体調確認、病棟票内、必要時追加検査・再面談

治療の進捗状況確認・退院支援

MSW・遠隔室看護部・後方支援介入・緊急入院患者に対しても必要時退院調整介入 (紹介・救急を含む)

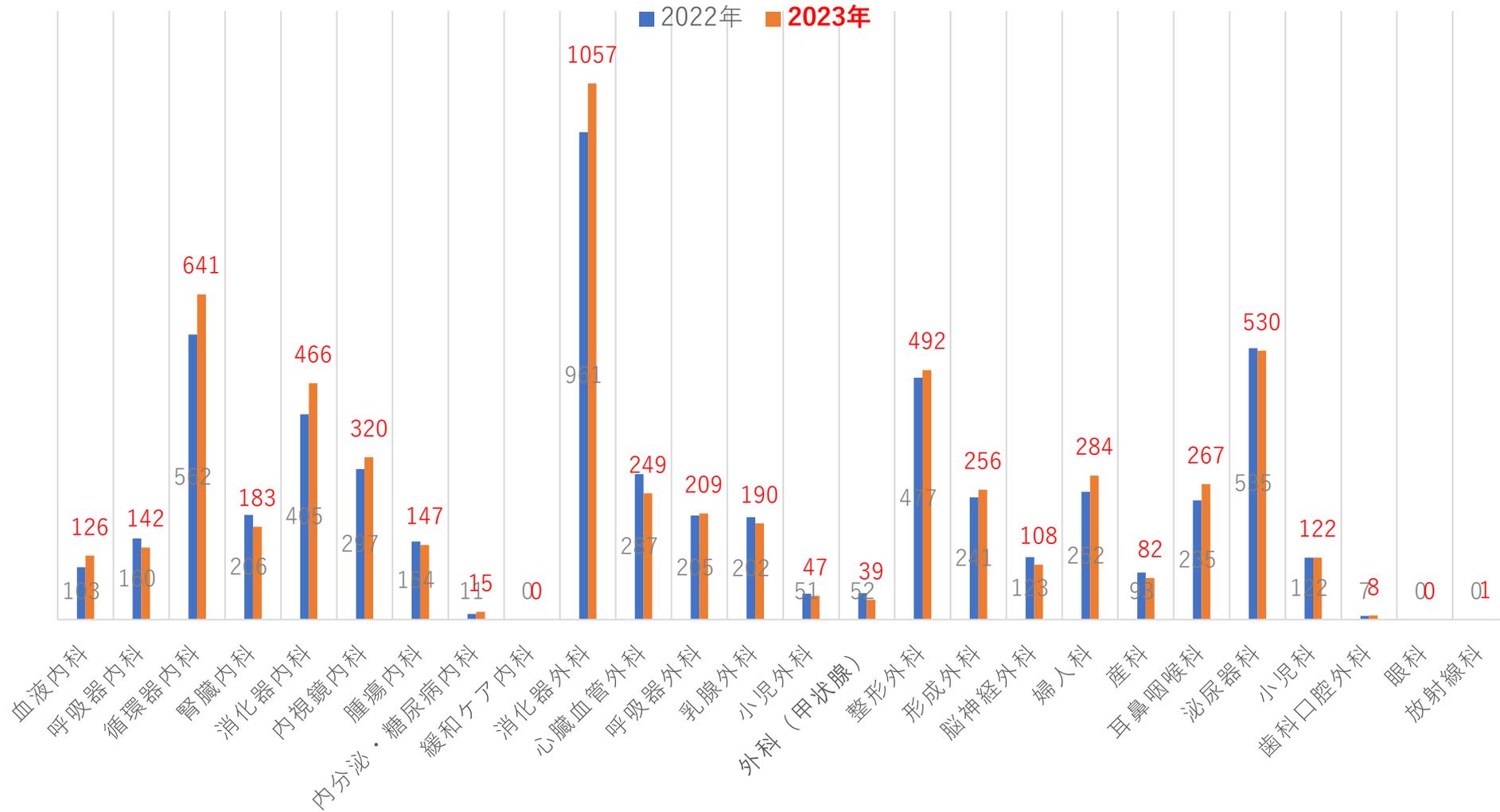
退院

退院調整：遠隔室看護部・MSW・移行期支援

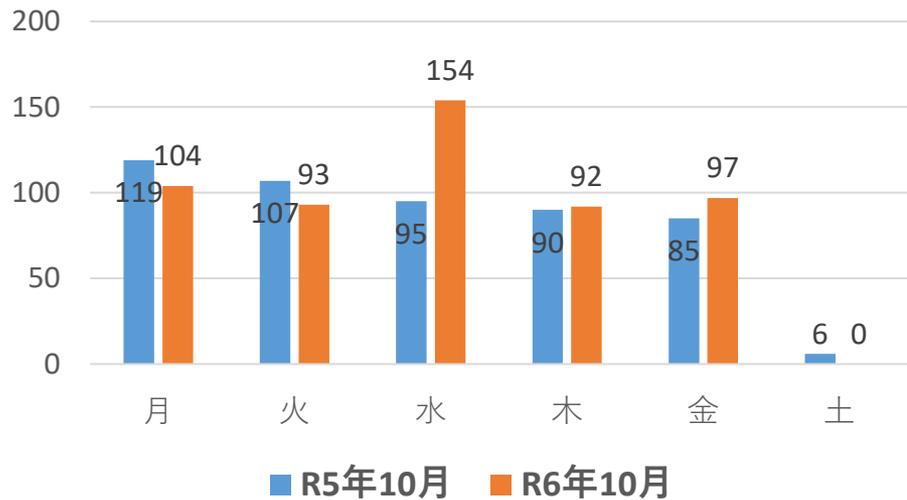
佐久医療センター 手術枠【2024年度版】

	手術室	午前	午後	備考	
水	OPE3	耳鼻咽喉科			
	OPE4	形成外科			
	OPE5	消化器Ⅱ			
	OPE6	泌尿器科(月1回 乳腺外科)			
	OPE7	整形外科			
	OPE8				
	OPE8	整形外科(各科麻酔)			
	ハイブリット	整形外科			
	木	OPE1	泌尿器科		ダウインチ
OPE2		産婦人科			
OPE3		消化器Ⅰ			
OPE4		消化器Ⅲ			
OPE5		消化器Ⅱ(月1回 午前甲状腺)			
OPE6		呼吸器外科			
OPE7		1,3,5週	甲状腺外科	整形外科	
		2,4週	神経外科		
OPE8		心血管外科			
OPE8		整形外科			
ハイブリット			ESD(内視鏡にて)		
金	OPE1			ダウインチフリー枠	
	OPE2	形成外科			
	OPE3	消化器Ⅰ(月1回 小児外科)			
	OPE4	消化器Ⅲ			
	OPE5	消化器Ⅱ			
	OPE6	乳腺外科			
	OPE7	耳鼻咽喉科			
	OPE8	腎内 各科管理			
	OPE8	整形外科			
ハイブリット	心血管外科ステントグラフト		RFA(PM・XCUにて)		
土	第1~3週全身麻酔1例(希田科)、第4週乳腺外科 第3週前立腺生検(各科麻酔)				
	腎移植(不定期)				

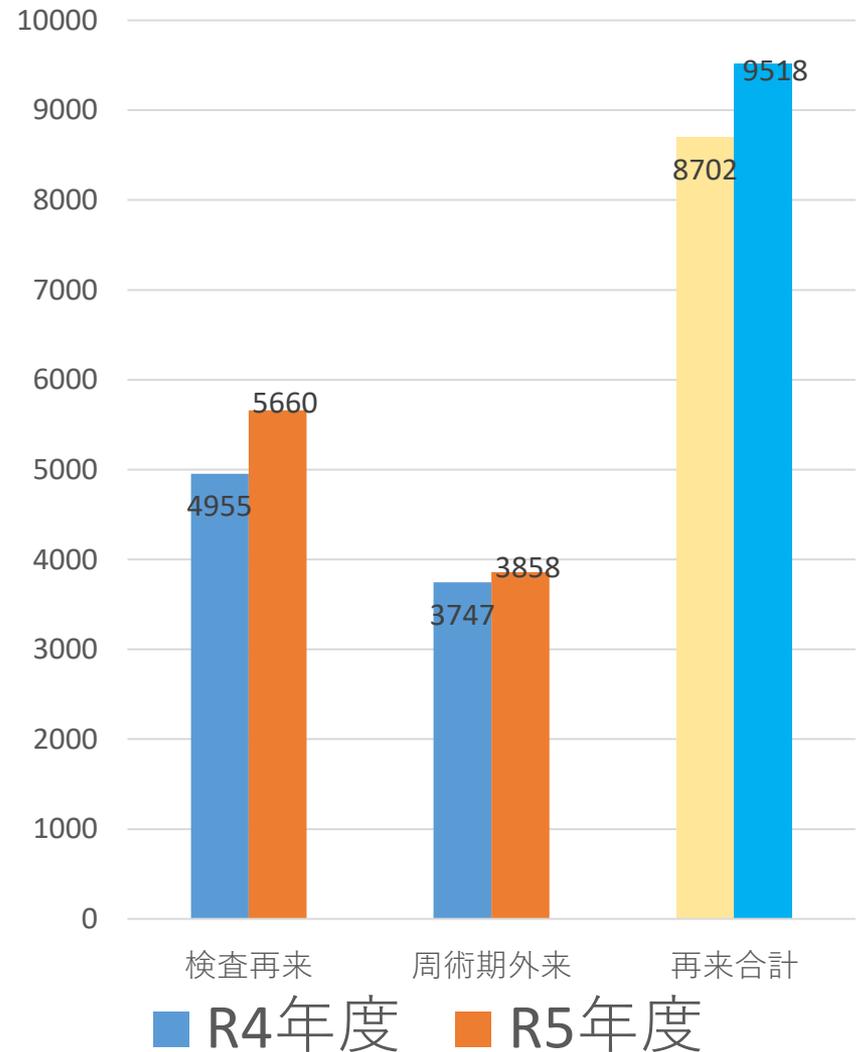
入退院支援室 新規受け入れ患者実績



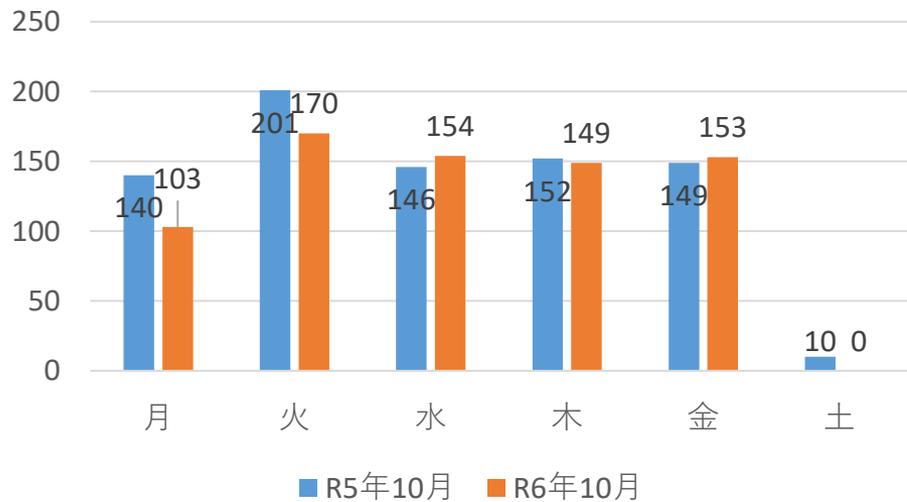
R5・R6年10月 曜日別新患者数



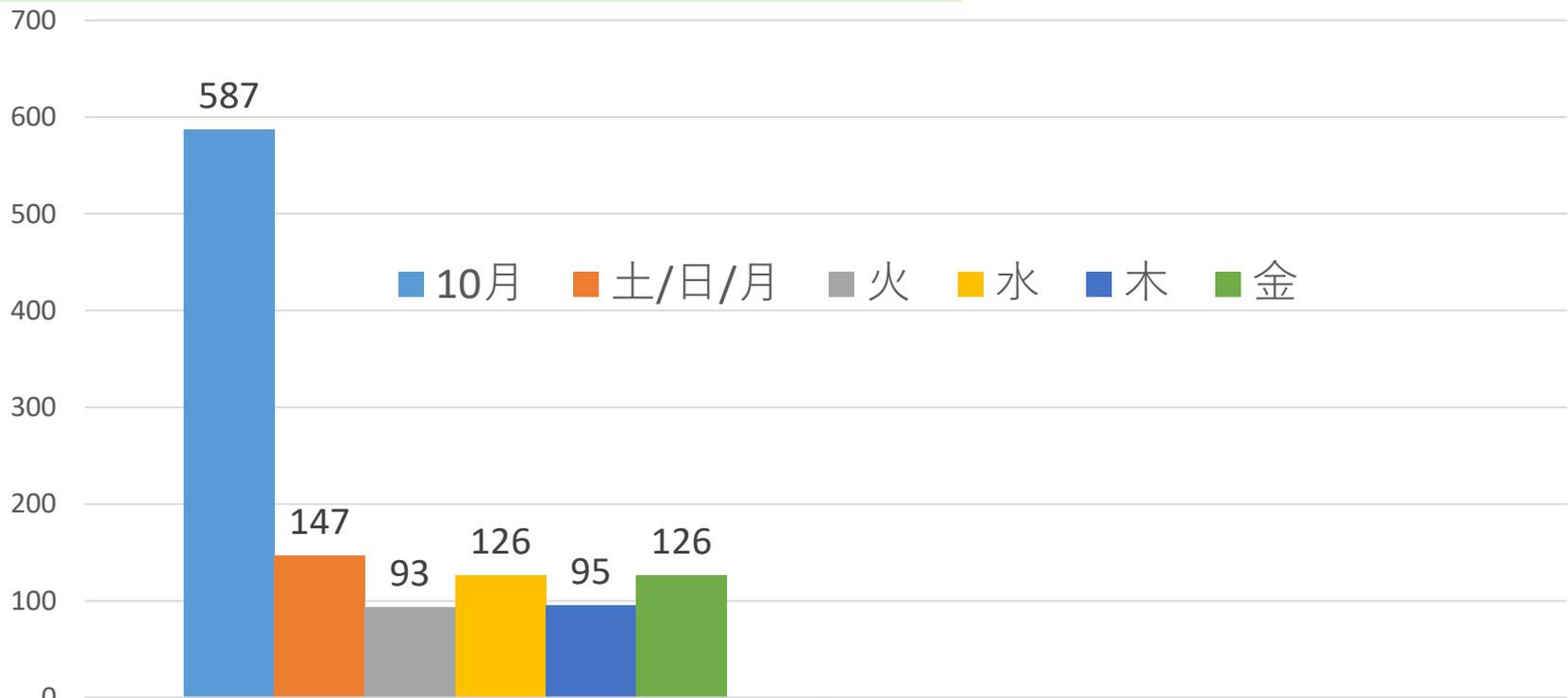
入退院支援室 再来患者数



R5・R6年10月 曜日別再来数



2024年10月 曜日別入院予定



予定入院案内

10月	587
土/日/月	147
火	93
水	126
木	95
金	126

【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



必要時
麻酔科データ診察



術前カンファレンスへの参加



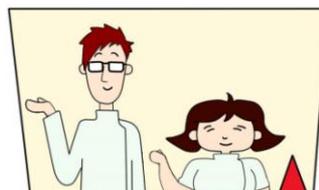
電話訪問
(体調確認・休薬確認)



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

チーム医療について

チーム患者一覧

患者情報: 氏名: [] 性別: [] 年齢: [] 入院日: [] 退院日: [] 感染症: [] 血液型: [] 身長: [] 体重: [] 食物アレルギー: [] 薬剤アレルギー: []

表示設定: 全体状況, 入院支援一覧, チーム別一覧, 本院_術前期, 本院_術後自立指導, 本院_術後対策, 本院_栄養サポート, 本院_認知症ケア, 本院_退院支援, センター_術前期, センター_術後自立指導, センター_術後対策, センター_栄養サポート, センター_認知症ケア, センター_退院支援, センター_術前期対応, センター_術後看護管理, センター_患者生活支援, センター_乳癌サポート, センター_救急対応管理, 精神科対応, 呼吸ケアサポート, 共通アシスト, ワールド

検索条件: 介入期間: [] 患者番号: [] 介入状況: 待機中 準備中 実施中 中止 終了 未入力 完了

検索: 検索

患者番号	氏名	性別	年齢	入院日	退院日	介入状況	手術日	手術時間	術式	術後経過	術後対策	術後支援	術後評価	術後フォロー	術後評価	術後評価	術後評価	術後評価
[]	[]	[]	[]	[]	[]	介入中	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]

記録

タイトル: 硬膜外麻酔・脊髄麻酔評価

記録日時: [] 現在日時

記録種別: Free SOAP

介入情報: 選択済み 介入選択

完了

硬膜外麻酔・脊髄麻酔施行評価

【硬膜外麻酔・脊髄麻酔施行基準】

- ◆主治医: []
- ◆入院日: []
- ◆手術日: []
- ◆術式: []
- ◆術前外来: []
- ◆内服
 - 抗凝固薬・抗血小板薬の内服なし、または休業で手術する
- ◆血液・凝固能
 - ①PT-INR1.5以上: [] 無
 - ②APTT34.1秒以上: [] 無
 - ③血小板8万/μL以下: [] 無
- ◆採血①②③1つでも該当: 無
- ◆入院院支援室看護師: []

【術前外来記載欄】

記録情報: 作成日時: [] 作成者: []

設定状況: 算定項目: []

チーム医療について

MegaOakHR チーム医療支援 チーム記録一覧

チーム記録一覧

身長: [] 体重: [] BMI: [] 入院日: [] 退院日: ----/--/--

詳細 メニュー

回診 計画書・実施報告書 チームアセスメント チームサマリ カンファレンス記録

<p>センター_周術期 手術日</p> <p>【予定日情報】 手術日: [] 手術区分: [] 周術期外来日: []</p> <p>作成者: [] 一時保存</p>	<p>センター_周術期 手術情報</p> <p>【手術情報】 術前診断/体位/麻酔法: 手術 依頼 予定日: [] 術前診断1: [] 体位: [] 麻酔法: [] 麻酔法: [] 予定術式: [] 診療科: [] 主治医: []</p> <p>作成者: [] 一時保存</p>	<p>センター_周術期 術前患者情報</p> <p>【術前患者情報】 ◆現病歴 [] ◆既往歴 高血圧 年齢: [] 治療 曾段の高血圧: []</p> <p>作成者: [] 完了</p>	<p>センター_周術期 薬剤・休業情報</p> <p>【薬剤・休業情報】 作成日時: [] 担当薬剤師: [] []</p> <p>作成者: [] 完了</p>
<p>センター_周術期 麻酔科前評価</p> <p>直腸感 現病歴: 既往歴: [] Ope歴: アレルギー: 開口: 歯牙: 頸部後屈: タバコ: 救命士挿管</p> <p>作成者: [] 完了</p>	<p>センター_周術期 歯科手術前状況</p> <p>【麻酔科手術前歯科口腔外科状況】 動揺歯: 義歯類: う歯: 歯痛: 歯肉腫脹: 歯肉出血: 現在治療中: 無 (かかりつけ医: [] 歯磨き回数: 骨粗鬆症: 歯科受診: かかりつけ医歯科受診有([]</p> <p>作成者: [] 完了</p>	<p>センター_周術期 栄養指導記録</p> <p>【S】【サポートC栄養相談】 [] 既往: BH: [] []</p> <p>作成者: [] 完了</p>	<p>センター_周術期 ケースワーカー</p> <p>【看護師】 情報提供: []</p> <p>作成者: [] 一時保存</p>

センター_周術期

閉じる 最新化

薬剤部と連携した薬剤管理

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
 フォスフォネート、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

持参薬鑑別報告書

患者番号: 0669000099 入院日: []
 患者氏名: 約東の人 氏名: []

写真	商品名	検査	チェック薬剤	剤形	用法	日数	追加 処方	備考	コメント	一般名	薬効分類	剤-識別
	バイアスピリン錠 100mg	●	抗凝固薬	錠	1日1回 食後	4日	○			ワルファリン	抗凝固薬	白 箱100
	メツグルミド錠 250mg	●	糖尿病薬	錠	3日1回 食前	4日	○			メツグルミド	糖尿病薬	白 箱250
	アスピリン錠 75mg	●	抗凝固薬	錠	1日1回 食前	4日	○			アスピリン	抗凝固薬	白 箱75
	キヌシロ錠 30mg	●	ビスフォスフォネート	錠	1日1回 食前	4日	○			キヌシロ	ビスフォスフォネート	白 箱30
	メツグルミド錠 50mg	●	糖尿病薬	錠	1日1回 食前	4日	○			メツグルミド	糖尿病薬	白 箱50
	ワルファリン錠 30mg	●	TDM対象薬	錠	1日1回 食前	4日	○			ワルファリン	TDM対象薬	白 箱30

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

SGLT2阻害薬
 休薬確認書
 休薬日前日電話訪問

ビスフォスフォネート
 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: 999999999

入院日:

作成日:

患者氏名: 約束の人

病棟名:

作成者:

	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	コメント	一般名	薬効分類	色・識別
								院内	院外					
1		バイアスピリン錠 100mg	●	抗凝剤・抗血小板薬	1錠	1日1回 朝食後	14日	○	○			アスピリン	他に分類されない血液用薬	白 BA 100:
2		メトグルコ錠 250 mg		糖尿病薬(ビグアナイド)	3錠	1日分3で朝 昼夕 食直後	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 7 5mg		抗凝剤・抗血小板薬	1錠	1日1回 朝食後	14日	○	○	プラビックス錠 25 mg		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 sa 75:
4		フォサマック錠 3 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	週1回服用	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 60 mg		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 エンナドリウ ム	その他の解熱鎮痛消炎剤	極薄紅 SANKYO 157:
6		ゼルベックスカプ セル 50mg			1CP	痛い時に服用	10回	○	○	ゼルベックス細粒1 0% 100mg/g		テプレノン	その他の消化性真腸用剤	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。

入院中のお薬持参についてどう説明しているのか

ヒヤリハット

1週間以上の入院患者さんに説明します。

お願い ご注意ください!
入院が決まった患者さんおよびご家族の方へ

入院中の患者さんが家族へ連絡し、他のかかりつけ医療機関に家族が行き薬を処方してもらった事象が発生!

(保険診療では)
■ 入院中に他の医療機関に受診やお薬の処方などの目的で受診することは原則認められていません。
*これは、入院している病院で総合的に治療を行う原則となっているためです。ただし、入院している病院では出来ない専門的な治療の場合は除きます。

予定入院の患者さんは他の医療機関から処方されている薬がある場合には予定入院期間より多めに処方してもらい入院時に持参頂くよう追記

・入院中に他の医療機関の予約があったり、持参薬が終わったりまた残り少ない場合は、必ず、**入院病棟の主治医や看護師へお申し出ください。**
*もし、専門的な治療や特殊な薬などの理由で、他の医療機関に受診する必要がある場合には、事前に受診先の医療機関と当院で調整を行います。
必ずご相談ください。
・事前の相談なしに、他の医療機関を受診された場合、その費用は健康保険が使えません。
全額を患者さんが負担することになりますので、ご注意くださいませうお願い致します。
・なお、予定入院の方は、他の医療機関から処方されているお薬(内服薬・目薬・張り薬・塗り薬など)がある場合は、**入院前に受診していただき、入院予定期間より多めに処方してもらい、必ず入院時にお持ちください。**

そろそろ、薬が終わるけど・・・どうしたらいいんだろう？
クリニックの予約があるな・・・入院中だけど、どうしたらいいんだ？

入院病棟の主治医や病棟スタッフへご相談ください

すべてのクリニカルパスに予定入院期間より多めに持参頂くよう追記している

胃全摘出の手術を受ける患者様へ		主治医	看護師
入院日: 月 日 時 分に患者サポートセンター→入院支援室(休日の場合は正面玄関守衛室)にお越しください 入院:手術前日 手術当日() 手術後(HOU:高度治療室)			
予定治療 検査 ・麻酔科医師の診察 ・診察、麻酔についての説明 ・最終飲食時間・内服薬の説明があります 病棟看護師から病棟内の説明があります 以下のことを予定しています ・病棟案内 ・体温、血圧などの測定 ・ネームバンド装着 ・入院生活の説明 ・連絡先、既往歴、生活習慣の再確認 ・手術の時に必要な物品、手術前後の予定説明 <処置> ・感染を予防するためにお顔をきれいにします ・排便を促すため、21時に下剤を飲んでいただきます	手術前 ・手術前の処置 ・午後の手術の場合、点滴があります ・7時頃に排便を促す薬を使用します <手術への準備> ・剃、洗髪、歯磨き、股そり(男性)をしてください ・お手洗いを済ませた後、病院が準備する手術着に着替えていただきます ・身につけている貴金属類をはずしてください(眼鏡、指輪、ピアス、コンタクトレンズ、歯磨きなど)お化粧はしないでください(つけまつ、マニキュア等も)	手術中や手術後には以下のような装置がけりたり管が入る予定です <心電図モニター> ・手術後1日目頃まで付きます <点滴> ・手術後3日目まで行う予定です ・入室が予定されなければ点滴を行う場合があります ・術後当日は抗生剤の点滴を行います <薬の管理> ・歩けない、自然と尿を出すために入ります ・術後3日目頃に抜ける予定です <足の血栓予防のための血栓や腫れ(点滴を良くする)> ・詳細は別紙(深部静脈血栓症と腫瘍科について)をご参照ください <胃中(経腸)の管理> 痛み止めの薬を持続的に入れるための管です ・手術後5日目頃までに抜ける予定です ※医師より説明があります <お薬の管理> 管を入れる場合は医師より説明があります	
食事 ・消化の良い食事ができます ・21時以降は食べることができません ・水分は飲むことができます 内服 ・飲んでいる薬、中止薬の確認をさせていただきます ・入院後に継続薬、中止薬の説明があります ・服れない方、ご希望がある方は安定期(睡眠剤)をお選びします	・食べることができません ・水分は麻酔科医の指示をお守りください	・水分、食事をとることができます ・薬は飲みません	
安静 ・活動に制限はありません	・手術室へは歩行、車椅子、ベッドのいずれかで移動していただきます	・ベッド上安静です ・横向きに寝たり、ベッドの頭側を上げることはできます ※体の向きを変えたい場合は看護師にお知らせください	
清潔 ・シャワー浴ができません	・シャワー浴はできません		
その他 <手術に必要な持ち物> □ 手術・輸血の同意書 □ 腹帯(マジックテープ式):2枚(売店で購入できます) □ 前開きの肌着(マジックテープ式):自認着用の方はご準備ください 2~3枚 □ 高度医療用認定証、入院前に申請の届出を受けた方 ※入院前に「手術前後病棟看護師へお話しを聞いていただきお薬をお渡しします」※お薬について 現在、当院またはかかりつけで処方されているお薬(内服薬・点滴薬・貼り薬・塗り薬など)は予定入院期間より多めに持参下さい	<ご家族の方へ> ・手術の入室時間に余裕をもって病棟にお越しください ・手術中はHOU(高度治療室)の待合室、または病棟にてお待ちいただきます ・術後HOUへ入室する場合は、荷物の移動について病棟の看護師より説明があります ・貴重品、入れ歯等の管理をお願いします ・手術後、ご家族の方へ説明があります	本人または家族の署名 年月日 この説明用紙は入院時もお持ちください	

※この経過内容は当院での標準的な標準内容を記載しています。手術後の経過には個人差があり、必ずしも内容とおりにとは違わ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
DPCコード 080203-020-01 胃の腫瘍 腹腔鏡下胃切除術 腫瘍手術 腫瘍外科

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

医師事務作業補助体制加算の見直し

医師事務作業補助体制加算の要件の見直し

- 医師事務作業補助者による医師の業務への適切な支援を推進する観点から、医師事務作業補助体制加算1の要件に、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務内容を定期的に評価することが望ましいことを追加する。

改定後

【医師事務作業補助体制加算1】

【施設基準】

- 当該保険医療機関において、3年以上の医師事務作業補助者としての勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。また、医師事務作業補助者の勤務状況及び補助が可能な業務の内容を定期的に評価することが望ましい。

医師事務作業補助体制加算の評価の見直し

- 医師事務作業補助体制加算の評価を見直す。

現行

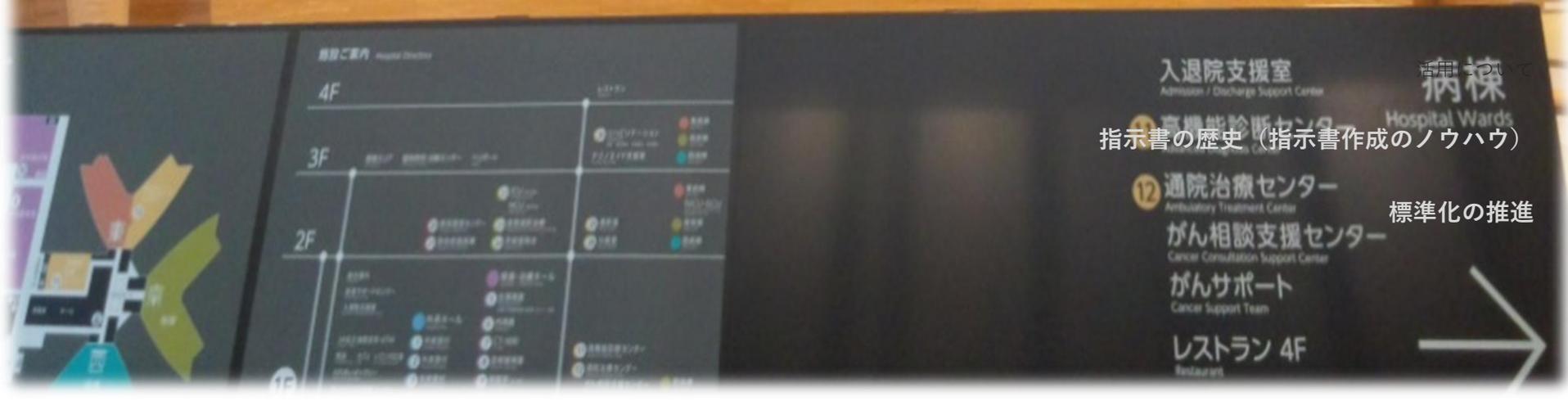
改定後

配置	加算1	加算2
15対1	1,050点	975点
20対1	835点	770点
25対1	705点	645点
30対1	610点	560点
40対1	510点	475点
50対1	430点	395点
75対1	350点	315点
100対1	300点	260点



配置	加算1	加算2
15対1	1,070点	995点
20対1	855点	790点
25対1	725点	665点
30対1	630点	580点
40対1	530点	495点
50対1	450点	415点
75対1	370点	335点
100対1	320点	280点

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

～術前検査のチェック表から現在の書式まで17年～

- ・入院、手術に関する医師の指示を記載
- ・各診療科医師からの指示を標準化を図りつつ、個別性を持って、柔軟に受け入れるための指示書
- ・作成にあたっては各診療科医師と相談し作成する
- ・新しい取りくみ課題があがった時にはリアルタイムに改訂を行う

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

入退院支援室依頼指示書

・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

・指示書原本は入院前日
(土日の場合金曜日) に病棟へ
・入院前、入院時の指示の再確認
ができる
・入院したら入院病棟で電子カル
テに取り込む

<<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 KANJ>> 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	術前からの口腔機能管理 無 ・ 有
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)	(かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可)
該当疾患有りの場合リエゾンへの介入 可 ・ 不可	ワーファリン服用時 Op前日 PT-INR採血 要 ・ 不要
(統合失調症 ・ うつ病 ・ 適応障害)	術前ヘパリン化 有 ・ 無
輸血 無 ・ 有	術後地域包括ケア病棟への転院の説明 可 ・ 不可
赤血球濃厚液-LR(RBC) _____単位 新鮮凍結血漿-LR(FFP) _____単位	集中治療室入室 有 ICU
照射濃厚血小板-LR(PC) _____単位 T&S _____単位	貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要
(血液センター ・ 院内)	
【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は介入依頼 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
	<input type="checkbox"/> 採血・検尿 () () () () <input type="checkbox"/> FreeT3・FreeT4・TSH () () () <input type="checkbox"/> 鉄剤内服 要の場合 追加採血 <input type="checkbox"/> 胸部X-P () () () <input type="checkbox"/> 心電図 () () () <input type="checkbox"/> 呼吸機能 () () ()
検査	<input type="checkbox"/> 歯科レントモ () () () Dr. () <input type="checkbox"/> 歯科受診日 月 日 () 時 分 <input type="checkbox"/> 心カテ () () () () 実施)
	<input type="checkbox"/> 心エコー () () () () <input type="checkbox"/> 頸部超音波 () () () () <input type="checkbox"/> 下肢超音波 () () () () <input type="checkbox"/> MRSA保菌 () () () () ※パクトロバン処方 _____ 月 日 <input type="checkbox"/> TAVI-CT () () () () <input type="checkbox"/> 便潜血 ※Hb12未満の場合 () () () () <input type="checkbox"/> 頭部MRI-A(単) () () () () ※便潜血陽性 胃腸科紹介 (有 ・ 無) <input type="checkbox"/> ABI () () () () 結果 ()
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、休業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 休業(要 ・ 不要) ★抗血栓薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休業(要 ・ 不要) ★糖尿病薬の内服 有 ・ 無 有の場合 休業(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・休業確認書作成 休業確認書 有 ・ 無 () / () ~ / () まで () / () ~ / () まで
入退院 支援室	<input type="checkbox"/> 肺塞栓症予防リスク評価 <input type="checkbox"/> 輸血前感染症採血 実施 (輸血 有の場合) <input type="checkbox"/> OPT採血オーダー 済(要の場合) <input type="checkbox"/> 【鉄剤内服 要の場合】 <input type="checkbox"/> 入院時採血() () () <input type="checkbox"/> フェルム処方() () ()
承認サイン	<input type="checkbox"/> 心臓血管 術前危険因子用紙入力 <input type="checkbox"/> 輸血オーダーの確認(オーダーの場合入退院支援室DAへ) <input type="checkbox"/> 弁置換手術の場合 MSW介入依頼 <input type="checkbox"/> NSAIDs使用不可のチェック 可 ・ 不可 <input type="checkbox"/> リハビリ科紹介 有の場合 予約 済 <input type="checkbox"/> パス適応() ()
Dr.	外来Ns 担当Ns 入退院支援室 申し送りNs

入退院支援室依頼指示書

<<QR1^300>>

開心術・WOLF-OHTUSKA法 入退院支援室 依頼指示書 <<DYTODAY>>

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

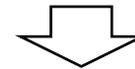
入院日	月 日() 時	予定入院期間	日間
手術日	月 日() 時 分 on call	NYHA()度	CCS()度
病名※1 ()		リハビリ科処方せん(不要の場合は=で消して下さい)	
術式 ()		InBody	要 ・ 不要
術前面談	月 日() 時 分 ()	医師	他科紹介 有 ・ 無 ()科
	(外来 ・ 入退院支援室 ・ 病棟)		※eGFR40未満の場合 腎臓内科紹介
認定看護師面談	あり ・ なし		
治療経過の調査 説明・同意書取得(不要の場合は=で消して下さい)		術前からの口腔機能管理	無 ・ 有
該当疾患有りの場合リエソンの介入	可 ・ 不可	(かかりつけ医 ・ 当院 ・ 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	<input type="checkbox"/> 採血・検尿 ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> FreeT3・FreeT4・TSH ()(^{確認}) 鉄剤内服 要の場合 追加採血 <input type="checkbox"/> 胸部X-P ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 心電図 ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 呼吸機能 ()(^{確認})	<input type="checkbox"/> 歯科バントモ (Dr) 歯科受診日 月 日 () 時 分 <input type="checkbox"/> 心カテ (実施) <input type="checkbox"/>
	検査 <input type="checkbox"/> 【CT】 胸腹骨CT(単) ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 胸腹骨3D-CT(造) ()(^{確認}) ABI 0.9以下で胸腹骨下肢3D-CTに変更 <input type="checkbox"/> MIDCAB用CT※ ()(^{確認}) ※MIDCAB(MICS CABG)の場合 <input type="checkbox"/> TAVI-CT ()(^{確認})	<input type="checkbox"/> 心エコー ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 頸部超音波 ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 下肢超音波 ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> MRSA保菌 ()(^{確認}) ※パクトロバン処方 月 日 <input type="checkbox"/> 便潜血 ※Hb12未満の場合 ()(^{確認}) <input type="checkbox"/> 頭部MRI・A(単) ()(^{確認}) ※便潜血陽性 胃腸科紹介 (有・無) <input type="checkbox"/> ABI ()(^{確認}) 結果()
B	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	<input type="checkbox"/> 肺塞栓症予防リスク評価 <input type="checkbox"/> 輸血前感染症採血 実施(輸血 有の場合) <input type="checkbox"/> OPT採血オーダー 済(要の場合) 【鉄剤内服 要の場合】 <input type="checkbox"/> 入院時採血()(^{確認}) <input type="checkbox"/> フェルム処方()(^{確認})	<input type="checkbox"/> 心臓血管 術前危険因子用紙入力 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 弁置換手術の場合 MSW介入依頼 <input type="checkbox"/> ONSAIDs使用不可のチェック 可・不可 <input type="checkbox"/> リハビリ科紹介 有の場合 予約 済 <input type="checkbox"/> 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

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

退院時、病棟で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・不要
- 生検 有 ・ 無
- 胃透視 () ()
- ※上部消化管内視鏡後に施行
- 前投薬 スポラミン・グルカゴン・不要
- バリウム ・ ガストロ
-
- 歯科パントモ (Dr)
- 歯科受診日 月 日 () 時 分

医師の業務負担軽減

麻酔科と術前検査内容を標準化
 (採血・検尿、心電図、呼吸機能検査、胸部X-P)
 医師は必要な検査にチェックを入れる
 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^1^30 0>> <<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	<input type="checkbox"/> 採血 () (確認) 栄養指導「要」の場合 血液像追加 <input type="checkbox"/> 心電図 () () <input type="checkbox"/> 胸部X-P () () <input type="checkbox"/> ※入院前に出来る検査は外来でお願いします <input type="checkbox"/> (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	<input type="checkbox"/> 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 _____ 担当Ns _____ 入退院支援室 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 歯科受診日の変更 DAへ伝達

休薬確認 血液製剤予約変更

入院時検査変更 リハビリ科変更

歯科受診日の確認 周術期外来

ノート・予約画面の確認、休薬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)

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

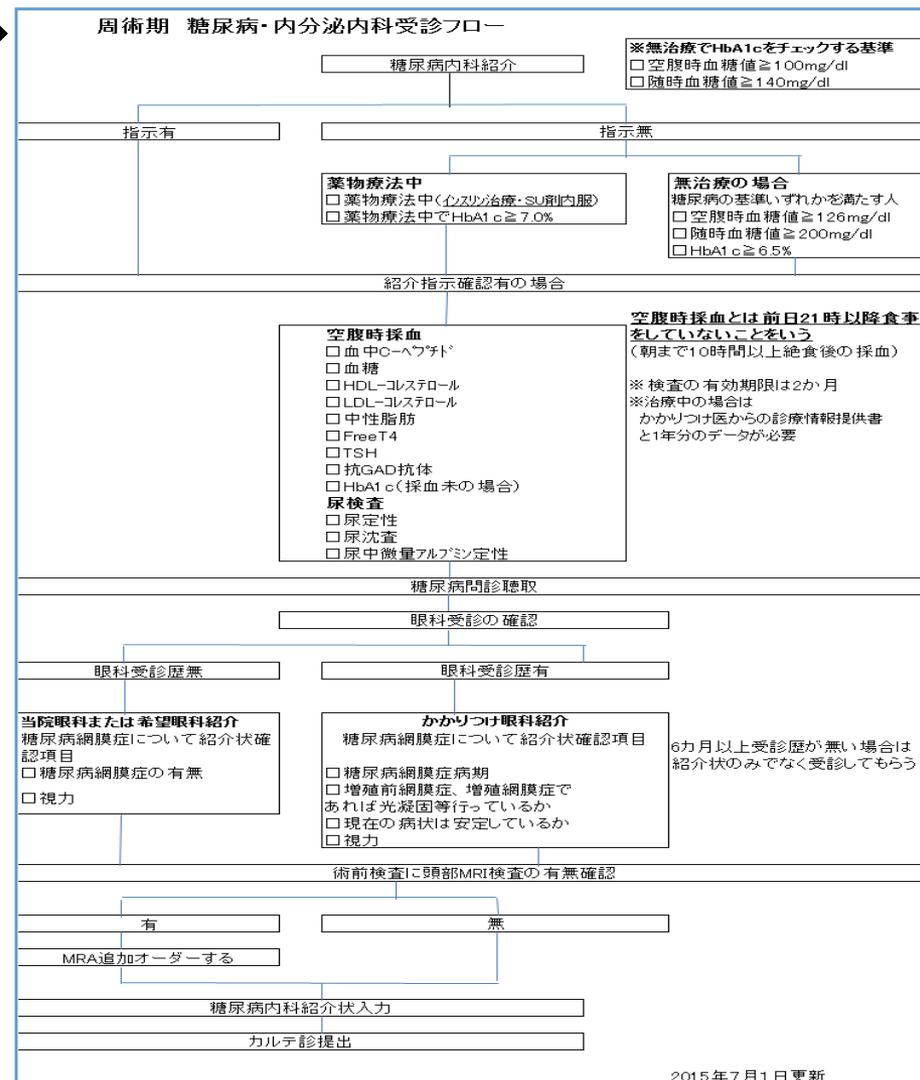
標準化

- ・2008年 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

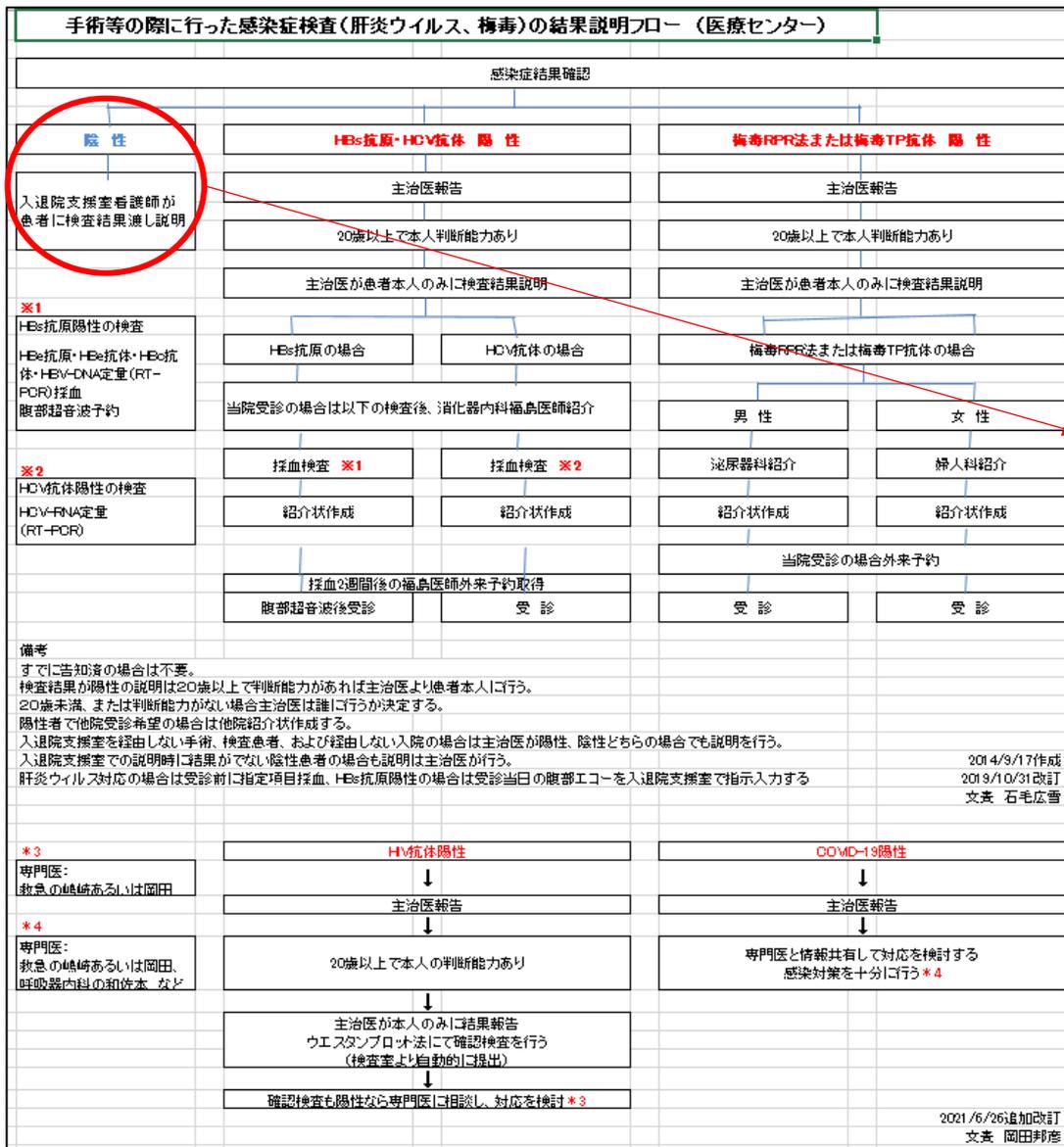
- ◆周術期血糖コントロール依頼
- ◆自己血貯血
- ◆感染症結果説明
- ◆周術期TDM
- ◆周術期肺塞栓予防
- ◆NST低栄養抽出
- ◆術前貧血チェックと鉄剤内服
- ◆術後NSAIDs使用可否
- ◆持続硬膜外麻酔挿入可否
- ◆全身麻酔患者摂食機能療法
- ◆周術期口腔機能管理
- ◆アレルギー確認票 など

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は、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 分 手術日 月 日 () 時 分 *on call 予定入院期間 日 日間

病名※1 () 自己血 輸血 有 ・ 無

術式 () 予想出血量 (mL)

腹帯 薬 ・ 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 新血フロー・チェックリストに準ずる

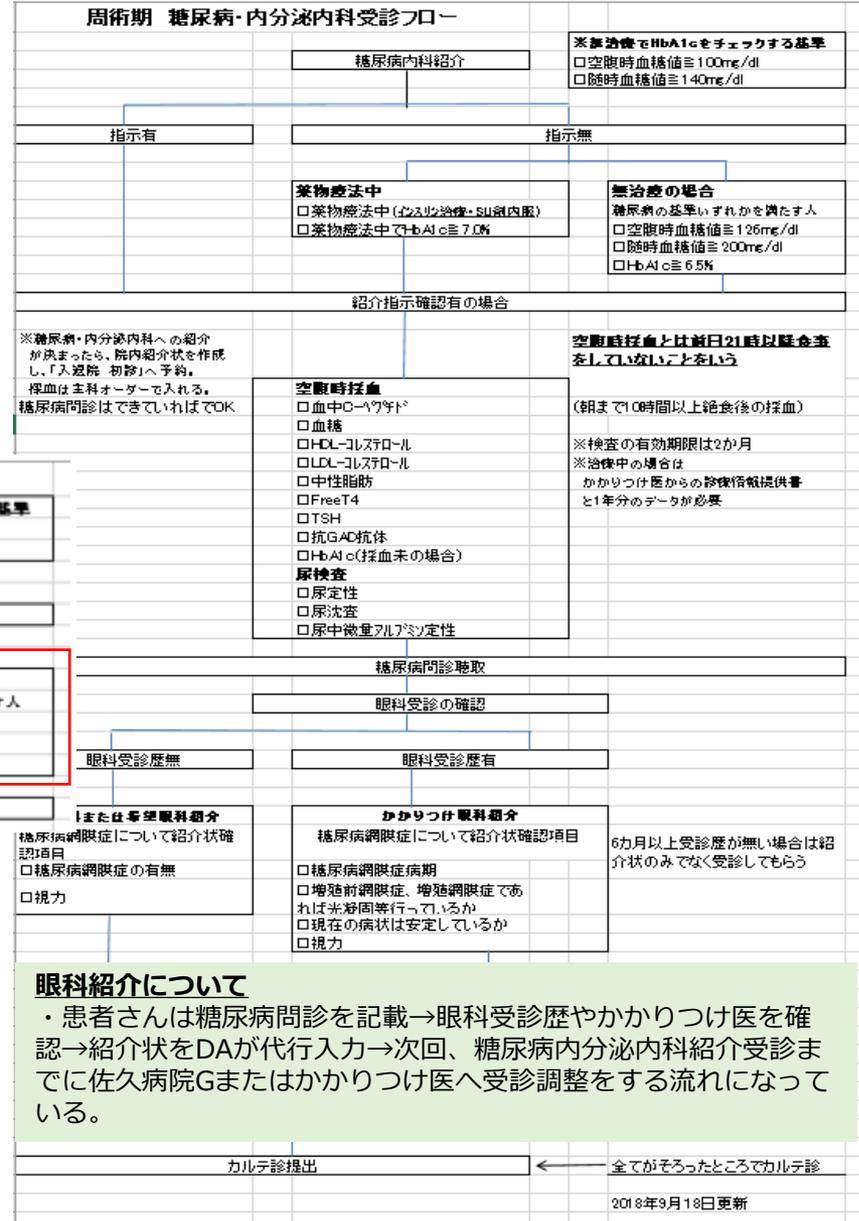
(科) 集中治療室入室 無 ・ 有 (HCU)

輸血 有 ・ 無

貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 薬 ・ 不要 残尿測定 要 ・ 不要

該当疾患有りの場合リエンラの介入 可 ・ 不可

(認知症 ・ 統合失調症 ・ 躁うつ病 ・ 適応障害)



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)

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。

消化器外科 膵臓手術に関連した紹介フロー

胆・膵手術 入退院支援室 依頼指示書 2022年01月20日

ID 0099956609 患者名 リハ 4西05 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	呼吸訓練 不要 ・ 要
病名※1 ()	シンバイオティクス療法(不要の場合は=で消して下さい)
術式 ()	他科紹介(DM内科以外) 無 ・ 有 () 科)
<input type="checkbox"/> 術式が膵全摘の場合 DM既往の有無にかかわらず術前DM内科紹介必須	硬膜外麻酔併用 有 ・ 無
<input type="checkbox"/> 術式が膵全摘以外の場合 DMフローに合致した場合は術前DM内科紹介必須	リハピリ科処方せん 無 ・ 有
告知 済 ・ 未 ()	輸血 有 ・ 無
手術説明 月 日 () 時 分	集中治療室入室 無 ・ 有 (HCU ・ ICU)
次回外来(術前) 月 日 () 時 分	血糖測定指示 しない ・ する
周術期口腔機能管理 不要 ・ 要	(主治医入力 ・ 内科依頼 ・ DA代行)
要の場合 (かかりつけ医 ・ 当院 ・ どちらでも可)	DA代行の場合 【 】 検 ※4検まで
術後化学療法の可能性 (有 ・ 無 ・ 不明)	(測定のみ ・ SS-1 ・ SS-2) 期間 【 ~ 】
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)	術後地域包括ケア病棟への転院の説明 可 ・ 不可
該当疾患有りの場合リエゾンの介入 可 ・ 不可	貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要
(認知症 ・ 統合失調症 ・ 躁うつ病 ・ 適応障害)	
【使用クリニカルパス】 膵頭十二指腸切除術(PD)パス ・ 膵体尾部切除術(DP)パス ・ 適応外	



既往あり

膵全摘

糖尿病内分泌内科術後介入について

- 膵全摘・DM既往の有無にかかわらず
- 膵全摘以外で周術期糖尿病フロー (*別紙) 合致あり
- 膵頭十二指腸切除 (PD) 膵体尾部切除術 (DP) → 当院では全例糖尿病内分泌内科術後介入
* 入退院DAがメールで連絡・紹介状不要

※紹介状はすべてDAが作成 医師依頼は不要(定型あり)

※入退院支援室肝臓手術依頼指示書で膵も切除する術式の場合は紹介に関する注意が必要

術前貧血に対する対応フローチャート

<<QR1^300>>

胃手術 入退院支援

ID <<PATIENTNO>> 患者名 <<ORIBP>>

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・手術日)

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)

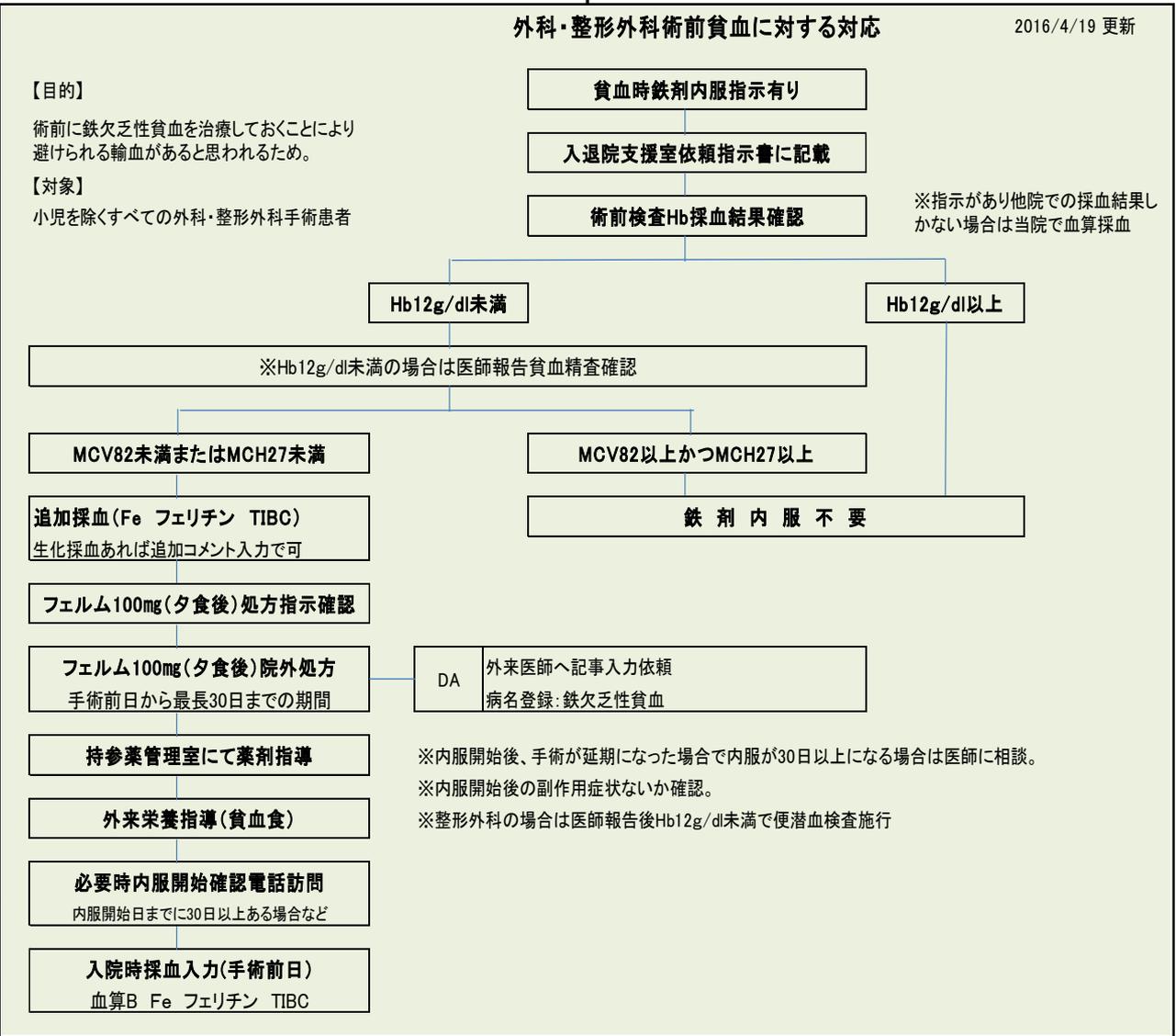
集中治療室入室の有無 無 ・ 有 (HCU ・ ICU)

貧血基準値以下の場合 鉄剤内服 要 ・ 不要

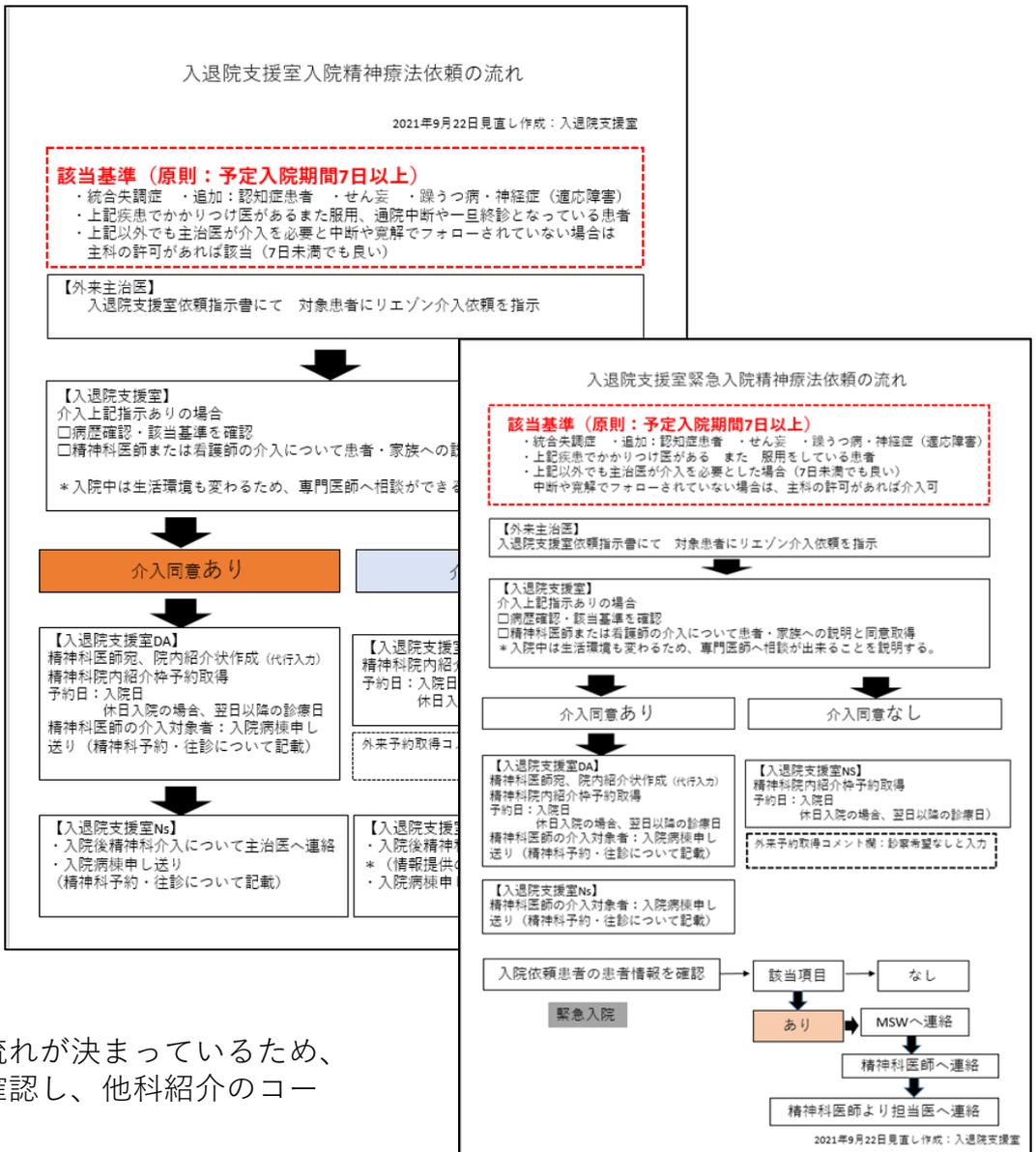
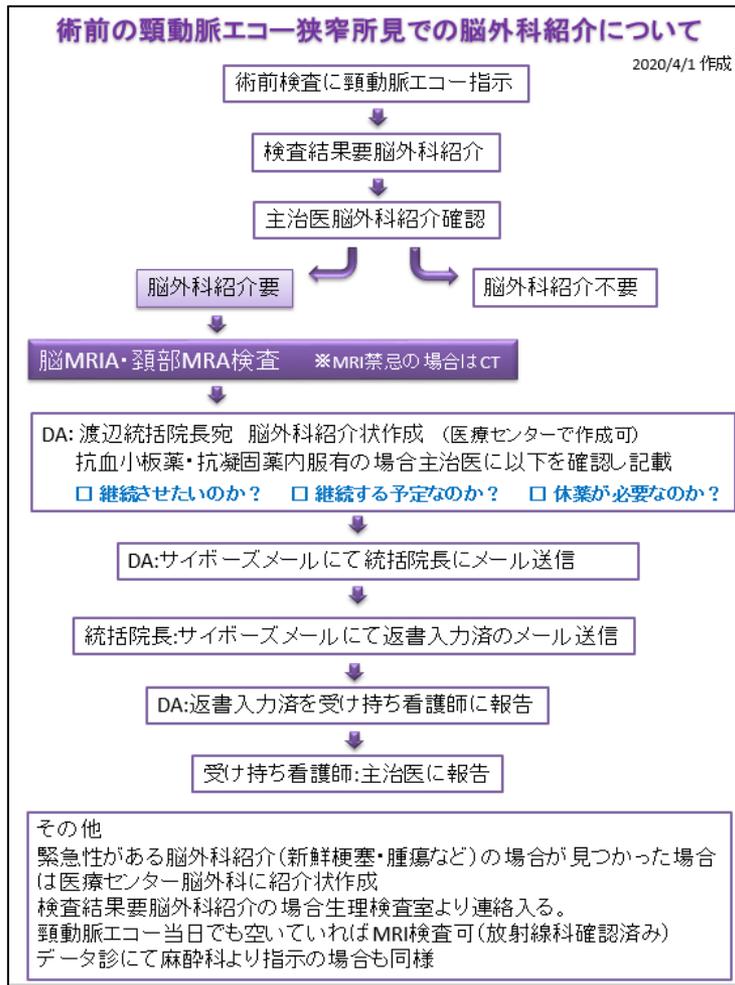
パス適応 対象 ・ 対象外

【使用クリニカルパス 医療者用】 胃切除術 ・ 胃全摘術

【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

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



入院時適正食事への変更

入院前に管理栄養士実施

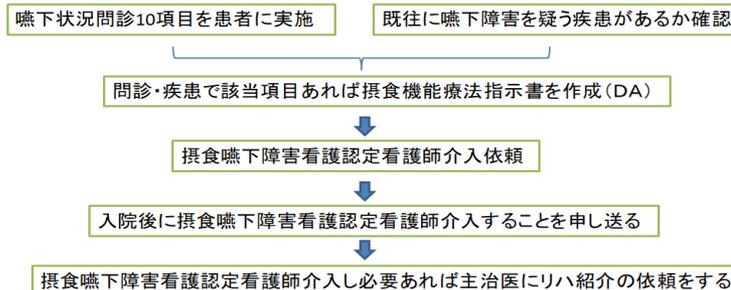
摂食機能療法介入依頼



対象：成人全身麻酔手術患者

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]		NSAIDs使用不可のチェック 可 ・ 不可
	<input type="checkbox"/> 入院時採血() ()		
	<input type="checkbox"/> 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
 NSAIDs 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：

2022/9/30 第5版 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																
<input type="checkbox"/> 診断されている <input type="checkbox"/> 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																
<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 消化器症状(腹痛／吐き気／嘔吐／下痢) <input type="checkbox"/> 全身症状(意識がもうろうとする／意識がなくなる) <input type="checkbox"/> 呼吸器症状(息がしにくい) <input type="checkbox"/> その他の症状() <input type="checkbox"/> 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																
<input type="checkbox"/> 卵製品／成分を含む食品すべて食べられない																
<input type="checkbox"/> 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。																
<input type="checkbox"/> 原材料に卵が含まれる <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>例えば・・・</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> パン・パスタ</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 揚げ物の衣</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 練り製品(かまぼこ等)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> マヨネーズ</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td><td></td></tr> </table>					例えば・・・		<input type="checkbox"/> パン・パスタ		<input type="checkbox"/> 揚げ物の衣		<input type="checkbox"/> 練り製品(かまぼこ等)		<input type="checkbox"/> マヨネーズ		<input type="checkbox"/> その他 ()	
例えば・・・																
<input type="checkbox"/> パン・パスタ																
<input type="checkbox"/> 揚げ物の衣																
<input type="checkbox"/> 練り製品(かまぼこ等)																
<input type="checkbox"/> マヨネーズ																
<input type="checkbox"/> その他 ()																
<input type="checkbox"/> 加熱した卵料理 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>例えば・・・</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 半熟に調理した卵(温泉卵・スクランブルエッグなど)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> 十分加熱した卵(卵焼き・オムレツなど)</td><td></td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/> その他 ()</td><td></td></tr> </table>					例えば・・・		<input type="checkbox"/> 半熟に調理した卵(温泉卵・スクランブルエッグなど)		<input type="checkbox"/> 十分加熱した卵(卵焼き・オムレツなど)		<input type="checkbox"/> その他 ()					
例えば・・・																
<input type="checkbox"/> 半熟に調理した卵(温泉卵・スクランブルエッグなど)																
<input type="checkbox"/> 十分加熱した卵(卵焼き・オムレツなど)																
<input type="checkbox"/> その他 ()																
以下は記載不要です																
確認看護師:																
管理栄養士:																
<input type="checkbox"/> 卵禁1 <input type="checkbox"/> 卵禁2 <input type="checkbox"/> 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	
<input type="checkbox"/> 該当なし <input type="checkbox"/> 介護認定 要支援 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	
担当ケアマネージャー:	事業所:
【サービス内容】	
<input type="checkbox"/> 訪問看護 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> デイサービス・デイケア <input type="checkbox"/> 配食サービス <input type="checkbox"/> 訪問リハ <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与 <input type="checkbox"/> ショートステイ <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム入所 <input type="checkbox"/> 障害福祉: 相談支援担当者: 事業所: サービス内容:	
<input type="checkbox"/> 退院後の受け入れ場所の不安がある <input type="checkbox"/> 経済的不安 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 施設からの入院 <input type="checkbox"/> 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】	
<input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 虐待を受けている、またはその疑いがある <input type="checkbox"/> 医療保険未加入または生活困窮者 <input type="checkbox"/> 要介護認定が未申請 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 排泄に介助が必要 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 退院後に医療処置が必要 <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返している (1か月以内) <input type="checkbox"/> 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 **又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること**
 エ **コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者**
 オ **強度行動障害の状態の者**
 カ 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
 キ 生活困窮者であること
 ク 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。)
 ケ 排泄に介助を要すること
 コ 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
 サ 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
 シ 入退院を繰り返していること
 ス 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
 セ 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
 ソ 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
 タ その他患者の状況から判断してアから **ソ** 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

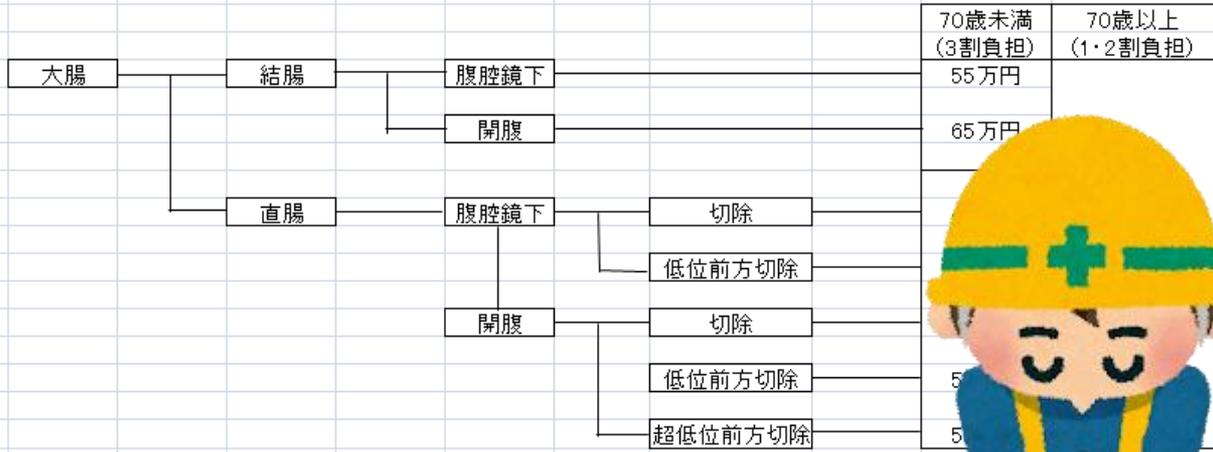
①入院・転院・セカンドオピニオンについて					
	項目	あり	なし	サポート連絡場所	備考
1	入院段階ですでに転院が予想される			連携室看護師	
2	施設からの入院である			医療相談室	入院時施設より情報提供書の提出依頼
3	退院後再入院の予定がある			再度入退院支援室へ	入退院支援室依頼指示書が必要
4	入院・手術が納得できず病状説明が必要である			主治医	
5	セカンドオピニオンを希望している			主治医と連携室看護師	
6	セカンドオピニオンを受けたいがどこに行けば良いか相談したい			がん相談支援センター	
7	自分のがんや治療について詳しく知りたい 担当医から提案された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

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。

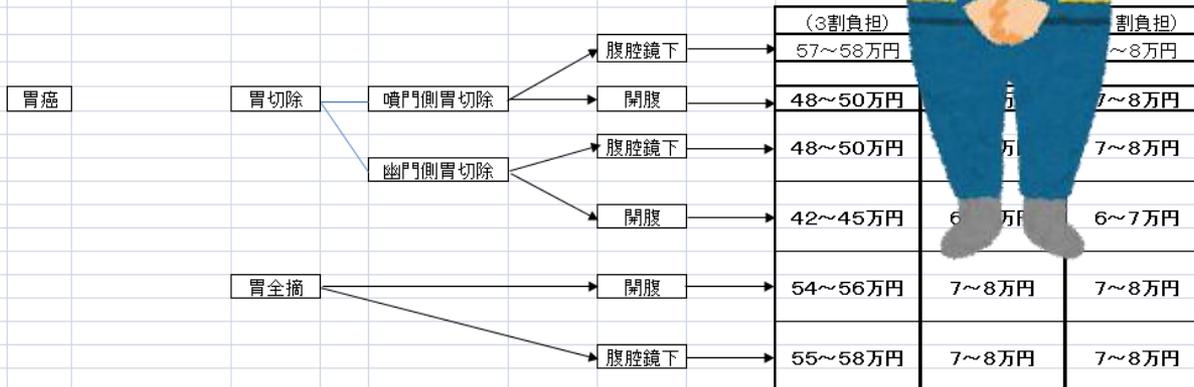
医療費説明のための概算フロー

大腸



患者さんは医療費のことは医師には相談しにくい。入院説明時、概算を説明、限度額適応認定証の取得方法の説明も行う。

胃癌



医事課職員により作成された。

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状態の把握ができています
- 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の病棟変更があっても伝達が容易で案内しやすい
- 緊急入院の受け入れが調整しやすい
- 連携室からの情報が速やか（紹介内容の確認がしやすく、受け入れ時間や受け入れ窓口調整も可能）
- 入院病棟判断のため外来や診療科当番医師と相談しやすい→外来や外来医師の業務負担軽減につながる
- 手術患者は麻酔科医の診察後入院病棟に案内できる



予定入院患者の入院日までの対応

入院時決定日より

- . 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
- 希望個室者は病棟予約連絡
- 手術患者の場合
- FCU、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

入院日前日

- ・ 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

入院日当日

- ・ 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
- ・ 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、ECU・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

院内感染予防の水際対策の効果

入院病棟案内

緊急入院のベッドコントロール

佐久総合病院グループリアルタイム 病床稼働率確認画面 (BOIS)

電子カルテ掲示板への空床
情報更新 (AM・PM)

施設名	病棟コード	病棟名称	ベッド数	空床数	空床率	不可用ベッド数	留置率	入院患者数	入院数	転入数	退院患者数	退院数	転出数	予定入院可能数
佐久医療センター	CSE	C 3階南病棟	48	43	89.6%	3	95%	4	0	0	1	0	0	-1
佐久医療センター	CSS	C 3階東病棟	48	44	91.7%	2	95%	0	0	0	3	0	1	0
佐久医療センター	CSW	C 3階西病棟	48	45	93.8%	0	93%	1	1	1	1	1	0	1
佐久医療センター	CSE	C 2階南病棟	40	27	67.5%	2	71%	1	6	0	0	0	0	4
佐久医療センター	CSE	C 2階南病棟	48	38	79.2%	2	82%	4	1	0	1	0	1	0
佐久医療センター	C2W	C 2階西病棟	48	48	100%	0	100%	1	0	1	0	3	0	1
佐久医療センター	C1S	C 1階南病棟	48	45	93.8%	0	93%	4	0	0	0	2	0	0
佐久医療センター	C1W	C 1階西病棟	48	43	89.6%	0	89%	1	2	0	0	1	1	0
佐久医療センター	CGO	C救命救急	16	13	81.3%	0	81%	0	0	0	0	0	0	1
佐久医療センター	CHC	CHCU	20	19	95.0%	0	95%	0	0	2	2	0	0	1
佐久医療センター	CXC	CICU	10	8	80.0%	0	80%	0	0	0	0	0	0	0
佐久医療センター	CNI	CNICU	6	4	66.7%	0	66%	0	0	0	0	0	0	0
佐久医療センター	CSC	CICU	6	2	33.3%	0	33%	0	0	0	0	0	0	0
佐久総合病院	NN5	北病棟5階	42	43	102.4%	-1	102%	0	0	0	0	0	0	0
佐久総合病院	NN4	北病棟4階	42	39	92.9%	0	92%	1	1	0	0	0	0	0
佐久総合病院	NN3	北病棟3階	42	41	97.6%	1	102%	1	0	0	0	0	0	-2
佐久総合病院	NN2	北病棟2階	48	48	100%	0	100%	0	0	0	0	0	0	0
小海分院	K3F	K 3階病棟	50	38	76.0%	2	79%	0	0	0	0	0	1	0
小海分院	K4F	K 4階病棟	49	49	100%	0	100%	0	0	0	0	0	0	1

ER看護師より



各科外来より



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



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

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。

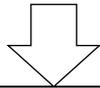


感染症予防に対応した入院案内

院内に感染を持ち込まない
入院予定患者は外来患者以上に厳重に対応する

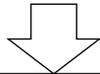
入院説明時に行くこと

入院を予定された患者さんへのお願い
入院までの1週間、体調記録記入の説明
面会制限および希望個室について
入院前日又は当日のPCR検査について（一部診療科）



入院当日に行くこと

1週間の体調確認記録の確認 問診確認
来院時の体温測定（本人・付き添い家族）



有熱者や1週間の体調確認で有症状の場合

原則は事前に電話相談
面談室（個室）に入室
主治医へ報告し必要時は検査→問題なければ入院→
病棟へ報告し病室相談（感染チーム(ICT)と相談可能）

令和2年8月26日
佐久医療センターで入院を予定された患者さんへのお願い

JJA 長野厚生連 佐久総合病院
佐久医療センター
院長
診療部長

新型コロナウイルスによる感染拡大を受けて、当院では予定の手術、検査及び治療の患者さん以下の方をお断りしています。安全・安心を確保するための予防的措置ですので、ご理解とご協力をお願いします。

- 入院予定となった患者さん、ご家族の生活について
① 患者さんとはできるだけ別室（特に感染者が感染している地域）はお控え下さい。
② 手洗い・手指消毒・うがいなどこまめに行ってください。
③ 3密環境を避けて下さい。（新開された空間・密集した空間・密接な空間）
④ 人の集まる場所（宴会・会食・スポーツクラブ・カラオケ・サークル活動等）はお控え下さい。
⑤ ご家族が手術室や手術室に来院される場合も例外（特に感染者が発生している地域の方）は出来るだけ来院を控えて下さい。ご家族の来院は最小人数（1～2人程度）でお願いします。
- 患者さんご自身の体調確認について
入院2週間前より体調確認の記録を行って頂きます。記録用紙をお渡ししますので毎日記載頂き入院時にお持ち下さい。
症状がある場合には、手術、検査及び治療を中止（延期）させていただく可能性があります。
- 手術・検査・治療の延期および中止の可能性について
感染状況により、特に感染リスクが可能な新型コロナウイルスの感染者が発生した場合は、感染拡大防止のため、手術、検査及び治療の優先順位を決め、延期させていただく可能性があります。
- 面会制限について
面会については制限を設けていますので別に説明いたします。
- 希望個室について
感染防止のため熱や咳のある方、感染のある方などを優先的に個室に入院していただいています。ご希望に添えず個室に入れないことや、個室に入室中であっても個室管理が必要な患者さんが発生した場合には次第に移動していただく可能性があります。

【ご相談や不明な点のお問い合わせ先】
JJA 長野厚生連 佐久総合病院
佐久医療センター 入院支援室
TEL 0287-62-8181（内線2167・2168）
対応時間：8時30分～17時00分（診療日の月～金曜日）

月	日	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
月	日	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
月	日	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
月	日	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無

メモ

【症状があった場合の連絡先】
JJA 長野厚生連 佐久総合病院
佐久医療センター 入院支援室
TEL 0287-62-8181（内線2167・2168）
対応時間：8時30分～17時00分（診療日の月～金曜日）



入院時支援加算取得の現状と 診療報酬改定

令和6年度診療報酬改定

基本的な考え方

- ・入院前からの支援をより充実・推進する観点から、入院時支援加算1の評価を見直す。

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」に、**特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者**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



入退院支援加算1・2の見直しについて②

入退院支援加算の対象の見直し

- ▶ 入退院支援加算の対象となる「退院困難な要因を有している患者」に、特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者を追加する。

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

- 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と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

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
- エ **又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること**
- オ **コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者**
- カ **強度行動障害の状態の者**

- キ 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
- ク 生活困窮者であること
- ク 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。）
- ケ 排泄に介助を要すること
- コ 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
- サ 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
- シ 入退院を繰り返していること
- ス 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
- セ 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
- ソ 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
- タ その他患者の状況から判断してアからソまでに準ずると認められる場合

入退院支援加算1・2の見直しについて③

入院前の医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業者等との事前調整の評価

- 特別なコミュニケーション支援を要する者及び強度行動障害の状態の者に対し、入院前に医療機関と本人・家族等や障害福祉サービス事業所等とで事前調整を行うことの評価を新設する。

(新) 入院事前調整加算 200点

[算定要件]

- (1) 別に厚生労働大臣が定める患者に対して、入院前に患者及びその家族等並びに当該患者の在宅での生活を支援する障害福祉サービス事業者等と事前に入院中の支援に必要な調整を行った場合に、所定点数に加算する。
- (2) 当該加算を算定するに当たっては、コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者又は強度行動障害の状態の者であって入院の決まったものについて、当該患者の特性を踏まえた入院中の治療や入院生活に係る支援が行えるよう、当該患者、その家族等及び当該患者の在宅における生活を支援する障害福祉サービス事業者等から事前に情報提供を受け、その内容を踏まえ、入院中の看護等に係る療養支援の計画を立て、患者及び入院予定先の病棟職員と共有した場合に算定する。

[施設基準]

入院事前調整加算に規定する厚生労働大臣が定める患者

- (1) コミュニケーションにつき特別な支援を要する者又は強度行動障害を有する者であること。
- (2) 入退院支援加算を算定する患者であること。

入退院支援加算1・2の見直しについて①

入院時支援加算1の見直し

- 入院前からの支援をより充実・推進する観点から、入院時支援加算1の評価を見直す。

現行		改定後
【入退院支援加算】		【入退院支援加算】
注7 入院時支援加算1	230点	注7 入院時支援加算1
入院時支援加算2	200点	入院時支援加算2
		240点
		200点

入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関数について

- 入退院支援における関係機関との連携強化の観点から、入退院支援加算1の施設基準で求める連携機関数について、急性期病棟を有する医療機関では病院・診療所との連携を、地域包括ケア病棟を有する医療機関では介護サービス事業所及び障害福祉サービス事業所等との連携を一定程度求める。

現行	改定後
【入退院支援加算1】 【施設基準】	【入退院支援加算1】 【施設基準】
(4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する連携機関の数が25以上であること。	(4) 転院又は退院体制等についてあらかじめ協議を行い、連携する連携機関の数が25以上であること。なお、 急性期一般入院基本料、特定機能病院入院基本料（一般病棟の場合に限る。）又は専門病院入院基本料（13対1入院基本料を除く。）を算定する病棟を有する場合は当該連携機関の数のうち1以上は保険医療機関であること。 また、 地域包括ケア病棟入院料を算定する病棟又は病室を有する場合は当該連携機関の数のうち5以上は介護保険法に定める居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業者若しくは施設サービス事業者又は障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく指定特定相談支援事業者若しくは児童福祉法に基づく指定障害児相談支援事業者であること。

生活に配慮した支援の強化

- 退院支援計画の内容に、リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理等を含む、退院に向けて入院中に必要な療養支援の内容並びに栄養サポートチーム等の多職種チームとの役割分担を盛り込むことを明記する。

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 入院前情報提供取り寄せ
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（特別な技術のコミュニケーションと強度行動障害について追加）
- 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

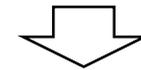
■手術・治療に関する説明・同意書の取得
 済 入院後
 備考

■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で
電子カルテに入力
→スタッフの入力内容が標準化

2023年度実績
新入院患者数:13,206人
予定入院患者数:7,433人
入院時支援加算(230点) 3,820名
入退院支援加算(700点) 9,906名
(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。

R6 診療報酬改定にむけて入退院支援の推進

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
又は要支援状態であるとの疑いがあるが要支援認定が未申請であること

エ コミュニケーションに特別な技術が必要な障害を有する者
オ 強度行動障害の状態の者
 カ 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
 キ 生活困窮者であること
 ク 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。）
 ケ 排泄に介助を要すること
 コ 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
 サ 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
 シ 入退院を繰り返していること
 ス 入院治療を行っても長期的な低栄養状態となることが見込まれること
 セ 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
 ソ 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
 タ その他患者の状況から判断してアからソまでに準ずると認められる場合

入院前支援評価

★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） 小児（中学校3年まで）
 備考

★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・要支援認定が未申請
- コミュニケーションに特別な技術が必要な障害がある
- 強度行動障害の状態である
- 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（心臓血管手術、脳外科手術、人工関節手術、脊椎手術含む）]

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
 介護認定

- ・退院困難な要因アからタの項目を、患者や家族等から情報を聴取。
- ・さらに、【入院前支援評価】として、電子カルテ内 看護記録ヘテンプレートを使用し入力。
- ・特別な技術のコミュニケーションか強度行動障害の状態にチェックがあれば、本人・家族・付き添い者から情報聴取→施設入所者は入退院支援室担当Nsが施設にサマリー依頼、障害福祉サービス事業所や介入状況が不明な場合はMSWへ報告しケアプランナーへサマリーを依頼し情報提供を依頼する。
- ・入院前日までに、病棟へ申し送り情報共有。

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～

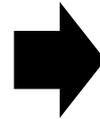
■入院前に利用していた介護サービス、福祉サービス

- 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や
担当病棟へ情報提供

入院事前調整をおこなっているか
確認できるように
追加

■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

[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・育稚手術含む)]

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

- 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

入院前の情報提供あり(入院事前調整あり)

備考

★療養支援計画

- 患者用クニカバ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
- 備考

★その他

- リエゾン依頼済み

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

☆ せん

☆ 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

リエン/依頼済み

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

3~6ヶ月前の体重 [] kg

現在の体重 [] kg

現在の体重計測日 []

体重増減率 [] %

BM []

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

— 体重減少

3~6ヶ月で5~10%以上 具体的減少率 [] %

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

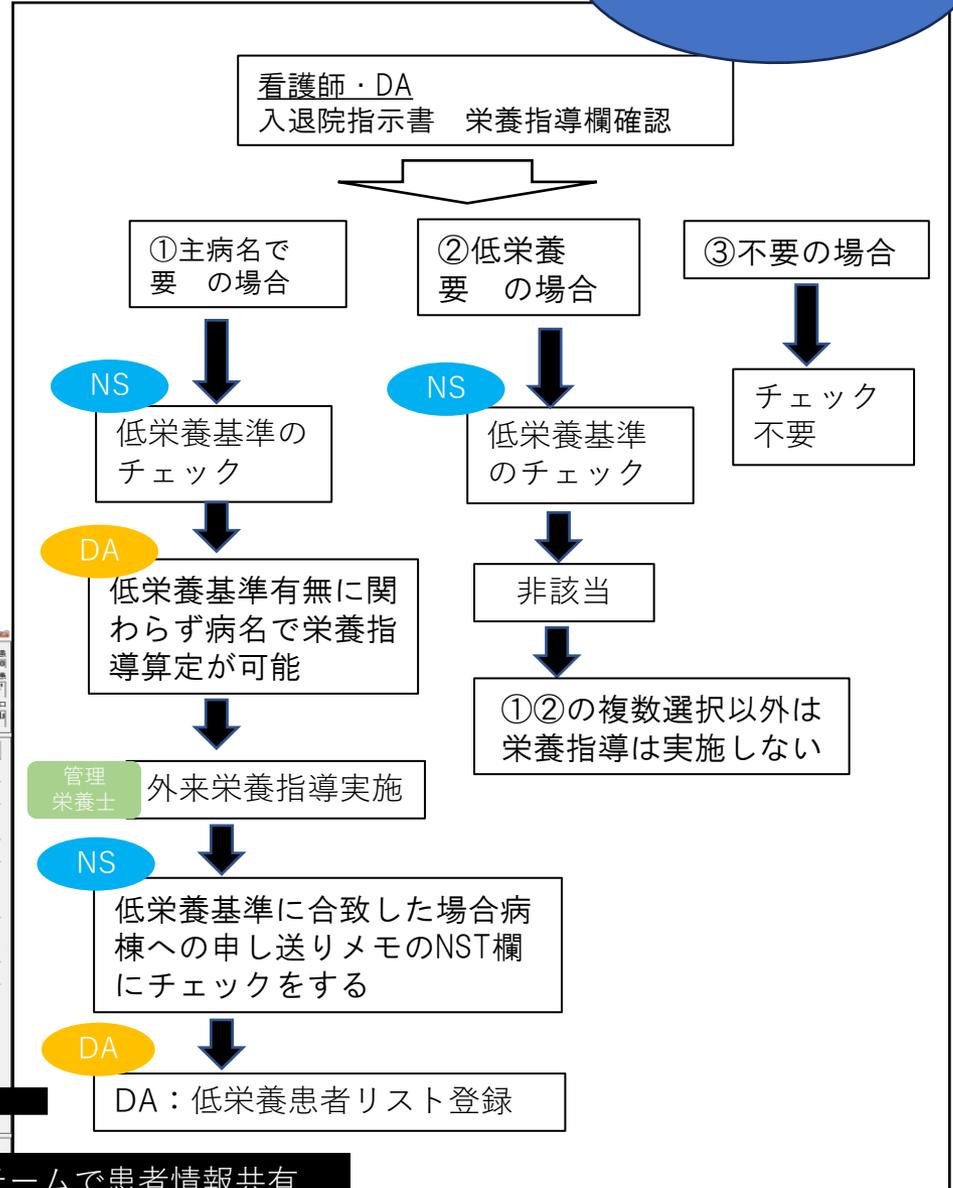
GLIM基準に変更予定

NST介入 ～低栄養患者抽出フローチャート～

GLIM基準
に変更予定

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



療養支援計画書

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。

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	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください 	<ul style="list-style-type: none"> 医師の指示通りに内服してください【手術後】 	<ul style="list-style-type: none"> 内服が開始になります 	<ul style="list-style-type: none"> 退院に際して薬剤師が薬の説明をします
その他	<ul style="list-style-type: none"> 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> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 搬送期適用認定証(申請の返却を受けた方) ※入院中に病棟看護師へお渡しください ※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持参ください 	<ul style="list-style-type: none"> <面談について> <ul style="list-style-type: none"> 手術前に、ご家族と一緒にまいります 手術後、ご家族へ医師より説明があります <ご家族の方へ> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> <医療保険用の診断書が必要な方> <ul style="list-style-type: none"> 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 <li style="text-align: center;">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				
	<ul style="list-style-type: none"> 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持参ください 	<ul style="list-style-type: none"> 貴重品、入れ歯等の管理をお願いします 	<ul style="list-style-type: none"> 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 入退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。

入院前評価を病棟へつなげるために

①

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用紙は、病棟で電子カルテへ取り込みし、情報の共有と確認が行えるようにした

- 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 嚔下評価 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

<<QR1300>> **病棟への連絡事項** **入退院支援室**

ID <<PATIENTNO>> 氏名 <<ORIBP_KANJD>>

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



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:

院内の退院支援委員会へ入退院支援室についてミニ学習会を開催

入院前支援評価には、入院前に看護師がアセスメントした役立つ情報が満載！

入退院支援室のタグ内にある
＜入院前支援評価＞を参照

術前の休薬状況、説明状況、理解
状況も記載されています！

【退院困難な要因の評価】
“あり”の場合は、理由を参照してみ
てください。
入退院支援室では、社会的サービ
ス調整が必要な場合は、入院前か
ら連携室の病棟担当MSWへ情報を
連絡しています！

患者さんの特徴など、入院中の療養や
かかり方に関わる部分も記載！

日めくり 患者フォーラム 付箋 > 診察取消 診察内容
切替 検索(Q) 設定 最新

09:59 入退院支援室

＜入院前支援評価＞
入院日：2020/08/29
病名：転移性肝腫瘍
入院目的：手術
身長：156.7cm
1ヶ月前の体重：40.4kg
現在の体重：40.4kg (計測日：2020/08/22)
体重減少率：0%
BMI：16.5%
栄養状態の評価と栄養指導：該当無し
備考：
シンバイオティクスの説明したが、入院中もヤクルト飲めなくて豆乳に変更してもらいました。

持参薬の確認
服薬：あり 自己管理
チェック薬剤：なし
備考：
退院後のクエン酸+酸化マグネシウム錠は、内服していなかったため、旦那さんに内服確認をして頂くよう説明しました。

周術期管理
周術期管理：あり
手術日：2020/08/31
術式：肝切除術（部分切除）
麻酔問診票確認
歯科問診確認
ICU・HCU入室予約
硬膜外カテーテル挿入・腰椎麻酔の確認項目チェック
項目該当なし
備考：7月7日、大腸手術されており、麻酔科Dr 佐々木に確認し追加検査なし。
呼吸訓練は、未実施です。
歯科口腔機能管理：要（周術期、当院）
肺塞栓予防リスク評価：対象（下肢観察：済）
認知症の評価
認知症該当：なし
せん妄リスク評価：該当あり（せん妄アセスメントシート）
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
手術・治療に関する説明・同意書の取得：済（説明・同意書は記載済み、コピーを本人渡し）
備考）
患者さんの物事の捉え方が自己流。怠業しており、対応をお願いします。

『退院困難な要因』とは・・・ 入院前支援評価記録、の中にある！

ほぼどれかにあてはまる

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・脊椎手術含む)
 - 備考

備考のなかにさらに
詳しく書いてある

これを退院支援のアセスメント票にも活用！

“病棟との共有”が鍵！

病棟への連絡事項

細かいけど、よく見ると
入退院支援加算につながる
情報が記載されています。
術前の他科紹介についても
記載されています！

、入院中の治療や入
向に以下の1)から8)
理等に係る療養支援
定先の病棟職員と共有
ら8)について全て実
範囲で療養支援計画
合であっても、1)、2)

及び8)は必ず実施しなければならない。

- 1) 身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握
- 2) 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの把握(※)
- 3) 褥瘡に関する危険因子の評価 / 4) 栄養状態の評価
- 5) 服薬中の薬剤の確認 / 6) 退院困難な要因の有無の評価
- 7) 入院中に行われる治療・検査の説明
- 8) 入院生活の説明

(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施

入院時支援加算を算定するための**必要条件**

- 1) ~8) の項目すべてを実施し、療養支援計画を立てる
- 療養支援計画書を入院前に入院予定先病棟職員と共有
- 入院前or入院日に患者、家族に交付・説明し診療録に記載

これらすべてが、

患者パス
も共有！

入退院支援室の記録（タグ）、患者プロフィール、申し送り用紙に網羅されていま

当院の課題

入退院支援室の機能を病棟看護師と共有
できることが目標

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）・日曜日入院も可能となる

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



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

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

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

医師・看護師の業務軽減に関する内容

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

外来看護師

- 入院説明（治療・検査・手術）

- 入院前検査の調整と説明

- 休止薬の確認

- 教育（禁煙・呼吸訓練）

- 他科紹介の調整

病棟看護師

- 病歴聴取・基礎情報入力

- 患者情報の把握

- リスクアセスメント

- 検査結果の把握

- 入院時必要書類の準備

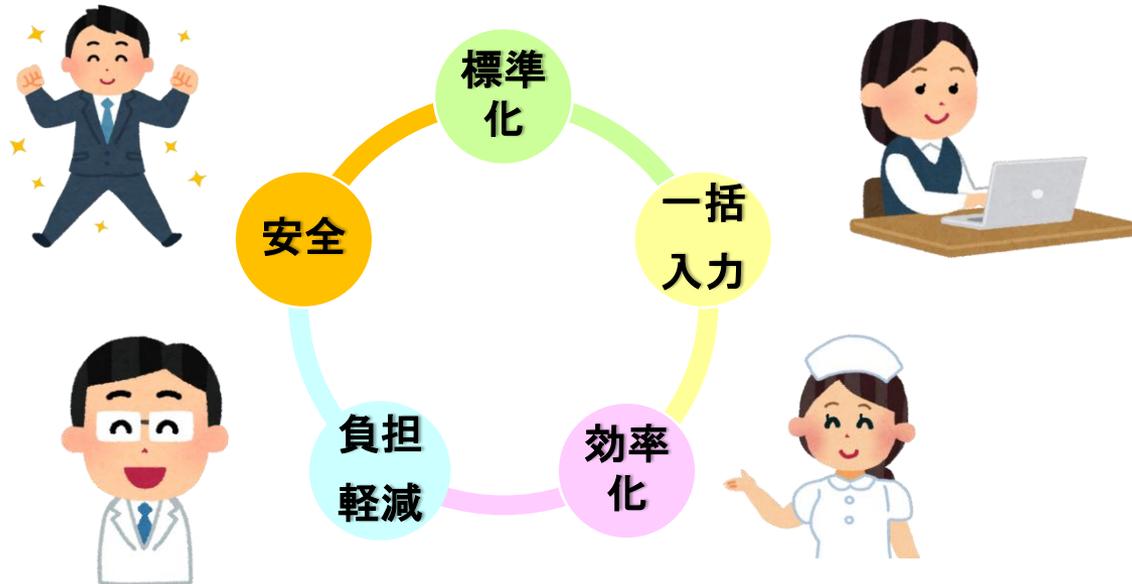
- 緊急入院の対応

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。
（質・安全の担保には時間的余裕が必要）
- 院内の多職種とチームになり、患者・家族中心の管理
（医師もチームの一員）
- まずは、協力が得られる診療科から柔軟に開始。
（味方が必要）
- フローチャート・チェックリスト作成は標準化。
（安全・安心、スタッフのスキルに左右されない、作業効率UP）
- 入院前管理をまとめる部署が必要。
（マネジメントの一本化、ムダを省く）
- 診療報酬改定はピンチではなくチャンスへ。
（業務改善、スタッフの意識改革）

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

今後のご活躍を応援しています。

