多職種連携による入退院支援

ー 入退院支援室の役割 ー

2019年5月30日（木）
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　浩美

本日の内容

- 患者サポートセンターの設立
- 入退院支援室での業務の実際
- 入退院支援室の効果と看護の役割

患者サポートセンターの設立

佐久医療センターの紹介
患者サポートセンター基本方針
集約された部門

佐久総合病院の機能分化

佐久総合病院　821床

農村でも都会に負けない医療を
高度・専門医療（専門医）
地域に根差した医療（一般医）

昭和19年 1月　病院開設

急性期と地域をつなぐ一般病院
- 総合一般診療
  - 内科・外科病棟
  - 地域包括ケア病棟
- 精神科医療
- 在宅医療福祉活動

専門医療と救急・急性期医療に特化した予約・紹介型の病院

病院間は約8km
1時間に1本のシャトルバス運行

佐久医療センター
450床　2014年3月開院

佐久総合病院本院
309床　2017年4月新病棟運用開始

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、リハとの連携

- がん診療センター

手術療法・化学療法（通院治療センター）
緩和ケア・がん相談支援センター

地域がん診療連携拠点病院

- 周産期母子医療センター

ハイリスク母子の受け入れNICU・GCU

- 高機能診断センター

高度な画像診断機器

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。

患者サポートセンターの設立

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。

ここに来れば何でも対応できる場所

集約された部門

- 地域医療連携室
- 総合案内
- 患者相談窓口
- 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
- クリニカルパスの管理
- 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］

総スタッフ数は64名（2019年4月）

入退院支援室での業務の実際

入退院支援室での取り組み
多職種連携
標準化の推進

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

リスク評価・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

入退院支援室のおもな業務

- 予定入院決定患者の入院前・入院中・退院後まで一貫した治療ができ早期退院できるよう管理調整（病歴確認、入院前支援評価、入院説明、電話訪問、病棟・関連部署への情報提供）
- 周術期管理（術前検査、術前評価）
- 周術期外来（麻酔科医師の診察）
- 入院当日受付（体調確認・案内）
- 入院患者（予定・緊急）のベッドコントロール
- 在宅療養支援（自己注射・在宅酸素療法など）

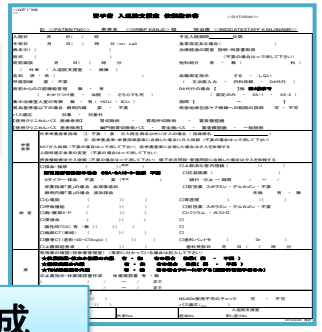
看護師：18名　看護助手：2名　医師事務作業補助者：4名

紹介から入院までの管理の実際

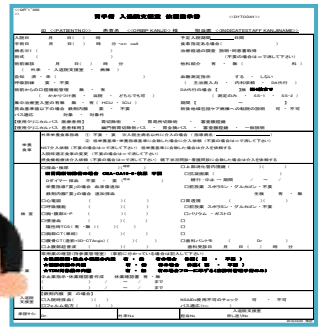
地域医療機関

各科外来

入院・手術・検査治療
決定　説明



入退院支援室依頼指示書作成



入退院支援室

- バイタル測定
- 病歴確認・電子カルテ入力
- 検査対応
- 入院説明
- 周術期マネジメント
- 入院前支援評価
- かかりつけ医の確認
- 他科紹介受診の対応
- 病棟申し送り

来院回数1～3回

電話訪問
（休薬・体調確認など）

入　院
手術・検査・治療

2018年度実績
新患来院数：5642人
手術患者数：3302人（58.5%）
検査などの再来数：3942人
入退院支援室管理中：約350人

入退院支援室依頼指示書

<<QR^1^30>>
>

開心術　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
手術日　　月　　日（　）　時　　分・on　call
病名※1（　　）
術式　（　　）
術前面談　　月　　日（　）　時　　分　（　　）医師
（　外来　・　入退院支援室　・　病棟　）
Valve pointに登録　　無　・　有
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）
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
リハビリ科紹介（不要の場合は＝で消して下さい）
他科紹介　　有　・　無（　　科　）
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　）
InBody　　要　・　不要
ワーファリン服用時　Ope前日 PT−INR採血　要　・　不要
術後地域包括ケア病棟への転院の説明　　可　・　不可
集中治療室入室の有無　無　・　有（ICU・HCU）
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（　前日入院　　2日前入院　　透析用前日入院　　透析用2日前入院　）

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

検査

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　（　　）（　　）

B
□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
□頭部MRI・A(単)（　　）（　　）
□ABI　（　　）（　　）結果（　　）
□心エコー　（　　）（　　）
□頸部超音波　（　　）（　　）
□下肢超音波　（　　）（　　）

□歯科パントモ　（　　Dr　　）
歯科受診日　　月　　日（　）　時　　分
□心カテ　（　　実施）
□
□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）

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）
★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）
★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　紹介状作成　・　予約　済
○パス適応（サイン　　）

承認サイン	Dr.	外来Ns	入退院支援室 担当Ns　申し送りNs

2018.10.16　改訂

各科外来で手術・入院が決定した時、医師は入退院支援室依頼指示書を発行

電子カルテから出力、指示を記載

医師指示を受ける重要な書類
新しい取り組みや要望があった場合はリアルタイムに改訂

標準化と個別性を取り入れ現在107種類

入退院支援室での周術期マネジメント

各科外来　手術決定

◆入退院支援室指示書の作成

入退院支援室（入院・手術決定日）

- 術前検査入力と検査の実施
- 病歴・麻酔問診確認、嚥下評価
- 持参薬管理室にて持参薬確認
- 歯科口腔スクリーニング
- 周術期肺塞栓予防スクリーニング
- 検査結果・薬剤情報の確認
- 麻酔科カルテ診
- 他科紹介受診手続き
- 自己血貯血の対応や輸血申し込み
- MSW・認定看護師との面談
- 管理栄養士による栄養食事指導
- 医師術前面談（手術同意書取得）
- 入院、手術、医療費の説明
- 教育（呼吸訓練、禁煙指導）
- 電話訪問（休薬・体調確認）
- 入院前支援評価
- 病歴基礎情報入力、病棟申し送り
- **麻酔科医診察（休日入院・入院当日手術）**
- 術前カンファレンス参加

入退院支援室（入院日当日）

◆麻酔科医師の診察
・麻酔同意書の取得
・入室時間の説明絶飲食時間の説明

病棟入院

オリエンテーション・手術前準備

手術

来院回数1～4回

10～60日

1～2日

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

- 入院を予定している患者が入院生活や入院後にどのような治療過程を経るのかをイメージし、安心して入院医療を受けられるよう、入院中に行われる治療の説明、入院生活に関するオリエンテーション、服薬中の薬の確認、褥瘡・栄養スクリーニング等を、入院前の外来において実施し、支援を行った場合の評価を新設する。

入院前からの支援を行った場合の評価の新設

（新）　入院時支援加算　　200点（退院時1回）

［算定対象］

① 自宅等（他の保険医療機関から転院する患者以外）から入院する予定入院患者であること。

② 入退院支援加算を算定する患者であること。

［施設基準］

① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する

≪許可病床数200床以上≫

・**専従の看護師が1名以上**　又は

・**専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上**

≪許可病床数200床未満≫

・**専任の看護師が1名以上**

が配置されていること。

② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

［算定要件］

入院の予定が決まった患者に対し、入院中の治療や入院生活に係る計画に備え、①入院前に以下の1）から8）を行い、②**入院中の看護や栄養管理等に係る療養支援の計画を立て**、③患者及び入院予定先の病棟職員と共有すること。患者の病態等により1）から8）について全て実施できない場合は、実施した内容の範囲で療養支援計画を立てても差し支えないが、この場合であっても、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

平成30年度診療報酬改定説明会(平成30年3月5日開催)資料厚生労働省ホームページより

入院前支援評価

- 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
- 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

入院中の治療や入院生活の関わる計画に備えての算定要件を満たすための項目と独自の内容をテンプレート化

リスク評価内容は各委員会や医療安全管理室、認定看護師などと検討

入院前支援評価テンプレート

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

○ 低栄養基準に該当　○ 該当無し

□ 栄養食事指導指示

□ 食事に関する希望

□ 備考

持参薬の確認

チェック薬剤：○ あり　○ なし

休薬の指示：○ あり　○ なし

□ 備考

周術期管理

○ あり　○ なし

歯科口腔機能管理

○ 要　○ 不要

□ 備考

肺塞栓予防リスク評価

○ 対象　○ 対象外

□ 備考

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

○ 該当あり　○ 該当なし（1項目でもあればリスク状態）

□ 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

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

□ 該当なし　□ 介護認定　□ 障害者福祉　□ その他

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

患者から得た情報を電子カルテに13項目入力していく

患者から情報を総合的に把握できるようになった

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
○ 低栄養基準に該当　○ 該当無し
□ 栄養食事指導指示
□ 食事に関する希望
持参薬の確認
チェック薬剤：○ あり　○ なし
休薬の指示：○ あり　○ なし
□ 備考
周術期管理
○ あり　○ なし
歯科口腔機能管理
○ 要　○ 不要
□ 備考
肺塞栓予防リスク評価
○ 対象　○ 対象外
□ 備考
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
○ 該当あり　○ 該当なし（1項目でもあればリスク状態）
□ 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
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
□ 該当なし　□ 介護認定　□ 障害者福祉　□ その他
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
○ 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そ
□ 備考
手術・治療に関する説明・同意書の取得
○ 済　○ 入院後
□ 備考

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
◉ 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0.8×10^3/uL以下
☑ 上記1項目以上でNST介入依頼
── *体重減少*
体重減少：○ 1週間で3%以上　○ 1ヶ月で5%以上
── *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0.8×10^3/uL以下*
総リンパ球数実測値：　×10^3/uL
☑ 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：
── *食事に関する希望*
内容
☑ 備考
── *備考*

患者サポートセンター多職種との連携

【管理栄養士】

外来栄養食事指導

入院時の適正食事の変更

医師指示食事を確認し適正食事へ変更

【地域医療連携室】

事務

連携パスでの手術患者の受け入れ

かかりつけ医へのお問合せ文書の送付

看護師

転院調整・退院調整

【医療福祉相談室】

入院前に利用していた介護・福祉サービスなどの情報提供　各種医療相談

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　☐ 障害者福祉　☐ その他

— 介護認定

○ 要支援　◉ 要介護

要介護 ○ 1　○ 2　◉ 3　○ 4　○ 5

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:

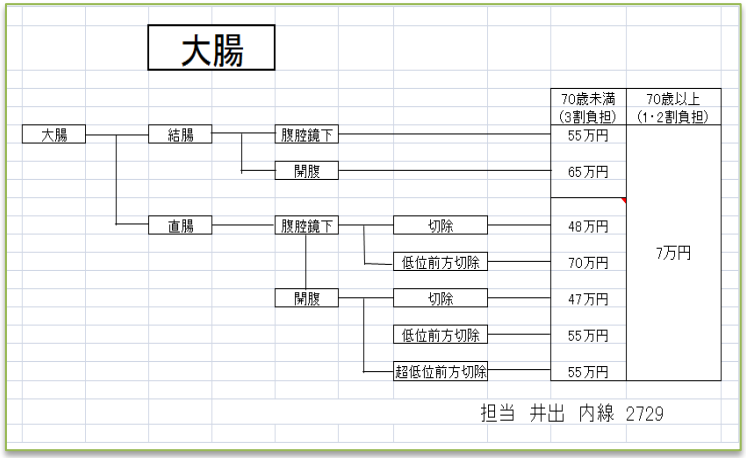
報告先MSW: 報告者

☐ 備考

【医事課】

術式別医療費概算フローの作成

支払い（自費・未収金など）に関する対応



ドクターズアシスタント(DA)との連携

- 術前検査などの代行入力
- 術前カンファレンス資料準備
- 周術期外来の同席
- 麻酔科医師術前評価の管理
- パスオーダー代行入力
- 院内外かかりつけ医紹介状作成
- 入退院支援室依頼指示書の修正更新

医師の業務軽減だけでなく看護師も患者対応をスムーズに行える。

クリニカルパス担当者の役割

クリニカルパス担当者：入退院支援室兼任
院内のクリニカルパスの管理・運営を担当
（中央管理）

クリニカルパス管理者の役割
- 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）
- 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（2018年3月現在）
医療センター　74.8%
パスの登録数
医療者用　265個
患者用　122個

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

周術期管理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

標準化の推進 （プロジェクトの結成）

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
アンケート調査をもとに各診療科単位で行われていた内容を標準化

- 術前検査の標準化（検査内容の統一）
- 手術前投薬・術前剃毛の廃止
- 術前感染症採血の対応の標準化
  （同意書取得によるHIV採血）
- eGFRの算出により24時間クリクレの廃止
- 周術期肺塞栓症予防スクリーニングの標準化
- 呼吸訓練の標準化（訓練器具・指導方法）
- 手術安全チェックリストの作成

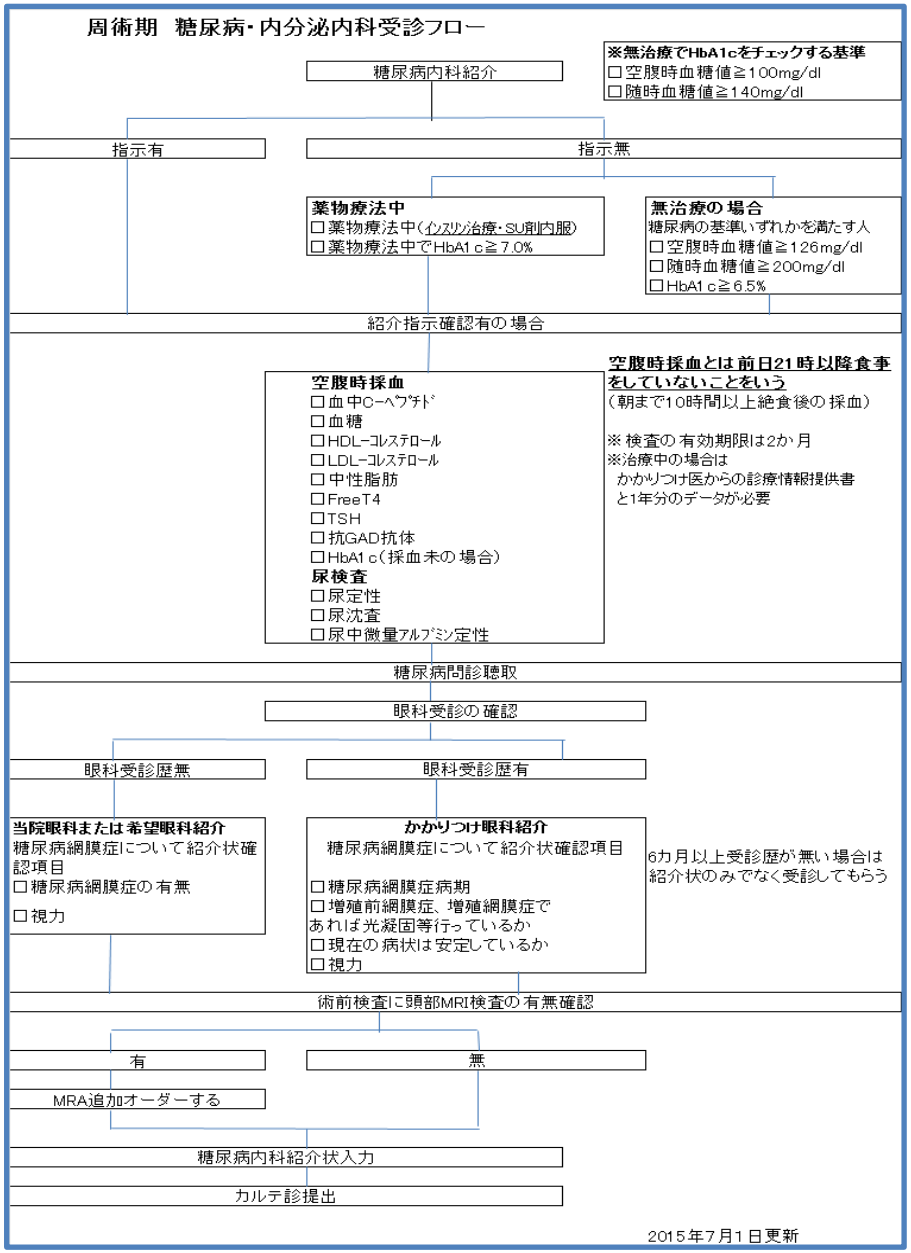
標準化の推進（フローチャート・チェックリストの作成）

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
- 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に関する

など

各科専門医に相談し協力を得て作成
どの診療科でも、誰でも同じように対応でき、インシデントの発生を予防



入退院支援室の効果と看護の役割

入院前マネジメントの効果
入院前管理を成功させるには

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

◆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

◆ 経営的効果

・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

専門的立場からの説明・教育・情報提供による支援

- 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
- 医事課職員による支払に関する相談
- 歯科衛生士による歯科衛生実地指導（手術・化学療法）

患者さんに寄り添った
個別性のある関わり

専門職による丁寧な説明・準備による満足感・信頼感

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

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る（質・安全・を保つ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こと　⇒　医師だけに任せないでみんなで行っていく
- 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へ
- 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重要

今後の課題

- 入院前評価が病棟でどのように活かされていくか・外来・地域へ看護の継続連携が図れるようにする。

  ⇒　病棟・外来との役割分担

- 入院前管理を通しマネジメント力、アセスメント力のスキルアップを図ることができる部署である。

  ⇒　院内の教育的役割

- 医療の質の向上の検証

  ⇒　患者満足度調査　入院前評価内容の見直し

ま と め

　病気になり入院しても、早期回復し住み慣れた地域で継続して生活できるようにするため、入退院に関する諸問題に対し入院前より早期に多職種と連携し取り組んでいくことは重要である。今後も多職種連携よる、「つなげる」を重点においた入退院管理を行っていきたい。