

令和2年度
「令和元年度医療安全・質向上のための
相互チェック」に基づく
重点項目に関する改善状況等の報告書

～ 医療安全・質向上のための入院時支援体制 ～

Patient Flow Management

令和3年3月

国立大学病院長会議常置委員会

はじめに

国立大学附属病院における「医療安全・質向上のための相互チェック」は、医療の質・安全の向上を目的として平成12年に開始されました。各大学病院が自己評価および他者評価を行い、これを通じて医療の質・安全に関するPDCAサイクルを継続的に回すように努めてきました。また、平成29年度より、国立大学病院42施設に加えて防衛医科大学校病院、令和元年度より公立大学病院8施設が参加し、計51施設で実施することとなりました。

さて、平成24年度の国立大学附属病院長会議第5回常置委員会にて、相互チェック、特に重点項目に関する指摘事項に対して、一定期間内に改善に取り組む必要性が確認され、相互チェックは隔年に実施し、課題や問題点として指摘された事項については翌年度1年間かけ改善を推進し、当該年度内にその進捗状況を把握することとなりました。

このことから、令和2年度は、令和元年度の相互チェックの重点項目「医療安全・質向上のための入院時支援体制～Patient Flow Management～」に対する、その後の取り組み状況を調査しました。令和元年度の相互チェックを契機に数多くの改善策が検討、実施されつつある現状について、令和2年11月時点の各大学病院の回答をここにとりまとめましたので報告いたします。

今年度はCOVID-19の感染拡大に伴い、PFMの体制整備にも少なからず影響が生じましたが、着実かつ柔軟に進められている検討の成果を、今後の各大学病院における医療の質・安全向上の取り組みの参考にしていただければ幸いです。

令和3年3月

診療担当（医療安全管理）校
大阪大学医学部附属病院長
土岐 祐一郎

令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」
に基づく重点項目に関する改善状況等の報告書

医療安全・質向上のための入院時支援体制
Patient Flow Management

目次

1. 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況等の調査について	1
1) 令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」の重点項目について	1
2) 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況等の調査の概要について	2
2. 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査の結果	3
1) 取り組み状況と達成状況	3
2) 令和2年度のCOVID-19の感染拡大によるPFMの体制整備等への影響	7
3) 結果のまとめ	8
3. 各施設の回答	9
4. 各施設の取り組み状況に関する資料	61
5. 相互チェックに関する資料	165
1) 令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」実施要項	165
2) 令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」実施概要	167
3) 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査について（依頼）	173
4) 令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック実施に伴う重点項目の評価方法と基準の作成等に係るワーキンググループ委員名簿	177

1. 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況等の調査について

1) 令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」の重点項目について

令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」の重点項目は、「医療安全・質向上のための入院時支援体制～Patient Flow Management～」であった。本相互チェックでは「予定入院」することが決まった患者を対象に、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を「入院前に」「診療科横断的に集約して」実施する担当部署をPFM担当部署と呼び、その構成や運用状況を具体的に調査した。

各大学の「自己チェック」による事前調査では、チェックシートを用いて、各施設の規模と入退院に係る診療報酬加算の算定状況、PFM担当部署の有無、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等の実施の有無、部署設置の効果、PFM担当部署の構成、情報収集の流れと担当職種、各種情報の説明、収集、評価、対応の具体的な方法を確認した。特に、平成30年度の診療報酬改定で定められた「入院時支援加算」の項目（①身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報、②入院前に利用していた介護・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）については重点的に調査した。

訪問調査では、模擬紹介状を持参した初診患者が入院するまでの流れを実際にシミュレーションにて把握した。この際、病院情報システム（電子カルテ）に、テスト患者を登録することが可能である場合は、実際にカルテ入力しながらシミュレーションを行った。また、訪問大学は、被訪問大学のインストラクションによって「紹介受診から入院前日まで」の患者のフローと動線を体験し、情報収集と共有の具体的な方法、どのように評価し対応するかを確認した。さらに、患者および医療職の視点から気づいた点について話し合い、他大学と共有できる良い取り組みや、それを成し遂げた背景、検討中の課題等を、参加メンバー全員でディスカッションした。以上の内容については、「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック報告書」¹に収載している。また、実施要項及び実施概要は、本誌の巻末「相互チェックに関する資料」（p. 165～171）に併せて収載した。

¹ 国立大学病院長会議. 令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック報告書
http://nuhc.jp/activity/report/sgst_category/safety/safety_management.html

2) 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況等の調査の概要について

(1) 調査対象

令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況等の調査は、令和元年度の相互チェックに参加した国立大学附属病院、防衛医科大学校附属病院、公立大学附属病院を対象に実施した。

(巻末「相互チェックに関する資料 p. 165～177」参照)

(2) 調査内容

次の①～④の設問に対する、令和2年10～11月時点の取り組み状況の回答を書面で依頼した。

- ① PFMの活動を整備、拡大するための次の各項目に対する、令和元年の相互チェック以降の各大学の取り組みの有無について

1	PFMの対象の拡大
2	PFMを担当する部署／チーム／WGの設置
3	PFMを担当する人員の拡充
4	働き方の改革
5	環境の改善
6	情報収集の改善
7	連携体制の強化
8	PFMに関する予算措置の実施
9	PFM設置によるアウトカムの評価

- ② 特に、組織で重点的に取り組んだ事項について（記述回答）
③ ②の達成状況について（単一選択）
④ 令和2年のCOVID-19の感染拡大によるPFMの体制整備への影響の有無（単一選択式回答）と具体的な内容について（記述回答）

(3) 集計及び分析

各施設からの回答について単純集計を実施し、記述回答、資料については、原則提出があったとおり記載した。

2. 令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査の結果

令和2年度の改善状況調査では、令和元年度の相互チェックで明らかとなった、よりよい入院時支援体制(Patient Flow Management、以下PFM)の構築のために必要な要素、キーコンセプトをもとに、全国の取り組み状況を調査した。ここに調査結果の概要を示すが、詳細データについてはp.9以降に、又、提出のあった関連資料はp.61以降に収載した。

1) 取り組み状況と達成状況

入院時支援体制に関する9項目に対し、各病院の令和元年度相互チェックを契機とした、令和2年10月時点の取り組み状況を図1に示す。また、各組織が特に重点的に改善に取り組んだ内容(p.9~60参照)に関する計画の達成状況を図2に示す。

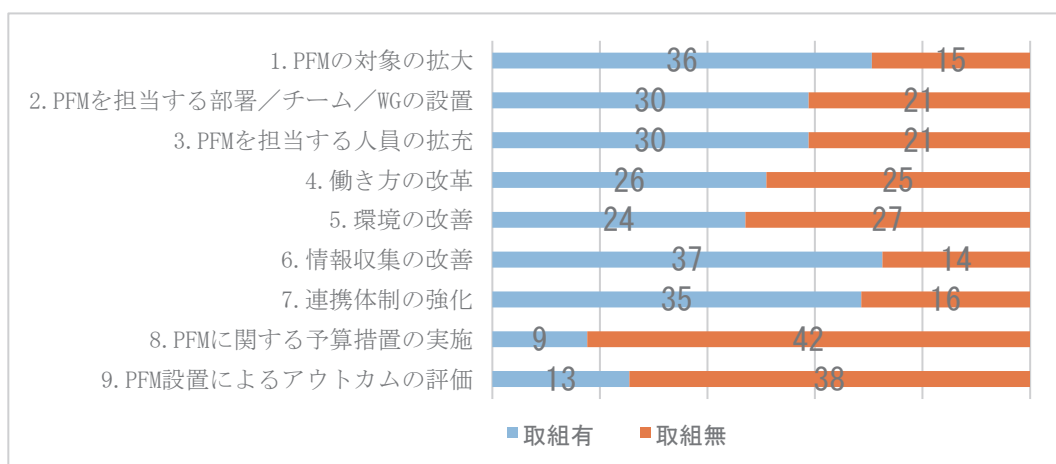


図1 入院時支援体制(Patient Flow Management)に関する取り組み※状況 (n=51)

※ 本設問の取り組みは、令和元年度の相互チェックを契機とした取り組みを指しており、既に十分取り組んでいるために相互チェック後に改めて取り組む必要が無かった項目へは「無」回答となっている。

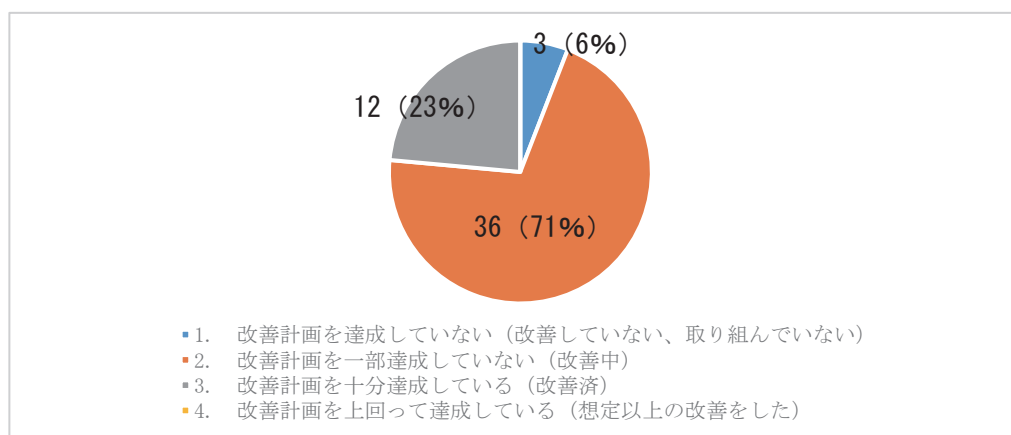


図2 令和元年度の相互チェック以降、組織で重点的に改善に取り組んだ事項の達成状況 (n=51)

また、各施設の項目別の取り組み状況を表1に示す。

表1 各項目に関する取り組み状況の有無と資料ページ一覧

施設番号	I 各項目に関する取り組み状況									III 達成状況
	I-1	I-2	I-3	I-4	I-5	I-6	I-7	I-8	I-9	
施設1	有 p.61		有	有	有	有				2
施設2	有		有	有						2
施設3					有					2
施設4	有	有	有	有	有	有 p.63	有 p.69	有	有 p.70	2
施設5	有	有 p.71	有	有	有	有	有	有	有	2
施設6	有		有	有	有		有			3
施設7	有 p.75	有	有	有	有	有		有		1
施設8					有		有			2
施設9	有	有 p.77	有	有		有	有			2
施設10	有 p.79	有	有	有	有 p.80	有 p.82	有	有	有	2
施設11	有 p.85	有	有	有	有 p.86	有	有	有		3
施設12	有	有	有	有		有				3
施設13	有 p.87	有 p.88	有	有	有	有 p.91				3
施設14		有		有						2
施設15	有	有				有	有			3
施設16	有	有	有			有	有			2
施設17						有 p.93			有	3
施設18		有	有	有	有	有	有			3
施設19		有				有				2
施設20	有 p.104	有	有			有 p.109	有 p.104		有 p.107	2
施設21			有		有					2
施設22	有	有	有	有			有		有	3
施設23	有 p.111						有 p.112		有	2
施設24		有	有	有	有	有	有			2
施設25		有	有			有	有			2
施設26	有 p.113	有				有	有 p.114			2
施設27	有					有	有			2
施設28	有				有	有	有			2
施設29	有	有				有	有			2
施設30	有	有	有				有	有		2
施設31	有		有			有	有			2
施設32	p.115		有	有		有				2
施設33										1
施設34	有		有	有		有	有			2
施設35	有		有				有			2
施設36	有	有	有	有	有	有	有	有	有	2
施設37	有				有				有	3
施設38	有	有 p.117				有 p.118	有			2
施設39			有	有	有	有	有			2
施設40										1
施設41	有		有	有		有	有		有	2
施設42	有	有	有	有	有	有	有			2
施設43	有	有	有		有	有	有			2
施設44		有								3
施設45					有	有	有			2
施設46	有 p.121	有 p.123	有 p.126	有 p.128	有 p.129	有 p.131	有 p.132		有 p.133	3
施設47	有					有 p.135				3
施設48	有	有 p.147		有		有	有			2
施設49	有 p.149	有 p.150	有 p.150	有 p.150	有	有	有 p.149		有 p.151	2
施設50	有 p.155	有		有	有 p.161	有	有 p.164			2
施設51	有	有	有	有	有	有	有	有	有	2

〔Iの項目〕 1. PFMの対象の拡大 2. PFMを担当する部署／チーム／WGの設置 3. PFMを担当する人員の拡充 4. 働き方の改革 5. 環境の改善 6. 情報収集の改善 7. 連携体制の強化 8. PFMに関する予算措置の実施 9. PFM設置によるアウトカムの評価

〔IIIの項目〕 1. 改善計画を達成していない（改善していない、取り組んでいない） 2. 改善計画を一部達成していない（改善中） 3. 改善計画を十分達成している（改善済） 4. 改善計画を上回って達成している（想定以上の改善をした）

令和元年度の相互チェックの後に、新たに何らかの取り組みを開始あるいは展開した病院が 49 病院 (96%) に上り、PFM 体制構築や改善への意識が高いことが確認できた。「PFM の対象の拡大」に取り組んだ病院が 36 病院 (71%) であったが、そのすべての病院において、「情報収集の改善」「連携体制の強化」「PFM 担当の設置」「PFM 担当人員の拡充」「働き方の改革」「環境の改善」「予算措置」のいずれか、あるいは複数と併せて取り組んでおり、効率化、全体最適化を念頭に、PFM の運用拡大が進められていると考えられた。

特に、病院全体として PFM に関するワーキンググループ (WG) や担当部署を発足 (あるいは拡充、統合) させた 30 病院では、それ以外の 21 病院に比して、取り組んだ項目数が有意に多かった (平均 5.8 項目 vs 3.0 項目、 $p < 0.001$)。前者では WG 等の立ち上げに伴い、多職種の参画や部署間の連携強化が得られやすくなったこと、複数個所で実施していた情報収集項目の整理・統一が可能となったこと等が報告されていた。PFM を整備・拡充するためには、組織横断的な WG 等を設置することが重要と考えられた。

PFM 対象患者の拡大や、より専門的な先行的介入のためには、業務の効率化と併せて、人員の拡充が必要と考えられ、約 6 割の病院で PFM 担当人員 (看護師、医師事務作業補助者、MSW) を拡充したと回答した。これらの病院では、人員拡充の方法について、時短勤務者、時差出勤者を活用することで対応患者数に応じた柔軟な医療職配置が可能となること、対象診療科拡大に伴い入退院支援加算、入院時支援加算、各種ケア加算の算定件数が増加すること、タスクシフティングにより働き方改革につながること等の視点から検討を進めていた。以下に、PFM の効率化、拡充のための各病院での具体的な取り組みの例を抽出、要約して挙げる。

【情報収集・入力・説明の効率化】

- ・ 入退院支援部門と周術期管理部門との統合を進めている病院が多く見られた。統合に向けた協働の中で、情報収集項目の整理 (重複項目の解消)、統一が可能となり、患者負担が減少した、医療者の情報入力時間が短縮され患者対応時間を確保できるようになった等の回答があった。
- ・ 多職種からの入力をテンプレートに一元化した。
- ・ 患者が見やすい共通資料／動画を作成し、説明にかかる時間を短縮した。
- ・ 患者がタブレット端末 (音声入力可能) を用いて問診内容を入力したものが、患者プロフィールとして取り込まれ、入院時には情報を統合させた看護診断の候補が挙がるシステムの導入を進めている。

【タスクシフティング】

- ・ 医師事務作業補助者を 5 名増員し、術前検査予約代行入力、クリニカルパス適用代行、入院診療計画書起票代行を 1 診療科から開始し徐々に対象診療科を拡大している。

【院内連携および地域連携の強化】

- ・ 病棟との入院前カンファレンスを開始した。
- ・ 病棟との連携強化のため、PFM 担当看護師の一部は、病棟とのローテーションを組んだ。
- ・ WG 委員に歯科医師が加わり、医科、院内歯科、地域歯科の連携を開始した。
- ・ 地域薬局と薬剤部との連携；
 - ・ 術前期間が 6 週間以上の術前中止薬については、地域調剤薬局が確認している。
 - ・ 地域薬局への入院前の薬剤情報提供依頼、及び薬剤部からの退院時薬剤情報提供を実施している。
- ・ 地域介護施設との情報連携を開始した。
- ・ 地域かかりつけ医との連携を強化した（連携医療機関との医療情報の共有、登録医データベース）。
- ・ 産後うつについて、産後 2 週と 4 週後にスコアリングを行い、結果を自治体と共有し継続的なケアにつなげている。

【情報収集項目の充実】

- ・ せん妄リスク評価をリエゾンチームと連携して開始した。
- ・ SGA、MNA を用いた栄養状態評価を開始し、栄養部と連携開始した。
- ・ 高齢者における化学療法の可能性について G8 を活用開始した。
- ・ 高齢者に対する DASC-8（認知・生活機能質問票）、CGA（高齢者総合的機能評価）を用いたスクリーニングをテンプレート化した。
- ・ アドバンス・ケア・プランニングの取り組み；
 - ・ 入退院センターで IPOS(Integrated Palliative Care Outcomes Scale)の記入説明を行い、配布を開始した。
 - ・ 情報収集用紙に治療方針の意向や代弁者について確認する項目を設定している。
- ・ 英語版、中国語版の情報収集用紙を作成した。

【環境改善】

- ・ 病院の移転・改築を契機に PFM 部門の環境整備と人員拡充を図る予定であるとの回答も複数あった。患者動線、プライバシー確保の観点から PFM 部門を既に移転した病院からは、窓口を一元化し、入院時支援機能を集約したことで、患者負担が減少するとともに、専門職間の連携が強化されたとの回答があった。
- ・ 周術期管理センターで小児患者の緊張を和らげるため、診察室をシールで装飾し、スタンプラリーを導入した。

【PFM 設置に関する評価指標】

- ・ 入退院支援加算 2 から 1 への移行状況

- ・ DPC 入院期間Ⅱ以内の在院日数
- ・ PFM 部門の予約率、患者来所時間帯別患者数（分散化評価）、待ち時間
- ・ 休薬指示忘れによる手術延期件数
- ・ 呼吸器外科手術症例の周術期指標（入院期間、パス逸脱率、術後酸素投与期間）
- ・ 術前オリエンテーション DVD の視聴と患者の行動変容意欲・実態の関連性を把握
- ・ 患者アンケート結果：「入院前説明により、入院への不安が軽減した」（84％）。

2) 令和 2 年度の COVID-19 の感染拡大による PFM の体制整備等への影響

令和 2 年度の COVID-19 の感染拡大による PFM の体制整備等への影響があったと回答した病院は 39 施設（76％）、影響がなかったと回答した病院は 12 施設（24％）であった。影響の内容として代表的なものは下記の通りであった。

(1) PFM 担当部署の業務への影響

感染対策にかかる、入院前の指導、自覚症状や行動履歴の確認、問診の強化、オリエンテーションの実施等を PFM 部門が担当することになり、時間と人員を要した。そのため、PFM 業務を縮小せざるを得なかった。

(2) 人員配置への影響

他部署への応援、事務職員の在宅勤務、職員採用の不調、小学校等の休校による職員の出勤困難他の事情により、人員配置に影響が生じた。

(3) 体制の検討、運用の開始時期への影響

病院としての COVID-19 対応、集合型会議の開催困難、PFM 対象診療科の入院制限等の影響により、PFM の体制整備に関する検討や運用開始に遅れが生じた。

(4) 対象患者数への影響

手術件数、入院患者数の減少、密を避ける必要性により、PFM 対応患者数が減少した。

(5) PFM 部門の予約日、診察日への影響

入院前の PCR 検査に合わせて PFM 受診日が入院直前になり、休薬確認のタイミングを逸してしまう、感染防止のため、術前診察がカルテ診や入院当日になる等の影響が生じた。

(6) 患者、家族指導への影響

面会制限措置等の実施より、患者の家族からの情報収集、面談の機会（時間）が減少し、指導への影響が生じた。

(7) 地域連携への影響

面会や会議開催に制限に伴い、地域の関係者とのカンファレンスの実施に影響が生じた。

(8) 設備改修の必要性

感染予防のためのアクリル板設置、広い面談場所の確保等、設備に関する対応の必要性が生じた。

3) 結果のまとめ

令和2年度は、病院組織としても、また入院時支援部門としても、COVID-19 感染拡大への対応に時間と人員を要し、PFM 体制整備に係る WG の開催延期や、PFM 業務の縮小や対応患者数の縮小を余儀なくされた病院が多かった。しかし、そのような状況下においても、全体の 96% の病院が PFM 体制構築、改善のために何らかの取り組みを開始しており、ほとんどが多角的で複合的な対策を講じていた。

特に、組織横断的な WG 等の設置は、多職種の参画や多部署の連携を円滑化し、全体最適化を促すキーワードであると考えられた。また、効率化を目指して、全国で情報収集、入力、探索時間を短縮するための取り組みやタスクシフティングが進められていた。これらは、専門スキルを活かした患者面談や患者指導の拡充、担当者のやりがいにもつながると考えられる。さらに、大学病院と地域医療機関、薬局、介護施設等との連携が進められており、これらは地域包括ケア推進に寄与すると想定される。今後も PFM 整備・拡充に関する全国のグッドプラクティスや、医療安全と質向上に係る効果を共有することで、よりよい PFM 構築に向けた全国の取り組みが推進されると期待される。

3. 各施設の回答

I.	次の各項目に関する取り組み状況
	1. PFM の対象の拡大 2. PFM を担当する部署／チーム／WG の設置 3. PFM を担当する人員の拡充 4. 働き方の改革 5. 環境の改善 6. 情報収集の改善 7. 連携体制の強化 8. PFM に関する予算措置の実施 9. PFM 設置によるアウトカムの評価
II.	令和元年度の相互チェック以降、組織で重点的に改善に取り組んだ事項
III.	II の達成状況
IV.	令和2年度の COVID-19 の拡大による PFM の体制整備への影響

施設1

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有	有	有	有			
	資料	有 p.61								
II	<p>退院支援が必要な患者を早期に抽出できるよう、前方支援を行う対象診療科を拡大（資料有）した。また、入院前の情報収集を行う患者をこれまで新規入院患者と期間が空いた再入院患者としていたが、すべての再入院患者に対象拡大した。4月から退院支援を行う地域医療連携福祉センターのMSW2名の処遇改善(非常勤から常勤雇用へ変更)、看護師4名を増員した。地域医療連携福祉センターと入退院センター間の打ち合わせを定期的に行い連携を強化している。また、2020年5月から、入院当日に退院支援を行う看護師が入退院センターにおいて患者と面談を行い、退院支援へとつなげている（退院支援計画書の作成件数は2020年4月～9月までで昨年1年分の件数とほぼ同じ件数に増加）。入退院支援スクリーニング表の改訂と運用方法の変更を行い医療情報システムの更新を待っている状況であるが、円滑な退院支援につながるよう活用していく予定である。</p> <p>指摘のあったプライバシー保護に関するブースの問題は、現状では改修困難である。現在行っている面談室を優先的に使用するなど、プライバシーに配慮した対応を継続する。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> 入退院支援スクリーニング表等改訂を依頼しているが、業者の在宅ワークによる人員不足の影響で遅れが生じている。 任期满了で退職した事務職員について、募集しても応募が少なく、一度応募してきても感染状況により病院への就職を家族に反対されキャンセルされ人員不足が続いている。そのため、業務の拡大が滞っている。 									

施設2

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有	有					
	資料									
II	<p>4月より小児科の対象を6歳以上から5歳以上に拡大した。4月よりMSWが1名配置され福祉制度の説明や経済面の相談等が充実した。5月より医師事務補助者が2名配置されたが、電子カルテの代行入力システムがなく11月のシステム更新に伴い業務の拡大を検討中である。</p>									
III	<p>2. 改善計画を一部達成していない（改善中）</p>									
IV	影響の有無	有								
	<p>入院前の感染予防対策の指導、入院前日の電話連絡による感染徴候の有無や行動歴の確認、記録に通常より時間を要している。入院延期希望などの患者からの問い合わせが増加し対応に時間を要している。PCR検査数増加や感染症病床設置等に伴い看護師は他部署へ応援体制をとっており増員は困難な状況にある。</p>									

施設3

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答					有				
	資料									
II	I. 5. 環境の改善 入院時オリエンテーションでのビデオの活用									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設4

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有	有
	資料					有 p.63	有 p.69		有 p.70
II	<p>1. PFM対象診療科の拡大</p> <p>①段階的に拡大予定。令和2年度下半期では、脳神経内科、放射線治療科、放射線診断科、循環器内科を拡大予定</p> <p>②歯科連携拡大として、泌尿器科入院患者の歯科スクリーニング開始（対象：全身麻酔術前患者、化学療法等主治医が必要と判断した入院予定患者）</p> <p>2. PFMを担当する部署：入退院センター</p> <p>WGの設置：入退院センター実務者会議（毎月開催）、令和2年度 実務者会議メンバーに周術期口腔支援センター長が新委員として加わった。</p> <p>3. PFMを担当する人員の拡充</p> <p>専任看護師1名増。（令和2年度 看護師体制 専任7名、兼任1名）</p> <p>4. 働き方の改革</p> <p>令和2年度より、看護師の時短勤務者として2名配置</p> <p>5. 職場の改善</p> <p>COVID-19感染拡大による感染対策として次のことを行った。</p> <p>①事務説明ブース、面接室全室にアクリル板を設置した。</p> <p>②患者の導線として、手指衛生を徹底できるよう入口から手指消毒剤設置場所へ向かって床に矢印を貼りつけ、誘導できるよう工夫した。</p> <p>③面接の際に患者と職員間の距離が保てるよう、患者の座る椅子の位置がわかるよう床に印をつけ固定した。</p> <p>6. 情報収集の改善</p> <p>入退院センタースクリーニングシートを改定し、診療支援システム内で療養支援計画書及び入退院支援計画書作成画面へ連動を図った。</p> <p>※p.63～68参照</p> <p>7. 連携体制の強化</p> <p>入退院センターと退院支援部門及び病棟との連携フローを作成した。</p> <p>退院支援部門と院外との連携フローを作成した。</p> <p>※p.69参照</p> <p>8. 予算措置の実施</p> <p>「入退院センターと後方支援機関への患者搬送体制整備」に関する県からの補助金を充てた。</p> <p>9. アウトカムの評価</p> <p>入退院センターでの多職種連携の評価（増加傾向にあり）</p> <p>※p.70参照</p>								
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）								
IV	影響の有無	有							
	<p>COVID-19の感染拡大により、外来診療の制限、外来患者の電話診療対応、手術制限等を行ったため、新患患者、入院患者が減少し、入退院センターでの対応件数も減少した。現在は、外来診療及び手術制限が解除され、新患患者、入院患者、入退院センター対応患者も回復傾向にある。</p>								

施設5

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	有
	資料		有 p.71							
II	<ul style="list-style-type: none"> ・入院前支援を行う入退院支援センターと退院支援を行う地域医療患者支援センター・がん相談支援センターが統合し、入院前から退院までの総合的・一元的な支援、サポートを行う体制を構築した。 ・統合に伴い、組織としての拡充と更なるサービス向上を図るため、センターの移転（面談ブースの新設、職員事務室の拡大）に向けた検討を重ねている。 ・PFMを担当する看護職員の増員（5名→6名） ・介入する診療科の拡大（9診療科→16診療科） ・医療安全の観点から薬剤師による内服確認の協力が得られる体制の構築 ・情報収集項目のテンプレートの整備とHIS端末への登録 ・看護部と協力しPFMの理解と周知を図る取り組み 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・センター移転に関わる工期が遅れている。 ・PFMを担当する看護職員が院内の他部署の応援要員となっている。 ・入院前支援において、居住地や発熱症状の確認、面会制限等の説明に時間を要している。 									

施設6

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有	有	有		有		
	資料									
II	<p>白内障での入院も対象とし、対象の拡大を行った。看護師（短時間雇用）2名を増員した。受付にコピー機を設置し、動線を効率的にした。療養支援計画書を導入した。</p>									
III	<p>3. 改善計画を十分達成している（改善済）</p>									
IV	影響の有無	有								
	<p>病院の管理体制に順して、入院予約時また入院時の様々なチェック、確認の役割業務が増加し、その対応に多くを費やす状況であった。（入院予約可否の主治医への確認、体調管理、感染予防指導、入院当日の体調確認、状況に応じて入院可否のユジイネの確認など）</p>									

施設7

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有		有	
	資料	有 p.75								
II	<p>高齢者への説明を考慮し説明項目を見直し手術オリエンテーション内容を改定（承認待）した。薬剤師の介入は現在のところなし。</p> <p>入院時支援実施診療科の拡大。2019年度3診療科から2020年度9月現在8診療科へ。入院時支援担当者が2019年2名体制から2020年度9月現在5名体制へ拡充。</p> <p>働き方の改革として時短勤務者の配置2名、環境改善として患者受付場所を変更し支援実施場所の近くに設置。スタッフ増員に合わせて支援実施場所を最大4カ所同時支援ができるようスペースの確保。入院時支援記録をテンプレートとし電子カルテで情報共有がしやすいよう改善。これにより支援記録の効率化を図る。</p>									
III	1. 改善計画を達成していない（改善していない、取り組んでいない）									
IV	影響の有無	有								
	入院（定時・転院・緊急）フロー改定：感染症状や行動履歴等を含む問診表、スクリーニングシートを作成し運用を取り決めた。									

施設8

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答					有		有		
	資料									
II	<p>・退院会計時の患者動線が入退院センター→会計窓口と離れているとの指摘があったことから、全ての患者に対して退院手続きを病棟で行ったうえで、支払いを①次回外来時、②振込、③後日来院のいずれかの方法により支払ってもらうこととした。</p> <p>なお、結果的にはあるが患者が病棟から直接帰宅することになるため、コロナ禍における感染対策にもつながった。</p> <p>・産後うつについて、産後2週と4週後にスコアリングを行い、結果を市町村と共有しすることで管理に継続性を持たせる取り組みが行われています。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設9

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有		有	有		
	資料		有 p.77							
II	<p>1. 入院前の患者支援は病棟・外来が一元化されている診療科（周産期母性科、小児科・小児外科、精神科）以外は既に対象となっているが、支援内容が十分でないため支援内容の拡充を検討中である。</p> <p>2. PFMを実践するため、現在の患者支援センター・地域医療連携部・周術期管理センターで其々行っている患者支援業務の見直し・統合といった組織改編をすべく、患者支援部コアメンバーWGを立ち上げ、検討を開始した（p.77、78参照）。</p> <p>3. 入院前看護師面談での支援内容の拡充、検査予約・対診予約等の拡充、管理栄養士面談の開始、薬剤師面談の拡充、在院日数が短縮する中での転院・退院調整の推進等に対応するため、看護師・医療ソーシャルワーカー・クラーク等の増員を要望し、次年度より医療ソーシャルワーカー1名の増員が認められた。しかし、現在、新中央診療棟開設（ERの開設、手術室の増床等）を控えており、その他の職種の速やかな増員は難しく、クラークとして業務していた事務職員のうち医師事務作業補助者資格保有者の活用を検討中である。</p> <p>4. 患者支援センターは開設当時から看護師の時短勤務者を1/3程度配置しており現在は4人/9人である。入院前看護師面談の予約制を開始し、面談受付終了時間を15:30にしたことで事前情報が取りやすくなり超過勤務の削減にもなった。医師の働き方改革の一環として、医師事務作業補助者体制加算15:1の加算区分へ8月より変更し、予約変更業務、医師指示の代行入力業務の拡充を検討している。</p> <p>6. 昨年7月に看護データベースが改訂され、焦点化された情報収集がし易くなった。また、退院支援計画書のテンプレート、カンファレンス記録のテンプレートの整備を行った。</p> <p>7. 「患者支援部指示書」を作成し、標準的な支援が漏れずに行えるよう体制整備中である。また、入院前から転院が必須となる疾患・治療に関して主な受け入れ病院と連携体制を検討中である。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<p>入館前健康確認の強化（問診票による健康確認・PCR検査の実施）、COVID-19病床の確保のためスタッフの再配置・応援などによりマンパワーが削がれた他、集合しての会議開催が困難となったため、8月頃まで通常業務が滞った。</p>									

施設10

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	有
	資料	有 p.79				有 p.80	有 p.82			
II	<p>【地域医療連携センター】入院前支援室と地域医療連携室（退院支援）の2部門を統合した「地域医療連携センター」が発足し、これに伴い専従者(看護師)が1名から12名に増えました。PFM対象の拡大に計画的に取り組み、診療科数を増やしました（2019年4月は11診療科→2020年7月からは28診療科）。また、情報収集項目および共有方法の拡充に取り組みました。収集した患者情報を電子カルテの看護師が主に使用するアセスメントシートや全職種共有の患者プロフィールに直接入力することとし、アレルギー、薬剤内容（特にサプリメントやビタミン剤）、およびワクチン接種状況についても確認することとしました。</p> <p>【周術期管理センター】問診票（成人用・小児用）を作成、待ち時間を活用し、記載していただくことで診療効率向上を図りました。また、小児患者の緊張を和らげるために、診察室にキャラクターシールを貼ったり、スタンプラリーを導入したりしました。</p> <p><課題>相互チェック以降、周術期管理センターと地域医療連携センターとの連携に取り組んできましたがコロナの影響もあり現在は停滞しています。連携強化の推進が課題として残っています。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> 診療体制の変更：周術期管理センターは、緊急事態宣言発令後、2020年5月から受け入れを一時中止せざるを得ませんでした。再開後、従来と同じ対応をすることは困難なため、対象診療科を縮小し、多職種での関わりも少なくなりました。一方で麻酔科単独での術前評価対象患者を増加させました。感染症の状況が落ち着いた場合に多職種でかかわることができるよう準備しています。 業務の増加：地域医療連携センターは、入院までの3密環境の有無の確認や、コロナによる集団感染などの対象病院の受診歴を把握するなどの業務が増えました。 勤務者の影響：地域医療連携センターに配置されているスタッフは、時間短縮勤務者が多く、コロナにより子供を預かってもらえなかった等により、勤務者数が減少しました。受診患者数が減少していたこともあり、幸い大きな影響には及びませんでした。 精神的不安：患者さんと接する環境は整っていましたが、感染リスクの不安を持ちながら患者対応していました。 環境の工夫による障害：アクリル板など患者との仕切りや距離を保つ環境は整いましたが、高齢者も多いため、会話時の声が聞こえにくい、マスクのため口唇の動きを見て言葉を理解するような患者の場合に難渋することがあります。 									

施設11

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	
	資料	有 p.85				有 p.86				
II	<p>これまで3診療科を対象に実施していたが、2020年6月に対象診療科を2診療科追加し、2020年10月から精神科・産科(分娩予定者)・救急科を除く全診療科へ拡大した。</p> <p>拡大に伴い看護師8名、事務職員6名を増員し、看護師は増員を図る中で病棟との相互理解を深めるために一部のスタッフを8週間のローテーションの人員とした。また、拡大前の薬剤師はオンコール体制、管理栄養士は必要時に電話相談を行っていたが、拡大後は1名ずつを常駐で配置した。</p> <p>早期に退院支援が行えるように入院前からケアマネージャーへ連絡を行い、患者情報を共有し、地域との連携を行っている。</p> <p>他の取り組みとしては、①患者の来室の分散化や事前に患者情報を確認し準備が行えるように予約制としている(予約は入院支援室で行う)、②入院オリエンテーション前に入院案内動画を視聴していただき、入院オリエンテーションの効率化を図る取り組みをしている。</p>									
III	3. 改善計画を十分達成している (改善済)									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19関連業務 (PCR検査、抗体検査) に人員が取られた。 ・ COVID-19に関する業務 (PCR検査後の生活、新型コロナウイルス接触確認アプリ (COCOA) のインストール等感染対策に関する案内、面会制限、荷物の受け渡しについての説明など) の増加や運用方法の変更による対応に追われ、拡大の準備が思うように進められなかった。 ・ 予定していたスケジュール通りに人員配置ができなかった。 ・ アクリル板の設置やアイガードなど感染対策が必要となった。 									

施設12

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有		有		有			
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・周術期支援対象診療科拡大に取り組み、2診療科拡大し7診療科となった。引き続き拡大に向け調整中。 ・せん妄発症予防に取り組み、入院前のせん妄リスクアセスメントとせん妄誘発リスクの高い服薬チェックを開始した。 ・褥瘡予防として、入院前の褥瘡危険因子評価を新たに開始した。 									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<p>入院当日の患者の検温、感染症状、移動歴・接触歴等のスクリーニングエリアが設置され、そこに患者総合サポートセンターのマンパワーが割かれている。また、来院者の制限により、地域支援者や他施設との連携が難しくなっている。</p>									

施設13

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有			
	資料	有 p.87	有 p.88				有 p.91			
II	<p>総合患者支援部を設置し、入退院支援センターを組織化しております。センター長に医師を配置し、看護師、薬剤師、事務に管理栄養士を加えて介入しています。令和2年9月に新病棟が稼動したため、10月よりセンターを新病棟に移転し、患者増加に対応できるように相談ブースを増やして環境整備も行っている。</p>									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<p>COVID-19患者受入れの専門病棟の設置と手術制限などにより、入院支援を実施する診療科の拡大が延滞している。</p> <p>また、面会制限や手術時の立ち会い制限など、COVID-19対応に係る説明等に時間を要する状況もある。</p>									

施設14

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答		有		有					
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・病院の取り組みのひとつに患者サポート体制の充実が提示され、診療科長会でPFM部門－患者サポートセンター（仮）の設置が承認された。PFM ワーキンググループを立ち上げ、9月よりベッドコントロール室を稼動。今後、5年後のセンター化に向けてPFM部門の機能や運用について検討中。 ・入院前支援の対象診療科の拡大と業務の統一（術前他科紹介の予約代行、口腔ケアセンター予約指示、入院説明の予約制の推進）。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設15

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有				有	有		
	資料									
II	<p>①薬剤部との連携体制について、令和2年10月より入退院支援室と病棟担当薬剤師の連携や、入院前の薬剤に関する質問等の連携方法について、体制を整備した。</p> <p>②入退院支援室の有用性の検証を行うために、入院予定患者に対し入院前の支援等に関するアンケート調査を行ったところ入院患者97名の協力が得られた。“入院後の経過をイメージすることが出来た”などの質問で「そう思う」の回答が多いという結果が出た。</p> <p>③外来、入退院支援室、病棟、栄養管理室、薬剤部との情報共有を円滑にするために、外来看護記録と入退院支援室記録を同一テンプレートで記録できるよう変更し、効率的な多職種連携が可能となった。</p> <p>④短期入院の患者については、入院時支援の対象から除外していたが、在宅への移行支援が必要な循環器の高齢患者など、入院時支援の対象者を拡大した。</p>									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関からの予約を受け付ける際、予約受付の可否について事前に医師に確認した上で予約をとっていた。 ・COVID-19患者の受け入れから、病棟再編が余儀なくされ、当該病棟に入院できない期間があり、当該病棟以外での受け入れとなったことや患者の個室希望等にも対応できなかった。 ・転院の際、転院先の病院よりPCR検査の実施を求められ、陰性確認後転院するなど在院日数にも影響した。 ・入院患者数が減少した（病院から入院患者を減らすよう指示があったため）。 ・面会制限により、患者・家族への在宅療養指導等の時間を持つことが困難であった。 									

施設16

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有			有	有		
	資料									
II	<p>【項目1】対象者を整形外科から外科全般に拡大した。外来看護師にPFMの概念と手段が浸透するよう、学習会を実施した。</p> <p>【項目6】入院前の情報収集対象者を拡充し、退院支援に必要な情報を漏れなく得られる患者が増加した。得られた情報は病棟看護師が確認するフローが確立され、外来と病棟との情報共有が促進された。結果的に、入院時支援加算1算定可能な患者が増加し、入院時支援加算2は算定できる体制を整えたところである。</p> <p>【項目7】ハートネットホスピタル(金沢市医師会が運営する医療機関、介護施設との患者情報共有システム)への加入を行い、医療機関のみならず、介護施設とも医療情報の共有を行った。その上で、メディカルナビタ(連携医療機関を全て網羅し且つ検索機能を備えたデジタルサイネージ)の導入・設置を行い、地域の連携医療機関との医療情報の共有を推進した。また、連携登録医制度(患者の状態に応じ、お互いに患者の紹介、受入れをスムーズに行う制度)の導入検討に向け他大学の状況を調査し、本院と地域の医療機関がそれぞれの機能向上を図るため連携を密にし、地域医療の充実と発展を図ることとした。</p> <p>【その他】リスク要因に対する予防的介入を行う「入院前準備教室」の実施体制を改善した。参加が患者の意思に委ねられていた部分を、それに加えて参加の必要性と看護師が判断した場合は個別に声掛けをするよう変更したことで、必要な患者に支援が行き届くようになった。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない(改善中)									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・面会禁止等の措置により、退院支援に必要な家族からの情報が得られにくくなった。また、意思決定支援に対する家族の参画が困難になった。 ・地域の関係者を交えたカンファレンスの開催機会が減り、情報共有手段の調整に苦慮した。 									

施設17

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答						有			有
	資料						有 p.93			
II	<ul style="list-style-type: none"> ・麻酔科管理の手術の際、手術前リスク評価を麻酔科医師、診療科医師、看護師など多職種間で情報共有が行えるようテンプレートを作成し情報共有を行っている。 ・手術前オリエンテーションによる患者の行動変化と術後呼吸器合併症との関連の検証を行った。術前オリエンテーションDVD視聴覚教育による患者の行動変容の意欲と行動変容の実態を把握できたが、調査人数が少ないため術後肺合併症の発症率までは検証できなかった。 									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<p>入院当日の体温測定、COVID-19問診票の記載、確認の業務。入院前2週間の検温表の確認。有症状の場合、各診療科に連絡し入院の可否を確認するための患者対応、診療科対応に時間を要するようになった。</p>									

施設18

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答		有	有	有	有	有	有		
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・現状は「入院センター」と「退院センター」「術前管理センター」に分かれているが、患者動線の改善、業務の拡充を目的に「入退院センター」として統合すべくWGを設置し検討している。 ・アシスタントコンシェルジュが11名から13名に増え、タスクシフトが進んだ。 ・情報収集および連携体制の強化においては、入院前からの取り組みを進め、退院困難要因の評価、認知症や嚥下評価のスクリーニングを行い、認定看護師やMSWと情報共有している。また、持参薬鑑別の際に従前の項目に追加し、転倒リスクが高い薬剤の情報提供を開始した。 ・指摘事項であった多職種間の情報共有のための工夫については、入院時情報シートを活用し可能な情報（アレルギー情報や宗教上の食事制限等）は、何度も同じことを聞くことがないような仕組みにした。 									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染防止に関する問診票、入院前2週間の健康管理シート（体温測定・症状観察・行動履歴）を導入した。入院当日に玄関で看護師が確認し、異常がある場合は担当医に確認のうえ入院手続きに進むという体制をとっている。 ・入院センター・術前管理センターでは、感染対策のため患者との対面机にアクリル板の仕切りを設置した。 ・説明事項が増えたことで、面談時間の延長（少なくとも5分以上）が生じている。高齢者では説明を行っても用紙を持参されないケースもあり、入院手続きの前に混雑し、患者の流れが滞る場合がある。 									

施設19

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答		有				有			
	資料									
II	<p>2022年に設置予定のセンター業務を検討する多職種（歯科医師・薬剤師栄養士・リハビリ・看護師）でワーキンググループを立ち上げ、情報収集用紙の見直しを行った。</p> <p>内服薬の情報を薬剤師に伝達できるように、入院前面談時にはお薬手帳の持参を呼びかけ、入院前に薬剤師に内服薬の情報を伝えている。</p> <p>術前に中止が必要な薬剤を内服している患者を抽出するため、50代までの女性に自由診療の有無を確認している。</p> <p>食物アレルギーによるアナフィラキシーを防ぐために、特に重要な食材のアレルギーについて聴取できるように項目を見直した。</p> <p>術後の口腔ケアのため、手術予定患者に対し歯科受診歴を確認している。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> 入院前にCOVID-19への濃厚接触について、確認を行うこととした。 全ての入院患者に入院前の唾液のPCR検査が開始され、入院直前に検査のため来院することになった。それにより、入院前面談を検査に合わせて予約する患者が増えた。 									

施設20

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有			有	有		有
	資料	有 p.104					有 p.109	有 p.104		有 p.107
II	<p>・2014年10月から食道外科の患者、2015年5月から呼吸器外科の患者を対象として、毎週木曜日に実施される術前外来の中で院内の薬剤師による術前中止薬の確認を行ってきた。新たに2020年6月から耳鼻科、7月から泌尿器科、8月から乳腺内分泌外科を対象部署に追加し、院内の薬剤師および院外調剤薬局の薬剤師による術前中止薬の確認を開始した。術前期間が6週間以上の場合には院外調剤薬局による術前中止薬の確認を実施、6週間未満の場合には院内の薬剤師による術前中止薬の確認を実施している。</p>									
	<p>・入院案内センターの利用患者が増加する11時～14時の看護師配置を増員した。 ・入院時支援加算取得に向け、入院前の情報収集・評価が行えるテンプレートを作成中。 ・入院案内センターでの収集した情報を入院病棟とも共有し入院時記録業務の効率化を図るため、入院案内センターでの情報収集テンプレートと入院時の療養支援計画書を連動できるように電子カルテ情報システムの変更をしている（2020年12月中に実施予定）。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設21

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答			有		有				
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・ PFMに関する窓口を、病院入口付近の患者や家族から分かりやすい位置に配置した。 ・ PFMに関する窓口を一本化することで、患者や家族から求められた内容に合わせて、適切な職種の対応に繋げることかできるようになった。 ・ PFM部門の拡充に伴い、PFMに関わる多職種が同じ場所で業務が可能となり、よりコミュニケーションが図りやすい環境となった。 ・ 事務職員3名が増員となり、今まで事務職員への教育体制は確立していなかったが、人材育成に向けて検討を始めている。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設22

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有			有		有
	資料									
II	<p>前年度より、PFM再構築のためのWGが設置され、令和元年度より、入院前支援体制の再構築に取り組んだ。その結果、対象拡大として、全診療科への入院前支援業務拡大と、周術期・術前外来機能の外科系全診療科までの拡充を実現した。PFMを担当する人員の拡充として、看護師（時短勤務者配置）・事務員の増員があり、タスクシフトも進めることができた。</p> <p>PFM設置によるアウトカムの評価としては、WGで当院独自のQIを定め、継続的なモニタリングを評価を行っている。</p> <p>相互チェックで算定数に関するご意見を頂き、入退院支援加算2→1への変更を提案し、令和2年10月1日からの算定変更を予定している。</p> <p>相互チェックで客観的な評価を受け、組織的な取り組みに過大な評価を頂いたことと、加算の見直しに大きく影響し、実現に導くことができ、大変貴重な機会となった。</p>									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	無								

施設23

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有						有		有
	資料	有 p.111						有 p.112		
II	<ul style="list-style-type: none"> ・PFMの対象の拡大として消化器内科を追加した。 ・連携体制の強化として術前外来をPFMの一部門として追加した。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	PFMにて入院患者のCOVID-19のトリージを実施しているため、PFMの通常業務に影響がでている。									

施設24

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答		有	有	有	有	有	有		
	資料									
II	<p>1：3診療科への拡大を試みるも1診療科（腫瘍血液内科）はシステム上の理由で断りがあり、残りの2診療科（小児科・小児外科）に対してはまだ取り組んでいない。</p> <p>2：禁煙外来（外科系対象）を、呼吸器内科と連携して4月から開始した。他部門との連携の機会が多いが、個別調整のみで、WGなどの設置はない。</p> <p>3、4：超過勤務にもなっている面談記録の速やかな入力を改善計画にあげたが、COVID-19対策（入院受付でのトリアージ業務）に人員を要したため看護面談の記録が滞り後回しになっている。超過勤務は2018年36分、2019年52分、2020年前期59分と徐々に増えている。看護師の増員（非常勤、育児短時間勤務者）はあったが、先述のCOVID-19対策のために増員になっていない現状がある。病院として、COVID-19対策の方向性が決まってきたので、今後は増員された看護師への教育、記録方法の整理を行っていききたい。</p> <p>5：空き部屋の確保や時間差勤務など、COVID-19対策の3密防止が優先された。</p> <p>6：入院連絡票を各診療科毎にカスタマイズしているが、ニーズに対応している反面、運用が煩雑となっている。改善に向けて質を落とさず安全な運用を検討しており、まず入院予約入力の標準化を整備した（24診療科中、入院予約を行っていない5診療科に働きかけ、3診療科で開始）。また情報収集フローを見直し、転倒・転落リスク評価として、予診の情報収集項目に転倒の既往項目を追加した。</p> <p>7：呼吸器内科と連携し、入院前支援として外科系診療科を対象に禁煙外来を開始した。また、栄養状態・食事摂取状況に関する情報収集として、ムセや嚥下障害の有無を確認するだけでなく、摂食・嚥下障害認定看護師に連絡して評価を依頼している。更にそのフローについて検討中である。</p> <p>8：</p> <p>9：例にある内容の評価は行っていない。2019年は入院支援に関する患者へのアンケート調査を行っており、入院前の説明は全員が「わかり易かった」、説明時間も98%が「適当」、84%が「入院への不安が軽減した」などの結果であった。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> COVID-19への予防対策（患者の健康チェック・検温・トリアージ、3密防止への取り組み）が優先され、計画していた対象診療科の拡大が行えていない。 職員の子供の通う幼稚園や学校の休校で、マンパワーの不足もあり、改善への取り組みに影響した。 面談記録の速やかな入力を改善計画にあげていたが、トリアージ要員を出すと面談を行う看護師が少なくなり、面談対応患者数が増え、記録も後回しになっている。看護師の増員（非常勤、育児短時間勤務者）はあったが、限られた時間の勤務であるため十分ではない。 									

施設25

I		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	回答			有	有			有	有	
資料										
II	<p>本院では2025年度に新棟（統合診療棟）の開設を予定しており、そこで患者包括サポートセンター（仮称）を設置して、PFMを大きく推進していく予定としている。</p> <p>現在は、開設に向けて、退院支援の強化に加え、入院前支援を一部の病棟・診療科で試行的に進めているところである。当該センター及びPFMを検討する組織としては、「患者包括サポートセンター検討WG」が立ち上がっている。</p> <p>相互チェック以降、</p> <p>①WGの下部に入院前支援体制を検討する部会を立ち上げて、関係する部門の現状及び課題の整理を行い、まずは食道癌について関係職種が関わる入院前支援体制の構築を進めていくこととした。併せて、これまで看護部中心で進めていた入院前支援と手術部中心で進めていた周術期管理を連動させていくこととし、お互いの業務内容の整理を行った。</p> <p>②退院支援について、当該部門（保健医療福祉ネットワーク部）に看護師を増員し、病棟とのカンファレンス体制の強化を図っている。</p> <p>③今年度から、入院前の持参薬チェック体制構築について検討を開始しており、まずは一部の病棟で試行し、年度内に日曜日入院の患者について対応ができるよう進めているところである。</p> <p>④AIホスピタル事業の一環で、患者さんがタブレット端末（音声入力も可能）を用いて問診内容を入力し、その内容が電子カルテに反映される問診票システムの導入を進めている。入力内容は患者プロフィールとして取り込まれ、入院時には情報を統合させた看護診断の候補が挙がり、看護師の早期介入に繋げることができる。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無		有							
	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の入院前支援を行うブースについて、3密（簡易に設置したブースであることから極めて狭隘）になることから、感染拡大時には稼働を制限せざるを得なかった。 ・2020年度上半期はCOVID-19対応に関係職員が追われることとなり、上記IIの検討を進めることが難しかった。 									

施設26

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有				有	有		
	資料	有 p.113						有 p.114		
II	<p>1) 外来から入院説明があった患者だけでなく、入院当日に患者データベースに情報入力されていない患者を対象とした結果、前年度の月件数より増加している。(p.113参照)</p> <p>2) 医療福祉支援センター・入退院センターと患者相談窓口を統合し名称を変更予定。それに伴い、目的や業務の見直しのため10月にWGを立ち上げ検討中。</p> <p>3) PFM担当者の人員拡大はない。</p> <p>4) 働き方改革の業務シフトはない。</p> <p>5) 環境改善はない。(コロナ禍のため面談場所が病棟からセンターへ変更され、更に入院説明に使用する環境が減った)</p> <p>6) 情報収集の改善としては、電子カルテのデータベースに入力する項目順に情報収集用紙を変更した。</p> <p>7) 連携体制強化としては、栄養状態評価により、速やかに栄養士に相談できるフロー図を作成した。(p.114参照) また、周術期の麻酔科外来、入退院センターと薬剤師が連携し、重複した情報収集を行わず、薬剤に関する情報を薬剤師に委譲できるよう検討し、まずは診療科を定め開始する準備を整えている。</p> <p>8) PFMに関する予算の変更はない。</p> <p>9) PFM設置によるアウトカム評価の設定はできていない。(今後、薬剤師介入による術前中止インシデントの減少など検討することが課題である)</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない(改善中)									
IV	影響の有無	有								
	コロナ禍のため面談場所が病棟からセンターへ変更され、更に入院説明に使用する環境が減った。									

施設27

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有					有	有		
	資料									
II	<p>連携体制を強化し、院外薬局にて術前の休薬指導を実施する対象診療科を拡大した。</p> <p>入院予定の患者が入退院管理センターに立ち寄る時間帯と人数のデータを分析し、対応を要する時間帯に人手が回るよう業務調整を行っている。その結果、職員数に変化はないが、対応した患者数が増えた。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<p>入退院管理センターの看護職員が来院者の体温チェックの対応も行うため、通常の体制への影響があった。</p>									

施設28

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有				有	有	有		
	資料									
II	<p>環境の改善については患者の動線整理を目的に窓口の一本化を図ろうと取り組んでいる。総合患者支援センターと周術期管理センターとの協働において情報収集業務の整理を行い、加えて入院時支援加算の算定に着手し運用を開始している。</p>									
III	<p>2. 改善計画を一部達成していない（改善中）</p>									
IV	影響の有無	有								
	<p>手術制限、面会制限で患者家族とのコミュニケーションが取れる時間が減少している。</p>									

施設29

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有				有	有		
	資料									
II	1. 対象診療科（対象疾患）を増やした 2. WGを設置した（入退院支援センター（仮称）設置に向けて多職種で連携し、具体的業務を検討している） 6. 情報収集項目を統一した 7. 看護師のみでなく、多職種（薬剤師・栄養士・理学療法士等）で連携を図り、支援できるようにした									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・ COVID-19対応により、環境（場所）の確保に影響あり ・ 面会制限に伴い、家族からの情報の収集、家族との情報共有等に難渋し、影響あり 									

施設30

I		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	回答	有	有	有				有	有	
	資料									
II	<p>「1.PFMの対象の拡大」については、2021年度春に患者支援センターの改修計画があり、順次業務拡大を予定している。</p> <p>「2.PFMを担当する部署/チーム/WGの設置」については、PFM充実のため移転計を計画し、患者支援センターとしてのミーティングを行っている。</p> <p>「3.PFMを担当する人員の拡充」については、2021年度春以降段階的に看護師を増員する予定である（詳細は未定）</p> <p>「7.連携体制の強化」については、手術部と術前対応について検討を行っている。</p> <p>「8.PFMに関する予算設置の実施」については、2021年度春の移転に向け、病院整備としての予算がある。</p> <p>患者支援センターの移転は、患者の動線や、説明窓口のプライバシーの確保を目的として計画した。患者に分かりやすくなるよう窓口の一元化や周術期管理に患者支援センターとして介入できる部分がないか検討を行っている。そのほかPFMとしての具体的なアウトカム評価はできていない。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	5月は患者数も減少した。感染対策として入館制限や入院前患者のPCR検査を行っており、その説明にも時間や人員を要している。									

施設31

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有			有	有		
	資料									
II	<p>(6. 情報収集の改善)</p> <p>患者説明に対し、重複する内容を整理すると時間短縮と患者医療者双方の負担軽減に繋がるのではという前調査指摘を受けて、周術期管理において、患者支援センターと周術期管理センターの説明内容を統一した。これにより、後からの説明となる周術期管理センターでは、確認や理解が不十分な点の再度説明のみとなり、患者医療者の負担が軽減された。</p> <p>また、パンフレット等については、文字が小さく内容も多いため、高齢者には見づらく、工夫が必要だったが、周術期管理における個々のパンフレットを文字の大きさ・数・色分けで見やすく改善し、かつ、一冊の冊子に取り纏め、共通資料としてより使いやすく改善中である。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない (改善中)									
IV	影響の有無	無								

施設32

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答			有	有		有			
	資料	p.115								
II	<p>メディカルサポートにおける入院申し込み数に対する対応割合は91.5%と高く、対応にマンパワーを必要とするため看護職員を1名増員した。</p> <p>PFMを担当する職種の拡充に向けて取り組んでいる。看護職員が患者への対応に専念でき対応患者数への増加を促進するため、メディカルサポート受付に事務職員を配置し受付業務を一部委譲した。薬剤師及び栄養士の配置について要望中である。</p> <p>情報収集の改善として、現在使用している問診票と外来で使用している問診票を集約し、質問内容の重複による患者への負担を軽減する。また、患者情報入力にかかる時間を削減し、患者対応時間の拡充を図る。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	COVID-19感染防止対策のため、面談室が縮小され対応患者数に影響があった。									

施設33

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答									
	資料									
II	<p>相互チェックの際に、薬剤師の患者面談を導入することによる看護師業務の負担軽減について提案をいただきました。この内容について薬剤部とも検討しましたが、当センターでは看護師の処方薬確認や薬剤師への相談の流れが確立しており、改善への積極的な取り組みには至りませんでした。いただいた意見を参考に、現行の患者薬剤情報の流れを再度見直しました。役割を明確にすることができ、TMSCと薬剤部の連携強化につながったと思います。</p>									
III	1. 改善計画を達成していない（改善していない、取り組んでいない）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・面談室、相談コーナーに手指消毒剤やアクリル板の設置を行い、1患者対応ごとの環境整備を徹底することにした。また、お薬相談時に使用する服薬支援カウンターも同様にアクリル板を設置し、環境整備を行った。 ・咳嗽がある患者（COVID-19を疑う患者）に対応しなくてはならない場合に備えて、フェイスシールドや防護具も常備した。 ・患者からCOVID-19関連の質問や相談が増加した。 									

施設34

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有	有		有	有		
	資料									
II	<p>3. について 対応患者の増加や役割拡大のために、令和2年4月から入院サポート（入院前の支援をする）看護師が2名増員され7名となった。また、管理栄養士（1名）の入院サポートへの常駐が（午後ではあるが）可能になった。</p> <p>4. について 入院サポート対応患者は増加傾向にあり、時間帯対応患者の分布が午後にも多く見られる様になった。入院サポートの対応は予約制ではなく当日対応のため、令和元年11月以降、看護外来を稼働させ入院日の近い日を予約し、患者の待ち時間短縮に努めた。しかし、高知県の地理的な問題や患者の意向もあり、令和元年11月から令和2年10月までの看護外来での対応患者は約20件であり、混雑時間の解消につながっていないのが現状である。更なる改善のために検討中である。また、終業間際の患者への対応として看護師の遅出勤務者をつくった。超過勤務の減少につながっている。</p> <p>6. について 令和2年8月から、入院サポートで療養支援計画書の作成を開始し、入院時支援加算算定を開始した。記録物を整理し入院サポートの記録（テンプレート）を見直し、記録時間の軽減に努めている。</p> <p>7. について 令和2年4月から管理栄養士の午後常駐が可能になった。入院直後からの適正な治療食の提供や入院栄養指導加算算定件数の増加につながっている。</p>									
	III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）								
IV	影響の有無	有								
	令和2年5月から、当院のCOVID-19感染予防対策（入院前の行動の自粛や体調のチェック、面会など）について、入院サポートで行う入院の説明への追加と、入院される全患者に入院前に電話をして体調確認をする役割を担うようになった。説明することが多くなり対応時間が長くなっているため、現在、説明書類の整理を行っている。									

施設35

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有				有		
	資料									
II	<p>令和2年4月「周術期支援センター」から「医療連携センター入退院・周術期支援センター」に改組された。これまで入院前支援と退院支援・退院調整は別々に業務を行っていたが、「医療連携センター」として協働して院内連携強化に取り組んだ。4月からは入退院・周術期支援センターで「せん妄発生のリスク評価」を行い、せん妄リスクが高いと判断された場合は、院内のリエゾンチーム介入を提案している。病棟との連携強化のため入院前カンファレンスへの積極的参加に注力している。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<p>手術件数の減少により、受診者数が減少した。新型コロナウイルス感染症対策として「術前問診票」の運用を開始、その後すべての入院予定患者に対して「共通問診票」として現在も運用している。</p>									

施設36

I		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	有
資料										
II	<p><PFMの対象の拡大></p> <ul style="list-style-type: none"> ・対象拡大に向けて、一部診療科において予約制を導入した。PFMを担当する委員会を中心に、人員の拡充とタスクシフトも引き続き検討しており、対象拡大に向けて取り組んでいる。 ・術前外来を開始した。 <p><環境の改善></p> <ul style="list-style-type: none"> ・PFM区域の再整備が終了し、患者の動線は改善した。また、入院受付、地域医療連携室、メディカルサポートセンターが一つの場所に集約され、患者の動線だけでなく、職員の動線も改善され、連携も強化された。 <p><情報収集の改善></p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時間診表を改訂した。必要項目の厳選と、面談内容で重複していた項目の簡略化に取り組んだ。また電子カルテに入力しやすい順番に変更し、記録の短縮にもつなげた。 ・入院前のスクリーニングにおいて、「せん妄リスク評価」を追加した。認知・生活機能質問票（DASC-8）の活用。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19に関する説明（面会について等）や、全身麻酔下での手術予定患者において、術前検査（LAMP法）が実施されているかの確認等により、通常より時間を要している。 									

施設37

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有				有				有
	資料									
II	<p>1.MSC術前検査対象診療科の拡大中。</p> <p>5.各相談室にコピー機を設置し、患者控えの印刷を相談室内で実施できるようにした。</p> <p>9.MSC術前検査の医療の質・安全・収益に関する評価、MSC予約率および患者来所時間帯別患者数把握による分散化評価、患者待ち時間、手術や入院に影響する抗血栓薬服用関連インシデント件数の把握、呼吸器外科手術症例の周術期管理（術後酸素投与期間、手術時間、入院期間、パス逸脱率）、患者満足度調査、業務量調査等</p>									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・個室対応での3密回避のため入院前オリエンテーションの一部簡略化（説明用紙運用への移行） ・電話再診による入院前オリエンテーション対応運用開始 ・入院予定患者・家族等の感染流行地域に関わる情報確認のため、入院前問診票の運用開始 ・入院前患者用感染対策ダイヤルの開設 ・入院前オリエンテーションでの説明内容追加（感染流行地域への訪問等について、入院時マスク持参・入院時PCR検査の流れの説明・面会制限についてなど） 									

施設38

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有				有	有		
	資料		有 p.117				有 p.118			
II	<p>入院前支援WGを立ち上げ、多職種により試験運用実施に向けて検討をしている。人員確保や場所確保は現在あまり進んでいない。人員は、各職種とも現在の業務と兼任で実施する予定。将来的に組織として立ち上げる場合は、専従看護師や事務員などの配置を検討していく予定。実施場所については、現在はその日に空いている外来診察室を活用する予定である。今後は、新たな場所の設置も考えていかななくてはならないが、予算の問題もあるため、検討できていないのが現状である。</p> <p>入院前支援の実施依頼やお薬OCRの導入、問診票入力など、システム改善を進めている。入院前支援において術前口腔ケアの実施に向けて、歯科との連携について話し合いを実施している。地域の歯科医への連携時には、院内の歯科を通して地域へつなぐように話し合いを進めている。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<p>COVID-19の対応が優先になり、WGの開催ができない状況が続いたため、入院前支援の試験運用が遅れている。当初は本年度10月くらいに試験運用する予定であったが、次年度以降の試験運用になる予定である。</p>									

施設39

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答			有	有	有	有	有		
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・2020年4月～PFMのスタッフを1名増員し、現在3名となった。 ・2020年4月入院前支援看護師を1名増員し、現在6名となった。 ・薬剤管理業務において、3診療科（腎臓外科、消化器外科、耳鼻科）の入院前薬剤外来予約の導入を行い、休薬のインシデントの改善を図った。 ・CGA7評価の聞き取り手順を作成した。対象患者を75歳→70歳以上に拡大し運用している ・2020年9月～総合患者支援センターの会議に医療情報部が参加し、ID-Linkなどについて連携している ・産婦人科の入院予約の用紙を修正し、パスの指示をわかりやすくした ・2020年11月から全診療科初診完全予約制を導入した 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・当日入院患者の問診業務 入院予約患者COVID-19感染症および疑似症患者トリアージ対応手順を作成、実施 ・入院予約患者へ感染予防対策の説明（面会制限、入院前健康管理と記録など） ・COVID-19患者の受け入れ病棟の病床確保 ・診療制限によるベッドコントロール 									

施設40

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答									
	資料									
II	(記載なし)									
III	1. 改善計画を達成していない (改善していない、取り組んでいない)									
IV	影響の有無	無								

施設41

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有		有	有		有	有		有
	資料									
II	<p>1. PFMの対象の拡大 ⇒ 令和2年6月より歯科診療科に対象拡大</p> <p>4. 働き方の改革 ⇒ 看護クラークの配置</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設42

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有		
	資料									
II	<p>PFM体制を強化するために、多職種にて10数回、会議を重ねた。従来の薬剤部に加え、口腔外科・栄養課・リハビリ部門との連携強化を図った。</p> <p>入院決定がなされた時点から患者の情報共有ができるよう、仕組みづくりを行い、多職種で介入する入院診療計画書を改訂した。</p> <p>口腔外科に関しては、スクリーニング対象者を拡大（手術/全身麻酔、化学療法）し、口腔ケアを必要とする患者の抽出に繋がった。また、栄養課やリハビリ部門においては、紹介患者の対象選定を行い、介入の必要がある患者の抽出に繋がっている。</p> <p>入院準備室の記録重複を見直し、データベースを活用することでテンプレート内の記録を削減し、記録の効率化を図った。</p> <p>部署に時短勤務者が配置されているが、曜日や患者数に応じて、時差出勤などの変則勤務も行っている。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 予定入院患者は入院2 診療日前にPCR検査を行っているが、同日に入院前問診も合わせて行っている。本来なら休止薬を考慮し、7～10日前に問診日が設定できることが理想である。 ・ 検査提出の時間に合わせ、短時間内に多くの患者が来院されるため、問診の順番待ちが生じている。密な環境を防ぐための環境整備や待ち時間の中に薬剤部案内や会計など巡ってもらいが、十分な解決策に至っていない。 ・ 患者支援部門（入院準備室）内の廊下が感染症部屋と隣接しているため、一部医療ゾーンとなり、患者の導線に影響がある。 									

施設43

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有		有	有	有		
	資料									
II	<p>I・1、PMFの対象の拡大・・・令和元年4月に入退院支援センター（仮称）が発足し、6月より1診療科から開始した。、8月には、新たに3つの診療科に拡大し、11月より更に2つの診療科に拡大する予定。</p> <p>I・2、PFMを担当する部署／チーム／WGの設置・・・令和元年度相互チェック受検時は、準備段階であった。令和2年4月より地域医療連携室が中心となり入退院支援センター（仮称）が発足し、6月より可動した。</p> <p>I・3、PMFを担当する人員の拡充・・・令和元年4月から看護師長1名、再任用看護師長1名を看護部より専従として配置した。</p> <p>I・6、情報収集の改善・・・入退院支援に関する情報を1つのテンプレートに多職種（医師・看護師・薬剤師）が入力することができるよう作成し、情報の一元化を図った。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	入退院支援センター発足時に導入を想定していた診療科に入院制限が生じた。結果、当初の予定に変更が生じたため運用開始が遅延した。									

施設44

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答		有							
	資料									
II	<p>当院においては、令和元年秋より、他大学の状況を参考に当院におけるP F Mの導入の検討を開始し、担当部署等のスキームが概ねまとまったことから、本年9月に院内にP F M導入に係るワーキンググループを設置し、令和3年4月からの導入に向け、具体的な業務内容等について検討を行っているところです。</p>									
III	<p>3. 改善計画を十分達成している（改善済）</p>									
IV	影響の有無		有							
	<p>COVID-19対応業務を優先したことにより、P F M導入に向けた検討を一時中断せざるを得なかった。</p>									

施設45

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答					有	有	有		
	資料									
II	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年8月、職場環境の改善に取り組み、3か所に分かれていた患者サポートセンター執務室を1か所に集約した。これにより患者対応の時間短縮につながった。また、スタッフの動線が短縮され、情報共有が短時間で可能となった ・相互チェック時に改善点として挙げていた、外来看護師による療養支援スクリーニングは、シートを作成して見える化し令和2年9月からスタートした。これにより外来受診のタイミングで相談支援ができるようになってきた。 ・入院前面談看護師教育は、まず記録の統一化から始め、テンプレートを作成した。これにより誰でも短時間で同じ視点で記録できるように改善した。 ・入院前からの多職種連携は、介護保険サービス利用中の患者で、入院治療によって退院後の生活再編が必要な場合に限り、患者から許可を得て担当介護支援専門員に連絡している。また入院治療後、患者が安心して退院できるように連携している。 ・医療通訳に関しては、ポケットクの利用と医療通訳サービス電話との契約を行い対応している。 ・就労支援に関しては、部署内での勉強会を行い、患者に個別対応している。患者満足度調査は、現在退院時アンケートの項目に追加するよう検討中である。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設46

I		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	有
	資料	有 p.121	有 p.123	有 p.126	有 p.128	有 p.129	有 p.131	有 p.132		有 p.133
II	<p>●医師事務作業補助者（ドクターズアシスタント）の人員増と業務拡大 随時採用を行っており、相互チェック後は5名を増員し(11月に1名、12月に1名、令和2年4月に1名、5月に1名、8月に1名を採用)、診療支援担当の医師事務作業補助者は18名となった。</p> <p>2. 入院サポート業務 令和元年6月から整形外科術前検査代行入力を開始し、人員の増強に伴い、業務の項目、診療科を広げていった。 令和元年6月 整形外科 人工関節全置換術 変形性股関節症の術前検査予約代行入力 令和2年2月 整形外科 人工膝関節置換術 膝周囲骨切り術 変形性膝関節症の術前検査予約代行入力 令和2年3月 整形外科 人工膝関節置換術 膝周囲骨切り術のクリニカルパス適用代行 令和2年4月 脳神経外科 アンギオ検査(脳血管撮影) 未破裂脳動脈瘤・内頸動脈狭窄症の術前検査予約代行入力 令和2年7月 整形外科 人工関節全置換術 骨切り術のクリニカルパス入院診療計画書起票代行 令和2年8月 消化器外科 結腸切除術・直腸切除術 大腸癌の術前検査予約代行入力 整形外科 人工膝関節置換術 膝周囲骨切り術のクリニカルパス入院診療計画書起票代行 令和2年9月 脳神経外科 アンギオ検査(脳血管撮影)のクリニカルパス適用代行、クリニカルパス入院診療計画書起票代行</p> <p>3. 外来診療科付き業務 外来の医師の事務作業を軽減することを目的に、外来での業務を検討している。</p> <p>4. 周術期管理センター業務、総合診療科付き業務、入院診療計画書起票代行業務 令和元年度の相互チェック以降に重点的に取り組んだ改善事項なし。</p> <p>●DPC II 日以内退院推進に向けた日曜入院の取り組み 月曜手術患者に対して、前週の金曜日入院としていたが、入院前に薬剤師による 持参薬確認、入院サポートでの患者リスクのスクリーニングと情報収集、休止薬の確認、同意書類の確認、クリニカルパスを使用した患者説明、入院目的の理解度確認を手術前日入院を拡大している。入院に伴う病棟看護師の負担軽減と患者サービスの向上につながっている。</p> <p>●整形外科 大腿骨手術の入院前からの転院調整 術後のリハビリ転院が必要と見込まれる予定入院症例（大腿骨骨頭壊死に対する骨切り術 等）に対し、入院前から転院調整を開始するためにソーシャルワーカーがルーチンで介入する仕組みを確立した。後方連携病院との連携を密にし、DPC II 日以内での転院が成立することを目指している。なお、本運用以前は、DPC II 日を超過し、当院でリハビリを完結していた。</p> <p>●持参薬のかかりつけ薬局への薬剤情報提供依頼 定時入院患者を対象に行っていた「使用中医薬品情報提供書（保険薬局→病院への薬剤情報提供用紙）」を活用した運用について、その回収率・病院内での利活用・運用に関する患者理解等に課題があった。課題解決を目的に、運用見直し（入院サポートでの運用説明、フォーマットの見直し等）を図った。結果として、見直し前に比し回収率は約23倍となり、持参薬情報が集約されていることで業務効率化にもつながった。なお現在、退院時に病棟薬剤師から保険薬局向けに情報提供書を発行する取り組みも開始している。</p> <p>●かかりつけ医紹介推進、地域連携の取り組み 地域医療システム「メディマップ」を導入し、約700医療機関に対応可能な診療内容のアンケートを実施しました。その情報を集約し、適切な逆紹介に繋げるべく仕組みを整えました。また、外来待合に医療機関からのメッセージ配信、および患者自身での登録医検索を可能としたサイネージを設置し、患者理解の促進を図っています。 適切な逆紹介先を案内し連携した医療を提供するため、「患者・医師・かかりつけ医案内」の連携ツール「かかりつけ医案内連絡票」の運用を開始しました。 その他、医師同行の医療機関訪問の推進、地域連携懇話会の開催、連携病院や登録医へのメールマガジン配信等で連携の充実を深めています。</p> <p>●周術期管理センターの対象拡大および部門の集約化 2019年12月より周術期管理センターの受診対象を、麻酔科管理手術予定の全患者に拡大した。また、別スペースで行っていた薬剤師による面談ブースを周術期管理センター内に移設し、集約化を図ることにより患者動線が改善され、また職種間で連携のとりやすい環境となった。</p>									

施設46（つづき）

III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）		
IV	影響の有無	有	
	<ul style="list-style-type: none"> ・ドクターズアシスタントによる入院前検査の代理入力と看護師による検査説明の取り組み拡大に対して、ミーティングが行えず当初の予定より大幅に遅れている。 ・周術期に関する患者リスクへの予防的介入の取り組みについて、ミーティングが行えず予定より大幅に遅れている。 ・検査説明の集約化についてはミーティングが行えず予定より大幅に遅れている。 		

施設47

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有					有			
	資料						有 p.135			
II	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の認知機能を入院前からアセスメントするために、総合機能評価加算に準じた内容を確認するようにした。本来は65歳以上が対象だが、部署の業務量を考慮し80歳以上を対象とした。 ・高齢者が標準的な抗がん剤治療を受けられるかアセスメントするために、対象者への確認項目を追加した。G8スクリーニングツールを用い、「過去3か月間の食事量減少」「過去3か月間での体重減少」「同年齢の人と比べて自分の健康状態をどう思うか」という項目を追加した。 ・外国語を話す患者に対応するため、JMIP受審の取り組みを通してコミュニケーションツールの充実を図った。英語・中国語での情報収集用紙、アレルギー確認ツールを準備した。 									
III	3. 改善計画を十分達成している（改善済）									
IV	影響の有無	無								

施設48

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有		有		有	有		
	資料		有 p.147							
II	<ul style="list-style-type: none"> ・入院支援として、安全・安心な入院・治療が行えることのみに着眼、そして院内連携のみを行っていたが、昨年度より、入院前から地域の介護スタッフ（ケアマネージャー）との連絡・連携を開始した。また、退院支援計画書の改訂を行い病棟から退院支援への依頼が容易になるようにし、入退院支援の看護実践が加算につながるようにした。 ・入院前の面談は、看護師のみが行っていたが、薬剤師の面談を開始した。また、入退院センターの薬剤師が病棟薬剤師や地域の薬局と連携を開始した。 ・経済的に困窮している方、身寄りがいない方等、今後社会保障の支援が必要となることが予測される患者については、入退院センターの看護師が医療サービス課のソーシャルワーカーに連絡をして、情報共有する仕組みができた。 ・病院でACPの取り組みとして、入院時に全人的な情報収集が行えるよう入退院センターでIPOSの記入説明を行い、配布を開始した。 ・介入する患者の選択は、治療計画をもとにおこなっているため、介入すべき患者（入退院支援を要する患者）に入院前から対応できていないかもしれない状況は続いている。 									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	<ul style="list-style-type: none"> ・COVID-19感染拡大予防のため、術前外来がカルテ診察あるいは入院当日の診察になっている。 ・入院当日の感染症チェックリストの項目に、COVID-19に関する項目が追加となった。また、チェックが入った場合、入退院センターで主治医が入院の可否を判断することになった（以前は、病棟で判断を行っていた）。 									

施設49

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有	有	有	有	有	有		有
	資料	有 p.149	有 p.150	有 p.150	有 p.150			有 p.149		有 p.151
II	対象患者（対象診療科と対象疾患）の拡大のため、各診療科の医師・看護師と協議を重ねた。									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	無								

施設50

		1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	回答	有	有		有	有	有	有		
	資料	有 p.155				有 p.161		有 p.164		
II	<p>1.入院前面談率向上</p> <p>現状：</p> <p>①午前中の子約率が低い</p> <p>②入院までの受診日等の予約取得を周知したが浸透せず</p> <p>③当日予約が多く、夕方に重なり、患者の待ち時間が発生し、苦情もあった</p> <p>方法：</p> <p>①患者と直接、窓口担当が入院までのスケジュールを確認し、相談、予約取得（p.156参照）</p> <p>②①により午前中の枠も活用する</p> <p>③入退院支援の多い診療科に入院前面談利用を促す</p> <p>2.入院前面談の質の向上</p> <p>現状：</p> <p>①事務/看護師ともに説明時の患者に合わせるなど対応スキルに差を認めた</p> <p>②看護師が問診票をもとに情報収集を行い、一定の統一化は図れているが、各診療科で科独自の問診票による情報収集を行っていたり重複した情報収集により患者に負担をかけている</p> <p>③各診療科が得ている情報を共有できていない</p> <p>方法：</p> <p>①事務の説明内容に関してはスライドショー（声付き）を作成し、その拝聴とその質問対応と直接限度額認定証・高額療養費について説明</p> <p>②看護師による「入院前面談の質の向上」チームを設置し、質問時の言葉遣いなどの接遇や、収集が難航する項目の情報収集方法についてのディスカッションを毎月開催している（項目番号2の実際）</p> <p>③全診療科の外来での情報収集状況の把握とモデル診療科を選択し、初診時からの情報収集と情報共有方法の確立を目指す（項目番号2・番号6の実際）</p>									
	III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）								
IV	影響の有無	有								
	<p>外来患者制限、入院制限により、予定入院数の減少となり、入院前面談の事務がトリアージ外来へ移動。</p> <p>縮小中は減員した人数で対応していたが、その後制限を解除した段階でもトリアージ外来は継続しており、入院前の事務も減員のまま（1人+応援要請時のみ1人）で対応中。予約取得と説明対応に追われ余裕のない対応になりがち（そのために作成したスライドショー資料は役立っている）。看護師も入院前面談が減少した当初はトリアージ外来が立ち上がるまでの要員として勤務した。</p>									

施設51

I		1	2	3	4	5	6	7	8	9
	回答	有	有	有	有	有	有	有	有	有
資料										
II	<p>PFM推進ワーキングを3回開催し、当院の方向性を決定した。</p> <p>①PFM部門の機能（人・場所）を強化拡充し、入院後に行っている【オリエンテーション】 【情報収集】【入院診療に必要な評価】をPFM部門にシフトする。</p> <p>②周術期患者および侵襲の高い検査、処置、治療目的の入院予定患者を対象とした各診療科紹介の統一スクリーニングシートを整備し、入院前診療を標準化する。</p> <p>③PFM部門3部門（入院窓口・入院センター・お薬確認窓口）が達成までのロードマップを作成する。</p> <p>※2021年前半期までに新体制PFM部門を稼働する。</p>									
III	2. 改善計画を一部達成していない（改善中）									
IV	影響の有無	有								
	経営状態の悪化があり、人員増、場所の拡充工事のための費用の算出に苦慮している。									

各施設の取り組み状況 に関する資料

前方支援患者数

別添

前方支援患者数

- 対象診療科
- 内科 I ※全てIDのあり患者
- 脳神経外科 ※全てIDのある患者
- 神経内科
- 循環器内科
- 放射線診断科
- 放射線治療科
- 核医学診療科
- 耳鼻咽喉科
- 整形外科
- 小児科
- 消化器外科 I
- 呼吸器外科
- 循環器外科

	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	合計
内科 I	39	33	49	14	10	1		146
腫瘍内科	0	0	0	0	0	0		0
脳神経外科	4	26	20	36	19	15	2	122
神経内科	0	1	10	11	14	18	9	63
循環器内科		2	78	102	117	102	75	476
放射線診断科			0	0	0	0		0
放射線治療科			2	4	0	3	1	10
核医学診療科			5	2	0	0		7
耳鼻咽喉科				19	5	2	1	27
整形外科						3	3	6
小児科						36	68	104
消化器外科 I						0	2	2
呼吸器外科						0		0
循環器外科						4	8	12
計	43	62	164	188	165	184	169	975

2020年9月末分まで

入退院支援スクリーニングシート（療養支援計画書）

作成日 令和 年 月 日

氏名	テスト 007		
ID	999950007	年齢	歳 ヶ月
住所			
都道府県+市町村コード		病棟	
診療科			
病名			
入院予定日			
おおよその入院期間			
● 入院中に行われる治療・検査について			
入院目的	<input type="checkbox"/> 手術	<input type="checkbox"/> 化学療法	<input type="checkbox"/> 放射線療法 <input type="checkbox"/> 精査 <input type="checkbox"/> その他
詳細			
主な介護者			
連絡が付きやすい時間帯			
備考			
意思決定のキーパーソン			
入院説明に関する受け止め方			
● 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの確認			
介護保険の申請	要支援・要介護度		
介護サービスの利用			
詳細			
障害福祉サービスの利用			
詳細			
訪問看護			
訪問看護ステーション名			
訪問診療			
診療所名			
障害者手帳			
身体障害			
身体障害等級			
精神障害			
精神障害等級			
その他			
関係機関との情報共有の同意			
	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	同意者
支援計画内容			
詳細			

● 服薬中の薬剤および休止薬の確認

薬剤師の介入 内服中の薬

休業が必要な薬

休止薬の指示
支援計画内容

詳細

● 栄養状態の確認

身長 170cm 体重 70kg BMI 24.22 BMI2 18.5以上

管理栄養士の介入
食物アレルギー

食種

支援計画内容

詳細

● 床ずれの有無と起こりやすい要因の確認

床ずれ 発生要因

発生要因詳細

- | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自力体位変換ができない | <input type="checkbox"/> 自力座位姿勢が保持できない | <input type="checkbox"/> 関節拘縮がある |
| <input type="checkbox"/> 四肢麻痺がある | <input type="checkbox"/> 四肢の関節可動域の制限がある | |
| <input type="checkbox"/> 体動制限がある | <input type="checkbox"/> 病的骨突出がある | <input type="checkbox"/> 浮腫(局所以外)がある |
| <input type="checkbox"/> 発汗が多い | <input type="checkbox"/> 便失禁がある | <input type="checkbox"/> 尿失禁がある |

その他

支援計画内容

詳細

● 退院が困難になると予想される要因

医療に関すること

- | | | |
|---|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 | <input type="checkbox"/> 認知症 | <input type="checkbox"/> 肺炎などの急性呼吸器感染症 |
| <input type="checkbox"/> 退院後に医療処置が必要(となる可能性がある) | | <input type="checkbox"/> 入院前に医療処置がある |

入院状況に関すること

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 緊急入院 | <input type="checkbox"/> 入退院を繰り返している(予定されているものは除く) |
| <input type="checkbox"/> 自宅以外からの入院 | |

生活状況に関すること

- | | | | |
|--|--|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 入院前に比べADLが低下(となる可能性がある) | | | |
| <input type="checkbox"/> 買い物、調理、掃除、洗濯に支援が必要(となる可能性がある) | | | |
| <input type="checkbox"/> 入浴、排泄に介護を要する | <input type="checkbox"/> 要介護状況にあるも、介護保険未申請 | | |
| <input type="checkbox"/> 独居 | <input type="checkbox"/> 日中独居 | <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 | <input type="checkbox"/> 介護力が不足している |
| <input type="checkbox"/> 現在、又は今後介護、養育環境に不安がある | | | |

経済不安に関すること

- | |
|--|
| <input type="checkbox"/> 生活費や医療費など、経済的に不安がある |
|--|

その他

支援計画内容

詳細

● 歯科受診の確認

歯科スクリーニング

- 院内歯科受診予約 予約日 時刻
 院外受診
 入院後院内歯科受診

支援計画内容

詳細

● 患者さんの希望

● 入院環境の整備や配慮が必要とされる要因

詳細

● 入院前の多職種連携(院内)

- 退院支援看護師 SW

● 入院前の多職種連携(院外)

- ケアマネージャー

ケアマネ氏名

事業所

連絡先

- その他

氏名

その他事業所

その他連絡先

● 連絡事項

入退院センター看護師記録

あり なし

● 必要事項の説明

- 入院生活(病院「入院案内」パンフレット内容のポイントのとおりです)
- 身体的・社会的・精神的背景を含めた情報の確認

実施部署

開始時刻

終了時刻

経過時間

実施者

療養支援計画書

【別紙6-2】
説明年月日 令和 年 月 日
説明実施者

ID 9999500007

氏名

テスト 007 様

診療科

病棟

入院予定日

おおよその入院期間

今回の入院に際し、安心して入院生活を送る事ができ、無事に退院することができるように、以下の項目について確認し、支援させていただきます

● 必要事項

- 入院生活(病院「入院案内」パンフレット内容のポイントのとおりです)
- 身体的・社会的・精神的背景を含めた情報の確認

● 入院中に行われる治療・検査について

- 手術
- 化学療法
- 放射線療法
- 精査
- その他

● 入院前に利用していた介護サービス・福祉サービス

介護保険の申請

介護サービスの利用

障害福祉サービスの利用

訪問看護

訪問看護ステーション名

訪問診療

診療所名

障害者手帳

その他

関係機関との情報共有の同意

なし

あり 同意者

支援計画内容

● 服薬中の薬剤および休止薬の確認

薬剤師の介入

内服中の薬

休薬が必要な薬

休止薬の指示

支援計画内容

詳細

● 栄養状態の確認

身長 cm 体重 kg BMI

管理栄養士の介入

食物アレルギー

食種

支援計画内容

詳細

● 床ずれの有無と起こりやすい要因の確認

床ずれ

発生要因

自力体位変換ができない

四肢麻痺がある

病的骨突出がある

便失禁がある

その他

自力座位姿勢が保持できない

四肢の関節可動域の制限がある

浮腫(局所以外)がある

尿失禁がある

関節拘縮がある

体動制限がある

発汗が多い

支援計画内容

詳細

● 退院が困難になると予想される要因

医療に関すること

入院状況に関すること

その他

生活状況に関すること

経済不安に関すること

支援計画内容

詳細

● 歯科受診の確認

院内歯科受診予約 予約日

時刻

院外受診

入院後院内歯科受診

支援計画内容

詳細

● 患者さんの希望

上記内容は現時点で考えられるものであり、今後の検査・治療によって変わり得るものです。本日説明した内容でご不明な点がありましたら、入退院センターまでご連絡ください。お話しいただいた情報に変更や追加がありましたら、入院先の病棟看護師にお伝えください。

療養支援計画書について、説明を受け同意しました

年 月 日

患者氏名(署名)

同席者氏名(署名)

(続柄)

氏名： テスト 007 様 年齢 才

更新日

診療科： 病棟：

入院日

病名：

患者様以外相談者：

【入退院支援計画を行う院内関係者氏名】

主治医

病棟師長

病棟看護師

【退院困難な要因】

- 悪性腫瘍 認知症 肺炎などの急性呼吸器感染症
 退院後に医療処置が必要（となる可能性がある） 入院前に医療処置がある
 緊急入院 入退院を繰り返している（予定されているものは除く）
 自宅以外からの入院 入院前に比べADLが低下（となる可能性がある）
 入浴、排泄に介護を要する
 買い物、調理、掃除、洗濯に支援が必要（可能性あり）
 要介護状況にあるも、介護保険未申請 独居 日中独居
 高齢者世帯 介護力が不足している
 現在又は今後介護、養育環境に不安がある 生活費や医療費など、経済的に不安がある
 その他

【退院に係る問題点、課題等】

- 医療管理・医療処置 活動性低下 介護力 家事援助
 退院後の療養先 経済問題
 その他

【退院へ向けた目標設定、支援期間、支援概要】

<目標>

<支援期間> ～ 退院まで

- <支援概要> 退院後の療養先の提案・調整 医療処置の指導
 在宅療養の準備 介護・福祉サービスの情報提供・調整
 関係機関連携 医療費・生活費についての検討

【予想される退院先】

- 在宅 病院 施設
 その他

【在宅へ退院後に利用が予想される社会福祉サービス等（複数選択可）】

<制度> 介護保険 障害者手帳 指定難病等 生活保護 その他

<サービス>

- ヘルパー 訪問看護 介護用品 訪問診療 リハビリ
 デイサービス 入浴サービス 宅配食 介護タクシー
 その他

【退院後予測される社会福祉サービスの担当者】 ○ 未定

事業所名：

担当者名：

注）上記内容は現時点で考えられるものであり、今後状態の変化に応じて変わる可能性があります。

(病棟の退院支援担当者)

(入退院支援部門の担当者)

①

①

説明日・交付日

年

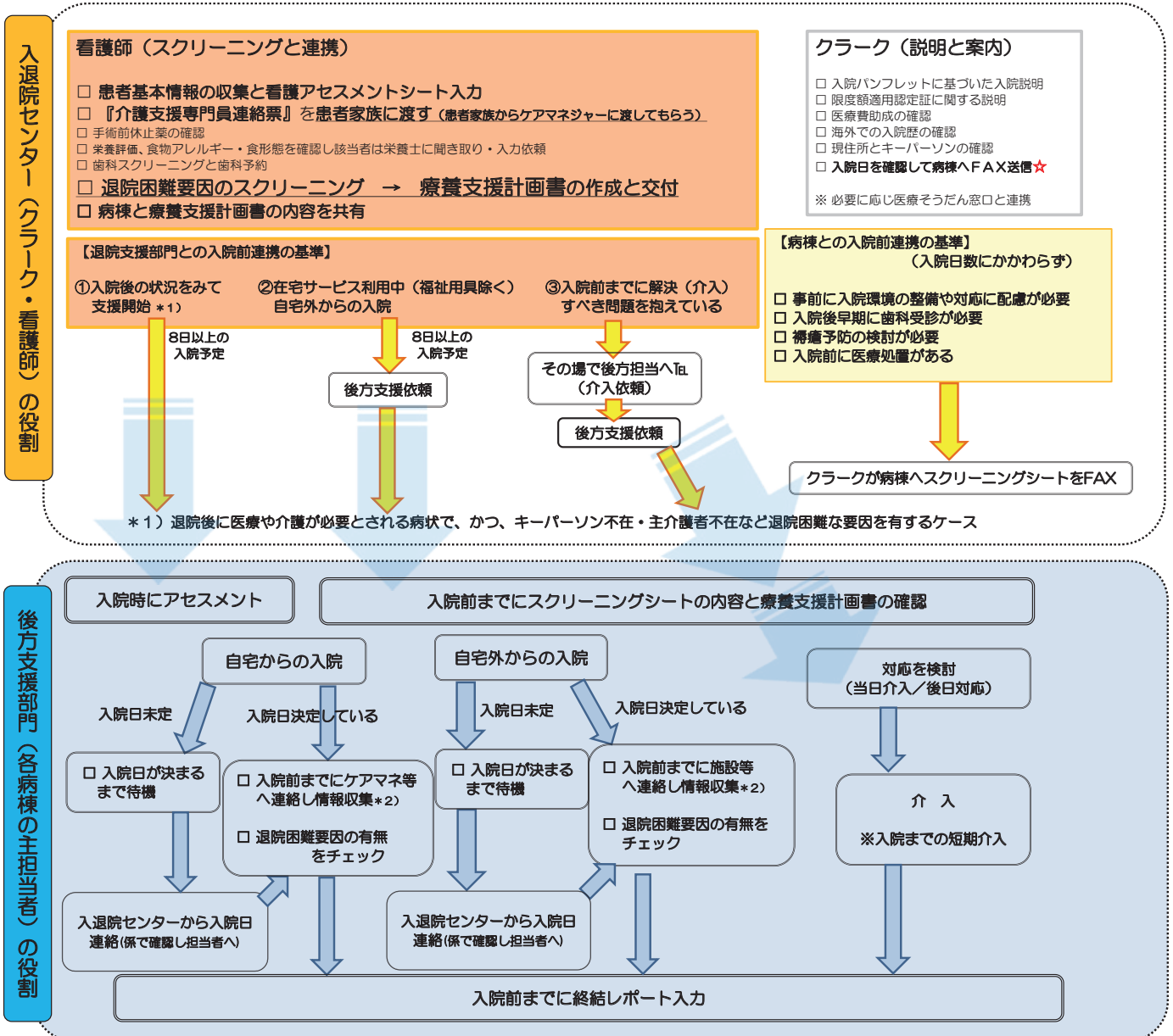
月

日

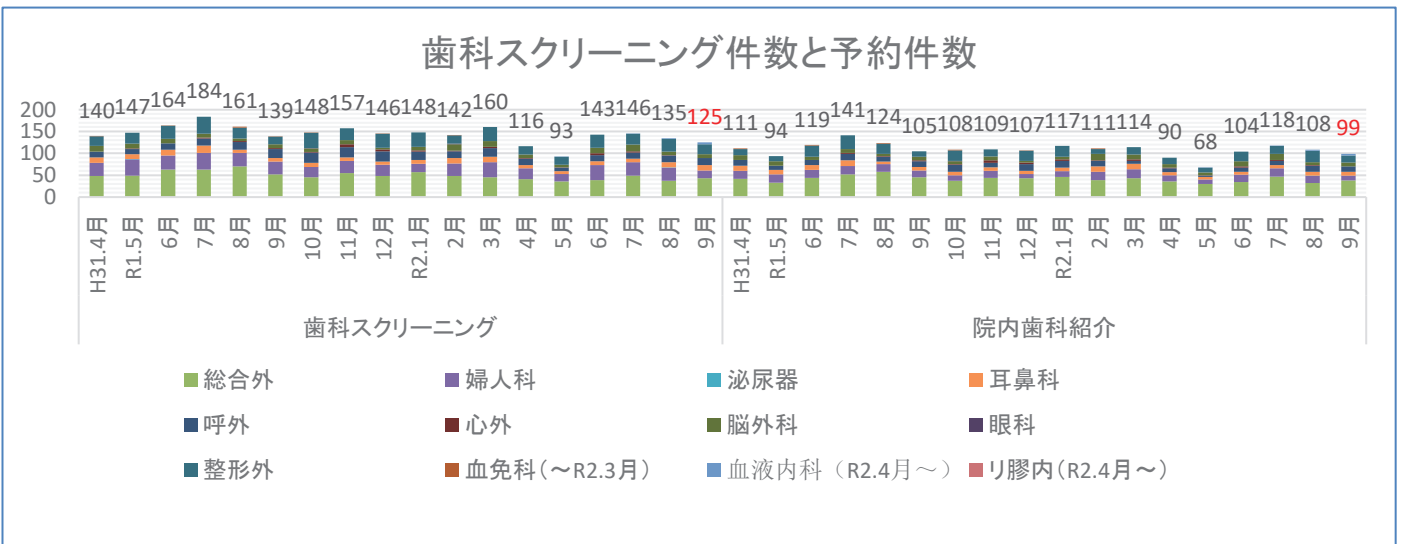
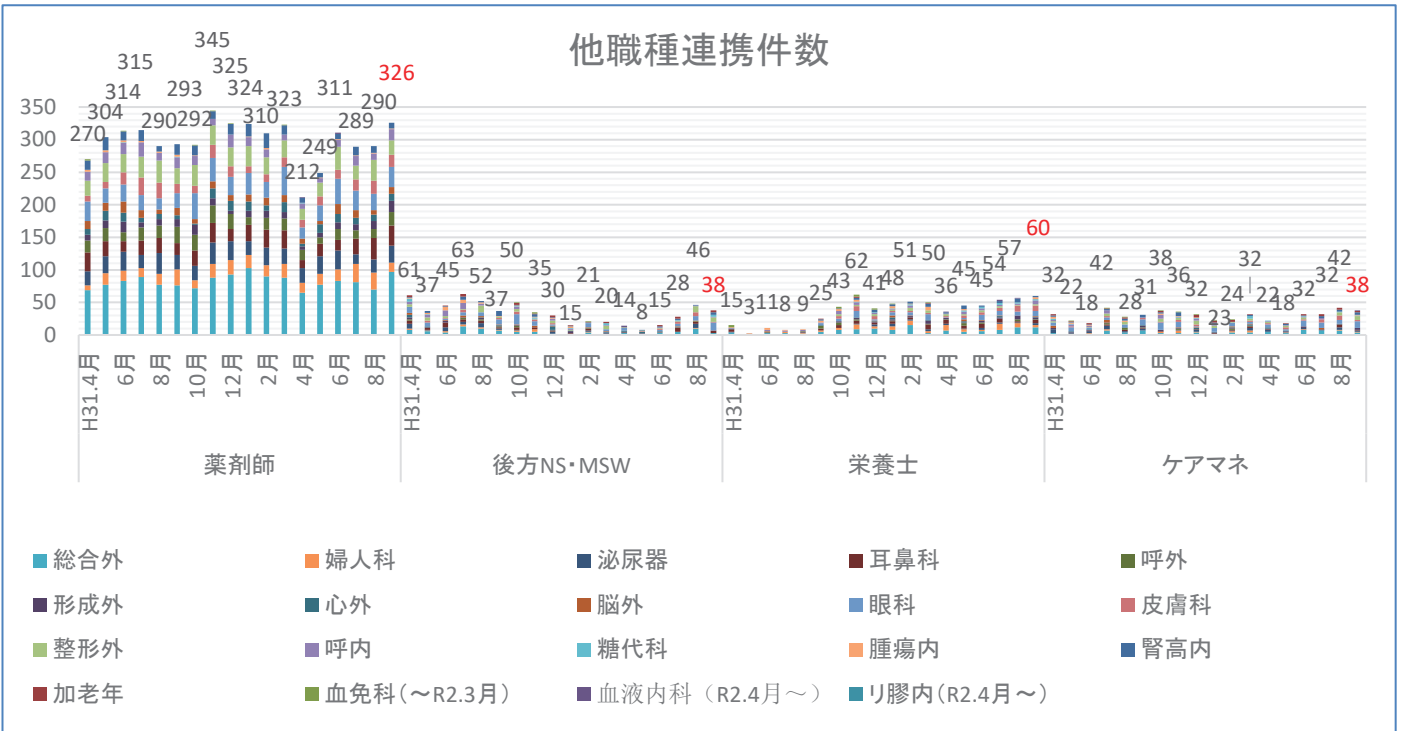
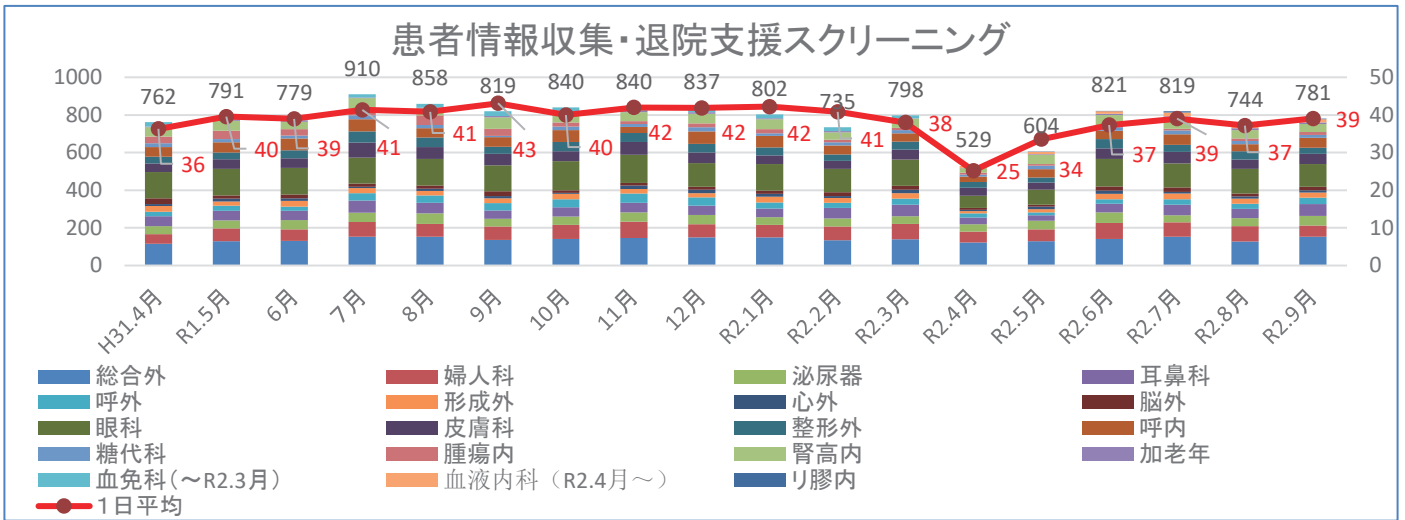
ご本人署名又は代理者署名

代理の場合ご本人との関係 ()

入退院センターと後方支援部門及び病棟の連携フロー図



入退院センター 令和2年9月実績報告



地域医療患者支援センター・がん相談支援センター

- 地域医療への積極的貢献、県内医療機関との連携強化、疾病、病診連携推進目的に「**総合診療部地域医療連携室**」設置

2002年4月

- 秋田県がん診療連携拠点病院 に指定

2007年1月

- 医療相談室・地域連携室・がん情報提供部門 を「**相談支援センター**」として統合

2007年6月

- 業務内容を患者さんやご家族により分かりやすく明示するため、「**地域医療患者支援センター・がん相談支援センター**」と改称

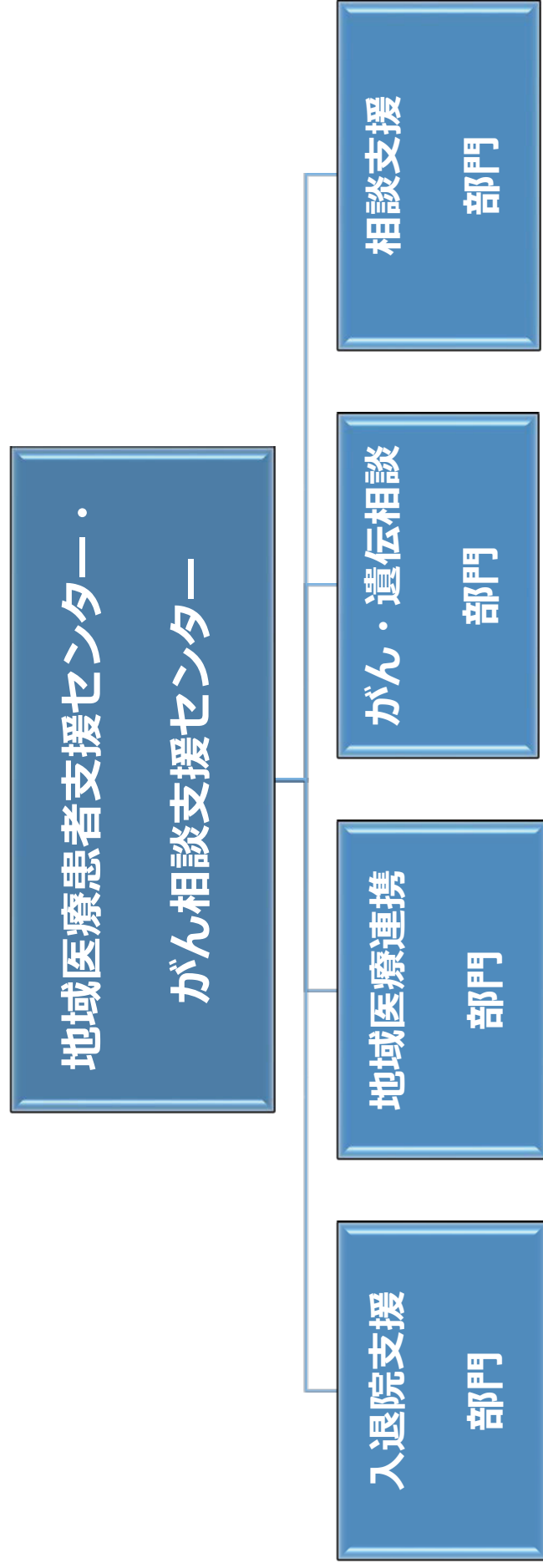
2015年4月

- 「**入退院支援センター**」と統合

2020年4月

1) 目的

入院前から退院までの総合的・一元的な支援、地域医療機関等との連携、がんに関する情報収集・相談支援及びその他各種相談窓口としての役割を担い、各部門間の連携を強化しながら、患者サービス向上を図る。



2) 各部門の業務内容

入退院支援部門

- 入院前支援、入院前の患者情報収集、入院生活に関する説明
- 退院支援及び転院支援
- 医療費・福祉相談、就労相談

地域医療連携部門

- 疾病連携、病診連携
- FAX紹介予約、PET-CT予約、返書管理
- CD-R・プレパラート返却

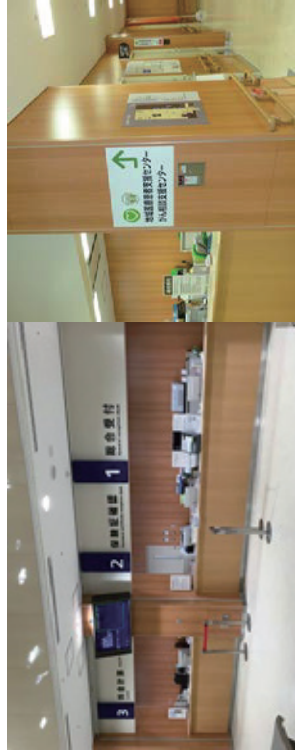
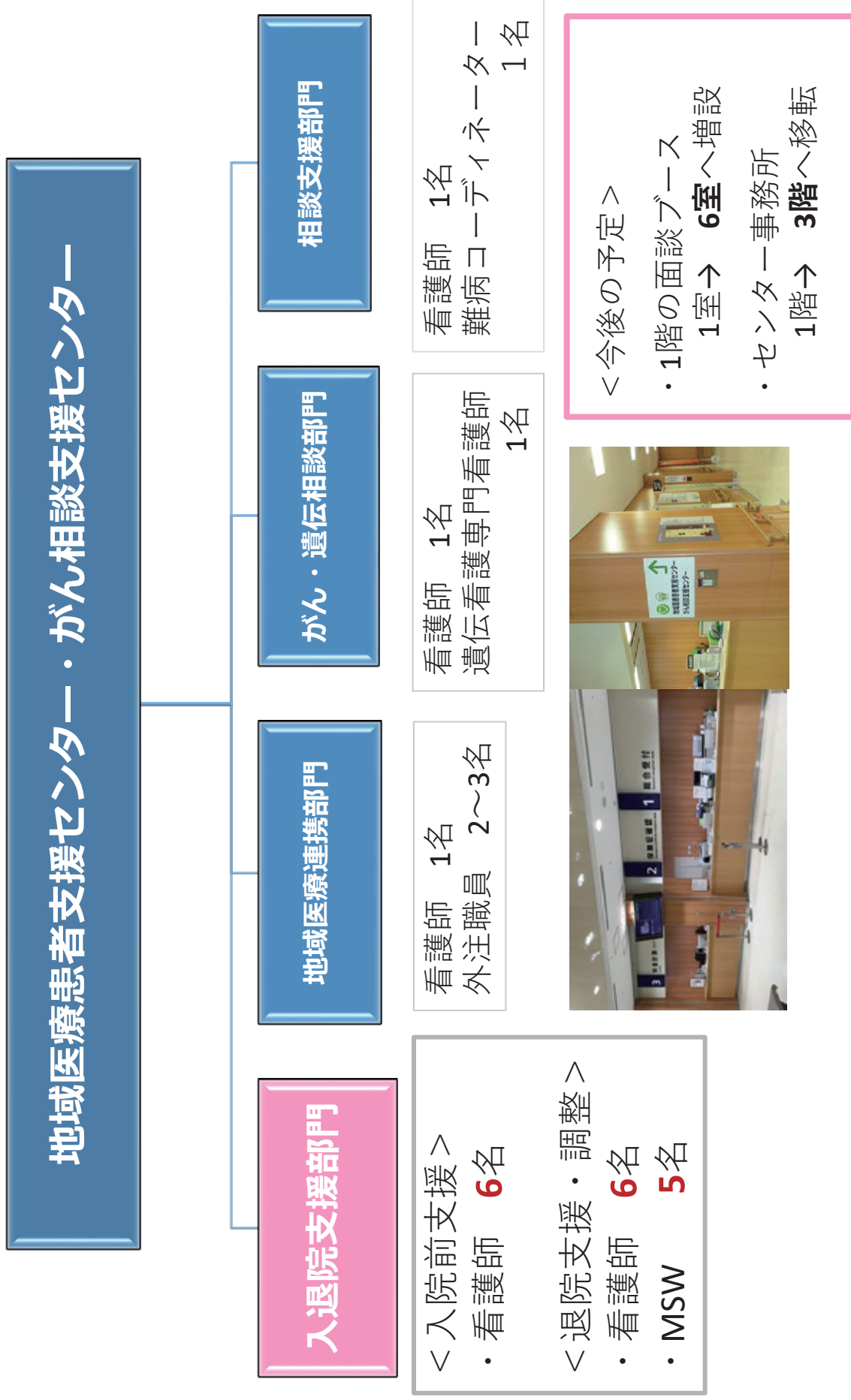
がん・遺伝相談部門

- がん相談支援・情報提供、AYA世代、希少がん、小児がん、
- セカンドオピニオン
- がんゲノム医療、遺伝に係る相談、ピアサポート

相談支援部門

- 患者さんからの苦情、その他さまざまな相談対応・支援
- 難病に係る相談・支援

3) 担当者



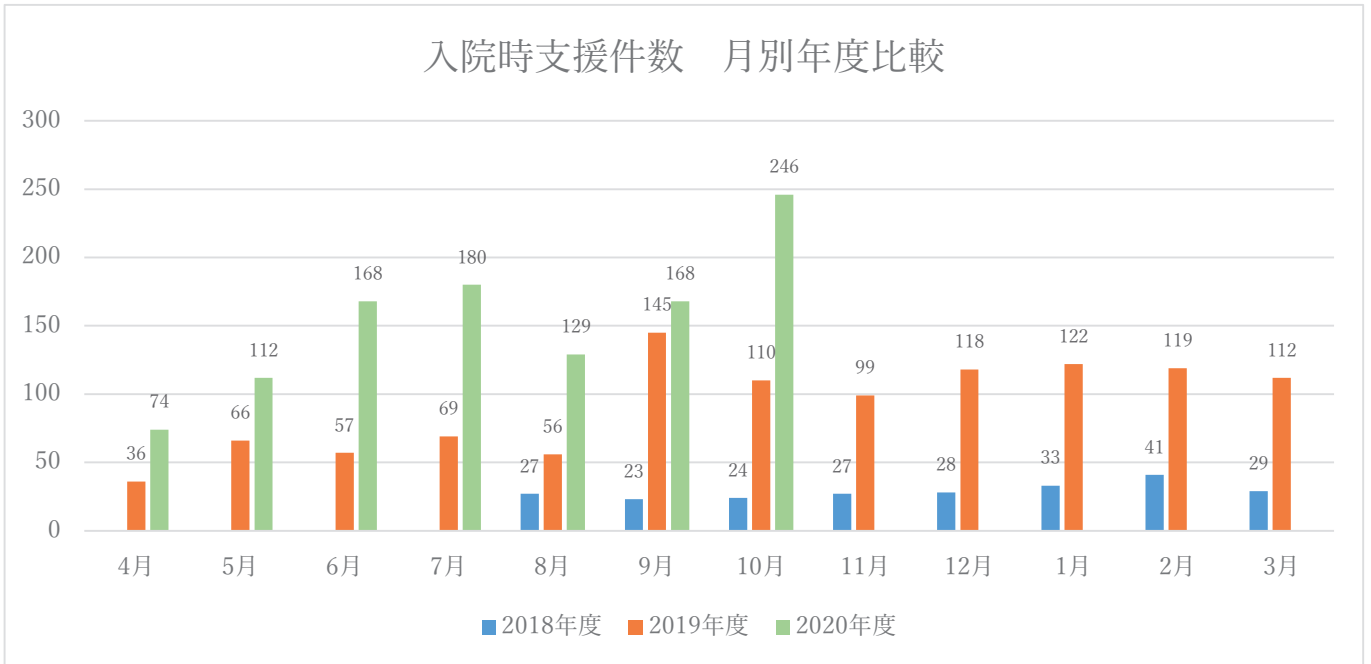
2020年10月現在

入院時支援に関するデータ

【入院時支援件数 年度比較】

年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
2018年度					27	23	24	27	28	33	41	29	232
2019年度	36	66	57	69	56	145	110	99	118	122	119	112	1109
2020年度	74	112	168	180	129	168	246						1077
計	110	178	225	249	212	336	380	126	146	155	160	141	2418

入院時支援件数 月別年度比較



【2020年度 診療科別 依頼件数】

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
A	13	17	21	40	22	19	31						163
B	18	9	24	24	23	14	19						131
C	43	54	70	65	49	72	61						414
D		7	12	10	12	11	14						66
E		33	33	39	32	26	38						201
F			4	3	2	1	2						12
G						7	13						20
H						18	45						63
I							30						30
計	74	120	164	181	140	168	253	0	0	0	0	0	1100

患者支援及び医師事務作業補助業務体制改革

患者支援にかかると現在の課題

- ・“増改築”を繰り返してきたことにより組織/業務が複雑化
- ・縦割りによる業務の重複やお互いの業務理解の不足
- ・非効率的な業務フローと業務見直し体制の不備 等の結果
- 患者が外来/患者支援センター/病棟間でたらい回しにあり
- 縦割り、非効率な業務フローにより現場に大きな業務負担
- 必要な支援が受けられない、医療安全上の抜けや漏れ

あるべき姿

- ・組織の整理と統廃合により組織/業務が合理的に単純化される
- ・横断的な組織内連携が図られ業務分担と相互理解が進む
- ・業務フロー見直し、標準化と最適化が行われる 等により
- 患者にとってもわかりやすく支援がワンストップで受けられる
- 業務が効率化され業務負担が減、生産性・質・収益性が向上
- 患者が十分な支援を受け安心して安全な医療を受けられる

これらの達成のために現在3つの施策に取り組んでいる

- ① 患者支援部門の統合
- ② PFM (Patient Flow Management System)の構築
- ③ クラークの医師事務作業補助者への転換
- ④ 救急医療入院病床及び共通病床のベッドコントロール

① 患者支援部門の統合

(目的)

- ・ 患者支援窓口の一本化
- ・ 業務フロー見直し体制の構築、定例の業務改革会議開催
- ・ 組織内連携の強化
- (進捗状況等)
- ・ WGを結成
- ・ まずはTODOリスト作り
- ・ ロードマップを作成
- ・ 業務改革を関係者と調整しながら進める枠組みを構築

② PFM (Patient Flow Management System)の構築

(目的)

- ・ 医師事務作業補助者の実質的な活用
- ・ 患者支援や患者安全上の抜け・漏れ防止
- ・ 医師の業務の最大効率化と指示漏れによる生産性低下予防(進捗状況等)
- ・ 先行している佐久医療センターや東海大学病院を視察済
- ・ 消化器内科をモデルケースとし、他施設の例に倣い、パス
- ・ 適応患者から始めPDCAサイクルを回す準備を行っている
- ・ 賛同する診療科の手上げ方式での拡大を想定

③ クラークの医師事務作業補助者への転換 届け出済研修企画中

④ 救急医療入院病床及び共通病床のベッドコントロール

加藤先生より10月より運用開始となる西棟4階の救急医療入院病床のベッドコントロールについてWGを結成して先行して議論するよう指示あり。WG結成準備中。

資料1

コアメンバー

部署	職位	人
地域医療連携部	部長（医師）	1
	副部長（医療ソーシャルワーカー）	1
	システム担当者	1
病院長企画室	担当者	1
看護部	副看護部長	1
周術期管理センター	看護師長	1
外来	看護師長	1
地域医療連携部/患者支援センター	看護師長	1
企画情報部	看護師長	1
医療サービス課	課長	1
	係長	1
	室長	1
	医師事務補助者統括者	1
	患者相談担当者	2

サブメンバー（必要時招集）

部署	職位	人
医事課		
臨床栄養部		
薬剤部		

PFMの対象拡大 地域医療連携センターの対象診療科拡充状況

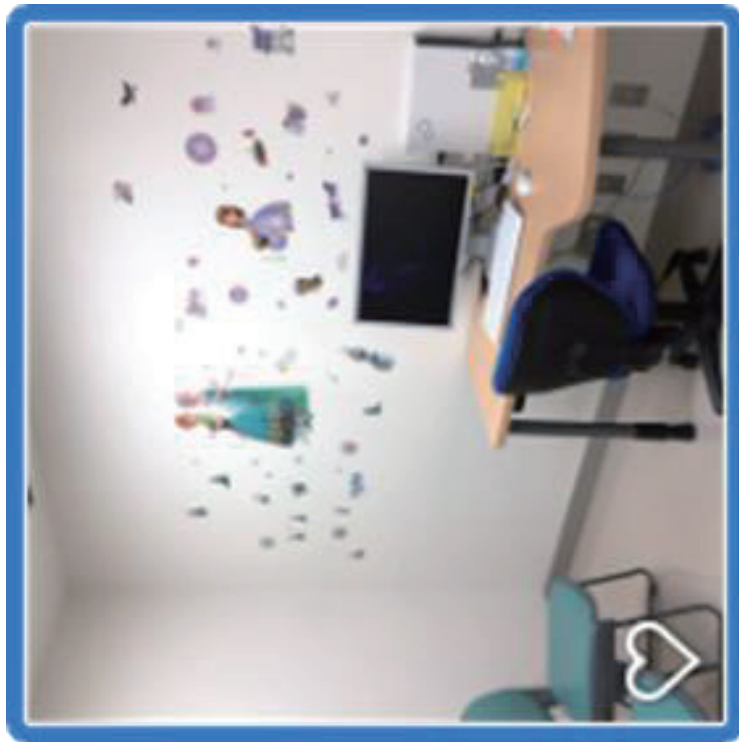
	開始日	診療科開始状況
2018年度	6/28	整形外科をモデル診療科として、看護師による入院前支援面談開始
	11/27	脳神経外科
	12/20	消化器内科
	1/21	循環器内科
	2/1	泌尿器科
	2/19	血液内科
2019年度	4/8	女性外科
	4/16	腎内分泌内科、呼吸器内科
	4/22	脳神経内科、老年病科 / 計11診療科
	9/1	糖尿病・代謝内科、アレルギー・リウマチ科、感染症内科
	10/1	皮膚科、胃食道外科
	3/2	心臓外科、呼吸器外科、乳腺外科
	3/31	口腔外科、形成外科、耳鼻科、放射線科、麻酔科 / 計24診療科
2020年度	6/15	肝胆膵外科、人工臓器・移植外科
	7/1	大腸肛門外科、血管外科 / 計28診療科

環境の改善（地域医療連携センター）

- 患者受付システム導入を検討中
 - ▶ 発券機を使用することで、順番待ち時間状況がわかる
 - ▶ 番号での案内のため、名前で呼び出す必要がない
 - ▶ 待ち時間を有効に利用できる
- 今後、ブース拡大を検討中

患者環境の改善（周術期管理センター）

診察室



情報収集の改善（地域医療連携センター）

情報収集項目の拡充 記録内容（療養サポート記録にも記載）

患者の全体像	アセスメントシート [情報成人]入力	【入院支援の目的】 退院困難要因の有無だけではなく、入院前にリスクを予測し回避も目指す ・転倒転落 ・褥瘡 ・内服管理 ・せん妄 など
利用しているサービス内容	介護度、サービス利用状況 ケアマネジャーの連絡先	
退院困難要因の有無	患者の全体像からアセスメント	
褥瘡リスク評価	体圧分散マットの選定提案 保湿剤など持参してもらう物品	
（入院生活の説明）	オリエンテーション	

看護師による面談を実施した際には、薬剤内容の確認、中止薬の確認を実施
小児の場合には、ワクチン接種状況の確認なども実施

情報収集の改善（周術期管理センター）

問診表（小児用）

病歴科問診票

患者さんのお名前： _____

以下の項目の記入をお願いします。

1. 患児との関係： _____
2. 身長： _____cm、 体重： _____kg。
3. 今までに手術になったことはありますか。 はい いいえ
4. 手術を受けたことはありますか。 はい いいえ
5. 現在服用している薬がありますか。 はい いいえ
6. アレルギーはありますか。 はい いいえ
- 6が「はい」の方は内容も書いてください。 _____
7. 喘息と書かれたことはありますか。 はい いいえ
8. 〈該当する場合〉どちらで母乳していますか。 母乳 ミルク
9. 1か月以内に予防接種を受けましたか。 はい いいえ
- 9が「はい」の方は予防接種内容も書いてください。 _____
10. 現在、風邪の症状はありますか。 はい いいえ
11. ぐらぐらする面はありますか。 はい いいえ
12. 顔面や手足を赤こした血疹者はいますか。 はい いいえ
13. 担当する病歴科医に連絡しておきたいことがありましたらお書きください。 _____

問診表（成人用）

病歴科問診票

患者様お名前： _____

体温： _____℃、
脈拍： _____回/分、
血圧： _____mmHg、
呼吸回数： _____回/分、
SPO2： _____%

以下の項目の記入をお願いします。

1. 食べ物の摂取、その量でアレルギーはありますか。
 はい → 内容： _____
 いいえ。
2. たばこを吸ったことはありますか。
 吸っている → [1日 _____本]。
 やめた → [_____歳ごろやめた]。
 吸わない。
3. お酒は飲まれますか。 はい いいえ。
4. 手術を受けたことはありますか。
 はい → [いつ頃、何の手術を受けましたか] _____。
 いいえ。
5. ぐらぐらする面はありますか。 はい いいえ。
6. 入れ歯はありますか。 はい いいえ。
7. 喘息と書かれたことはありますか。 はい いいえ。
8. 顔面や手足を赤こした血疹者はいますか。 はい いいえ。
9. 担当する病歴科医に連絡しておきたいことがありましたらお書きください。 _____

入院オリエンテーション実施件数

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	総合計
月別実施件数	69	79	186	225	206	265	644	1,674
平均実施件数／日	3	4	8	11	10	13	29	80
職種別件数(件)	事務	69	79	186	224	206	640	1,669
	薬剤師	7	11	22	20	16	92	187
	栄養士	0	0	0	0	0	168	169
	看護師	69	79	186	225	206	639	1,669

2020年10月より精神科を除く全診療科へ拡大し、予定入院患者を対象にオリエンテーションを実施している。

10月の予定入院患者1,062名の内、約6割の患者へ実施した。

2020年10月1日より全診療科(精神科、産科(分娩予定者)、救急科を除く)へ拡大され、入院支援室がリニューアルされました。

資料2



《場所》

患者さんが来室しやすい
医学部附属病院の1階に配置。



《ブース》

2ブースより、8ブースへ増加
車いす対応用ブースを設置。



《受付》

受付以外に入院オリエンテーションの
予約用カウンターを設置。



《動画視聴スペース》

入院オリエンテーション前に入院
案内動画を視聴していただきます。



《感染対策》

受付、各ブースにアクリル板を設置。
アイガード、サージカルマスクを装着し対応。

《その他》

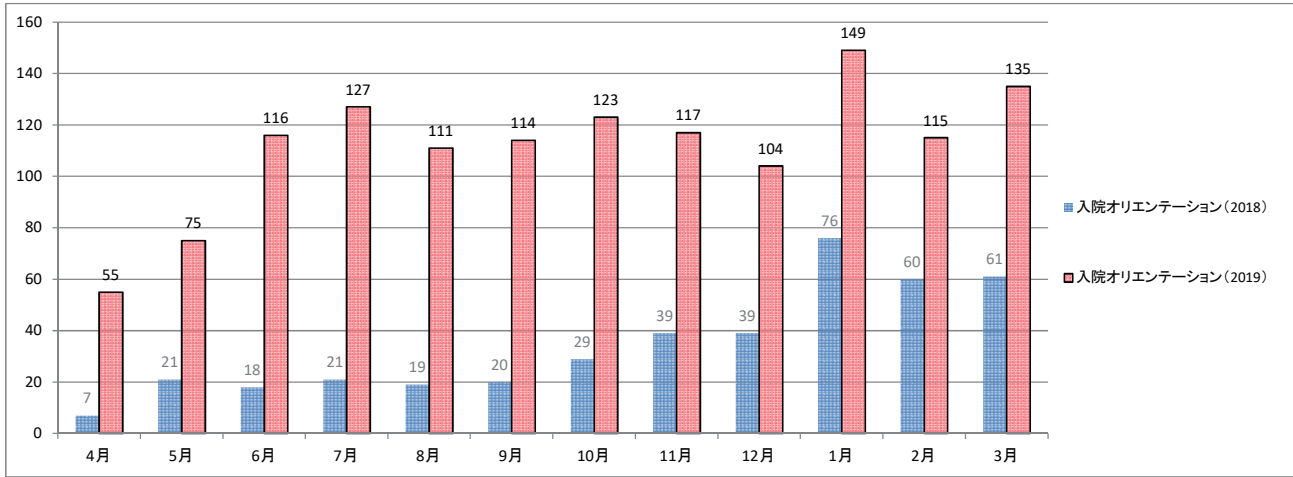
受付と各ブースに杖立てを設置。
声が聞こえづらい方のために集音機を
常備しています。

【令和元年度】入院オリエンテーション 実績件数

※「予定」…オリエンテーション事前予約済、「当日」…オリエンテーション当日予約

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計	
	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日
第一外科	16	7	26	9	28	7	26	5	24	5	30	3	23	12	27	4	17	7	34	6	27	6	22	7	300	78
整形外科	14	4	21	7	24	10	28	8	20	4	27	5	30	3	17	5	26	7	29	6	26	5	31	4	293	68
脳神経外科	11	3	12	0	18	1	12	0	9	0	9	0	9	0	17	0	9	0	16	2	10	1	22	2	154	9
泌尿器科					6	22	26	22	38	11	26	14	35	11	40	7	26	12	44	12	32	8	40	7	313	126
対応件数 (4科合計)	41	14	59	16	76	40	92	35	91	20	92	22	97	26	101	16	78	26	123	26	95	20	115	20	1060	281
	55		75		116		127		111		114		123		117		104		149		115		135		1341	
一日あたりの 平均対応件数 (対応件数/営業日)	3		4		6		6		5		6		6		6		5		8		6		6		6	

※平均対応件数は、小数第一位以下四捨五入 ※脳神経外科は平成30年11月～、泌尿器科は令和元年6月～オリエンテーション開始

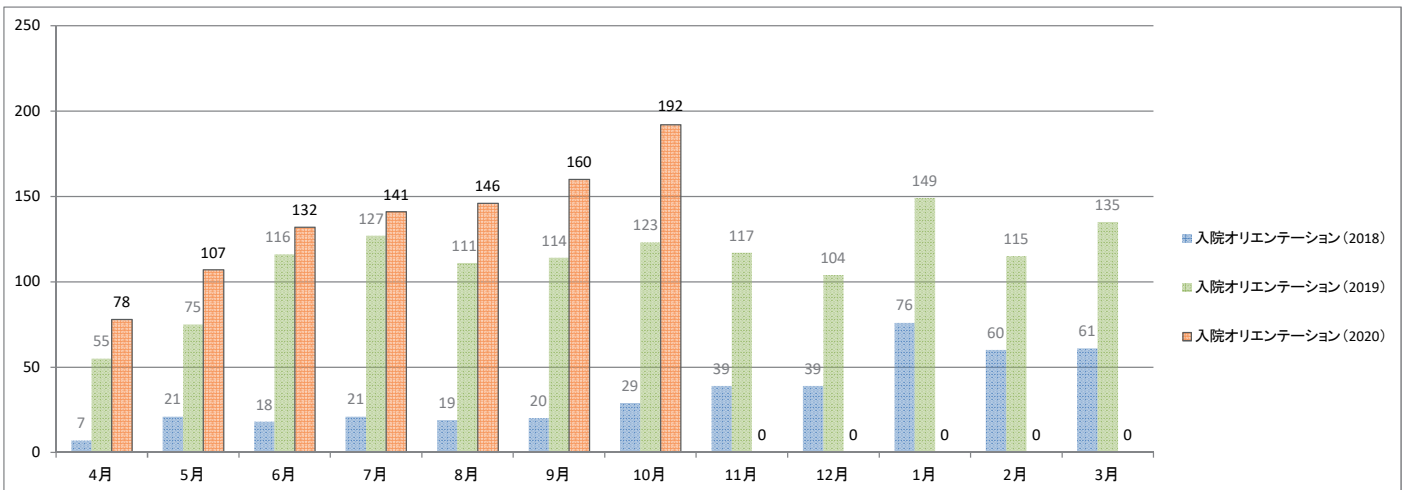


【令和2年度】入院オリエンテーション 実績件数

※「予定」…オリエンテーション事前予約済、「当日」…オリエンテーション当日予約

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		計		令和元年度 合計		
	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	予定	当日	
第一内科					16	1	24	0	17	0	15	1	20	1												92	3		
第一外科	31	4	40	2	37	3	42	4	37	1	39	3	42	6												268	23	300	78
第二外科									3	1	12	0	22	1												37	2		
整形外科	8	2	15	3	17	1	16	1	18	7	27	3	28	2												129	19	293	68
脳神経外科	6	1	8	0	21	1	19	1	17	1	19	1	22	2												112	7	154	9
泌尿器科	22	4	34	5	33	2	32	2	37	7	37	3	43	3												238	26	313	126
対応件数 (6科合計)	67	11	97	10	124	8	133	8	129	17	149	11	177	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	876	80	1060	281
	78		107		132		141		146		160		192		0		0		0		0		0		956		1341		
一日あたりの 平均対応件数 (対応件数/営業日)	4		6		6		7		7		8		9		0		0		0		0		0		7		6		

※平均対応件数は、小数第一位以下四捨五入 ※オリエンテーション導入開始時期: ●脳神経外科:2018年11月 ●泌尿器科:2019年6月 ●第一内科:2020年6月 ●第二外科:2020年8月



○ 山梨大学医学部附属病院総合患者支援部内規

制定 令和2年 6月26日

(趣旨)

第1条 この内規は、山梨大学医学部附属病院規程（以下「病院規程」という。）第14条第7項の規定に基づき、山梨大学医学部附属病院総合患者支援部（以下「総合患者支援部」という。）の組織及び業務分掌に関し必要な事項を定める。

(目的)

第2条 総合患者支援部は、医療の福祉・相談、地域との連携・支援、診療の支援及び入退院支援を担当し、もって、医療全般のサービス向上を図ることを目的とする。

(業務)

第3条 総合患者支援部の専門的業務は、次の各号に掲げる事項とする。

- (1) 総合患者支援委員会に関する事項
- (2) 医療福祉相談に関する事項
- (3) 在宅支援に関する事項
- (4) 難病相談支援に関する事項
- (5) がん・小児がん相談に関する事項
- (6) 地域医療連携に関する事項
- (7) 紹介・逆紹介の連絡調整に関する事項
- (8) 診療予約に関する事項
- (9) 診断書・証明書等発行に関する事項
- (10) 入院支援に関する事項
- (11) 退院支援に関する事項
- (12) 病床管理に関する事項
- (13) 外国人患者の支援に関する事項
- (14) その他患者支援に関する事項

(組織)

第4条 総合患者支援部は、病院規程第14条第2項に規定する者を含む次の各号に掲げる職員をもって組織する。

- (1) 総合患者支援部長
 - (2) 副総合患者支援部長
 - (3) 総合患者支援部看護師長
 - (4) 看護学系担当教員
 - (5) 医学域医事課長
 - (6) その他総合診療部長が必要と認めた者
- 2 副総合患者支援部長は、医療福祉支援センター長、入退院支援センター長及び総合患者支援部担当副看護部長をもって充てる。
- 3 第1項第6号に規定する者は、病院長が委嘱する。
- 4 前項に規定する者の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、欠員が生じた場合の後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

- 5 総合患者支援部は、必要に応じて患者支援に係る専門的事項を検討・実施するための組織を設けることができる。

(運営委員会)

第5条 総合患者支援部に、円滑な管理・運営を図るため、山梨大学医学部附属病院総合患者支援部運営委員会（以下「委員会」という）を置く。

- 2 前項の委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(医療福祉支援センター)

第6条 総合患者支援部に、医療福祉支援センターを設置する。

- 2 医療福祉支援センターに医療福祉支援センター長を置く。ただし、必要があるときは、副医療福祉支援センター長を置くことができる。
- 3 医療福祉支援センター長は、医学域又は病院の教員若しくは技術職員をもって充てる。
- 4 副医療福祉支援センター長は、医学域又は病院の教員若しくは技術職員をもって充てる。
- 5 医療福祉支援センター長は、当該センターの業務を掌理する。
- 6 副医療福祉支援センター長は、医療福祉支援センター長の職務を補佐し、医療福祉支援センター長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 7 医療福祉支援センターの組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

(入退院支援センター)

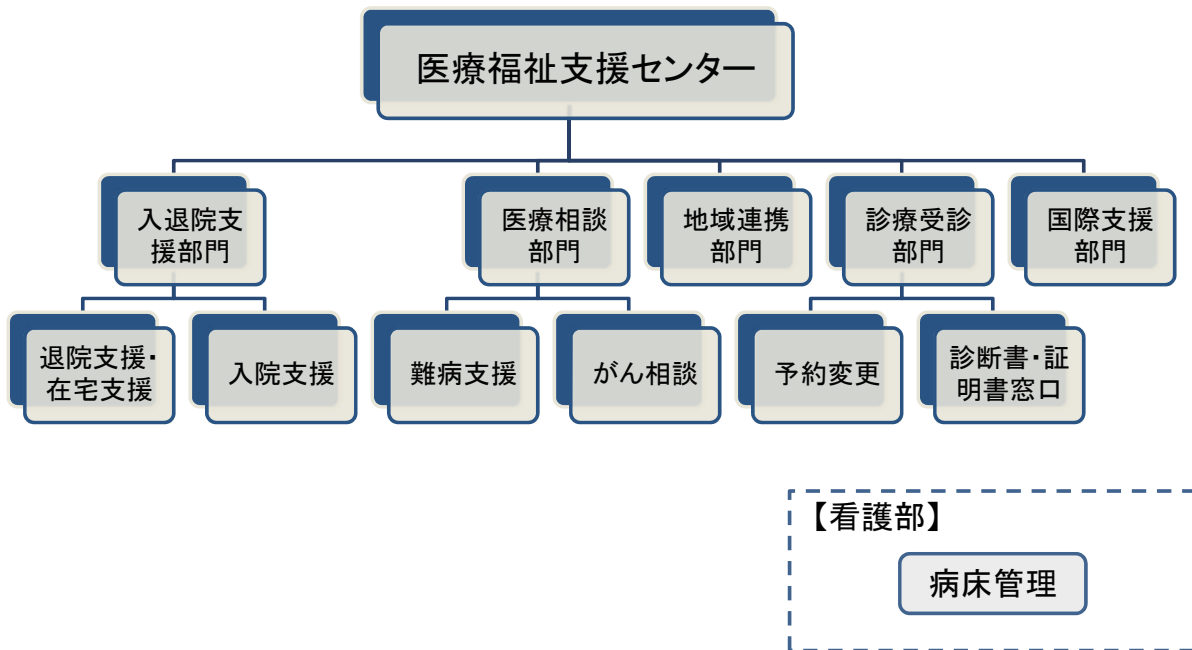
第7条 総合患者支援部に、入退院支援センターを設置する。

- 2 入退院支援センターに入退院支援センター長を置く。ただし、必要があるときは、副入退院支援センター長を置くことができる。
- 3 入退院支援センター長は、医学域又は病院の教員若しくは技術職員をもって充てる。
- 4 副入退院支援センター長は、医学域又は病院の教員若しくは技術職員をもって充てる。
- 5 入退院支援センター長は、当該センターの業務を掌理する。
- 6 副入退院支援センター長は、入退院支援センター長の職務を補佐し、入退院支援センター長に事故があるときは、その職務を代行する。
- 7 入退院支援センターの組織及び運営に関し必要な事項は、別に定める。

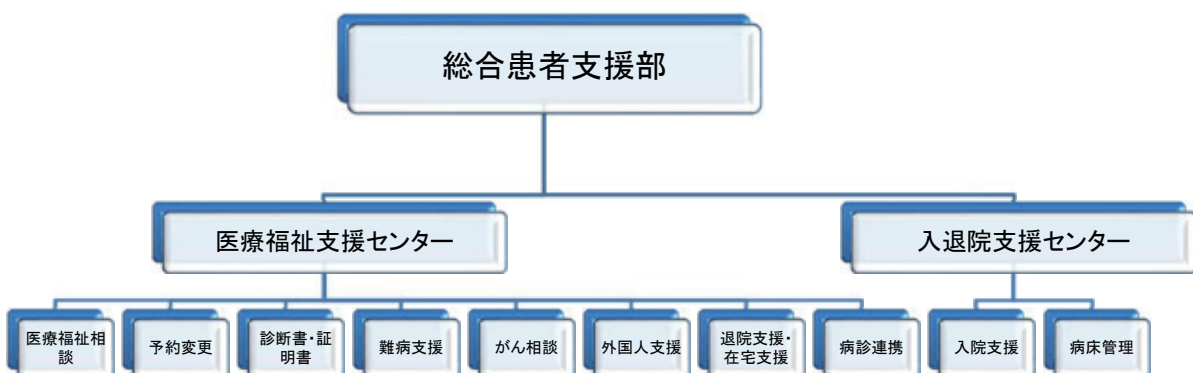
附 則

- 1 この内規は、令和2年 6月26日から施行する。
- 2 山梨大学医学部附属病院医療福祉支援センター内規（平成29年3月29日制定）は、廃止する。

【改編前】



【改編後(2020.6～)】



<h1>療養支援 計画書</h1>	説明年月日	令和 02 年 11 月 25 日
	ID 番号	0000000046
	診療科	一外科
	患者氏名	テスト カンジャ
	説明実施者	
<p>今回の入院に際し、安心して入院生活を送ることができ、無事に退院することができるように、以下の項目について確認し、支援させていただきます。</p>		
<p>・入院生活の説明 ・身体的・社会的・精神的背景を含めた情報の確認</p>		
入院前に利用していた介護サービス・福祉サービスの確認	<p>・介護保険の申請 ・介護サービスの利用 ・ケアマネジャー又は計画相談員</p> <p>・要介護度 ・障害者手帳</p>	
内服薬の確認	<p>薬剤師の介入（現在内服中の薬・休薬が必要な薬の確認）</p>	
栄養状態の確認	<p>・栄養状態の確認 ・消化器症状の有無</p>	
床ずれの有無と起こりやすい要因の確認	<p>・床ずれ（褥瘡）の有無 ・床ずれ（褥瘡）の起こりやすい要因</p>	
退院が困難になることが予想される要因	<p>介護保険サービスが利用できる状態であるが介護保険を利用していない 経済面に不安がある 日常生活動作の低下が予測され、退院後の生活の調整が必要と推測される 排泄に介護を要する 同居者の有無にかかわらず、必要な養育または介護ができない可能性がある 退院後に医療処置が必要である 入退院を繰り返している 介護者が介護疲れにつながりやすい状態がある その他患者の状況から判断して上記各項目に準ずると思われる ()</p>	
入院中に行われる治療・検査の流れについて	<p>・検査 ・手術 ・治療 ・処置</p>	
その他		

本日確認した内容は病棟職員と共有いたします。
 ご不明な点がございましたら、医事課事務担当までご連絡下さい。
 変更や追加する情報がありましたら、入院日に病棟看護師にお話し下さい。

入院日には、服用・使用中のお薬(含サプリメント)を、お薬手帳とともに病棟にお持ちください。

療養支援計画について説明を受け、了承しました

令和 年 月 日

患者署名 _____

代理人署名 _____ 続柄 ()

テンプレート入力

テンプレート名 麻酔チェックリスト(既往歴・併発症)

◆既往歴・併発症◆

看護師コメント

- これまでの麻酔で異常あり
- 筋ジストロフィー(家族歴も含め)
- 悪性高熱症
- 血縁者に悪性高熱症あり
- 輸血症あり

- (15才以下)1~10歳で小児科入院治療歴、低出生体重児など出生時の問題あり

- 高血圧
- 狭心症
- 心筋梗塞 12ヵ月以内
- 心カテ後 12ヵ月以内
- 弁膜症
- 先天性心疾患
- 心筋症
- 心不全
- 肺高血圧症
- 心臓手術後
- 不整脈
- ペースメーカーの植え込み

- 指異常症
- 肺結核(Old Tb は np)
- 非定型抗酸菌症
- 気管支喘息
- COPD
- 肺炎
- 肺手術後

- 深部静脈血栓症
- 下肢浮腫
- 下肢静脈瘤
- 糖尿病

- 甲状腺疾患
- その他の内分泌疾患
- 腎機能障害

- 肝炎
- 肝硬変
- 肝がん

- リウマチ
- その他の膠原病

- 重力筋無力症
- その他筋疾患
- 認知症
- 精神発達障害
- てんかん・痙攣

- 脳出血
- クモ膜下出血
- 脳梗塞
- パーキンソン病
- その他神経疾患

- 精神疾患

CIS Clip OK キャンセル

テンプレート名 高齢者チェックリスト(身体診察・問診)

◆身体診察・問診◆

身長 177 体重 61.0

- BMI > 30
- BMI < 17
- 1ヵ月間の体重減少が5%
- 経管栄養中である
- 中心静脈栄養中である

検査困難予測

- Mollamoti Class < >
- 開口障害(4cm未満)
- 頸部腫瘍
- 頸部運動制限
- 放射線治療後(頭・頸・肺)
- 下顎異常
- いびきをかく(睡眠時仰臥位になれない)
- 睡眠時無呼吸あり
- 嚔声
- 動揺歯
- 入歯
- 差し歯
- 歯周炎
- 頸部術後
- 妊娠中、または妊娠の可能性
- 予防接種を4週間以内に受けた
- アレルギー歴あり
- 喫煙 < 本 × 年 >
- 最終喫煙 < - 飲酒 < 頻度: - 血圧 < - 心拍数 < - 動悸、脈のとんだ感じ
- NYHA II 以上
- 身体活動強度 4METS未満
- SpO2 - 咳が多い
- 痰が多い
- 感冒症状
- 酸素療法中
- Hush-Jones III 以上
- NPPV
- インスリン投与中
- 血糖降下剤服用中
- 透析患者
- 黄疸
- 関節可動域障害
- 頸、頸椎の可動域
- ステロイド内服 < - 意識障害
- 意思伝達困難
- 精神発達遅延 < IQ: - 認知機能低下 (HSD-R: - MDAS短期記憶障害がある
- せん妄既往
- 知覚障害
- 筋力低下
- 四肢麻痺あり
- 視力低下
- 聴力低下

テンプレート入力

テンプレート名: 病状チェックリスト(検査結果)

◆医師記載欄(医師専用)◆

病状確認チェック済

病名:

病期:

手術予定日:

初診時検査

Hb > 10g/dl

血液検査

血清総蛋白

WBC > 10000 or WBC < 3000

Crp 異常値

Hb < 8.0g/dl

Hb < 9.0g/dl

血小板 < 6万

血小板 > 50万

APTT > 40

APTT 40以上で1.5倍以内の異常値

PT-INR 2.1以上

D-dimer > 3

TP < 60(40以下)

Ab < 3.0

心臓検査

胸部X線

胸部超音波(10cm以上)

上室性不整脈

心房性不整脈(非持続性)

ST低下

ST上昇

異常Q波

QT延長(QTc > 440以上)

左室肥大

1度AVブロック

Mobitz II型AVブロック

Ⅲ度AVブロック

左室流出道狭窄

左室壁肥厚

その他

エコー異常

循環器科医師

ペースメーカー装着の場合

異常異常の立ち回り確認(必須)

胸部CT検査

CTPA 10cm以上

肺野の異常 - 肺炎

縦隔腔拡大

肋骨の異常

その他の異常

胸部CT写真

フラ

肺炎

縦隔腔拡大

その他の異常

呼吸器科/内科医師

呼吸機能

経気量 ≤ 15/10または予測値の70%

1秒量 ≤ 1000ml

1秒率 ≤ 60%

血ガス測定(上記検査ありの場合)

呼吸器科/内科医師(上記検査ありの場合)

D-dimer > 3

胸部超音波エコー(異常値の場合)

血液検査

HbA1c > 7%

75g以上で得られるOGTT内血糖

空腹血糖 > 126mg/dl(空腹時)

前診断検査で得られるOGTT内血糖-OGTT内血糖

1型糖尿病の診断(必須)

空腹血糖値 > 126mg/dl(空腹時)

Cr > 1.5mg/dl(男性)

eGFR < 30

Cr < 50mg/dlは腎臓内科医師

肝臓検査

AST > 70U/L ALT > 100

T-Ab > 2

WBC < 500

PTX < 70%

血小板 < 6万

Ab < 3.0

胆红素

Cr < 1.5mg/dl以上

上記の値で得られる消化器科医師

リファマブ検査 詳細(必須)

リファマブ検査 簡易(必須)

重篤な副作用の申し込み、かつリファマブ医師(必須)

主治医意見

病状確認意見

OK 印刷

現状把握①

インシデントレポート解析

(1) 手術延期理由

医療者側要因で発生する手術中止理由の94%が休薬忘れであった。

(2) 科別

耳鼻咽喉科 (11件)、泌尿器科(8件)、乳腺内分泌外科 (5件) で多かった-図1

(3) 上位3科の詳細

医師の指示不備8件、医師が休薬が必要な薬と認識できなかった7件、医師の確認不足3件であった。-図2

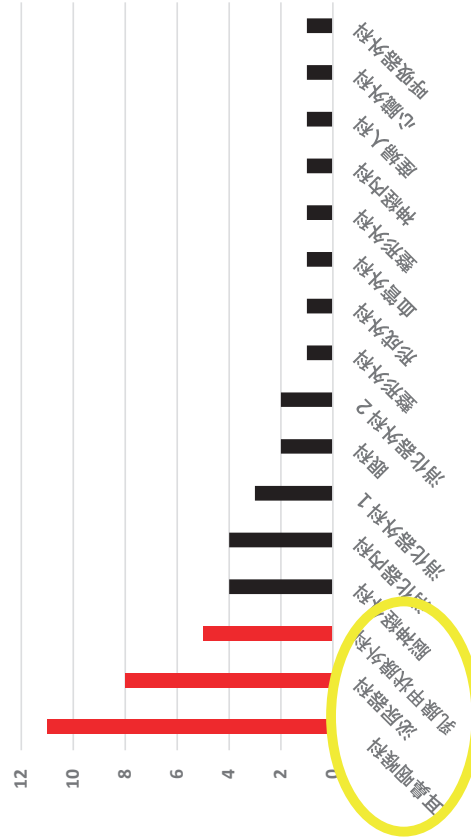


図1：科別インシデントレポート数 2011～2019(n=46)

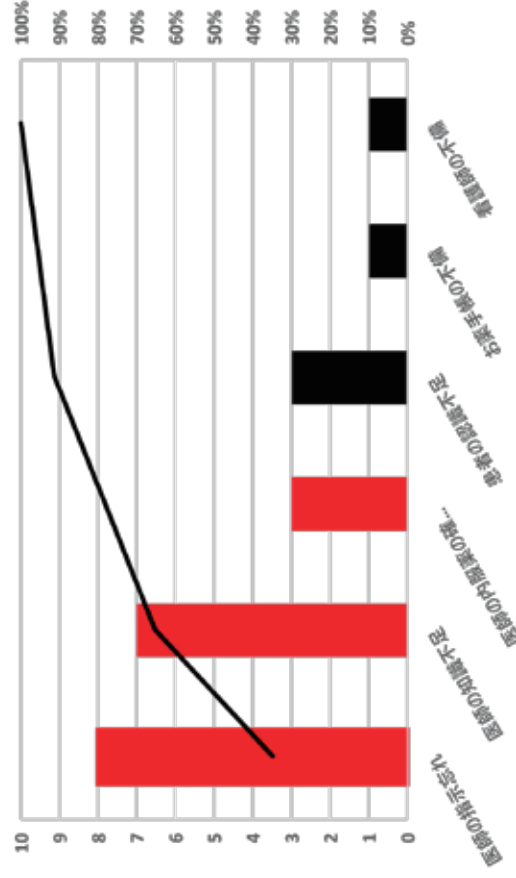


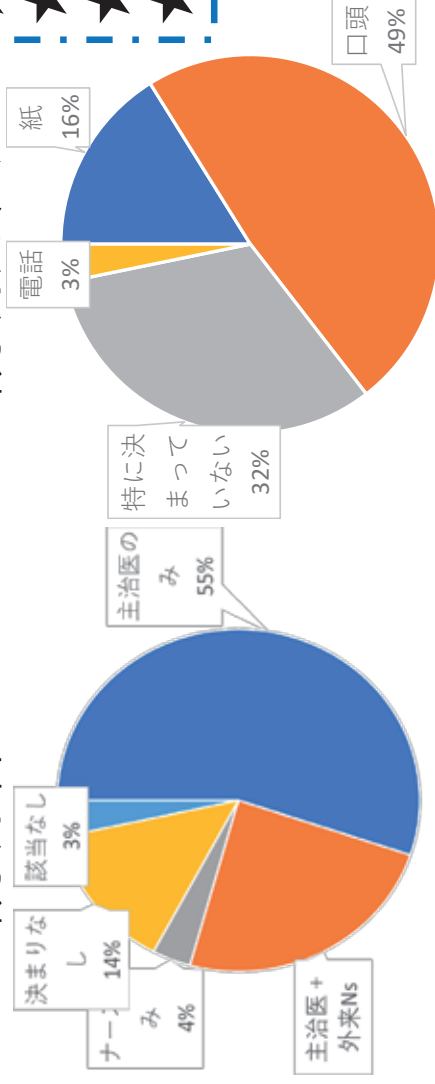
図2：3科別インシデントレポート数 2011～2019(n=46)

現状把握②

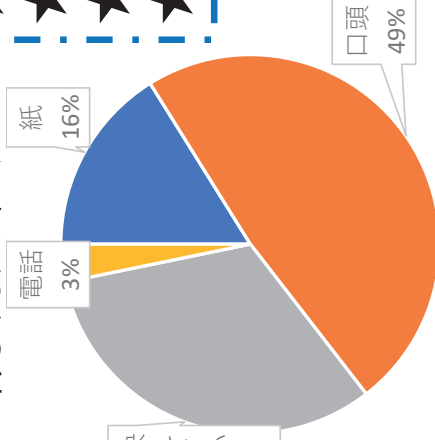
全科医師安全担当者アンケート

- 35部署から回答あり→29部署該当部署を解析
- 要望
- ①薬剤師の介入（内服薬材把握、該当薬剤の選別、患者教育など（9部署）
- ②カルテ上注意すべき内服薬が色を変えなどの可視化を希望（5部署）
- ③早見表など確認すべき薬をわかりやすくしてほしい（4部署）

説明者



説明方法



- ★ニーズは多いが具体的解決策がない
- ★医師は危機感を持っている
- ★具体的な支援ツール不足
- ★医薬分業・他種職の連携が必要

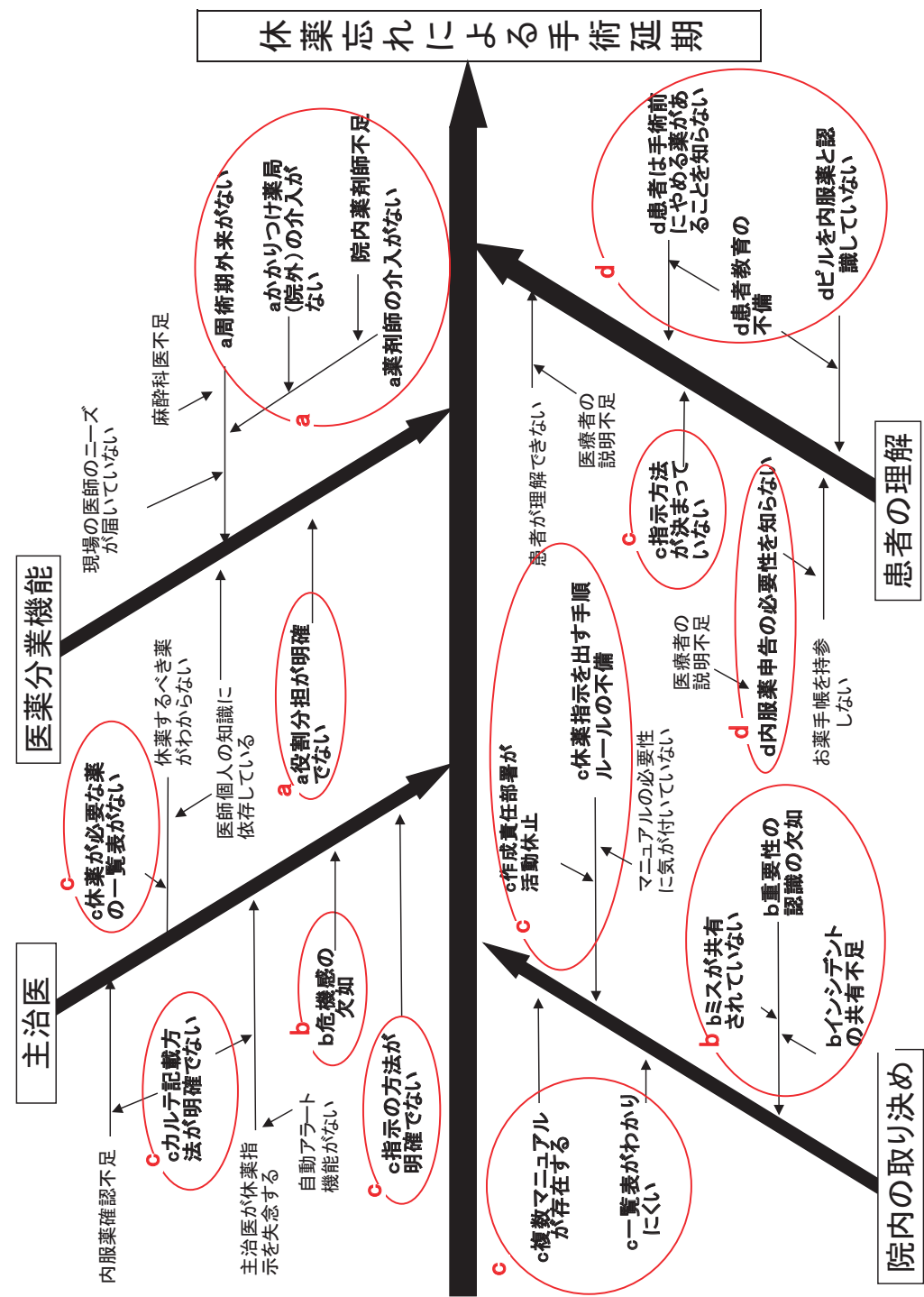
目標設定

2020年7月～12月までの上位3科の休薬指示忘れの事例発生をゼロとする

2021年3月までに全科の休薬指示忘れによる手術延期の事例発生をゼロとする

<真因>

- ① **意識の低さ**
院内全体において当問題に関する現状把握不足、共有不十分からくる危機感の不足、医師の教育不足(b)
- ② **具体的支援ツールの弱さ**
休薬指示に関する手順やツールが使い難く、またその作成責任者/部署も不明瞭 (c)
- ③ **連携不備**
薬剤師を含めた連携不足・協働の弱さ、コミュニケーション不足 (a)
- ④ **患者教育の不足**
医師、薬剤師、看護師による患者への休薬が必要になる場合がある旨の説明の不備(d)



真因	対策内容	担当	関連部署	実施事項と効果
①	インシデントの 解析・共有 医師教育（担当 者会議）		患者安全推進部	2020.01 安全担当者に現状報告→16部署参加 2020.03 休薬指示の必要性を周知→67%（32/48） 部署周知 2020.04 推進委員会でも共有→4月20日共有 患者安全推進会議の重要伝達事項として報告→周知率98%（47/48 部署） 2020.05 看護部師長会報告→91%（31/34） 部署周知
②	休薬忘れ防止支 援ツールの標準 化		薬剤部 患者安全推進部	2020.03 血栓WG(作成責任部署)の活動再開→本会2回、専門検討会2回開催 2020.06 休薬 一覧表・休薬早見表・ガイドライン改定→6月血栓WG承認 2020.07 休薬一覧表・休薬手順書周知→電子カルテ掲載、配布
③	医薬分業システ ムの構築		薬剤部 愛知県薬剤師協会 耳鼻咽喉科 泌尿器科 乳腺内分泌外科 患者安全推進部	2020.02 愛知県薬剤師会に「かかりつけ薬局による薬剤情報の提供」 の協力量請→承諾を得た 2020.03 常用薬把握システム構築→完了 2020.06 かかりつけ薬局との連携開始 医師への情報伝達開始 →17件連携 院内薬剤師による患者面談→48件面談 →休薬を要する内服があった患者：12件（19%） 2020.06
④	患者に手術を行 う前に休薬が必 要である		看護部 入院案内センター 入院窓口 患者安全推進部	2020.03 患者用「手術を受けられる患者様へ」のパンフレット改定 →6月手術部運営協議会にて承認 2020.05 IC委員会→全ての手術同意書に休薬についての説明を追記 2020.07 入院案内センターの整備 2020.07 外来問診票の整備

①医師教育 インシデントの共有

4月10日会議 女性ホルモン剤を内服しており処置が延期となった事例

【状況】

消化器内科に依頼しダブルバルーン内視鏡予定で入院したが、ラロキシフェン(骨粗鬆症治療薬)を内服しており処置が延期になった。

＜重要伝達事項＞

手術前に休薬が必要な薬剤のリストを再度お知らせします。(資料：別冊 P.10-11)

5月15日会議 術前に中止すべき薬剤が中止されず投薬されたため手術が延期となった事例

【状況】

- ①タケルダ(抗血小板剤)が休薬されず、全身麻酔下の手術を延期し、生検のみを行い退院した。(乳腺・内分泌外科)
- ②ビビアント(骨粗鬆症薬)が休薬されず、全身麻酔下の手術を延期し、生検のみを行い退院した。(乳腺・内分泌外科)
- ③クロピトグレル(抗血小板剤)が休薬されず、手術が延期された。(消化器外科 2)

②休薬忘れ防止支援ツールの標準化

一覧表 2 種類 2017 年作成
 抗凝固薬・抗血小板薬の
 院内取扱い規約
 2013 年作成 (30 ページ)



血栓予防・出血対策WGの開催(休止→定期開催)
 早見表・マニュアルの整備

検査・処置・手術前に注意を要する抗血栓薬、女性ホルモン薬（骨粗鬆症薬を含む）
 : 重要な抗血栓薬については、内視鏡処置時、手術時の抗血栓薬の取り扱い【早見表】に掲載されたA、

薬名	医薬品名	休薬期間のめやす	新薬
あ	アスピリン錠、腸溶錠、配合錠、未 アスアノート配合錠A81 水牛肝臓錠 アンジ2錠、28錠	早見表A参照 早見表A参照 早見表D参照、腎機能低下術後注意、※ 経院外 3 日 手術前 4 週以内、手術後 2 週以内、産後 4 週間以内	1 1 1 3

分類	剤名	製剤名	その他の 薬名
抗凝固薬	ワルファリン	ワルファリン錠1mg	ワルファリン
	ダビガトレン塩酸塩 キリノート錠150mg 100mg 75mg	ダビガトレン錠150mg 100mg 75mg	

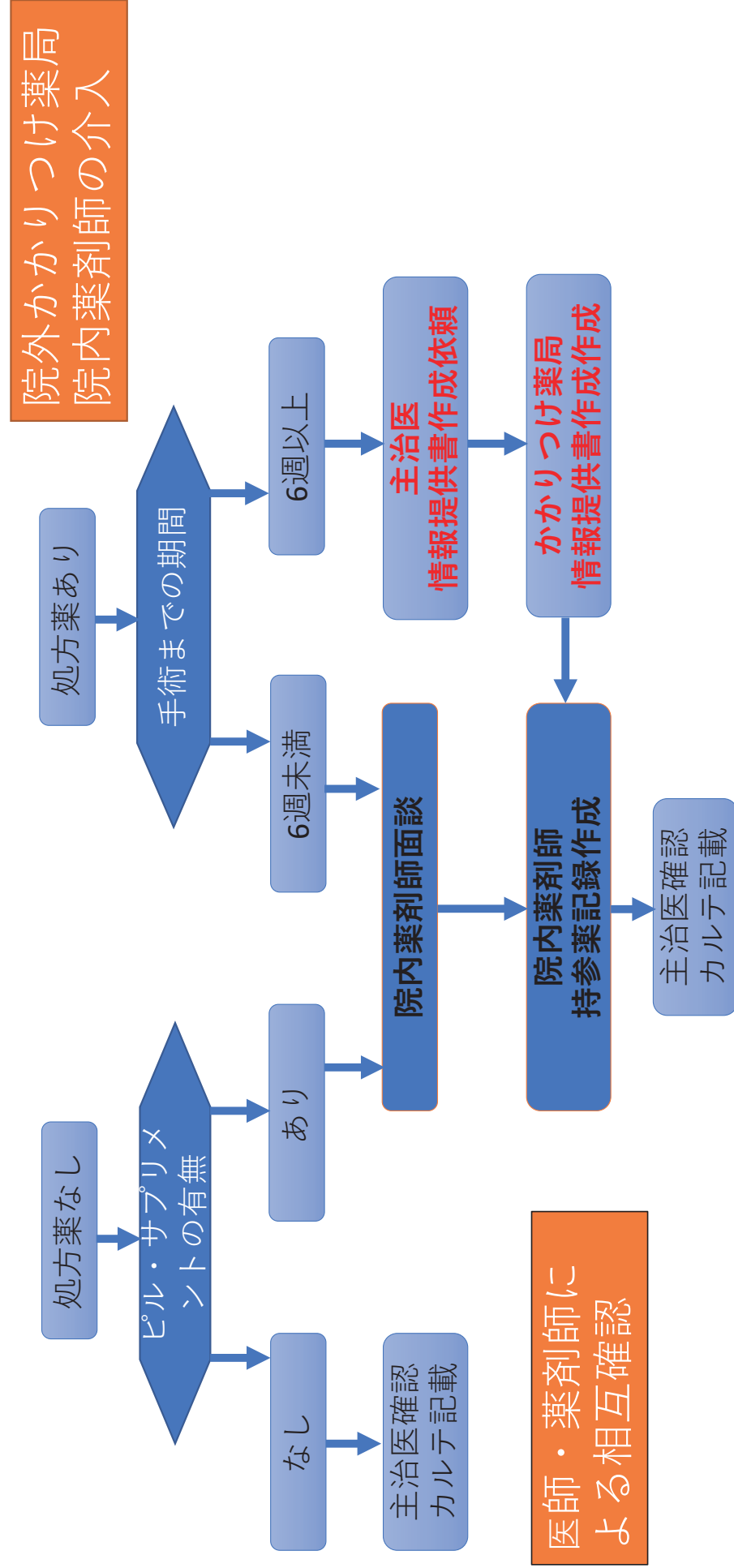
★手術前に投与中止を考慮する女性ホルモン製剤

分類	成分表	商品名
低用量エストロゲン・プロゲステロン(LUP)	ドロスピレノン・エチニルエストラジオール	ヤーズ配合錠 ヤーズフレックス配合錠
	ルナベル配合錠LD ルナベル配合錠ULD フリウエル配合錠LD フリウエル配合錠ULD	ルナベル配合錠LD ルナベル配合錠ULD フリウエル配合錠LD フリウエル配合錠ULD
	レボノルゲステル・エチニルエストラジオール	ジェミーナ配合錠
	ノルエチステロン・エチニルエストラジオール	シンファーズT28錠
レボノルゲステル・エチニルエストラジオール		アンジュ21錠 アンジュ28錠 トリキュラー錠21 トリキュラー錠28

50音順で検索

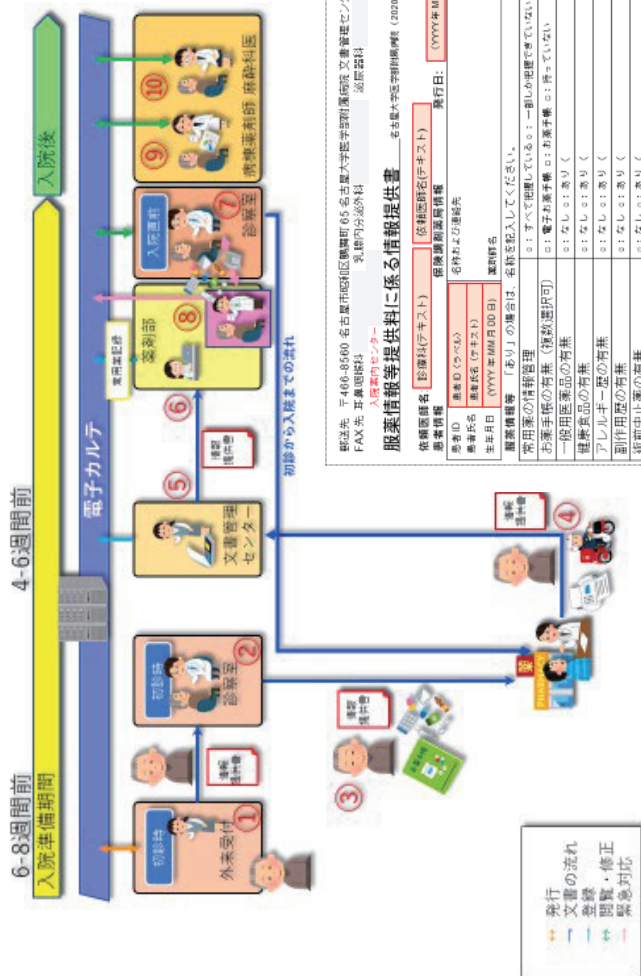
A3裏表・1枚

③医薬分業システム (耳鼻咽喉科・泌尿器科・乳腺内分泌外科に導入)



院外薬局との連携/院内薬剤師による面談

情報提供書作成による常用薬の把握 - 初回受診から入院までの流れ -



薬剤師面談室



患者からの情報も併せて
→持参薬記録作成

〒406-8660 名古屋市中区鶴舞町4-6-5 名古屋大学医学部附属病院 立書管理センター一階
FAX先 五 8895531 乳癌科/内分泌科 必読資料

3 処方箋のレビュー

服薬情報等提供資料に係る情報提供書 名古屋大学医学部附属病院 (2020年7月1日版)

依頼医師名 (診療科/クリニック) 依頼医師名(伊/オ/ス) 発行日: (YYYY年MM月DD日 (曜日)) HH:MM

患者ID (5桁) 患者ID (7桁) 患者ID (10桁) 患者ID (15桁) 患者ID (20桁)

患者氏名 (YYYY年MM月DD日) 患者ID (7桁) 患者ID (10桁) 患者ID (15桁) 患者ID (20桁)

生年月日 (YYYY年MM月DD日) 薬剤師名

服薬情報等 「あり」の場合は、名称を記入してください。

常用薬の精算管理 〇:すべて把握している。〇:一部のみ把握できていない

お薬手帳の有無 (精算可) 〇:電子お薬手帳 〇:お薬手帳 〇:持っていない

一般用医薬品の有無 〇:なし:あり ()

健康食品の有無 〇:なし:あり ()

アレルギーの有無 〇:なし:あり ()

副作用歴の有無 〇:なし:あり ()

術前中止薬の有無 〇:なし:あり ()

ピグアナイド薬の有無 〇:なし:あり ()

常用薬情報 (医薬品名、用量・用法等) 以下の項目に、お薬手帳シートを貼付して頂いても構いません。別紙を添付して頂いても構いませんが、必ず本書と一緒に返付してください。

④患者教育（入院案内センターにて配布）

3ページ目



- 執刀医に総てのお薬のチェックを受け、薬ごとに継続・中止の指示を受けました。
- 中止する薬を、何時から中止するかはつきりわかっており、その通りに中止する。

4・5ページ目



2ページにわたって休止を考慮するお薬について説明を追記した

2. 現在お薬をお使いの患者さんへ

術前外来を受診いただく場合は、現在お飲みいただいているお薬やサプリメント・健康食品の中で、手術に影響するものがないか、再度確認させていただいています。スムーズな情報収集のため、受診時には、以下のものをお持ちください。

- ・お薬手帳や病院および調剤薬局でもらったお薬の説明文書
- ・病院やクリニックから処方された内服薬（1日分）、外用薬、注射薬
- ・薬局・薬店・通信販売で購入したお薬
- ・サプリメント、健康食品

成果

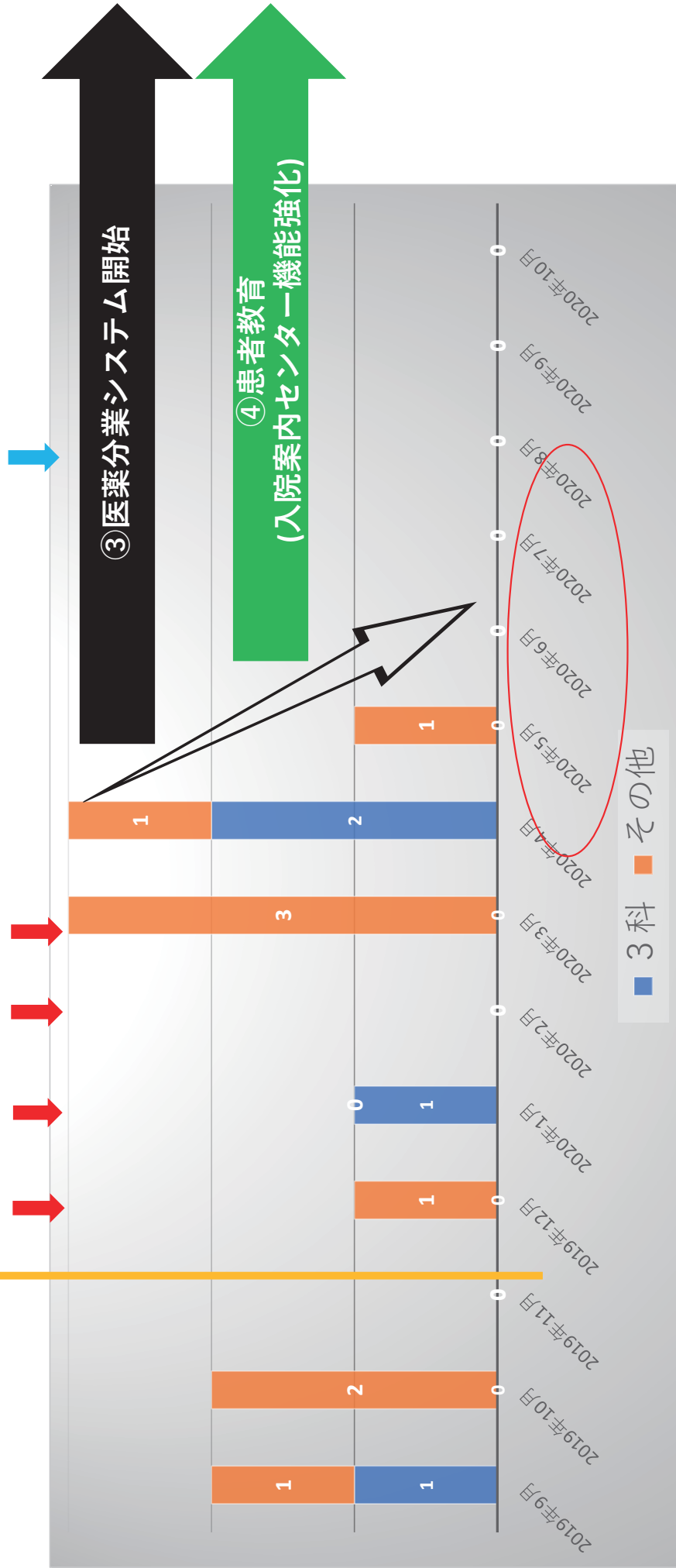
活動開始

- ① 医師アンケート
- ① 事例共有
- ① 事例報告

② 休薬忘れ防止支援ツールの標準化

③ 医薬分業システム開始

④ 患者教育
(入院案内センター機能強化)



まとめ

- 院内薬剤師・院外薬局による常用薬確認システムを構築
 - 重点科の**休薬忘れによる手術延期 0件**
 - かかりつけ薬局からの情報伝達は返答率**100%**（計34件）
- **地域を巻き込んだ活動は有効であった**
- 入院案内センターでの説明強化
 - 休薬指示忘れを発見したインシデントレポート報告 **2例**（3か月）

休薬忘れによる手術延期のゼロ化を達成した
今後引き続きゼロを継続したい

2020年度 術前外来 内服薬子エック数集計表

	区分	耳鼻咽喉科		泌尿器科		乳腺・内分泌外科		計		総計	
		6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満
6月	術前中止薬なし	5	11	0	0	0	0	5	11	16	21
	術前中止薬あり	2	3	0	0	0	0	2	3	5	
7月	術前中止薬なし	11	6	0	14	0	0	11	20	31	48
	術前中止薬あり	2	4	0	11	0	0	2	15	17	
8月	術前中止薬なし	3	6	0	10	0	12	3	28	31	43
	術前中止薬あり	0	0	0	10	0	2	0	12	12	
9月	術前中止薬なし	5	10	2	20	0	1	7	31	38	53
	術前中止薬あり	0	1	0	14	0	0	0	15	15	
10月	術前中止薬なし	1	3	3	12	0	3	4	18	22	24
	術前中止薬あり	0	0	0	2	0	0	0	2	2	

合計	区分	耳鼻咽喉科		泌尿器科		乳腺・内分泌外科		計		総計	
		6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満	6週以上	6週未満
	術前中止薬なし	25	36	5	56	0	16	30	108	138	189
	術前中止薬あり	4	8	0	37	0	2	4	47	51	

消化器内科の入院前支援介入開始スケジュール

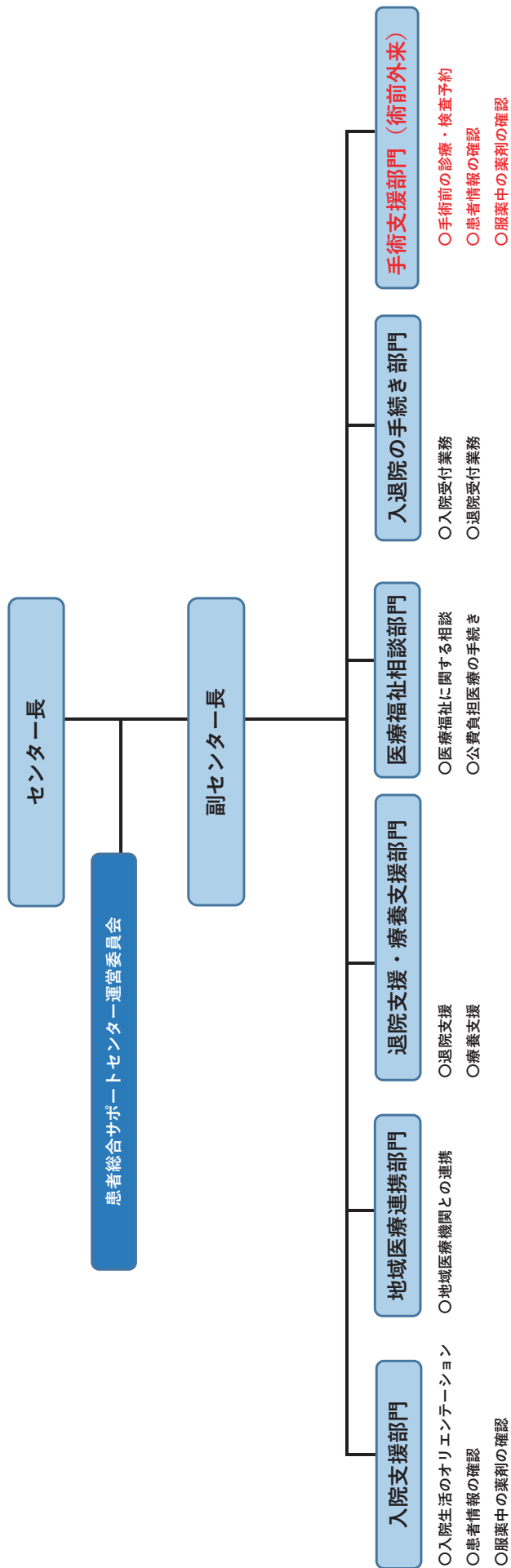
2019年12月末をもって入院当日の看護師
面談を終了する。

(対象病棟・診療科の同意取得済み)

2020年1月14日の消化器内科のカンファ
レンスの場で、患者総合サポートセンターでの
入院前の看護師面談について説明を行う。

2020年1月16日頃から入院前支援の介入
開始予定。

患者総合サポートセンター組織図（2020.4.1～） ※手術支援部門を患者総合サポートセンターに追加

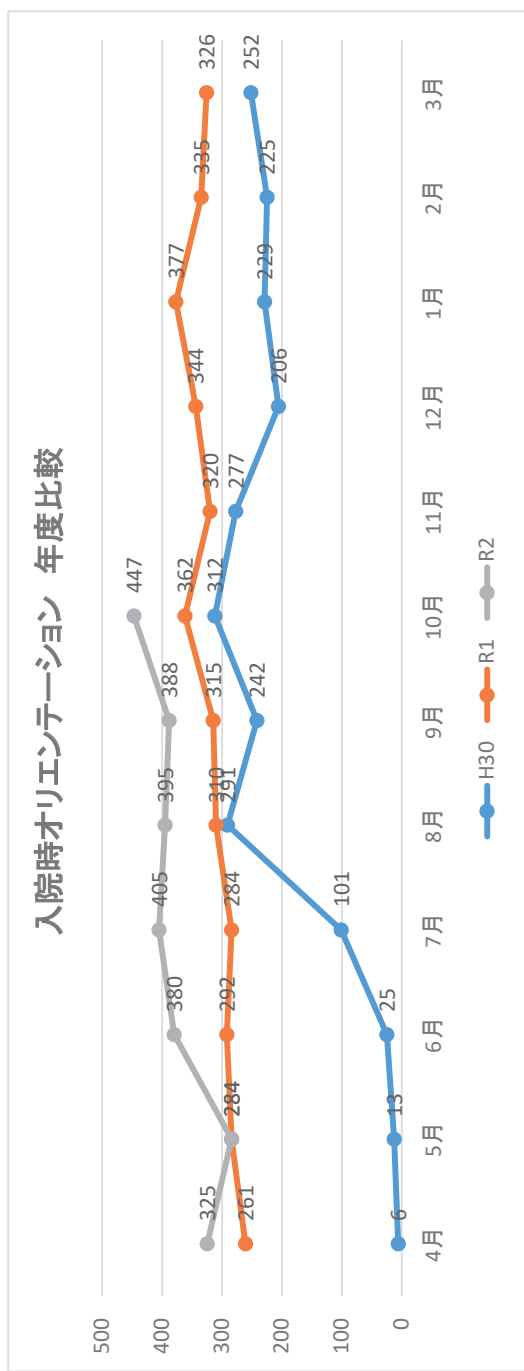


入院オリエンテーション件数

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
加算対象	113	112	121	118	118	119	97	133	122	108	111	121	1375
非加算	148	172	171	166	191	221	221	229	198	236	266	214	2438
合計	261	284	292	284	310	318	318	362	320	344	377	335	3813

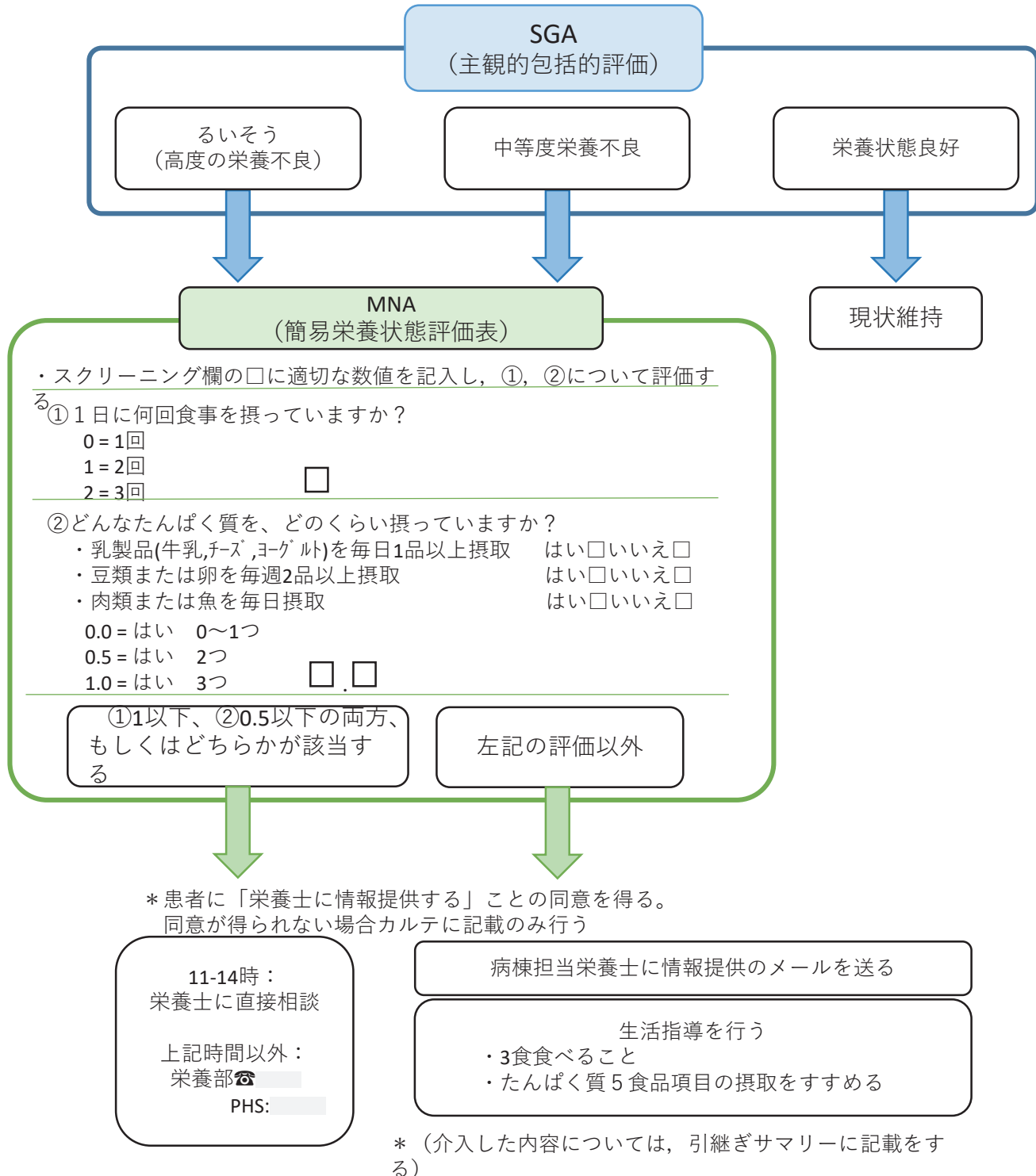
2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
加算対象	121	128	191	198	186	183	206						1213
非加算	204	156	189	207	209	205	241						1411
合計	325	284	380	405	395	388	447	0	0	0	0	0	2624

入院オリエンテーション件数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
H30	6	13	25	101	291	242	312	277	206	229	225	252	2179
R1	261	284	292	284	310	315	362	320	344	377	335	326	3810
R2	325	284	380	405	395	388	447						



入院前からの栄養部との連携

栄養部連携体制：栄養相談室（医療福祉支援センター内）
11時～14時 管理栄養士が待機



メディカルサポート 対応割合

2019

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対応数	内分泌代謝内科	9	8	6	12	8	6	7	6	8	8	13	12	103
	血液内科	4	5	9	6	4	11	14	5	3	7	8	6	82
	膠原病・リウマチ内科	5	8	9	7	9	8	5	4	3	7	4	3	72
	呼吸器内科	8	3	5	7	7	6	6	5	5	8	2	3	65
	循環器内科	13	9	15	12	12	6	14	15	16	17	14	20	163
	腎臓内科	11	10	6	7	8	8	3	7	10	6	9	8	93
	抗加齢血管内科	6	8	7	6	10	11	9	7	4	2	5	5	80
	消化器内科	66	41	53	68	55	54	61	59	65	71	48	70	711
	脳神経内科	1	6	6	4	6	4	5	4	8	4	6	3	57
	総合内科	3	0	2	3	0	3	2	1	4	4	0	1	23
	腫瘍内科	1	1	1	1	1	0	0	2	2	4	1	1	15
	皮膚科	8	4	3	6	6	2	7	4	1	0	0	2	28
	小児科	5	9	13	16	10	9	13	4	16	11	10	8	97
	周産期女性診療科	60	73	80	87	90	69	86	63	77	72	71	66	894
	心臓血管外科	5	2	10	11	3	5	5	5	6	3	6	7	68
	消化器外科	24	26	27	28	25	26	34	25	27	26	28	34	330
	呼吸器外科	24	23	26	32	31	32	28	27	19	18	22	26	308
	乳腺内分泌外科	7	15	13	15	8	11	8	16	16	16	16	14	155
	小児外科	8	8	8	12	16	13	10	3	12	9	7	9	115
	整形外科	52	64	64	63	59	54	61	53	66	61	48	77	722
	形成外科・美容外科	16	22	20	24	26	19	25	22	25	21	16	15	251
	泌尿器・副腎・腎移植外科	41	48	44	54	51	42	51	47	53	50	55	34	570
	脳神経外科	20	26	23	35	16	16	28	25	20	13	11	18	251
	眼科	100	80	87	117	107	115	109	109	115	93	32	84	1148
	耳鼻咽喉科	39	32	49	38	48	37	38	35	46	39	31	36	468
	放射線診断科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
	麻酔・ペインクリニック科	1	0	0	0	1	2	1	1	0	1	0	0	7
	歯・顎・口腔外科	19	9	21	18	22	16	18	9	10	17	11	16	186
MS対応総数	556	540	608	689	639	585	648	563	637	588	475	579	7107	
対 合	入院申込数	666	613	707	759	655	642	701	613	663	595	501	649	7764
	入院申込数に対する割合	83.5	88.1	86.0	90.8	97.6	91.1	92.4	91.8	96.1	98.8	94.8	89.2	91.5

2020

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
対 応 数	内分泌代謝内科	8	5	10	12	8	12	14						69
	血液内科	7	5	4	6	10	9	9						50
	膠原病・リウマチ内科	0	1	6	3	0	3	4						17
	呼吸器内科	7	2	12	7	8	15	10						61
	循環器内科	11	14	13	17	15	15	23						108
	腎臓内科	7	3	7	6	7	5	8						43
	抗加齢血管内科	0	3	2	3	1	2	3						14
	消化器内科	48	33	49	49	44	57	61						341
	脳神経内科	2	2	1	5	5	6	5						26
	総合内科	1	1	4	0	2	3	1						12
	腫瘍内科	0	0	0	0	2	2	0						4
	皮膚科	2	1	4	5	3	7	8						23
	小児科	2	4	10	13	10	13	17						53
	周産期女性診療科	80	56	42	50	51	49	67						395
	心臓血管外科	3	7	6	7	4	4	5						36
	消化器外科	27	17	21	22	26	35	26						174
	呼吸器外科	26	18	20	27	25	28	21						165
	乳腺内分泌外科	18	12	12	17	8	10	10						87
	小児外科	5	7	6	7	8	10	4						47
	整形外科	45	29	59	89	45	51	66						384
	形成外科・美容外科	10	11	14	23	15	16	25						114
	泌尿器・副腎・腎移植外科	38	32	38	45	42	44	48						287
	脳神経外科	16	20	24	20	16	13	15						124
	眼科	56	41	98	81	67	78	77						498
	耳鼻咽喉科	21	9	49	43	29	47	32						230
	放射線診断科	0	0	0	0	0	0	0						0
麻酔・ペインクリニック科	0	0	0	0	0	1	1						2	
歯・顎・口腔外科	12	5	7	23	22	13	12						94	
合計	452	338	518	580	473	548	572		0	0	0	0	3481	
対 合	入院申込数	443	445	601	684	572	627	681						4053
	入院申込数に対する割合	102.0※	76.0	86.2	84.8	82.7	87.4	84.0	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!	85.9

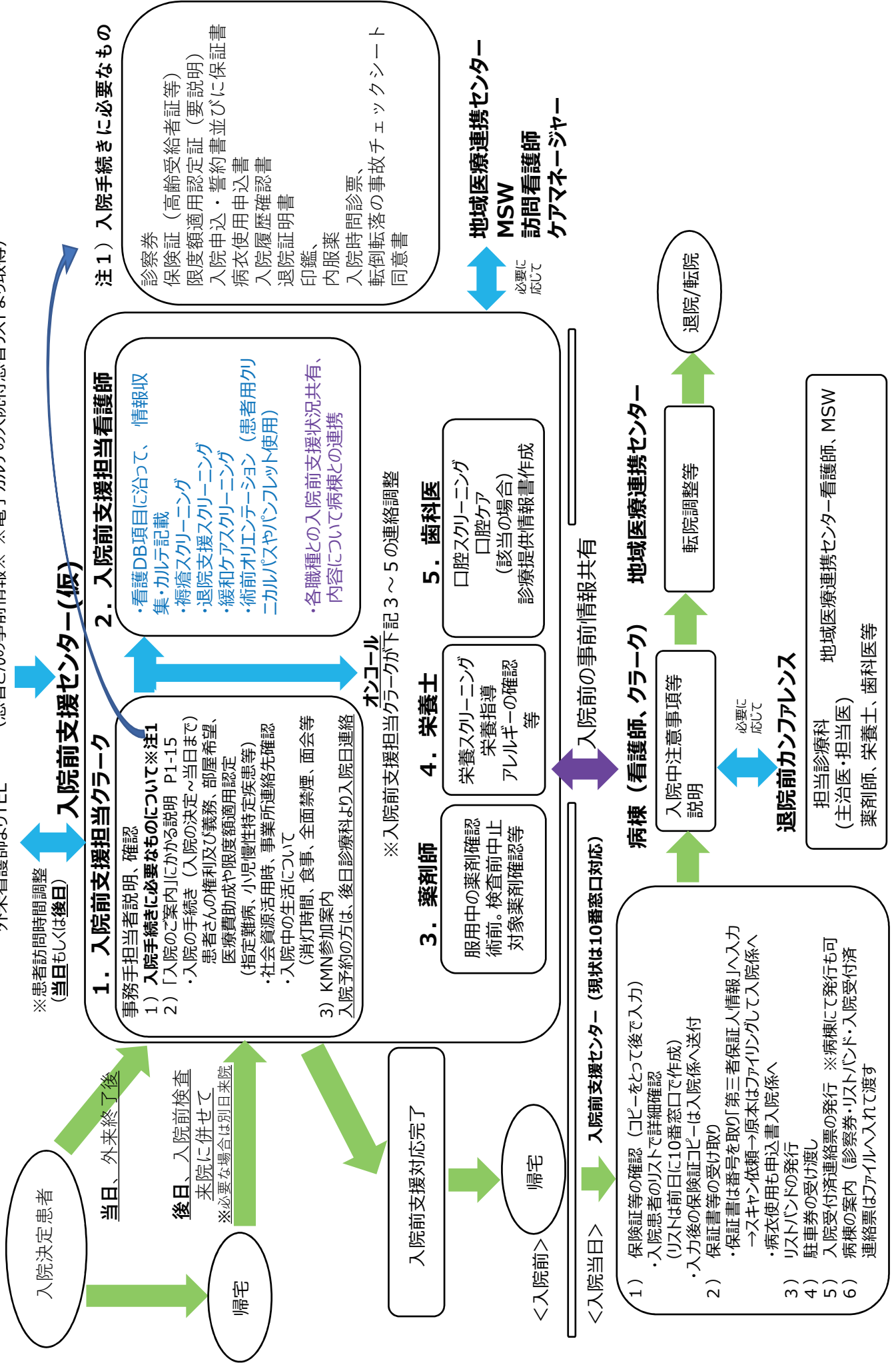
令和2年度入退院支援体制検討ワーキングメンバー

	職 名	備 考
1	病院長特別補佐 医療情報・地域連携担当	
2	副病院長（患者サービスに関する事項担当）・看護部長	
3	副病院長（管理運営に関する事項担当）・事務部長	
4	地域医療連携センター 副センター長	
5	地域医療連携センター 副センター長	
6	歯科口腔外科 外来医長	
7	薬剤部副部長	
8	薬剤部注射剤調剤室長	
9	副看護部長（質管理・地域医療連携担当）	
10	看護外来 看護師長	
11	地域医療連携センター 看護師長	
12	地域医療連携センター 副看護師長	
13	地域医療連携センター医療ソーシャルワーカー 専門職員	
14	栄養管理室長	
15	経営戦略課長	
16	医事課診療報酬指導室高度専門員	
17	医事課専門職員	
18	医事課医療情報担当係長	
19	医療サービス課長	
20	医療サービス課外来担当係長	
21	医療サービス課地域・がん医療連携担当係長	

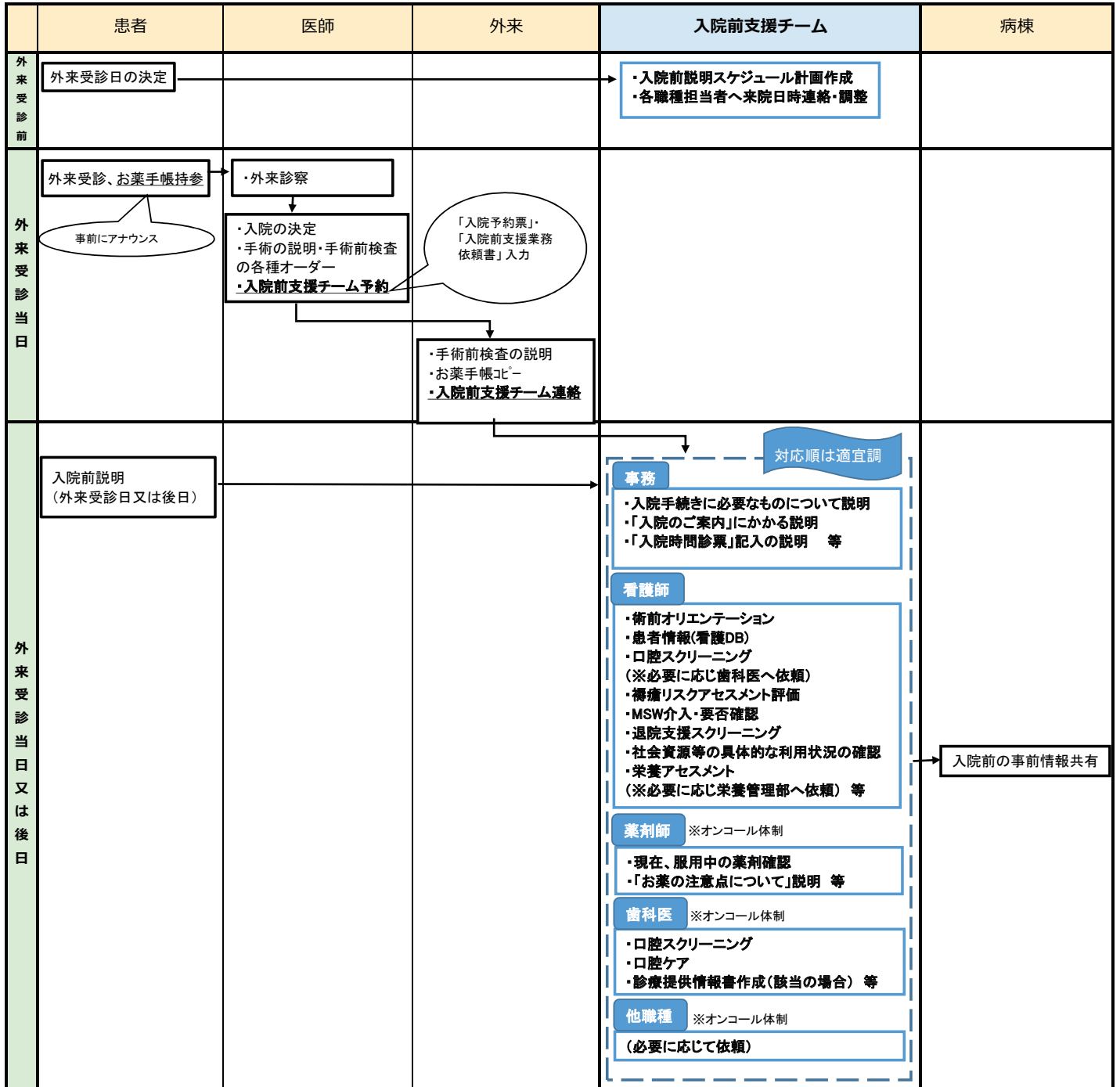
熊本大学病院における入院前支援の流れ(試行案)

2020.8.7更新

外来看護師よりTEL (患者さんの事前情報※ ※電子カルテの入院待患者リストより取得)



入院前支援業務フロー（案）



1. 地域連携担当 報告

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均	
紹介率	(%)	80.7	81.8	77.3	79.9	79.7	80.3	81.0	78.9	81.6	80.0	80.1	78.3	79.97	-	77.6
	件数	1,447	1,402	1,417	1,612	1,350	1,275	1,350	1,287	1,241	1,213	1,186	1,176	15,956	15,498	1,292
逆紹介率	(%)	57.6	59.1	52.0	54.2	59.1	63.3	63.6	58.1	67.9	65.9	75.0	88.4	63.68	-	62.7
	件数	1,106	1,104	1,019	1,149	1,100	1,084	1,130	1,036	1,135	1,111	1,194	1,420	13,588	13,229	1,102
返書率(%)		83.8	83.2	83.0	85.6	82.7	78.5	84.1	80.5	87.6	79.2	84.4	85.5	83.4	86.0	85.8

登録医療機関数	711	登録医師人数	953	今年度新規件数	34	今年度登録医師人数	50	メール配信	13
---------	-----	--------	-----	---------	----	-----------	----	-------	----

2. 患者相談窓口 対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
かかりつけ案内	74	61	82	70	71	60	61	81	84	78	68	81	871	828	69.0
患者相談	57	51	45	42	33	29	39	34	37	34	35	38	474	335	27.9
合計	131	112	127	112	104	89	100	115	121	112	103	119	1,345		

3. 入院支援 対応件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
全科合計	683	648	844	945	886	819	893	939	957	886	876	963	10,339	6,694	557.8
うち周術期	44	48	86	74	100	100	139	141	162	120	136	175	1,325	377	53.9

※周術期前年計は9～3月までの7か月間

4. 退院調整患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
在宅	54	70	63	50	49	59	68	47	58	57	49	54	678	797	66.4
転院	40	44	43	46	57	42	57	54	47	44	66	43	583	490	40.8
急性期転院	1	4	1	7	4	2	1	2	3	1	2	4	32	26	2.2
施設入所	1	2	2	1	1	1	2	5	3	5	4	3	30	31	2.6
死亡	2	8	6	5	7	10	4	2	4	2	3	5	58	86	7.2
合計	97	124	114	102	114	112	131	108	112	108	122	105	1,349		

5. 入退院支援加算 算定件数 (①600点 ②200点 ③1200点)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
①加算Ⅰ	384	277	367	402	408	374	420	475	577	434	509	595	5,222	3,295	274.6
②入院時支援加算	102	75	116	159	167	175	178	238	266	127	165	232	2,000	256	51.2
③加算Ⅲ	今年度算定せず(用件満たさないため)												0	28	3.1

※②入院時支援加算の前年計は11～3月までの5か月間

※③加算Ⅲの前年計は4～12月までの9か月間

6. その他算定件数 (④400点 ⑤400～2400点 ⑥580点 ⑦580点)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
④介護支援連携指導料	12	24	19	19	23	21	18	25	12	20	10	9	212	183	15.3
⑤退院時共同指導料	8	11	20	16	18	12	9	21	10	15	15	26	181	124	10.3
⑥退院前訪問指導料	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	1	0.1
⑦退院後訪問指導料	2	1	3	0	3	0	0	0	2	0	0	1	12	2	0.3

※⑥退院前訪問指導料の前年計は4～8月までの5か月間

※⑦退院後訪問指導料の前年計は4～8月までの5か月間

【資料1】

1. 地域連携担当 報告

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
紹介率	(%)	79.9	80.6	81.3	74.5	72.5								77.76	-	79.97
	件数	868	699	1,173	1,262	1,146								5,148	15,498	1,292
逆紹介率	(%)	88.2	88.8	68.2	67.2	67.3								75.94	-	62.7
	件数	1,054	863	1,048	1,230	1,219								5,414	13,229	1,102
返書率(%)※		80.2	77.6	77.4	78.7	78.7								78.5	86.0	83.4

※30日以内作成率

登録医療機関数	741	登録医師人数	997	今年度新規件数	29	今年度登録医師人数	44	メール配信	3
---------	-----	--------	-----	---------	----	-----------	----	-------	---

2. 患者相談窓口 対応件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
かかりつけ案内		64	48	67	88	78	115							460	871	72.6
患者相談		34	12	26	33	29	17							151	474	39.5
合計		98	60	93	121	107	132	0	0	0	0	0	0	611	1,345	

3. 入院支援 対応件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
全科合計		761	581	852	966	951								4,111	10,339	861.6
うち周術期		131	99	148	160	171								709	1,325	189.3

4. 退院調整患者数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
在宅		667	567	553	574	588								2,949	678	56.5
転院		57	53	57	48	72								287	583	48.6
	急性期転院	8	8	2	4	9								31	32	2.7
施設入所		5	11	2	7	7								32	30	2.5
死亡		12	15	6	17	16								66	58	4.8
合計		741	646	618	646	683	0	0	0	0	0	0	0	3,334		

5. 入退院支援加算 算定件数 (①600点 ②230点(4~6月200点))

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
①入退院支援加算I		543	458	509	531	564								2,605	5,222	435.2
②入院時支援加算		260	199	232	257	268								1,216	2,000	400.0

※②入院時支援加算は、7月より上位区分の「入院時支援加算1(230点)」を算定しています。

6. その他算定件数 (④400点 ⑤400~2400点 ⑥580点 ⑦580点)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年計	前年平均
④介護支援連携指導料		7	6	10	21	11								55	212	17.7
⑤退院時共同指導料		8	4	10	12	5								39	181	15.1
⑥退院前訪問指導料		0	0	0	0	0								0	2	0.3
⑦退院後訪問指導料		0	0	0	0	1								1	12	1.7

横浜市立大学附属病院 患者サポートセンター運営要綱

制定 平成 30 年 4 月 1 日

最近改正 令和 2 年 8 月 1 日

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、公立大学法人横浜市立大学附属病院における患者支援・地域連携機能を総合的かつ計画的に推進するため、横浜市立大学附属病院規程（平成 30 年規程第 46 号）（以下「規程」という。）第 56 条に定める患者サポートセンター（以下「センター」という。）の組織及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第 2 条 センターの業務は、規程第 57 条に定めるとおりとする。

(組織)

第 3 条 センターに、センター長 1 名及び副センター長 4 名を置く。

- 2 センター長及び副センター長は、病院長が指名する。
- 3 センターは、次の各号に掲げる部門をもって構成する。
 - (1) 地域連携部門（地域連携課地域連携担当、総合相談）
 - (2) 入院支援部門（入院サポート、病床管理室）
 - (3) 外来窓口（入退院受付、各種案内等）
 - (4) 退院支援部門（地域連携課福祉相談担当、退院支援看護師）

(職務)

第 4 条 センター長は、センターの業務を統括する。

- 2 副センター長は、センター長の業務を補佐し、センター長に事故があるとき又はセンター長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 センターの運営を円滑に行うために、患者サポートセンター運営会議（以下「会議」という。）を設置する。

- 2 会議は、次に掲げる者を委員として構成する。
 - (1) センター長
 - (2) 副センター長
 - (3) 看護部長

- (4) 医学・病院統括部長
 - (5) 地域連携課長
 - (6) 医事課長
 - (7) その他センター長が指名する者
- 3 会議には委員長を置き、委員長はセンター長が務める。
 - 4 会議は、委員長が招集する。
 - 5 委員長が必要と認めるときは、委員以外の者の出席を得て、意見または説明を聞くことができる。
 - 6 委員長は、緊急を要する事項については、会議の開催に替えて、メールにより委員に意見を求めることができる。この場合の議決については、委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
 - 7 委員長は、会議の協議結果を臨床部長会に報告する。

(庶務)

第6条 センター及び会議の庶務は、医学・病院統括部地域連携課にて行う。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、センター及び会議の運営に必要な事項は、委員長が会議に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

患者サポートセンター運営会議・地域連携推進委員会 名簿

2020年7月1日更新

		名前
委員長	副院長 (患者サポートセンター長)	■■■■■
副委員長	総合診療科	■■■■■
	整形外科	■■■■■
	歯科・口腔外科・矯正歯科	■■■■■
	看護部長	■■■■■
	看護部 (患者サポートセンター 地域連携担当課長代理)	■■■■■
	看護部 (患者サポートセンター担当師長)	■■■■■
	医学・病院統括部 部長	■■■■■
	医事課長	■■■■■
	地域連携課長	
	福祉相談担当係長	■■■■■
	財務担当係長	■■■■■
事務局	地域連携担当係長	■■■■■
	地域連携担当	■■■■■
	地域連携担当	■■■■■
	地域連携担当	■■■■■

退院支援職員カンファレンス 担当表

2020/10/26

病棟	退院支援職員	退院支援部門職員	日時
A C U			月・木 ※ 時間は当日打ち合わせ
H C U	SW	Ns	
I C U	SW	Ns	
C C U	SW	Ns	月・木 14時(目安)
6-1	Ns	SW	木 14時15分～
N I C U	Ns	SW	水 11時00分～
6-2	Ns	SW	火 14時00分～ 金 13時30分～
6-3・無菌	SW	Ns	月・木 15時00分～
6-4		SW	水 14時30分～
7-1	Ns	SW	火 14時45分～
7-2	SW	Ns	月 13時30分～
7-3	SW	Ns	水 14時00分～
7-4	Ns	SW	水 13時30分～
8-1	Ns	SW	金 14時30分～
8-2	Ns	SW	金 14時00分～
8-3	Ns	SW	月 14時00分～(無菌) 木 14時30分～
8-4	Ns	SW	水 10時30分～
9-1	SW	Ns	火 13時30分～
9-2	NS	SW	月 14時00分～ 水 13時45分～
9-3			水 14時00分～
9-4	Ns	SW	木 13時30分～

令和2年10月現在 現員配置数

退院支援職員看護師 7.5名

(内：部分休業取得者2名、育児短時間取得者 週3日8：30～17：00 1名、
アルバイト者 週3日9：15～17：00 1名)

入院支援看護師 10名

(内：部分休業取得者3名、育児短時間取得者 週5日9：30～14：15 1名、
アルバイト者 週4日8：30～17：00 1名)

医師事務作業補助者 (DA) による医師の代理入力と看護師の検査説明 実施状況

	整形外科				脳外科	消化器外科		
	人工股関節 全置換術	寛骨臼回転 骨切り術	人工膝関節 置換術	膝周囲骨切り術		大腸手術	大腸フオロ-	胃手術
開始時期	2019年7月	2020年6月	2020年2月	2020年2月	2020年4月	2020年8月	2020年10月	準備中
2020年9月末時点での対応件数 (2020年7月～9月末対応件数)	173件 (+46件)	6件 (+6件)	21件 (+24件)	11件 (+0件)	9件 (+5件)	20件		
入院前検査入力	○	○	○	○	○	○	準備中	準備中
ハスの適応			○	○	○			
入院診療計画書作成	9/23～開始	9/23～開始	○	○	○			
検査・処置説明	外部CT	外部CT				準備中 内部CT	準備中 内部CT	
	自己血貯血	自己血貯血	自己血貯血	自己血貯血		注腸 PET-CT	準備中 内視鏡	
周術期説明	○	○	○	○	○	○		○
クリバス説明	○	○	○	○	○	○		準備中
入院・治療の理解確認	○	○	○	○	○	○	準備中	○

医師事務
作業補助者

看護師

患者サポートセンター NEWS Patient Support Center Vol.02

ご挨拶～稲葉副センター長より



患者サポートセンターの副センター長を担当しております
整形外科の稲葉です。

患者サポートセンターは患者さんの総合的支援に加えて地域との連携促進を行う組織です。今年の2月に横浜ベイシエラトンホテルで行われた地域連携懇話会では、多くの病院関係者にお集まりいただき、大変盛況な会となりました。今後も工夫を凝らして地域連携の強化を行っていく予定です。

また患者サポートセンターでは、患者さんの総合支援の一環として手術予定患者さんの術前検査一式の代行予約を試行しております。現在は当科で試行しておりますが、以前は術前検査項目が多い手術では1時間近くかかっていた業務を代行していただくことにより、医師の負担が格段に減っております。今後もこのような取り組みを進めていきますのでよろしく願っています。

患者サポートセンター窓口再編について

6月24日、患者サポートセンター窓口を再編しました。患者さんへのご案内についてご協力をお願いします。

【窓口①】入院サポート

入院予定の患者さんへのご案内・質問の受付、治療や療養に関するスクリーニングなど

【窓口②】総合相談

患者相談、かかりつけ医案内、療養相談、がん相談支援センターなど

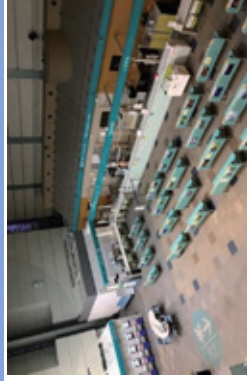
【窓口③】外来総合窓口

初診患者(または科初診)、セカンドオピニオン受付、保険証変更など

【窓口④】入院受付、持参薬確認・治験

入院当日の受付、持参薬管理手続きなど

①入院サポート		②外来総合受付	
③入院受付	④持参薬確認	⑤検査受付	⑥予約受付
⑦初診受付	⑧セカンドオピニオン	⑨保険証確認	⑩入院受付
⑪総合相談	⑫がん相談	⑬在宅医療相談	
⑭がん相談	⑮がん相談	⑯在宅医療相談	



DPC II日以内退院の促進に向けた 3つの取り組み ～退院支援より～

1. 全入院患者のスクリーニング

「ADLの低下」や「介護のマンパワー不足」等、退院阻害要因となりうる項目について、入院支援看護師、病棟看護士、退院支援看護士がスクリーニングを行い、早期介入すべき患者さんを抽出しています。

2. 全病棟における退院支援カンファレンス(週1～2回)

退院に向けた支援方針を検討、共有するためのカンファレンスを全病棟で実施しています。支援を要する患者にはソーシャルワーカーや退院支援看護師が早期から介入を始めています。

⇒ 治療方針や退院予定等について主治医の先生へ確認することがございますので、ご協力ください！

3. 急性期転院のサポート

脳嚙性肺炎、尿路感染症、保存的加療を要する外傷等、市中の一般病院でもフォロー可能な患者の急性期加療の継続を目的とした転院調整をサポートしています。ご相談の際には、内線()でのご連絡ください。

かかりつけ医紹介連絡票の運用を始めます ～地域連携より～

「患者さんの最寄りのクリニックを逆紹介したいけどどうしたら…」
そんな先生方と、地域連携のパイプ役として、「患者サポートセンター」がかりつけ医紹介連絡票の運用を始めます。

先生方が患者さんに紹介したい「こういう治療ができるクリニックを」
その内容を確実に把握するためのツールとして、診察室にこの連絡票を常備します。

先生方がご記入された連絡票を患者さんにお渡しいただき、2階の患者サポートセンターに行ってください。ご指示ください。

尚、運用開始は10月頃を予定しています。

症状が安定した患者さんに
かかりつけ医を紹介します！

※連絡票を医師が記入し、患者さんに渡す。患者さんがかかりつけ医に渡す。

※連絡票は、医師が患者さんの主治医と相談の上、かかりつけ医に渡す。

※連絡票は、かかりつけ医が記入し、患者さんに渡す。

※連絡票は、かかりつけ医が記入し、患者さんに渡す。

患者氏名	性別	年齢	病棟
山田 太郎	男	75	外科
かかりつけ医	かかりつけ科	かかりつけ番	かかりつけ住所
ABCクリニック	内科	123-45-67	〒100-0001 東京都千代田区千代田1-1-1
医師	診療科	診療時間	連絡先
山田 太郎	内科	月～土 9:00～17:00	TEL: 03-1234-5678

【備考欄】
かかりつけ医に紹介する理由(例: 通院が難しいため)：円滑な連携を目的として、かかりつけ医に紹介いたします。

<サンプル>

患者サポートセンターNEWS Patient Support Center Vol.03

ご挨拶～太田副センター長より



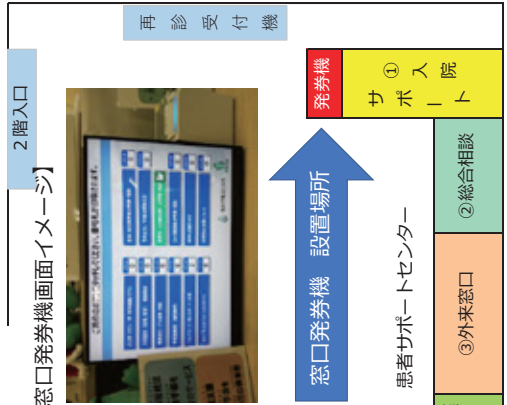
患者サポートセンター副センター長を拝命しております。総合診療科の太田です。患者サポートセンターも創設2年目を迎え、患者さん受付業務の効率化のための窓口発券機導入、さらには第2階の地域連携懇話会の開催に向けての準備など、患者さんサービス、顔の見える看病・病診連携の充実の実現のため、精力的に活動しています。

このニュースをご覧の皆様も、「こんなサービスがあればユーザーフレンドリーなのに」というアイデアがございましたら、忌憚なきご意見をいただけますと幸いです。どうぞよろしくお願致します。

窓口発券機導入について ～患者サポートセンターより～

12/27(金)より、患者サポートセンターに窓口発券機を導入します！

- 4つの窓口の受付番号の発券を一つに集約することで、**患者さんの動線の統一化が可能**となります。
- 発券機のトップ画面では、以下の5つから選択します。
 - ①初診受付
 - ②本日ご入院の方
 - ③各種ご相談
 - ④入院サポート
 - ⑤その他
- ①、②、④は第2階層画面でさらに用件を選択して、それぞれ受付番号の発券を行います。
- 患者さんにとって使いやすい窓口づくりを目指しています。ご意見などありましたら、どうぞご連絡ください。



医療機関訪問依頼票の導入について ～地域連携担当より～

「医療機関訪問依頼票」を導入します

地域連携担当では、初診紹介患者獲得、入院患者数増加を目的とし、医師同伴による地域医療機関への訪問活動を推進しています。

医療機関訪問は、顔つなぎだけでなく、開業医の専門を知り、逆紹介時に役立てたり、連携に関する意見のすり合わせができる効果もあります。

「最近、紹介件数が減った。連携を深めたい。挨拶へ伺いたい。」などのご希望されましたら、ご記入の上、地域連携担当までご提出ください。

地域連携担当にて前方と日程調整を行い、ご連絡をいたします。

医療機関訪問 依頼票	
診療科名	
医師姓名	MPS
所属機関	
訪問日時	

・医師が予定している訪問がある場合は、曜日以外で印刷してください。
 ・医師が予定していない訪問がある場合は、2/15(金)～2/22(金)の期間に印刷してください。
 ・印刷した依頼票は、2週間以内にご送付をお願いします。

医療機関名	〒	〒	〒
1 医療機関名			
2 医療機関名			
3 医療機関名			
4 医療機関名			
5 医療機関名			

【依頼方法】
 1. 印刷した依頼票を、郵送にて地域連携担当へ送付してください。
 2. 郵送先は、〒100-8305 東京都千代田区千代田1-1-1 地域連携担当 FAX: 03-5561-3111
 3. Eメール: 地域連携担当 frank@okokoban.co.jp
 【問い合わせ先】
 医師・病診連携地域連携担当(内線:)

地域連携懇話会について ～地域連携担当より～

地域連携懇話会開催の周知文を発送しました。ぜひ周知にご協力をお願いします！

昨年度本会にご参加いただいた医療機関(185機関)からの紹介件数は、前後で比較すると、なんと**9か月で276件も増加しています。**

今年度は診療科ポスターに加え、診療科壇上PRやスライドショーも予定しています。周知につき、ご協力よろしくお願いたします。

- 【↓昨年度参加の医療機関からの紹介数↓】
- 懇話会前 (2018年3月から11月)
 - 紹介件数 3,727件
 - 懇話会后 (2019年3月から11月)
 - 紹介件数 4,006件

横浜国立大学附属病院
第2回 地域連携懇話会

昨年度本会にご参加いただいた医療機関(185機関)からの紹介件数は、前後で比較すると、なんと9か月で276件も増加しています。

今年度は診療科ポスターに加え、診療科壇上PRやスライドショーも予定しています。周知につき、ご協力よろしくお願いたします。

日時: 令和2年2月7日(金) 18時00分～20時45分 (18時30分～受付)

場所: 横浜ベイホテル東横5階【日輪】(横浜西区北番1-3-23)

形式: 立食パーティー形式

内容: 当院の取組みのご紹介

参加費: 無料

お申し込み「参加申込書」を1月17日(金)までにご記入の上、FAXにてお申し込みください。

TEL: 045-523-3111 FAX: 045-523-3111

患者サポートセンター NEWS Patient Support Center Vol.04

ご挨拶～来生副センター長より

患者サポートセンター副センター長を務めさせて頂いております
口腔外科の来生 知です。

2018年2月より発足した当センターも間もなく2年が経とうとしており、患者さんや院内スタッフの皆様にも少しずつ認識されているかと思っております。

具体的には、地域連携、入院サポート、退院支援、患者相談、病
床管理などが有機的に機能するための部署です。紹介数や逆紹介率
の向上などの院内目標に関わる部分もありますが、何よりも患者さ
んが安心して当院での診療を受けられることを目的に運営されてい
ます。

本NEWSでご紹介していますような試みの他にも様々な取り組みを行って
いますので、今後も積極的にご活用いただければ幸いです。どうぞよろしくお願
いいたします。



デジタルサイネージの導入について ～患者サポートセンターより～

2月4日より、2階内科外来待合室にデジタルサイ ネージを設置しました！

大型モニターで当院登録医の情報を常に配信しています。登録医の
名称、住所、診療科目、に加え、登録医のクリニックの外観や、登録
医のご希望により独自の特徴や患者さんへのメッセージを掲載してい
ます。

この情報発信で当院と登
録医との連携をよりアピ
ルすることにより、逆紹介
を推進していきます。
※尚、デジタルサイネ
ージでの情報発信は、ご承諾
いただいた登録医の情報
のみ掲載しています。



第2回 地域連携懇話会 報告

～地域連携担当より～

2月7日 19時より、横浜ベイシエトラトンホテル5 階「日輪」にて開催しました！

当日は、375名の医療機関関係者、院内関係者107名にご出席
いただきました。会場内には各科のポスターやパンフレットを掲示、
また今回初めての試みである診療科PRには17科からご登壇いただき
ました。おかげ様で盛会のうちに終えることができました。ご協力が
いただきました皆様に心より御礼申し上げます。



登録医紹介システムの導入について（4月予定） ～患者サポートセンターより～

2階患者待合で登録医検索ができるようになります！

当院では、外来診療における地域との連携を密にし、地域医療の充
実・発展に資することを目的として、「登録医制度」を設けています。
現在、698医療機関、933名の方にご登録をいただいています。

患者自身が当院の登録医を検索できるシステムを2階工スカレータ
下に設置します。

地域の医療機関
との連携を目に
見える形で掲示
することで、患
者自身の意識醸
成を図り、逆紹
介を推進しま
す！



設置イメージ

登録医検索画面

RFO	←転院が確定している荷式			
	入院前	入院		
職種	入院日決定(入サボ面談1回目)	入サボ面談2回目	入サボ面談3回目	入院14日目 入院30日目(退院)
医師	当日の入院期間および若草病院への転院について説明。入院前にMSWと面談するように説明 入院サポートセンターへ依頼(『入院サポート依頼指示書』転院予定欄に“転院”をチェック)			入院時対応・加療 術前IC時に、改めて転院について説明 診療情報提供書作成 転院前IC 診療情報提供書更新 荷重スケジュールを記載
入院サポート	DA入力 入院前情報収集 入院前スクリーニング 次回SW面談があることを説明 SWへ依頼(次回来院日・生活課題の伝達)	入院前の説明		
SW	2回目対応できるSWを決めておく 入院前に若草病院へ連絡	SW面談	予備日(2回目に面談できなかつた場合) 退院支援カンファレンス 【入院日】若草病院へベッド調整依頼 適宜ご本人ご家族との連絡調整	退院支援面談 若草病院への転院調整 リハサマリー作成 看護サマリー作成
リハビリ	入院前評価			リハサマリー作成
病棟				ADL票作成 看護サマリー作成
RAO	←前後の経過で転院になるかもしれない荷式			
職種	入院前	入院		
医師	入院日決定(入サボ面談1回目)	入サボ面談2回目	入サボ面談3回目	入院14日目 入院30日目(退院)
医師	当日の入院期間および若草病院転院の“可能性”について説明 入院サポートセンターへ依頼			入院時対応・加療 術前IC時に若草病院転院の“可能性”を改めて説明。 転院の要否を判断し、月曜cfで共有 → 転院が必要な場合には、診療情報提供書作成、SWへ連絡
入院サポート	DA入力 入院前情報収集 入院前スクリーニング 転院方針でなくとも、入院前支援が必要と判断した場合は、SWに依頼	入院前の説明		【転院の場合】 転院に向けて患者・家族と再面談 若草病院との転院調整 【自宅退院の場合】 適宜ご本人ご家族との連絡調整 ADLを見極めて医師に報告 転院ならリハサマリー作成 転院なら看護サマリー作成
SW	必要に応じて面談(他症例と変わらない対応)			
リハビリ	入院前評価			転院ならリハサマリー作成
病棟				転院ならADL票作成 転院なら看護サマリー作成

DPC II 日以内の入院期間推進にむけた日曜入院の取り組み

対象診療科、クリニカルパス、対象部署：整形外科 膝関節手術 7-2病棟

目的：昨年度のパス実績より、入院期間を2～3日短縮することによってDPC II 日間の退院割合が増える結果が得られた。

DPC II 日以内の入院期間推進に向けて、膝関節手術入院を金曜入院から日曜入院へ順次移行する。

現状把握：月曜日の手術枠（膝関節4名程度、リウマチ1名、スポーツ1名、腫瘍1名）※すでに、日曜入院は3名程度入院あり。

準備期間：2020年7月2日関係職種による会議を実施。意識統一を繰り返しながらフローを作成した。

開始時期：2020年8月2日入院患者より導入開始。

9月までの実績件数：13件

	2019/4～2020/7	2020/8～2020/9
金曜入院パス	55件	1件
前日入院パス	3件	13件
DPC II 日以内退院率	72.70%	92.80%

※PCR検査予約は入院4日前（木曜日）を基本とする。

業務内容	医師	薬剤師	患者サポート看護師	病棟看護師	CRIC担当
指示入力	クリニカルパス適応は、医師事務作業補助者により代理入力済み。入院2～3日前にクリニカルパスの確定を実施。				入院決定1週間前までにPCR検査予約日を患者に連絡し、検査予約を入力する。
持参薬	クリニカルパスの確定を実施時に、高併用管理センター来院時、休業確認を実施。持参薬鑑別報告を継続指示で承認 PCR検査来院時に薬剤師によるお薬手帳と持参薬の際、服薬開始日を日曜日入院に変更し、入力する。持参薬鑑別報告の作成。休業指示薬があれば、診療録・指示コメントに記載する。	PCR検査来院日時が決定したら、来院前日に、お薬手帳と1週間分の薬を持参するように電話連絡をする。	持参物を確認し、7-2病棟へ搬送。	事前に、同意書等の書類は確認が取れている。また、事前に持参薬入力されたことにより薬剤の指示・内容確認の時間を削減。入院4日前の患者観察やアセスメントにより、各種スクリーニングの信憑性が担保される。	
入院時業務	入院前の金曜日までに、クリニカルパス確定と持参薬承認により、日曜日実施する入院業務は不要となる。	【PCR検査来院時】 <input checked="" type="checkbox"/> 同意書 <input checked="" type="checkbox"/> 身長体重 <input checked="" type="checkbox"/> 足首測定 <input checked="" type="checkbox"/> シャワー実施説明 <input checked="" type="checkbox"/> 各種スクリーニング再実施 <input checked="" type="checkbox"/> 「手術を受けられる患者・家族の方へ」を説明し入院や手術に関する質問、経過を確認 <input checked="" type="checkbox"/> 当日持参薬を持ってこられることを説明 <input checked="" type="checkbox"/> 入院当日の来院時間と来院方法を説明 等 ※看護記録に残す	【PCR検査来院時】 受け取った書式一式を確認し、看護記録に記載する。保管場所へ入院当日まで保管する。 【入院当日】 <input checked="" type="checkbox"/> 入院サポート記録確認 <input checked="" type="checkbox"/> 各種スクリーニングは変化なければ不要 <input checked="" type="checkbox"/> 医師指示確認 <input checked="" type="checkbox"/> 持参薬鑑別報告書出力 <input checked="" type="checkbox"/> 医師ネームバンド装着 <input checked="" type="checkbox"/> 入院診療計画書を適す <input checked="" type="checkbox"/> 書籍確認（手術時の患者安全チェックリスト、手術室引継ぎシート準備） <input checked="" type="checkbox"/> 記録 等		

今後の課題

10月末でAMED研究（PCR唾液検査）が終了。患者には、研究と紐づけ来院していただいていた。

全定時入院患者へのPCR唾液検査実施については院内未確定。

当面は、日曜入院患者へ入院準備の一環として来院頂けるように医師へアナウンスを仰ぎ入院事前介入のメリットと共に患者へ説明する。

To a Patient to Be Hospitalized 入院される患者さんへ

Our hospital confirms your intention to provide treatment and nursing care in light of your wishes after your admission. This confirmation form includes questions consisting of what health care professionals should know at your admission and what you and your family are recommended to confirm or discuss before your hospital admission. Please submit the completed form to your nurse at the time of admission. 当院では、患者さんのご意向を伺い、入院後の医療・看護に役立てたいと考えています。この用紙は、入院時から医療者が知っていると思われる内容や、事前に患者さんやご家族で確認や相談をしていただくようお願いするものです。お手数ですが、入院時にご持参いただき、看護師にお渡しください。

We will read it and record your answer in medical records. Your personal information will be strictly protected and used only for treatment and caregiving. なお、ご提出後内容を確認させていただき、電子カルテに入力します。個人情報の保護に関しては厳守し、患者さんの医療・看護以外には使用しません。

Patient name 名前	Sex 性別 <input type="checkbox"/> male 男 <input type="checkbox"/> Female 女	Date of birth 生年月日 year month day
-----------------	---	--

1. Emergency contact/name/TEL 緊急連絡先

	Name 名前	Relationship 関係	TEL①	TEL②	Language 言語
1					<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> ()

2. please write the name of a disease that took in up to now. 既往歴

Age	Name of disease	Treatment progress
		<input type="checkbox"/> Recovered <input type="checkbox"/> Under treatment <input type="checkbox"/> Withdrawal of treatment <input type="checkbox"/> Untreated 治癒 治療中 治療中断 未治療

3. While you are hospitalized, who will mainly support you (physically and mentally)?

入院中主に支援を行う人はどなたですか

Name 名前:

Relationship 関係:

* You do not need to answer questions at the right page if you have no change in answers which you provided at previous hospitalization. Please put a check mark in a left box if you have no change.

右ページの設問については、以前の入院時にご記入いただいた内容から変更がない場合、ご記入いただく必要はありません。

変更のない方は、左のチェック欄にをお願いします。

check
<input type="checkbox"/>

4. To what extent do you want to receive explanation about your disease (including disease notification)? 病気の説明（告知を含む）は、どの程度聞きたいですか？

Full explanation すべて聞きたい Part of explanation 一部聞きたい

I leave health care professionals/my family to judge. 医療者やご家族の判断に任せる

- If you choose “part of explanation” on above, please describe details which you do not prefer to know. 上記で一部聞きたいと回答された方は、具体的に聞きたくない内容がありましたら、ご記入ください。

()

5. Who hopes to receive explanation about your disease (including disease notification)?

病気の説明（告知を含む）を聞きたいのはどなたですか？

(Please check all applicable boxes.) 該当するすべてにチェックしてください。

Myself ご自身 My family 家族 (name 名前: _____ relationship 関係: _____)

Other その他 (name 名前: _____ relationship 関係: _____)

6. This question aims for providing health care based on your wishes. Do you have any document and/or cards to state what you want?

患者さんの意向を尊重した医療を提供するために、伺います。ご自身の意思を表示した書類・カードなどを持っていますか？

Yes No I do not want to answer this question. 回答したくない

- If “yes,” please check an applicable item(s) which you have.

上記で「持っている」と回答した方は、持っているものにチェックをしてください。

Organ donation decision card (a donor card) 臓器移植提供カード（ドナーカード） Living will form 尊厳死宣言書 Statement to refuse blood transfusion 輸血拒否宣言書 Others その他 ()

I do not want to answer this question. 回答したくない

7. Does anybody know your wishes regarding receiving explanation about your disease and/or your choices mentioned above (a document and/or a card)? If yes, who knows them?

上記の病気の説明についての考え方や、ご自身の意思表示（書類やカード）の内容について、誰かに伝えてありますか？ 伝えてある場合、それはどなたですか？

8. If you cannot tell your wishes due to being in serious condition, who can make a decision for you?

病気によりご自身が意思表示できない場合は、どなたに意思決定をお願いすればよろしいですか？

9. Upon receiving Medical care and treatment, are there any constraints imposed by religion?

その他、入院に当たって知らせておきたい信念や宗教上の制限はありますか？

Yes No

●What are the constraints? どのような制約ですか？

Transfusion 輸血 Meal 食事() Other その他()

Name of the person who filled in this form この書類を記載された方の名前: _____

Relationship with you 患者さんとの関係: _____

致住院患者（入院される患者さんへ）

本院认为，征求询问患者的意向，将有利于住院后的治疗和护理。此文件内容是征求询问关于患者从入院时起希望医护人员知晓的内容、事前和患者或患者家属进行确认和咨询时的建议内容。请您住院时将此文件提交给护士。

提交后我们会确认您所填写的内容，并电子存档。本院会严格保护个人信息，不会用作患者的医疗・护理以外的途径。当院では、患者さんのご意向を伺い、入院後の医療・看護に役立てようと考えています。この用紙は、入院時から医療者が知っていると思われる内容や、事前に患者さんやご家族で確認や相談をしていただくとよい内容について、お伺いするものです。お手数ですが、入院時にご持参いただき、看護師にお渡しください。

患者姓名 <small>名前</small>	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日 年 月 日
------------------------	---	--------------------------

1. 紧急联络电话/名字/TEL 緊急連絡先

	名字 <small>名前</small>	与您的关系 <small>関係</small>	TEL①	TEL②	使用语言 <small>言語</small>
1					<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> ()
2					<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> ()
3					<input type="checkbox"/> 日本 <input type="checkbox"/> 中文 <input type="checkbox"/> ()

2. 到目前为止得过什么病吗？如果有请您填写 既往歴

年齢	疾病名称 <small>疾患名</small>	治疗经过 <small>治療経過</small>
岁		<input type="checkbox"/> 治愈 <small>治癒</small> <input type="checkbox"/> 正在治疗中 <small>治療中</small> <input type="checkbox"/> 治疗中断 <small>治療中断</small> <input type="checkbox"/> 没有治疗 <small>未治療</small>
岁		<input type="checkbox"/> 治愈 <small>治癒</small> <input type="checkbox"/> 正在治疗中 <small>治療中</small> <input type="checkbox"/> 治疗中断 <small>治療中断</small> <input type="checkbox"/> 没有治疗 <small>未治療</small>
岁		<input type="checkbox"/> 治愈 <small>治癒</small> <input type="checkbox"/> 正在治疗中 <small>治療中</small> <input type="checkbox"/> 治疗中断 <small>治療中断</small> <input type="checkbox"/> 没有治疗 <small>未治療</small>

3. 住院期间，主要照顾您（身体方面・精神方面）的是哪位？ 入院中、主に支援を行う方はどなたですか？ 姓名 名前： 与您的关系 関係：

※关于右边一页的提问，以前住院时所填写的内容没有变更时，则无需填写。若没有变更，请在左边的确认栏内打☑。右ページの設問については、以前の入院時にご記入いただいた内容から変更がない場合、ご記入いただく必要はありません。変更のない方は、左のチェック欄に☑をお願いします。

check

4. 病情的说明（包含告知）您想了解多少？ 病気の説明(告知を含む)は、どの程度聞きたいですか？

想了解全部信息 すべて聞きたい

想了解一部分信息 一部聞きたい

交由医护人员和家属来判断 医療者やご家族の判断に任せる

・ 选择了“想了解一部分信息”的患者，若有不想了解的具体内容，请在下面填写。

上記で一部聞きたいと回答された方は、具体的に聞きたくない内容がありましたら、ご記入ください。

()

5. 想了解病情（包含告知）的是哪位？（请在符合问题的所有选项前打☑。）

病気の説明(告知を含む)を聞きたいのはどなたですか？

本人 家属 家族（姓名 名前： 与患者的关系 関係： ）

其他 その他（姓名 名前： 与患者的关系 関係： ）

6. 向您征求询问是为了提供尊重患者意愿的医疗服务。患者本人是否持有表示自身意愿的文件・卡片等？

患者さんの意向を尊重した医療を提供するために、伺います。ご自身の意思を表示した書類・カードなどを持っていますか？

持有 持っている 没有 持っていない 拒绝回答 回答したくない

・ 选择了“持有”的患者，请在您所持有的证明选项前打☑。

上記で「持っている」と回答した方は、持っているものにチェックをお願いします。

脏器提供意愿表示卡（器官捐献卡） 臓器移植提供カード(ドナーカード) 尊严死宣言书 尊厳死宣言書

拒绝输血宣言书 輸血拒否宣言書 其他的意愿表示 その他（ ）

拒绝回答 回答したくない

7. 关于上述病情说明的想法、自身的意愿表示（文件或卡片）的内容，有向哪位交代过吗？若有交代过，是向哪位交代的？

上記の病気の説明についての考え方や、ご自身の意思表示(書類やカード)の内容について、誰かに伝えてありますか？伝えてある場合、それはどなたですか？（ ）

8. 由于病情本人无法表达意愿时，由哪位可以代为做出意愿决定？

病気によりご自身で意思表示ができない場合は、どなたに意思決定をお願いすればよろしいですか？

()

9. 在诊疗・治疗过程中是否受宗教的制约？

その他、入院にあたって知らせておきたい信念や宗教上の制約はありますか？

是的 はい 不是 いいえ

会受到什么样的制约？どのような制約ですか？

输血 輸血 饮食 食事 其他 その他

填写本文件人的姓名 この書類を記載された方の名前： _____

与患者的关系 患者さんとの関係： _____

Patient information sheet (患者様情報用紙)

● Please answer following questions. 以下の質問にお答えください。

No	Yes	Contents 項目
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cardiac pacemaker 心臓ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cerebral artery clip placed over 20 years ago 20年以上前の脳動脈クリップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implanted medical devices(ICD, cochlear 人工内耳, implant インプラント, stimulator 脳刺激装置, other その他)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Breast expander 乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Implanted metal in the body 体内埋め込み金属

●The main symptoms? おもな症状は何ですか？

●Are you allergic to any foods or medications? 食事や薬剤のアレルギーはありますか？

<input type="checkbox"/> yes →	<input type="checkbox"/> Medication 薬 ()	<input type="checkbox"/> Food 食事 ()	<input type="checkbox"/> Other ()
<input type="checkbox"/> No			

●Do you smoke regularly? タバコを吸いますか？

No Yes used to smoke 以前吸っていた

Cigarette consumption 本数	Duration of smoking 喫煙期間	Year when you stopped smoking 禁煙
()Cigarettes/Day	()Year	()Year ()Month

●Do you drink regularly? お酒を飲みますか？

No Yes used to drink regularly 以前飲んでいて

<input type="checkbox"/> Beer ビール ()ml/Day	<input type="checkbox"/> Whisky ウイスキー ()ml/Day	<input type="checkbox"/> Japanese sake 日本酒 ()ml/Day
<input type="checkbox"/> Wine ワイン ()ml/Day	<input type="checkbox"/> Others ()ml/Day	

●skin 皮膚

Is there anything to be worried about the state of the skin? 皮膚の状態で気になることはありますか？

●Meals 食事

- Can you eat meal myself? ご自身で食べることができますか？

Yes No

- Do you feel any difficulty swallowing food or drinking? 飲み込みにくさはありますか？

Yes No

- Which type do you prefer in meals? 食事の形態はどうしますか？

(A staple food 主食: rice ごはん, soft-boiled rice 軟飯, rice porridge おかゆ or bread パン (only at breakfast))

(A side dish 副食: regular food 常菜, soft food 軟菜, finely chopped food キザミ食, thicken food or paste-like food パースト)

●Transfers (Bed to chair and back)移乗(ベッドから椅子)

- unable, no sitting balance できないまたは全介助 major help(one or two people, physical), can sit ほぼ全介助
minor help(verbal or physical) 軽介助 independent 自立

●Grooming 整容

- needs to help with personal care 要介助 independent face/ hair/ teeth/ shaving (implements provided)自立

●Bowels 排便

- incontinent (or needs to be given enemas) 失禁または浣腸が必要 occasional accident 時に失敗あり
continent 自立

●Bladder 排尿

- incontinent or catheterized and unable to manage alone 失禁または導尿介助が必要 occasional accident 時に失敗あり
continent 自立

●Bathing 入浴

- dependent 要介助 independent(or in shower)自立

●Mobility (on level surfaces)移動 50ヤード≒45.7メートル

- immobile or < 50 yards 動けないまたは50ヤード以下
wheelchair independent, including corners, > 50 yards 車いす自走で50ヤード以上可能
walks with help of one person(verbal or physical) >50 yards 一人の介助で50ヤード以上可能 independent 自立
- Fall: Have you fallen down within the past 6 months? 過去半年以内の転倒 (Yes / No)

●Stairs 階段

- unable できない needs help(verbal, physical, carrying aid)要介助 independent 自立

●Dressing 更衣

- dependent 要介助 needs help but can do about unaided 部分介助
independent(including buttons, zips, laces, etc.)自立

●Change in body weight:体重の変化

- Do you have change in your body weight? 体重の変化はありましたか?
No Yes → I lost 減少/gained 増加()kg in month(s)月

●Do you sleep well at night? よく眠れますか? Yes No

●Have you noticed to be forgetful or have poor memory? 物忘れや記憶力の低下に気づいたことはありますか? Yes No

●Do you use any nursing-care/welfare service? 介護・福祉サービスを受けていますか? Yes No

- Name of your care manager and name of service office ケアマネージャー名、施設名

患者信息表（患者様情報用紙）

●请填写下面的内容。以下の質問にお答えください。

・请在符合的项目上划勾。該当する項目にチェックしてください。

无無	有	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	心脏起搏器心脏ペースメーカー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	已有 20 年以上的脑动脉夹 20 年以上前の脳動脈クリップ
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	植入型的装置（心律转复除颤器 ICD、人工内耳、神经刺激装置脳刺激装置、其他その他）
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	乳房组织扩张器乳房エキスパンダー
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	体内有金属体内埋め込み金属

●天有什么症状？おもな症状は何ですか？

●有没有因为药物或食品过敏过？食事や薬剤のアレルギーはありますか？

有ある → 药 薬剤() 食物() 其他その他()
()

没有ない

●吸烟吗？タバコを吸いますか？

吸 吸う → 现在: () 支/天本/日 吸烟史喫煙歴: () 年

以前吸过以前吸っていた → 过去過去: () 支/天本/日 吸烟史喫煙歴: () 年

不吸吸わない

●喝酒吗？お酒を飲みますか？

喝飲む → () 毫升/天 ミリリットル/日 不喝飲まない

●膳食食事

・你可以单独吃饭吗？ご自身で食えることができますか？

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立多くの介助が必要またはできない

・吞咽食物困难吗？飲み込みにくさはありますか？

有ある 无ない

・想食用哪种类型的饮食？食事の形態はどうしますか？

（主食：米饭ごはん 软饭軟飯 粥おかゆ 面包パン（仅限早餐朝食のみ））

（副食：普通 软质軟菜 碎食キザミ食 半流质半ペースト 流质ペースト）

●床~椅转移ベッドから椅子への移乗

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助多くの介助 完全不能独立できない

●修饰整容

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立多くの介助またはできない

●用厕排泄

控制大便排便 独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立できない

控制小便排尿 独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立できない

●可以自己单独洗澡（淋浴）吗？入浴は一人でできますか？

独立自立 部分独立、需部分帮助部分介助 需极大帮助・完全不能独立全介助またはできない

●平地行走移動

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助多くの介助が必要 完全不能独立できない

・跌倒転倒 半年内有跌倒过吗？半年以内に転倒したことはありますか？（有あり 没有なし）

●上下楼梯階段

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立全介助またはできない

●换衣服更衣

独立自立 部分独立、需部分帮助一部介助 需极大帮助・完全不能独立全介助

●体重的变化体重の変化 没有变化変化なし

有变化変化あり：（ ）个月内か月で減少減少・増加増加（ ）公斤 kg）

●睡觉睡眠 睡得好よく眠れる 通常普通 睡不着不眠

●有健忘、记忆力减退等现象吗？物忘れや記憶力の低下に気づいたことはありますか？

有ある 无ない

●有正在利用的看护服务、福祉服务吗？介護・福祉サービスを受けていますか？

有いる 无いない

・责任看护管理员姓名ケアマネージャー名（ ）

・企业名称施設名（ ）

総合機能評価シート

入院日: 病棟: 診療科: 入院選択

STEP1: 入院時に、全ての患者について以下の評価を行ってください。

年齢65歳以上	<input checked="" type="checkbox"/>
以下の特定疾病を有する40歳以上65歳未満	<input checked="" type="checkbox"/>
三 筋萎縮性側索硬化症	<input type="checkbox"/>

※1 がん(医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがない状態に至ったと判断したものに限る。)

STEP2: 以下の評価を行ってください

【OGA7】

1. 意欲		<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. 認知機能 復唱	「これから言う言葉を繰り返してください」 「桜・猫・電車」 「後でまた聞きますから覚えておいてください」	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. IADL 交通機関 の利用	外来の場合:「今日はここへどうやって来ましたか？」 入院の場合:「普段、1駅以上離れた場所へ どうやって行きますか？」	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. 認知機能 遅延再生	「先ほど覚えて頂いた言葉を言ってください」	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5. 基本的 ADL入浴	「お風呂は自分一人で入って、体を洗うのも 手助け要りますか？」	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. 基本的 ADL排泄	「失礼ですがトイレで失敗してしまうことは ありませんか？」	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7. 情緒	「自分が無力だと思えますか？」	<input type="text"/>	<input type="text"/>

プロファイル
取込

確定

クリア

中止

省略可

入院時支援記録 (患者サポートセンター)

注！削除する場合は、入院支援センターに連絡して下さい。

入院生活の説明 済み 診療科:

1. 情報収集

本人・ 家族 (続柄:) ・ その他 (続柄:)

2. 介護保険

要介護状態区分 要支援 要介護 申請中 未申請 認定済み 事業対象者

認定期間 ~ 迄

居宅介護支援事業所

ケアマネージャー TEL FAX

担当介護士

介護支援内容 福祉ベッド 車椅子 杖 ヘルパー 回/週

テイクサービス 回/週 テイクア 回/週

住宅改修 配食サービス その他

訪問看護ステーション 名称

所在地

担当看護師 名称 TEL FAX

看護の支援内容 なし 回/週 回/週

リハビリ(訪問) 回/週 担当者 PT OT ST

3. 患者情報

1) 身体の状態 2) 生活の状態 3) 社会情報

移動方法

移乗 自立 一部介助 全介助

立位 可 一部介助 不可 不明

麻痺 なし あり (部位)

褥瘡(過去) なし あり (部位)

褥瘡(現在) なし あり (部位)

障害 聴覚障害 (「左」 「右」) 視覚障害 (「左」 「右」)

その他

認知機能低下 なし あり

うつ状態 なし あり (受診中 又は 服薬あり) うつ状態クリア

睡眠 問題なし 中途覚醒

不眠 (眠剤使用: なし あり : 薬剤名)

その他

4. 退院困難な要因

なし あり

ありの場合は以下から選んでください。

入退院の繰り返し 悪性腫瘍・認知機能低下・誤嚥性肺炎

ADL低下による生活様式の再編 排泄に介護を要する 介護保険の未申請

必要な療育・介護が困難 退院後医療処置が必要 虐待を受けている

生活困難者 退院支援依頼が必要と思われる 本人家族が地域連携室へ相談を希望

その他

5. 内服薬の確認

済み 未確認

6. 療養支援計画書

交付日:

・入院中転倒しないよう、部屋・ベッドの位置など療養環境の調整を行います。
・食欲低下、体重減少、嚥下障害があるため、食事内容の調整を行い、食事摂取状況を確認し必要に応じて管理栄養士と相談を行います。

・病気に対する不安や疼痛が軽減できるように、適宜（術後回診チーム・周術期チーム・緩和ケアチーム）との連携を行い緩和に努めていきます。

・入院中に体力や筋力が低下しないよう、早期より離床・リハビリを進めていきます。

・入院早期からケアマネージャーと連携し、必要に応じて退院後のサービス再検討を行います。

7. 自身の健康状態

同年齢の人と比べて自分の健康状態をどう思いますか？

よくない

わからない

同じ

良い

自由記載

健康状態クリア

看護ファイルに更新して保存

看護ファイルに更新せずに保存

療養支援計画書印刷

クリア

中止

ファイル(E) 編集(E) 挿入(I) プロファイルから取得

G8 Screening Tool

質問項目	該当回答項目	点数
A 過去3ヶ月間で食欲不振、消化器系の問題、咀嚼、嚥下困難などで食事が減少しましたか	0：著しい食事量の減少 1：中程度の食事量の減少 2：食事量の減少なし	▼
B 過去3ヶ月間で体重の減少はありましたか	0：3kg以上の減少 1：わからない 2：1～3kgの減少 3：体重減少なし	▼
C 自力で歩けますか	0：寝たきりまたは車椅子を常時使用 1：ベッドや車いすを離れられるが、歩いて外出できない 2：自由に歩いて外出できる	▼
E 神経・精神的問題の有無	0：高度の認知症または鬱状態 1：中程度の認知障害 2：精神問題なし	▼
F BMI値	0：19未満 1：19以上21未満 2：21以上23未満 3：23以上	▼
H 1日に4種類以上の処方薬を飲んでい	0：はい 1：いいえ	▼
P 同年齢の人と比べて自分の健康状態をどう思いますか	0：よくない 0.5：わからない 1：同じ 2：良い	▼
年齢	0：86歳以上 1：80歳～85歳 2：80歳未満	▼
Total (17点満点)		▼

必須

入退院センター会議を下記のメンバーで2回/年行い、入退院センターの運営等について検討を行っている

所 属
(副病院長) 皮膚科診療部長
(センター長) 消化器内科診療部長
(副センター長) 副看護部長
薬剤部長
地域医療連携室副看護師長
薬剤師
栄養士長
経営企画課長
経営改善担当部長
医療サービス課長
入退院センター・地域医療連携室看護師長
入退院センター看護師

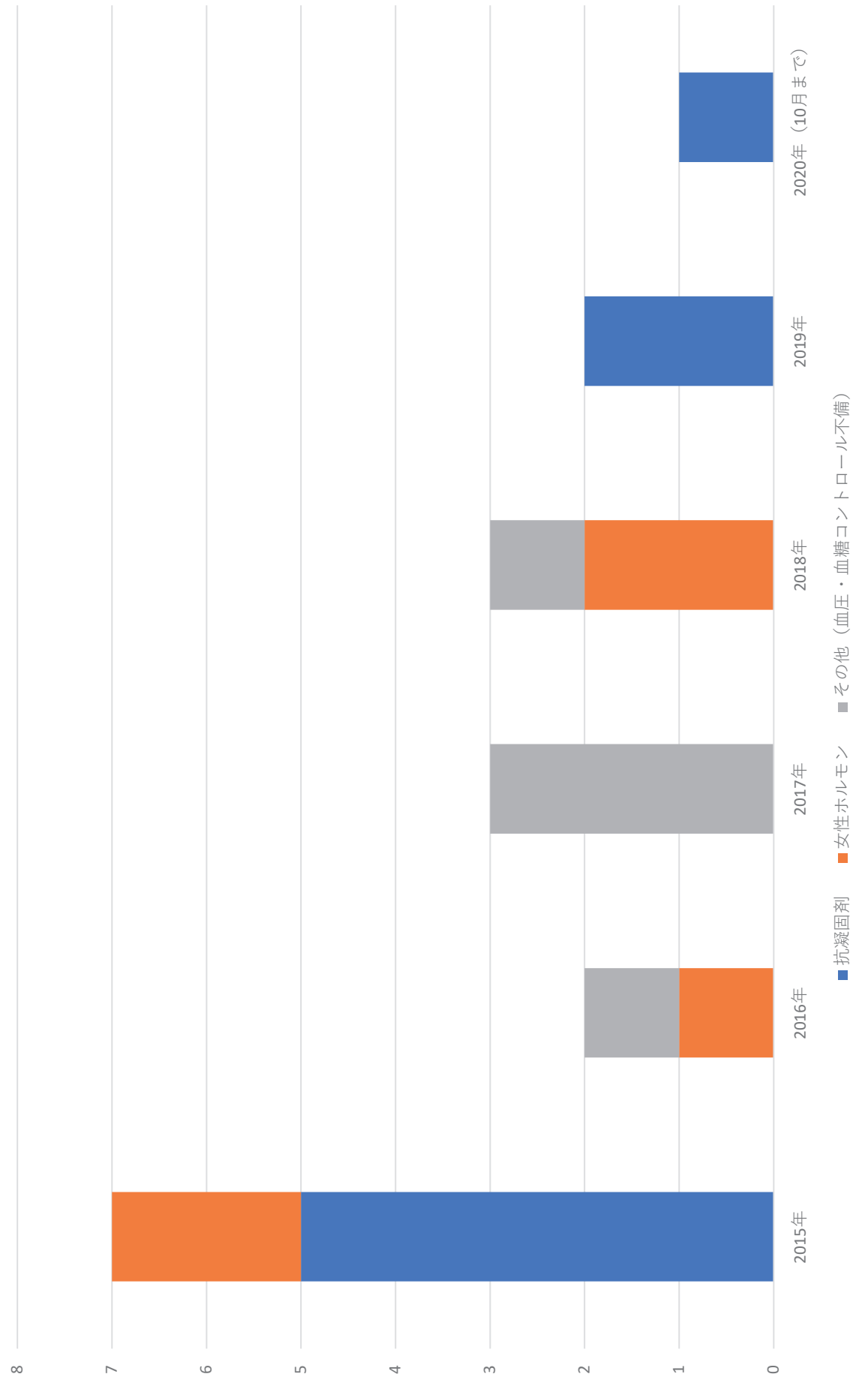
入退院支援センターでの対象診療科

診療科	介入	
	済	未
総合医療センター	○	
麻酔科・ペインクリニック科	○	
脳神経外科	○	
整形外科	○	
女性診療科	○	
産科（骨盤底）	○	
消化器外科	○	
肝胆膵外科	○	
皮膚科	○	
耳鼻咽喉科	○	
心臓血管外科	○	
呼吸器外科	○	
乳腺内分泌外科	○	
呼吸器内科	○	
循環器内科	○	
糖尿病内科	○	
骨リウマチ内科	○	
腎臓内科	○	
神経内科	○	
泌尿器科	○	
放射線科	○	
歯科口腔外科	○	
肝胆膵内科	○	
血液内科		○
形成外科	○	
産科（出産）		○
小児科		○
神経精神科		○

PFM担当部署（入退院支援センター）の各職員数

職種	専任（人）	兼任（人）
医師	0	1
歯科医師	0	0
歯科衛生士	0	0
看護師	6	1
助産師	0	0
保健師	0	0
看護補助者	0	0
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
薬剤師	0	1
臨床工学技士	0	0
管理栄養士	0	1
医療ソーシャルワーカー（MSW）	1	0
臨床心理士	0	0
精神保健福祉士（PSW）	0	1
診療情報管理士	0	0
医師事務作業補助者（DA）	0	0
DA以外の事務職員	2	2

術前休止薬の中止忘れによる入院中止



* 入退院支援センター介入患者

総数 8976 名

<2019 4/1~2020 3/31土日祝を除く>

<総来室患者数>

1日対応可能件数:35件~40件

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
654	682	729	747	754	698	762	743	772	802	728	905	8976

件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
依頼	489	544	562	610	604	566	636	603	636	667	605	728	7250
1日平均	24.5	28.6	28.1	27.7	28.8	29.8	30.3	30.3	31.8	35.1	33.6	34.6	30.3

<依頼者>

医師

n= 7250

件

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心臓血管(2外)	15	13	27	23	13	18	15	15	19	20	24	28	230
呼吸器外科(2外)	25	28	28	23	31	23	25	33	15	21	26	44	322
消化器内科(3内)	11	11	11	10	15	20	34	28	42	34	47	58	321
肝胆膵内科(3内)								14	16	20	26	24	100
整形外科	82	82	91	96	89	92	89	93	90	82	74	93	1053
消化器外科	19	20	25	25	34	21	24	23	30	20	20	49	310
肝胆膵外科	12	26	27	35	24	37	32	29	32	22	23	28	327
泌尿器科	26	23	31	39	30	31	31	39	37	31	36	51	405
脳神経外科	43	44	40	46	40	38	54	33	48	53	40	50	529
耳鼻科	5	4	6	12	5	7	4	9	14	9	11	7	93
循環器内科(1内)	23	34	34	40	44	39	42	40	34	32	26	38	426
糖尿	16	21	25	18	25	17	28	14	23	20	30	23	260
腎内	17	26	19	28	24	18	26	21	26	27	19	10	261
骨リ・内分泌	37	36	33	30	21	25	35	30	25	27	22	20	341
眼科	25	32	22	30	38	34	49	45	37	77	43	59	491
呼吸器内科(1内)	26	16	28	31	35	25	32	24	26	47	31	23	344
歯科	5	2	3	7	7	3	3	2	5	7	0	4	48
神経内科	11	6	9	18	17	14	11	13	11	20	9	11	150
産科	5	10	8	7	3	9	3	6	6	7	5	1	70
婦人科	47	47	43	44	52	45	53	43	48	36	33	41	532
血液内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線/IVR	8	11	10	15	4	14	7	10	13	5	12	9	118
皮膚科	5	12	10	6	14	8	7	10	8	13	5	9	107
形成外科											14	12	26
乳腺内分泌	26	40	32	27	39	28	32	29	31	37	29	36	386
合計	489	544	562	610	604	566	636	603	636	667	605	728	7250

* 入退院支援センター介入患者

総数 4444 名

<2020 4/1~2020 9/30土日祝を除く>

<総来室患者数>

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
648	535	796	915	776	774							4444

n= 件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
依頼	549	487	709	822	693	714							3974
1日平均	26	27	32	39	35	36							

<依頼者>

医師

n= 3974

件

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
心臓血管(2外)	14	8	19	27	15	15							98
呼吸器外科(2外)	32	18	15	35	22	22							144
消化器内科(3内)	48	39	55	54	60	55							311
肝胆膵内科(3内)	10	9	25	34	26	31							135
整形外科	80	48	77	94	68	77							444
消化器外科	26	29	38	43	43	36							215
肝胆膵外科	31	25	31	21	30	30							168
泌尿器科	42	42	63	80	66	58							351
脳神経外科	27	29	35	52	39	50							232
耳鼻科	2	7	15	6	9	20							59
循環器内科(1内)	26	16	14	22	20	16							114
糖尿	8	16	25	32	32	24							137
腎内	7	12	9	42	15	21							106
骨リ・内分泌	6	15	25	21	27	22							116
眼科	50	34	93	74	68	80							399
呼吸器内科(1内)	25	25	31	28	37	32							178
歯科	4	1	4	5	4	5							23
神経内科	5	12	13	11	10	7							58
産科	4	9	8	2	5	3							31
婦人科	46	36	31	47	33	34							227
血液内科	0	0	0	0	0	0							0
放射線/IVR	6	7	9	9	9	8							48
皮膚科	9	12	28	29	11	19							108
形成外科	8	12	20	18	18	22							98
総合診療センター	0	0	0	1	2	2							5
感染症内科	0	0	3	1	0	0							4
麻酔					0	1							1
乳腺内分泌	33	26	23	34	24	24							164
合計	549	487	709	822	693	714	0	0	0	0	0	0	3974

Ⅱ. 入退院支援センター業務概要

【目的】・入退院に関する事務手続きと相談業務の一元化による患者サービスの向上と負担軽減

- ・医師・看護師の負担軽減

【開始日】2018.11.21より施行

【診療科】2020年2月全科導入完了

対象外診療科：産科、眼科、精神科、救急科、総合診療科、感染性制御内科

【対象】・5泊6日以上 の 予定入院患者（シャント造設目的・心カテ目的は対象）

- ・入力されているプロフィールから家族状況やADLに変化が生じている場合、再入院患者も対象とする。

医師が「入院が必要」と判断したら・・・

入院決定	外来
<ul style="list-style-type: none"> ・医師：入院目的・治療方針を説明、患者から入院の同意を確認する。 電子カルテの、入院申し込み入力・入院連絡票（色掛けをしている部分）の必須項目を記載し、保存しておく。 ・看護師：入院連絡票の内容を確認し、アレルギー・ADL・理解度などの外来看護師で把握している内容も記載し、印刷する。 ：各科で必要な入院オリエンテーションを行う。入院時の部屋希望も各科外来で確認する。 ：『入院予約の患者さん・ご家族の方へ』を患者に説明し、入院前面談予約を入退院支援センターに取りに行くよう説明する。 ※入院連絡票は、ブルーファイルに入れて患者に渡す。 	



面談予約	入退院支援センター（②番） 受付
<ul style="list-style-type: none"> ・患者からブルーファイルを預かり、入院連絡票を確認する。 ・上記対象患者の入院前面談の予約を行う。 <p>入院までの次回受診日を確認し、受診日に合わせて面談予約を行う。手術目的の入院の場合は、周術期管理センター受診後に予約する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院時間診票を患者に渡し、自宅で記入し、面談日に持参するよう説明する。 ・入院前面談の予約が記載された予約票を患者に渡す。 	



面談当日 入退院支援センター（②番）	
事務職員：入院案内・オリエンテーション	看護師：情報収集・ワークフロー・プロフィール作成
①当院の役割の説明を行う （教育機関、転院、退院についての理解、主治医について） ②入院手続きについて （入院時の準備物、持参物等を入院時に必要な書類一覧を用いて説明） ③食事代・個室料金・駐車場停め置き禁止について ④医療費控除・入院費支払いについて ⑤入院中のルールについて ※運用の詳細を参照	①各科外来での説明内容の確認を行う （入院目的、検査、中止薬等の説明の有無） ②面談による情報収集・問診票を基に患者情報収集を行う ・問診票の内容をプロフィールに入力する。 ・ワークフロー「1.情報収取記録」「4.退院支援計画書」に入力する。 （該当項目がなく、退院支援の必要性がないと判断した場合は、ワークフロー4.退院支援計画書の立案しない） ・入院連絡票に中止薬の指示がある場合は薬剤師が対応する ・食品アレルギー有の場合は栄養士が対応する ※運用の詳細を参照



入院当日	入退院窓口（⑦番）
各種書類の受領と確認、入院受付を行う	



入院後	病棟看護師・担当退院支援職員
<ul style="list-style-type: none"> ・病棟看護師、担当退院支援職員共に、事前に患者情報プロフィールを確認し、入院前の情報と入院時の状態を確認する ・入院後の抽出カンファレンスにて、退院後の生活に問題があると判断した際は、退院支援計画書を修正・完成する。 	

※「入院連絡票」は面談後、各診療科外来に戻し、以後外来から病棟への入院に関する連絡票として使用する。

※入院時に必要な書類一覧・チェックリストを入退院支援センター⇒⑦入退院窓口へ引き継ぎ入院時の必要書類の不備を防ぐ

①入院前面談対象患者の面談予約は、すべて入退院支援センター（④番）で行います。

②入院前面談予約時に、入退院支援センターから『入院時間診票』を患者に渡します。

③外来看護師は各科で必要な入院オリエンテーション後、『入院予約の患者さん・ご家族の方へ』を説明し、入退院支援センター（④番）へ面談予約を取りに行くよう説明してください。

④入院前面談の予約日は、入院日までの次回受診日になります。手術目的の入院の場合は、**周術期管理センター予約後に、入退院支援センターにお越しください。**

⑤主治医は『入院申し込み』・『入院連絡票』の入力をしてください。

・主治医より、**必ず入院目的の説明を済ませてから入退院支援センターにお越しください。**
面談時に患者が、**入院目的を理解できていない、説明を受けていない**といわれた場合は、各科外来に戻っていただきます。

⑥入院連絡票は色掛け部分の入力だけでなく、外来看護師が把握しているアレルギー・ADL・理解度などわかる範囲で記入してください。

⑦入院時の部屋希望は、各科外来でしてください。

・入退院支援センターでは個室料金のみ説明します。

2019年度 診療科別退院支援実績

診療科	支援概要																								
	①入院患者数	②短期入院除いた患者数(抽出)	③短期入院抽出対象患者②+①	④退院支援力 ⑤ケアプラン実施件数	⑥退院支援加算1 対象件数	⑦退院支援加算1 対象患者数	⑧退院支援加算1 対象患者比⑧+①	⑨退院支援加算1 対象患者比⑨+①	⑩退院支援加算1 対象患者比⑩+①	⑪退院支援加算1 対象患者比⑪+①	⑫退院支援加算1 対象患者比⑫+①	⑬退院支援加算1 対象患者比⑬+①	⑭退院支援加算1 対象患者比⑭+①	⑮退院支援加算1 対象患者比⑮+①	⑯退院支援加算1 対象患者比⑯+①										
循環器内科	1,465	1,261	86.1%	907	587	658	40.1%	46.6%	563	367	83	5.7%	6.6%	14.1%	18	6	54	5	18	3	4	16.0	13.4	78.0	
腎臓内科	330	267	80.9%	175	106	123	32.1%	39.7%	82	46	76	23.0%	28.5%	71.7%	5	5	10	0	47	1	46	13.6	14.9	73.1	
呼吸器・アレルギー・血液内科	894	661	73.9%	349	179	171	20.0%	27.1%	108	16	97	10.9%	14.7%	54.2%	14	8	85	3	7	1	0	29.3	11.6	69.1	
感染症・内科	203	79	38.9%	29	6	12	3.0%	7.6%			5	2.5%	6.3%	83.3%	1	0	3	2	1	0	0	11.2	27.2	71.3	
消化器・内分科	1,767	1,425	80.6%	528	433	424	24.5%	30.4%	192	11	75	4.2%	5.3%	17.3%	14	10	52	2	14	0	0	20.2	11.7	72.8	
脳神経内科	505	462	91.5%	347	198	252	39.2%	42.9%	84	26	114	22.6%	24.7%	57.6%	19	20	71	1	25	0	4	16.0	15.5	73.2	
消化器外科・小児外科・乳腺外科	1,768	1,433	81.1%	837	414	558	23.4%	28.9%	68	17	158	8.9%	11.0%	38.2%	16	19	58	0	66	2	62	10.3	5.7	67.6	
脳神経外科	1,064	736	69.2%	544	436	441	41.0%	59.2%	2	11	171	16.1%	23.2%	39.2%	10	5	131	3	5	6	64	15.0	16.2	72.9	
心臓血管外科	254	220	86.6%	192	118	141	46.5%	53.6%	68	21	13	5.1%	5.9%	11.0%	1	0	9	0	2	0	0	57.8	29.5	73.8	
呼吸器外科	230	225	97.8%	108	93	102	40.4%	41.3%	180	36	1	0.4%	0.4%	1.1%	0	0	1	0	0	0	0	6.0	3.0	77.0	
整形外科	1,102	858	77.9%	550	232	291	21.1%	27.0%	615	182	275	25.0%	32.1%	118.5%	8	5	221	2	18	2	1	10.3	13.8	68.2	
歯科口腔外科	301	256	85.0%	92	51	80	16.9%	19.9%	4	1	17	5.6%	6.6%	33.3%	7	6	8	1	7	0	0	30.7	22.4	72.3	
産婦人科	1,153	947	82.1%	150	96	127	8.3%	10.1%	102	15	17	1.5%	1.8%	17.7%	8	9	5	1	6	0	0	27.4	9.1	68.8	
小児科	1,208	780	64.6%	406	317	336	26.2%	40.6%		119	11	0.9%	1.4%	3.5%	2	17	0	0	10	0	0	61.7	38.0	2.9	
眼科	1,649	2	0.1%				0.0%	0.0%			1	0.1%	50.0%	0.0%	0	0	0	0	0	0	0				
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	762	498	65.4%	84	24	39	3.1%	4.8%	409	10	15	2.0%	3.0%	62.5%	3	3	11	0	4	0	0	12.6	22.0	71.8	
皮膚科	212	145	68.4%	45	20	21	9.4%	13.8%	14	1	4	1.9%	2.8%	20.0%	6	5	2	0	1	1	1	10.3	8.7	80.3	
形成外科	219	116	53.0%	24	14	13	6.4%	12.1%	16	2	3	1.4%	2.6%	21.4%	5	4	2	0	1	0	0	38.3	16.0	66.0	
泌尿器科	1,111	711	64.0%	369	260	279	23.4%	36.6%	375	95	60	5.4%	8.4%	23.1%	21	8	14	1	28	1	31	6.7	7.8	68.4	
放射線・核医学科	593	455	76.7%	232	190	207	32.0%	41.8%	45	20	14	2.4%	3.1%	7.4%	4	1	9	2	3	1	0	6.6	7.6	75.2	
放射線治療科	36	34	94.4%	24	22	26	61.1%	64.7%	20	6	4	11.1%	11.8%	18.2%	3	0	1	0	2	0	0	22.3	20.5	80.5	
麻酔科	133	51	38.3%	9	5	7	3.8%	9.8%	18	0	2	1.5%	3.9%	40.0%	0	0	1	0	1	0	0	1.5	9.5	80.0	
救急科	818	494	60.4%	365	171	198	20.9%	34.6%			274	33.5%	55.5%	160.2%	1	0	245	3	3	3	3	0	11.2	11.1	69.0
総合診療科	216	155	71.8%	71	17	23	7.9%	11.0%			27	12.5%	17.4%	158.8%	5	5	24	1	1	1	0	13.7	10.3	78.1	
総合診療センター	55	60	109.1%	10	3	5	5.5%	5.0%	19	0	1	1.8%	1.7%	33.3%	1	2	1	0	0	0	0	5.0	26.0	77.0	
合計	18,048	12,331	68.3%	6,447	3,992	4,534	22.1%	32.4%	2,984	1,002	1,518	8.4%	12.3%	38.0%	172	138	1,018	27	270	21	213	18.9	15.5	70.3	

2020年度 診療科別退院支援実績

診療科	支援概要																									
	①入院患者数	②短期入院除いた患者数(抽出)	抽出対象患者率②÷①	退院支援力 ③フレアレンス 実施件数	④退院支援加算1 対象件数	退院支援加算1 算定件数	退院支援加算1 対象患者率 ⑤÷①	退院支援加算1 対象者率 抽出者率 ⑥÷③	入院前支 援患者数	入院院支 援患者数	④退院支 援件数	④退院支 援患者率 ④÷①	介入率 ④÷①	介入率 ④÷②	介入率 ④÷③	個人率退院 支援加算1 対象者率 ⑦÷③	介護支援 連携件数	退院時共 同指導科 2件数	転院調整	施設	在宅調整	中断	地域連携 バス	入院から 支援開始 までの期 間	平均支援 期間	支援患者 平均年齢
循環器内科	525	485	92.4%	352	284	296	54.1%	58.6%	176	178	32	6.1%	6.6%	11.3%	6	4	26	0	6	0	0	0	0	12.8	7.1	68.6
腎臓内科	172	154	89.5%	93	60	59	34.9%	39.0%	44	20	38	22.1%	24.7%	63.3%	5	2	9	4	25	0	23	0	0	9.9	11.4	73.2
呼吸器・アナル ギ一、血液内科	411	306	74.5%	174	147	112	35.8%	48.0%	56	13	48	11.7%	15.7%	32.7%	5	3	38	2	8	0	0	0	0	22.3	6.3	77.9
感染症科	149	63	42.3%	25	11	9	7.4%	17.5%			8	5.4%	12.7%	72.7%	1	0	7	0	1	0	0	0	0	19.0	4.9	72.8
消化器・内分 泌科	680	557	81.9%	192	161	183	23.7%	28.9%	47	15	57	8.4%	10.2%	35.4%	4	3	55	2	7	0	1	0	0	15.3	4.8	75.3
脳神経内科	251	223	88.8%	163	140	124	55.8%	62.8%	72	28	61	24.3%	27.4%	43.6%	7	5	43	4	7	0	5	0	0	10.2	11.9	73.7
消化器外科・小児 外科・乳腺外科	667	581	87.1%	370	277	255	41.5%	47.7%	110	38	66	9.9%	11.4%	23.8%	6	10	21	0	45	0	31	0	0	9.2	3.9	66.5
脳神経外科	439	330	75.2%	240	214	194	48.7%	64.8%	0	5	82	18.7%	24.8%	38.3%	2	3	62	2	18	0	22	0	0	13.5	8.5	69.8
心臓血管外科	88	84	95.5%	74	59	55	67.0%	70.2%	53	24	10	11.4%	11.9%	16.9%	3	1	8	1	1	0	0	0	0	66.4	14.2	72.8
呼吸器外科	107	107	100.0%	33	30	26	28.0%	28.0%	89	18	2	1.9%	1.9%	6.7%	0	0	2	0	0	0	0	0	0	30.0	41.0	77.0
整形外科	372	306	82.3%	180	108	123	29.0%	35.3%	166	65	78	21.0%	25.5%	72.2%	2	0	74	0	4	0	0	0	0	11.0	7.2	70.6
歯科口腔外科	86	83	96.5%	44	40	35	46.5%	48.2%	54	9	2	2.3%	2.4%	5.0%	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1.0	26.0	53.5
産婦人科	557	381	68.4%	83	62	77	11.1%	16.3%	145	21	14	2.5%	3.7%	22.6%	4	10	4	0	10	0	1	0	0	16.7	10.2	65.9
小児科	521	342	65.6%	176	163	149	31.3%	47.7%	0	20	7	1.3%	2.0%	4.3%	1	8	0	0	7	0	0	0	0	19.4	8.2	3.5
眼科	499		0.0%				0.0%	0.0%				0.0%	0.0%	0.0%												
耳鼻咽喉科・頭 部外科	259	210	81.1%	67	65	42	25.1%	31.0%	134	14	11	4.2%	5.2%	16.9%	0	1	8	1	2	0	0	0	0	7.7	8.4	73.6
皮膚科	63	48	76.2%	26	17	17	27.0%	35.4%	0	0	11	17.5%	22.9%	64.7%	2	1	8	2	1	0	0	0	0	21.6	13.4	84.6
形成外科	63	48	76.2%	13	7	12	11.1%	14.6%	0	1	5	7.9%	10.4%	71.4%	1	1	4	0	1	0	0	0	0	18.4	7.2	77.3
泌尿器科	430	280	65.1%	107	97	107	22.6%	34.6%	152	51	37	8.6%	13.2%	38.1%	4	1	11	3	23	0	19	0	0	6.0	11.7	72.2
放射線・核医学科	223	169	75.8%	62	57	53	25.6%	33.7%	14	5	9	4.0%	5.3%	15.8%	4	0	7	1	1	0	0	0	0	11.3	8.8	82.1
放射線治療科	8	9	1.1	7	8	5	100.0%	88.9%	12	3	0	0.0%	0.0%	0.0%	1	0	0	0	0	0	0	0	0			
麻酔科	52	23	44.2%	2	2	2	3.8%	8.7%	10	0	0	0.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
救急科	411	248	60.3%	186	171	115	41.6%	69.0%			118	28.7%	47.6%	69.0%	1	3	111	0	6	1	0	0	0	7.3	8.9	67.6
総合診療科	110	90	81.8%	42	26	25	23.6%	28.9%	0	0	24	21.8%	26.7%	92.3%	2	1	24	0	0	0	0	0	0	8.1	1.3	75.1
糖尿病センター	29	24	82.8%	9	6	5	20.7%	25.0%	10	2	1	3.4%	4.2%	16.7%	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11.0	5.0	31.0
合計	7,172	5,151	71.8%	2,720	2,212	2,080	30.8%	42.9%	1,344	530	721	10.1%	14.0%	32.6%	61	57	524	22	174	1	102	1	15.8	10.5	67.5	

2019年度 退院支援実績 全体

全体	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	合計
※1 平均年齢 (歳)				68.2	71.0	68.9	70.3	71.3	68.6	68.5	73.2	72.7	68.3	70.1
※1 入院から 調整開始期間(日)				16.3	30.0	15.4	18.1	54.0	20.1	19.6	14.2	11.8	21.8	22.1
※1 平均支 援期間(日)				12.3	15.7	12.6	16.2	27.0	13.9	8.9	10.0	11.2	10.5	13.8
①入院患者数(人)	1,384	1,483	1,510	1,642	1,614	1,443	1,597	1,505	1,505	1,473	1,546	1,343	1,508	18,048
②短期入院を除いた患者 数(人)	912	773	1,061	1,207	1,180	1,060	1,115	1,042	1,042	989	1,086	909	1,062	12,396
抽出対象率:全体(%)②÷ ①	65.9	52.1	70.3	73.5	73.1	73.5	69.8	69.2	69.2	67.1	70.2	67.7	70.4	68.6
退院支援カンファレンス実 施数(人)	548	606	514	531	612	528	598	575	575	517	544	468	540	6,581
※2 ③退院支援加算1算定対 象件数	394	217	398	363	450	364	364	332	332	285	311	230	284	3,992
退院支援加算1対象率:入 院患者比(%) ③÷①	28.5	27.0	26.4	22.1	27.9	25.2	24.0	20.2	20.2	19.3	20.1	17.1	18.8	23.1
退院支援加算1対象率: 抽出者比(%) ③÷②	43.2	51.7	37.5	30.1	38.1	34.3	32.6	24.4	24.4	28.8	28.5	25.3	26.7	33.4
入院前相談実施患者数	80	224	237	290	246	213	274	258	258	246	306	303	307.0	2,984
④地域医療連携室介入数 (人)	118	69	122	138	140	117	141	160	160	152	152	141	137	1,587
介入率 入院患者 比(%) ④÷①	8.5	4.7	8.1	8.4	8.7	8.1	8.8	10.6	10.6	10.3	9.8	10.5	9.1	8.8
介入率 抽出者比 (%) ④÷②	12.9	8.9	11.5	11.4	11.9	11.0	12.6	15.4	15.4	15.4	14.0	15.5	12.9	12.8
介入率 退院支援加 算1対象者比(%) ④÷③	29.9	17.3	30.7	38.0	31.1	32.1	38.7	48.2	48.2	53.3	48.9	61.3	48.2	39.8
退院支援加算1件数	434	310	487	433	419	400	399	394	394	413	239	291	315	4,534
介護支援連携件数	19	12	10	15	15	14	10	11	11	16	16	14	20	172
退院時共同指導料2件数	13	7	10	12	9	11	14	10	10	11	8	11	22	138
入院時支援加算件数		30	84	119	90	77	107	94	94	126	66	125	84	1,002

★導入に伴い、順次項目を追加修正中
 ※1 R1.5月より小児を省いた数値を表示
 ※2 抽出、患者・家族説明、退院支援カンファレンス全ての条件を満たしている数を表示

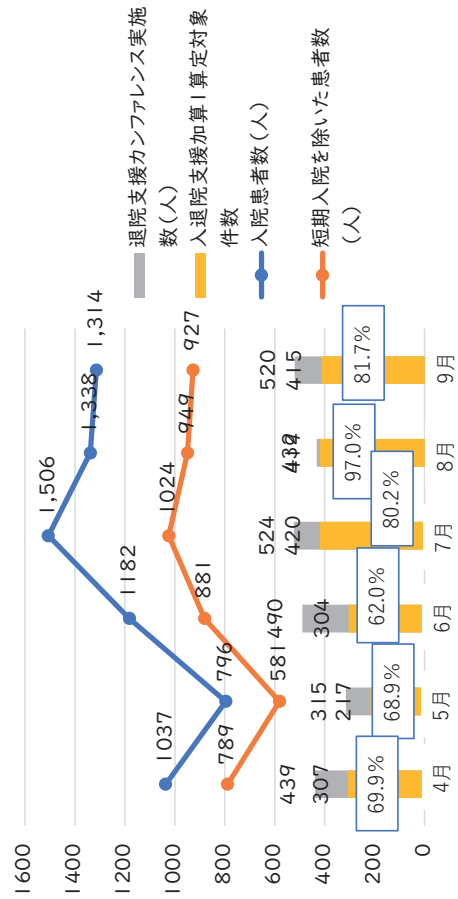
入退院支援実績

2020年度目標

- ①退院支援カンファレンス実施数と入退院支援加算I算定対象者の差を減らす（前年度60.1%）
- ②入院前面談対象者の入院前面談実施数を増やす（前年度9月からの本稼働値24.1%）

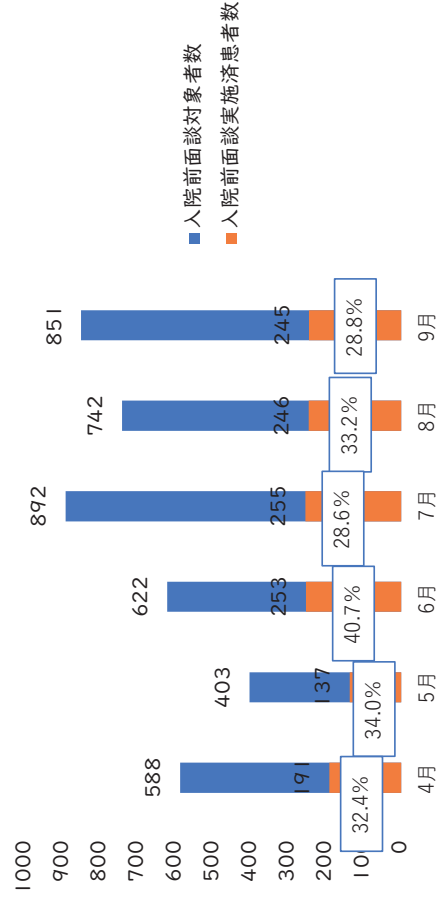
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計	全年度
入退院支援加算I算定数	307	304	217	304	420	419	425	2092
介護支援連携件数	6	17	2	17	9	15	12	61
退院時共同指導料2件数	7	16	7	16	11	9	7	57
入院時支援加算件数	97	67	52	67	96	90	119	521
入退院支援センター介入数(人)	147	118	93	118	118	122	123	721
								4534
								172
								138
								1002
								1587

入退院支援加算I算定率



黄が灰を覆う(退院支援カンファレンス数=算定数)を目指す

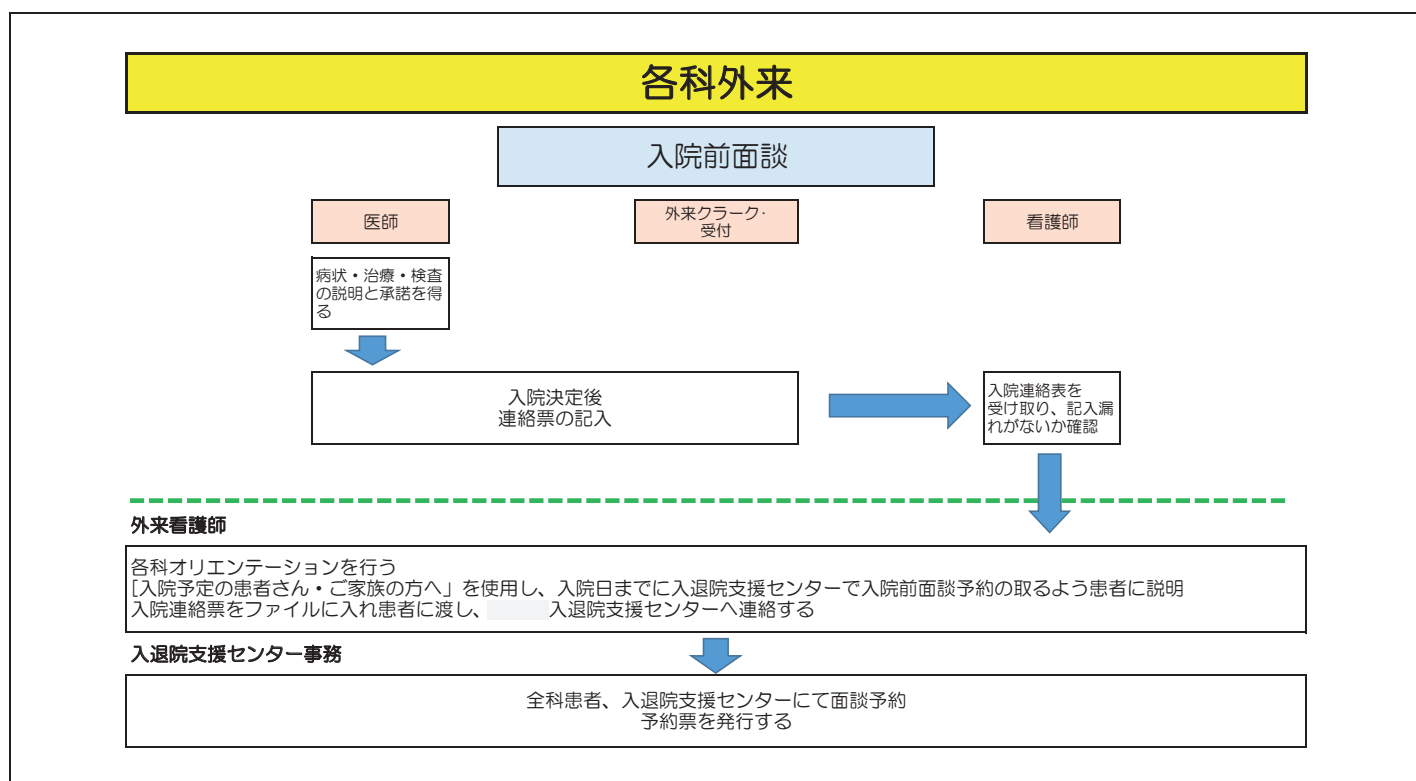
入院前面談率



橙が青を覆う(入院前面談対象者数=入院前面談実施済患者数)を目指す

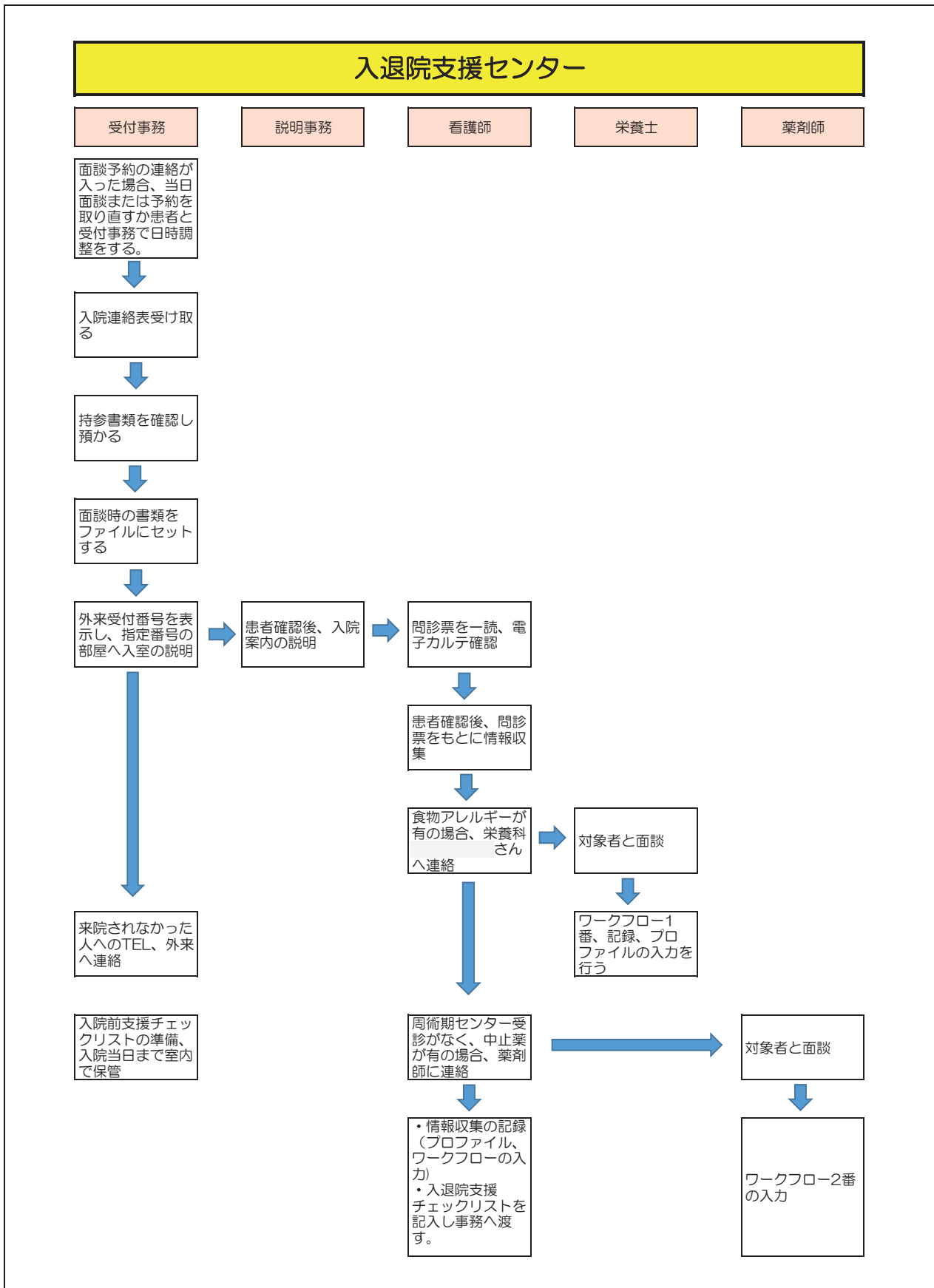
各科外来から入退院支援センター予約までの流れ

資料2-①
2020/2改



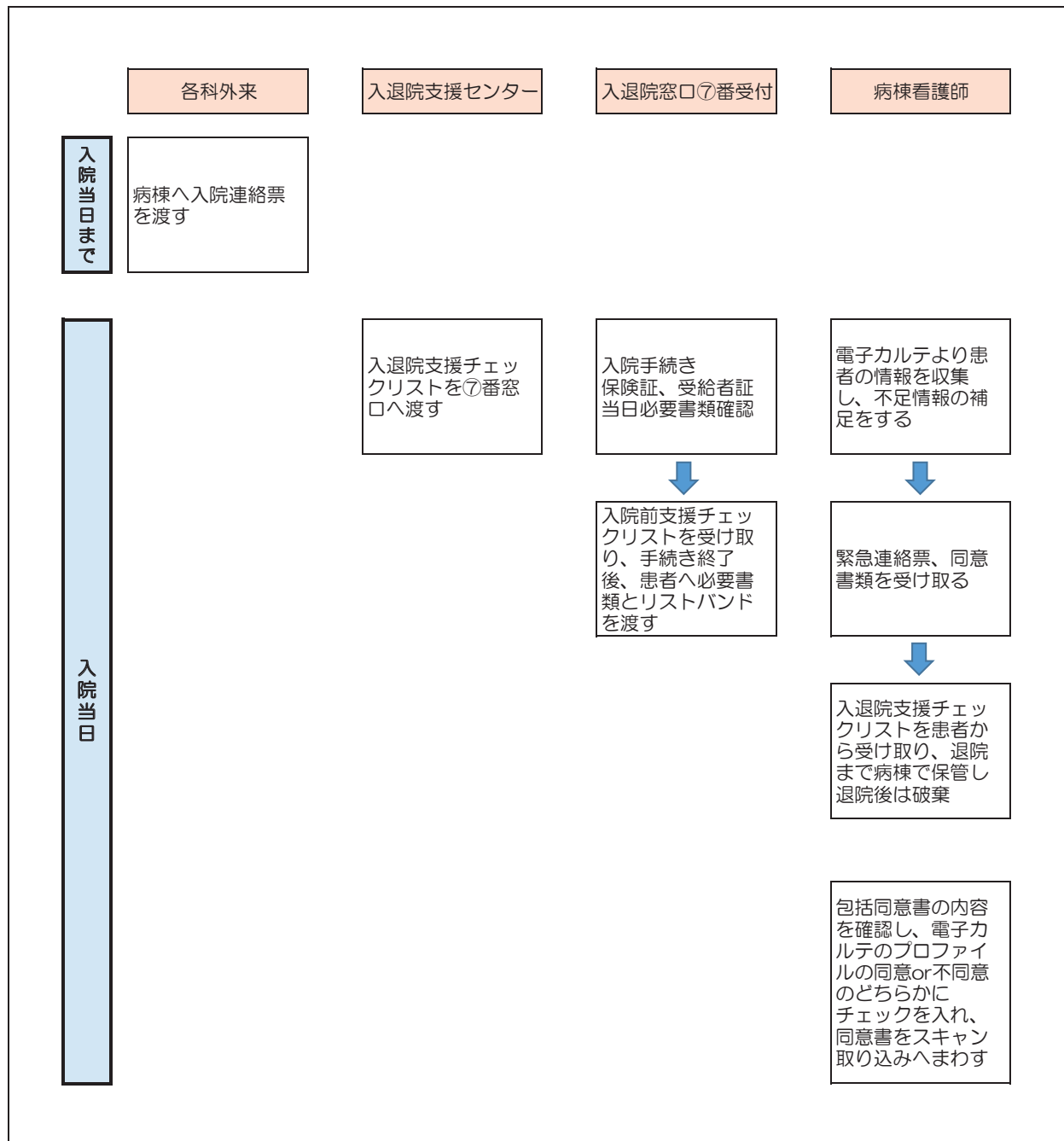
入退院支援センター予約日当日

資料2-②
2020/2改

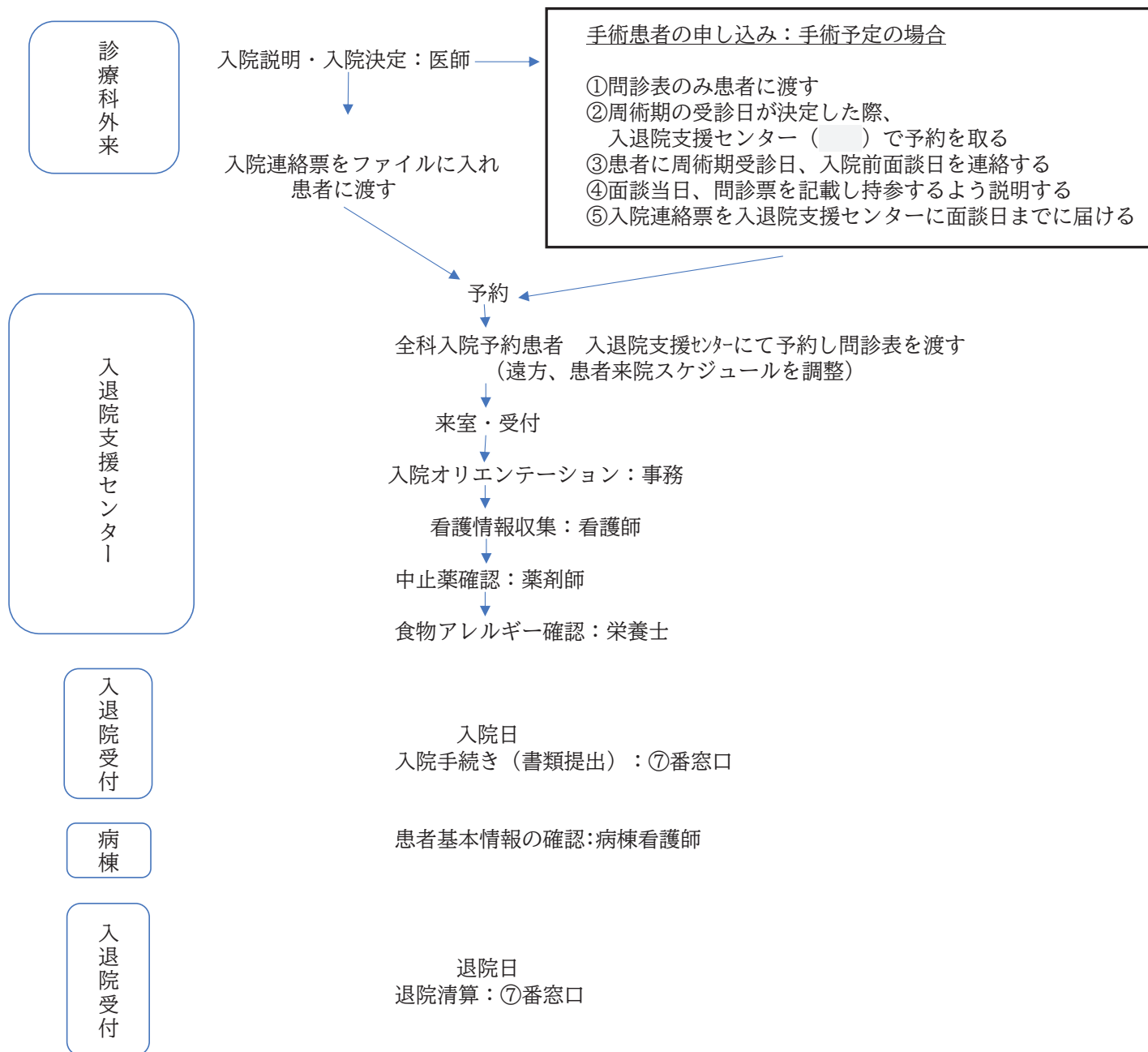


入退院支援センター

入院前から入院当日までの流れ



患者フロー（入院申し込みから入退院まで）



相互チェックに関する 資料

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック実施要項

国立大学病院長会議常置委員会医療安全管理体制担当校（大阪大学）

1. 目的

国立大学附属病院の医療の安全と質の向上を図り、安全管理体制確立の一助となることを目的に医療安全・質向上のための相互チェックを自律的に実施する。

2. 区分

医療安全・質向上のための相互チェックは、「自己チェック」と「訪問調査によるチェック」に区分して実施する。

3. 実施方法

(1) 自己チェック

各大学病院は「自己チェックシート」を作成し、事前に訪問大学病院に送付する。

(2) 訪問調査によるチェック

- ①地区の枠を越え、全国規模での組み合わせにより1機関対1機関で調査を実施する。
- ②組み合わせについては、過去の組み合わせと重複しないように考慮する。
- ③メンバー構成は、実務的チェックを行うことから、当該領域の専門家のほか、医療安全管理者(GRM)等を中心とした必要人数で行うこととする。
- ④訪問大学は、実地調査を行う。
- ⑤派遣人数・日程等は必要最小限で実施することとし、必要経費についても適正化を図ることとする。

(3)本年度は、「特定機能病院間相互のピアレビュー」を実施することから、当該ピアレビューの訪問調査と同日に相互チェックの実地訪問調査を行う。

4. 重点項目

令和元年度の重点項目は、「医療安全・質向上のための入院時支援体制（Patient Flow Management：PFM）」とする。

5. 関係書類の提出

(1) 自己チェックの結果

各大学病院は、自己チェックの結果を訪問大学病院へ提出する。

(2) 訪問調査の結果

訪問大学病院は、訪問調査の結果を被訪問大学病院及び医療安全管理体制担当校へ提出する。

6. 日程

- (1) 医療安全管理体制担当校は、令和元年7月頃、医療安全・質向上のための相互チェックの実施について、各大学病院へ依頼する。
- (2) 訪問調査は、令和元年9月頃から11月下旬頃までに実施する。
- (3) 各大学病院は、自己チェックの結果を訪問調査までに、遅くとも令和元年9月末頃までには訪問大学病院に提出する。
- (4) 訪問大学病院は、訪問調査の結果を令和元年12月15日頃までに被訪問大学病院及び医療安全管理体制担当校に提出する。
- (5) 医療安全管理体制担当校は、令和2年6月頃、調査結果を報告書としてとりまとめ、令和2年度の国立大学病院長会議総会で報告する。

令和元年度 医療安全・質向上のための相互チェック
（「医療安全・質向上のための入院時支援体制（Patient Flow Management）」）
実施概要

国立大学病院長会議常置委員会
医療安全管理体制担当校（大阪大学）

1. テーマ設定の背景

近年の医薬品・医療技術の進歩により、ハイリスクな患者への治療も可能となっています。また患者の高齢化に伴い、複数の疾患を有し多くの医薬品を内服している患者も増加しています。安全に入院治療が行えるよう、医療者は、患者の有する疾病や既往に関する情報、使用中の薬剤やアレルギー等に関する情報、身体・精神機能に関する情報、生活背景など多くの情報を踏まえ、リスク低減のための対応をとる必要がありますが、複数の情報源から情報を収集し統合することは困難であり多くの労力を要します。また、国の施策としても、在宅医療へのシフト、平均在院日数の短縮が推進される中、患者の日常生活動作（ADL）の低下により自宅退院が困難な症例も増加し、早期からの退院調整が必要となっています。

こうした複数の課題を解決するための一つの方策として、予定入院患者の情報を、入院前の外来段階から収集、共有し、多職種で必要な対応をとることで、入院治療中のリスクを回避、軽減するための先行的マネジメントが可能となると期待されます。また、地域医療との連携体制を整備し、入院前から連携準備を開始することは、安全な医療・ケアの質を担保しつつ、早期に安全に在宅治療へ移行するために必須です。限られたリソースの中で効率的な体制を整備することができると、医療者の負担軽減や、職員満足度の向上も期待されます。平成30年度の診療報酬改定で「入院時支援加算」が新設されたこともあり、全国的に patient flow management への取り組みの機運が高まっています（参考 図1）。

2. 本相互チェックの目的

上記背景に基づき、今年度は「医療安全・質向上のための入院時支援体制(Patient Flow Management)」を重点項目とします。本調査では、「予定入院」することが決まった患者を対象に、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、「入院前に」「診療科横断的に集約して」実施する担当部署を PFM 担当部署と呼び、その構成や運用状況を具体的に調査します。これらの体制の準備状況や運用状況は施設により多様であると思われます。本相互チェックの目的は、先進的に入院時支援体制の整備、運用を開始している施設のグッドプラクティスを全国で共有すること、また訪問時調査にて本課題についてディスカッションを行うことにより、各施設での取り組みを促すことです。

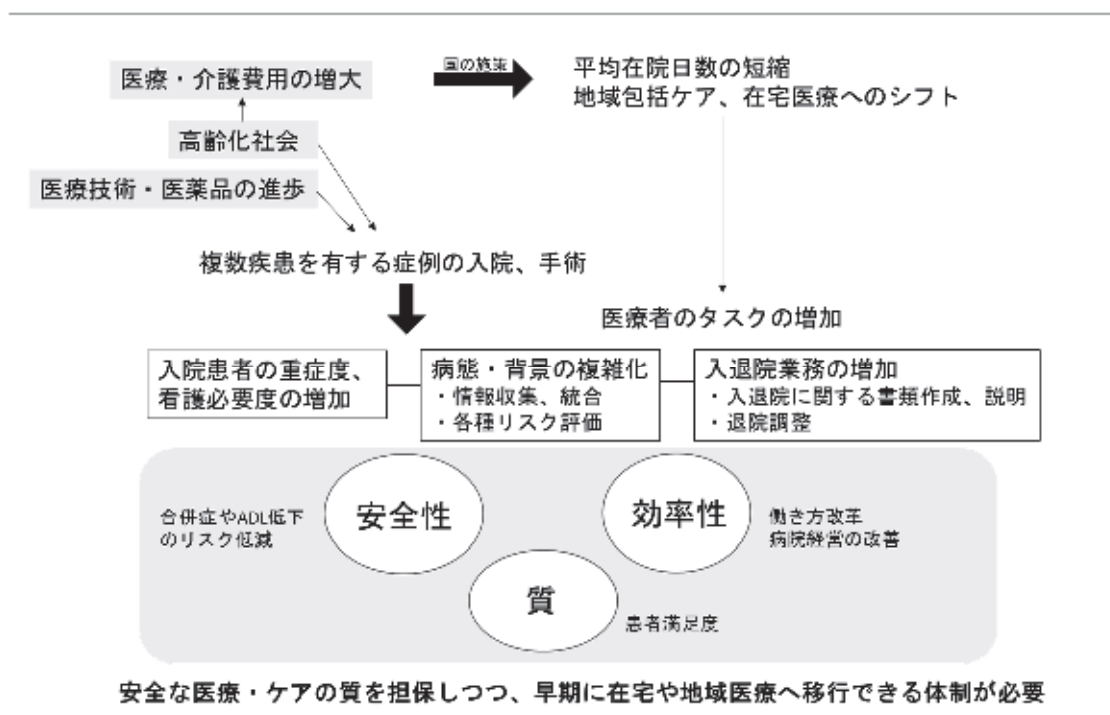


図1 入院時支援体制（Patient Flow Management）の必要性

3. 全体の構成

本調査は、「自己チェック」と「訪問調査によるチェック」からなります。自己チェックとして「自己チェックシート」に回答し、訪問調査前に訪問大学に送付します。訪問調査時は実地で自己チェックシートの項目等について確認するとともに、「訪問調査シート」に基づき、入院時支援体制構築の工夫、効果や課題についてディスカッションを行います。

4. 事前調査の内容

自己チェックシートは以下のⅠ～Ⅳから構成されます。各大学の体制に応じて適した部署にシート記載を依頼し、作成して下さい。

- ・ シートⅠ（施設・診療データ）：回答施設の規模と入退院に係る加算の算定状況等
- ・ シートⅡ（PFM 担当部署の設置）：PFM 担当部署（「予定入院」することが決まった患者を対象に、入院に関する説明、患者情報の収集、評価等を、「入院前に」「診療科横断的に集約して」実施する部署）の有無、PFM 担当部署設置の効果、設置時の工夫、運用上の課題等
- ・ シートⅢ（PFM 担当部署の構成・運用）：PFM 担当部署の構成、及び、誰が、どの項目を、どのような流れで情報収集するか（該当部署が複数ある場合は部署毎に回答）
- ・ シートⅣ（各種情報の説明、収集、評価、対応の具体的な方法）：医療の安全と質向上のために必要と思われる各種情報の説明、収集、共有、評価、対応の具体的な方法。特に、平成30年度診療報酬改定で定められた「入院時支援加算」の項目（①身体的・社会的・

精神的背景を含めた患者情報、②入院前に利用していた介護・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)を中心に調査。

なお、他施設の入院時支援体制構築の参考資料とするため、自施設の運用フロー図や情報収集チェックリスト、評価基準など、他施設に情報提供可能な資料があれば、事務局に12月13日までに送付して下さい。

5. 訪問調査の事前準備

- ・ 訪問大学は、被訪問大学から提出された「自己チェックシート」の内容を把握しておいてください。また、訪問調査時の患者役を一人決めておいてください(どの職種でも可)。
- ・ 被訪問大学は、自施設の取り組みを最もよく紹介できるよう、院内の関係部門でよく相談の上、当日の計画を立案します。「模擬紹介状」(資料8)の診療科や予定術式など、細かい状況設定は、訪問時シミュレーションの際に、取り組みがわかりやすい典型的な設定にアレンジしてください。

職種間の情報共有と有効活用においては、診療録等への情報記載、参照のプロセスをデザインすることが重要な要素の1つとされています。被訪問大学病院の病院情報システム(電子カルテ)に、テスト患者を登録することが可能である場合は、実際にカルテ入力しながらシミュレーションを行う準備を整えてください。このことが難しい場合には、予め関係の帳票を紙出力するなど、当日、具体的に提示できる準備をお願いします。

- ・ 訪問大学、被訪問大学ともに、自施設の取り組みを共有できる資料等を準備し、ディスカッションに活用してください。

6. 訪問調査の内容

- ・ 各病院の医療の体制には個別の背景があります。訪問調査においては、訪問大学は、自己チェックシートの項目に関する情報収集の実施、情報共有の有無等を中心に聞き取り、必要に応じて被訪問大学の自己チェックシートを更新して、事務局に送付してください。
- ・ また、PFM担当部署が設置された経緯、運用上の工夫(グッドプラクティス)、運用上の苦勞している点等を実地で確認してください。
- ・ 訪問当日、被訪問大学は、用意した「模擬紹介状」の情報をもとに、訪問大学の患者役職員と観察者(医師、看護師、薬剤師、事務職員等)を、実際に紹介受診患者が院内で動くプロセスに沿って案内し、現場のスタッフとの面談をシミュレーションします。
- ・ 訪問大学は、被訪問大学のインストラクションによって「紹介受診から入院前日まで」の患者のフローと動線を体験し、情報収集と共有の具体的な方法、どのように評価し対応するかを確認します。フローを確認後は、患者及び医療職の視点から気づいた点につ

いて話し合い、他大学と共有できる良い取り組みや、それを成し遂げた背景、検討中の課題等を、参加メンバー全員でディスカッションしてください。

7. 訪問調査に参加するメンバー

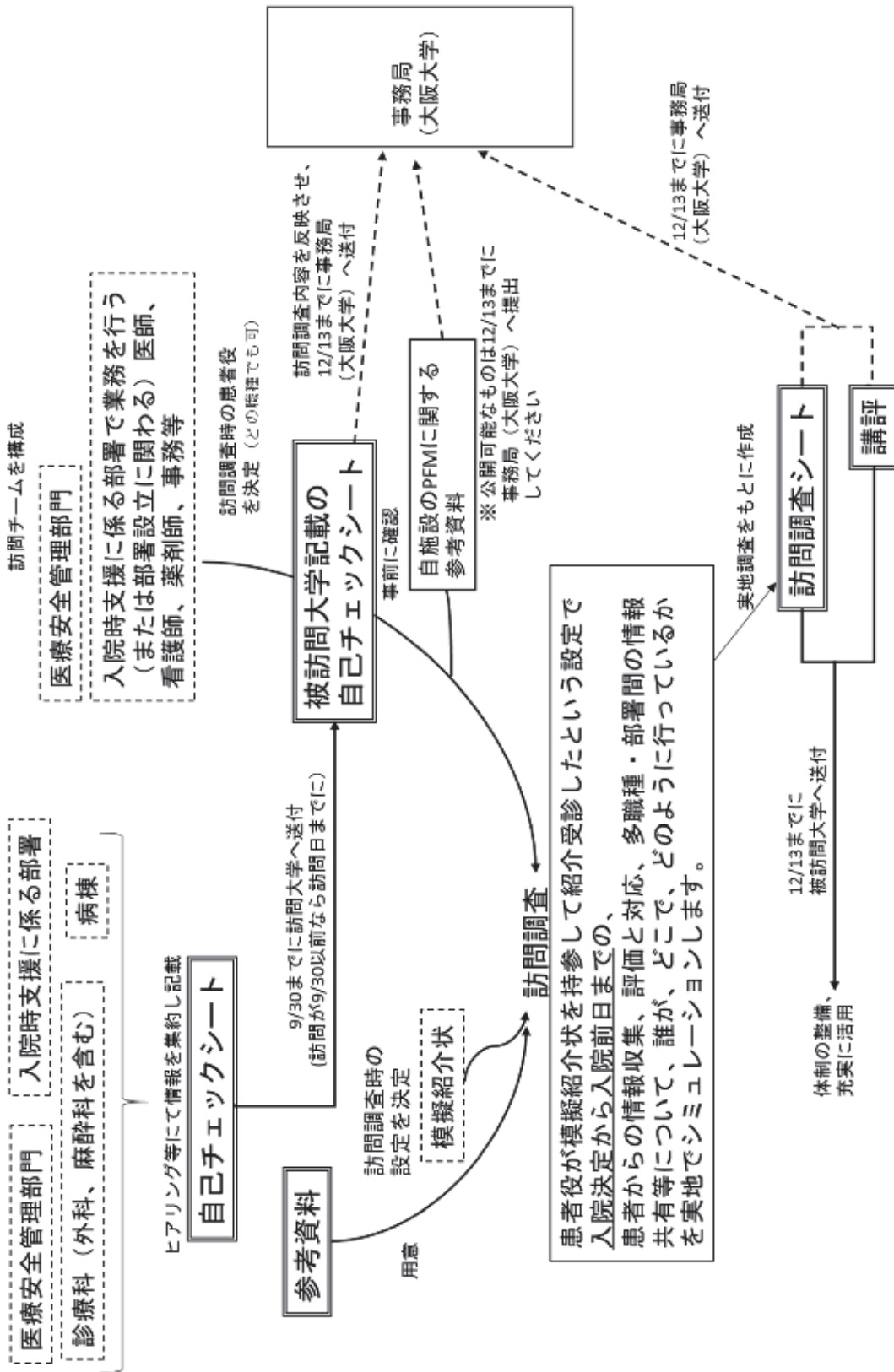
訪問大学（他大学を訪問する側）及び、被訪問大学（他大学から訪問を受ける側）のチームメンバーは、下記の A～F を参考に、本テーマについて充分議論できるメンバーを選定してください。被訪問大学の PFM 体制の導入状況も勘案し、互いに相談して決定してください。当該部門が未設置の場合は、部門設立に関するワーキング等のメンバーあるいは将来的なメンバーなど、実情と将来的な構想などを熟知したメンバーとしてください。

A	病院全体の医療安全管理の業務に従事している医療職（医療安全管理者）
B	入院時支援に係る部署の設立に関わった（関わっている）医師、あるいは将来的に関わると考えられる医師
C	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う看護師、あるいは将来的に関わると考えられる看護師
D	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う薬剤師、あるいは将来的に関わると考えられる薬剤師
E	入院時支援に係る部署で実際に業務を行う事務職員、医療ソーシャルワーカー等。あるいは将来的に関わると考えられる事務職員、医療ソーシャルワーカー等。
F	その他、入院時支援に係る部署の構築に必要と思われる専門家（医療情報部門、栄養部門、リハビリ部門等）

全体の流れは次頁の図を参考にしてください。

被訪問大学

訪問大学



令和2年9月24日

各国立大学（医学部）附属病院長 殿
各公立大学（医学部）附属病院長 殿
防衛医科大学校病院長 殿

国立大学病院長会議常置委員長
千葉大学医学部附属病院長
横手 幸太郎
(公印省略)

国立大学病院長会議常置委員会
診療担当（医療安全管理）
大阪大学医学部附属病院長
土岐 祐一郎
(公印省略)

令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく
重点項目に関する改善状況調査について（依頼）

医療安全・質向上のための相互チェックにつきましては、実施の翌年度を改善期間と
することが平成25年6月開催の国立大学附属病院長会議で承認されております。

つきましては、別添の『令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」
に基づく重点項目に関する改善状況調査 調査用紙』に必要事項を記入のうえ、令
和2年11月30日（月）までにご回答願います。

【事務担当】

国立大学病院長会議常置委員会
診療担当（医療安全管理）
大阪大学医学部附属病院
医事課医療安全係

TEL :

FAX :

E-mail :

(提出先)
 国立大学病院長会議常置委員会
 診療担当(医療安全管理)
 大阪大学医学部附属病院長 殿

提出機関名 _____

令和2年度「令和元年度医療安全・質向上のための相互チェック」に基づく重点項目に関する改善状況調査 調査用紙(報告)

令和元年度「医療安全・質向上のための相互チェック」(テーマ:医療安全・質向上のための入院時支援体制, Patient Flow Management)における指摘事項等に対する具体的な取り組み状況について、以下のとおり報告します。

I. 次の各項目に関する取り組み状況 (回答はプルダウンより有無を選択してください)

番号	項目	取り組みの有無	取り組みを示すデータ・資料等のうち公開可能なもの(※)
1	PFMの対象の拡大		
2	PFMを担当する部署/チーム/WGの設置		
3	PFMを担当する人員の拡充		
4	働き方の改革(例:PFMへの時短勤務者の配置、医師補助事務者へのタスクシフト等)		
5	環境の改善(例:患者やスタッフの動線の改善、備品の整備等)		
6	情報収集の改善(例:情報収集項目の拡充、テンプレートの整備、情報収集フローの効率化等)		
7	連携体制の強化(例:院内・院外の連携体制の整備、他科紹介体制の整備等)		
8	PFMに関する予算措置の実施		
9	PFM設置によるアウトカムの評価(例:術後肺炎の発症率、入院後の情報収集所要時間の推移等)		

※ 報告書に掲載、公表可能な場合には、データを添付してください。患者氏名等の個人情報は予め削除するなどご注意ください。

II. 令和元年度の相互チェック以降、組織で重点的に改善に取り組んだ事項 (Iの内容を具体的に記載して下さい)

III. IIの達成状況

1. 改善計画を達成していない(改善していない、取り組んでいない)
2. 改善計画を一部達成していない(改善中)
3. 改善計画を十分達成している(改善済)
4. 改善計画を上回って達成している(想定以上の改善をした)

回答 (プルダウンより該当番号を選択)

IV. 令和2年のCOVID-19の拡大によるPFMの体制整備への影響

影響の有無 (プルダウンより有無を選択)

具体的な内容(有の場合のみ記載)

**医療安全・質向上のための相互チェック実施に伴う重点項目の評価方法と基準の作成等に係るワーキンググループ
委員名簿**

	氏名	病院名	職名
医師			
1	滝沢 牧子	群馬大学医学部附属病院	医療の質・安全管理部病院講師、副部長
2	山本 知孝	東京大学医学部附属病院	医療安全対策センター長、准教授
3	工藤 篤	東京医科歯科大学医学部附属病院	医療安全管理部部長、准教授、病院長補佐
4	菊地 龍明	横浜市立大学附属病院	医療の質・安全管理部部長、診療教授、 病院長補佐、安全管理指導者
5	水本 一弘	和歌山県立医科大学附属病院	医療安全推進部 病院教授
6	伊藤 英樹	広島大学病院	医療安全管理部部長、教授
7	後 信	九州大学病院	医療安全管理部部長、教授
8	綾部 貴典	宮崎大学医学部附属病院	医療安全管理部副部長、准教授
9	中川 慧	大阪大学医学部附属病院	産科婦人科 助教
10	荻野 崇之 *	大阪大学医学部附属病院	消化器外科 特任助教(常勤)
11	山下 公太郎 *	大阪大学医学部附属病院	消化器外科 特任助教(常勤)
12	中村 京太	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部部長、特任教授(常勤)
13	中島 和江 *	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部部長、教授
14	佐藤 仁	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 特任講師(常勤)
15	北村 温美	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部副部長、助教
16	徳永 あゆみ	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 特任助教(常勤)
17	波多 豪	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
18	西塔 拓郎 *	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
19	山本 和義 *	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 助教
看護師			
20	山内 悦子 *	東北大学病院	地域医療連携センター 看護師長
21	浅川 久美子 *	福井大学医学部附属病院	看護部 統括看護師長
22	中山 美代子	和歌山県立医科大学附属病院	医療安全推進部 次長
23	木村 公恵 *	鳥取大学医学部附属病院	医療福祉支援センター・入退院センター 看護師長
24	家平 裕三子	大阪大学医学部附属病院	集中治療部 看護師長
25	新開 裕幸	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部副部長、看護師長
26	百田 真弓	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 副看護師長
27	上間 あおい	大阪大学医学部附属病院	中央クオリティマネジメント部 技術職員(看護師)
薬剤師			
28	川上 純一	浜松医科大学医学部附属病院	薬剤部長、教授
29	中村 安孝	大阪市立大学医学部附属病院	薬剤部副部長兼保健副主幹
30	村川 公央	岡山大学病院	薬剤部 副薬剤部長
31	木下 徳康	大阪大学医学部附属病院	薬剤部・中央クオリティマネジメント部 薬剤師
事務			
32	清水 隆行	福井大学医学部附属病院	医療サービス課課長
33	小林 保数	徳島大学病院	医事課副課長
34	鷺野 謙一 *	大阪大学医学部附属病院	医事課課長補佐
35	榊原 章人	大阪大学医学部附属病院	医事課課長補佐
36	赤木 剛	大阪大学医学部附属病院	管理課経営企画係長

(* 途中退任者含む)

(敬称略、順不同、職名は令和3年3月31日現在または在任時のもの)

