



# 多職種で取り組む入退院支援と 地域連携パス

市立岸和田市民病院  
患者支援センター  
加藤 裕子

2018.8.25 第15回愛媛クリニカルパス研究会

# クリニカルパスとの出会い

1998年 外科病棟でのこと。。

同じ疾患・同じ手術で入院するのに、医師によって治療の進め方がバラバラ。

先輩看護師にたずねると、

「それぞれの先生のやり方があるので覚えなさい」と言われる

患者さんに今後の方針を聞かれても「詳しくは先生に聞いてください」としか言えない。

私達看護師はどう説明したらよいかわかりません。先生、師長さん、どうしたらいいですか？



# クリニカルパスの導入

最近、クリニカルパスっていうのが流行り  
なんだって。  
看護師さんたちも困っているみたいだし  
うちでも取り入れたらどうかな。



話題になっていたので、  
ぜひうちでも導入したいと考えていました。  
さっそく外科から始めましょう！  
よろしくお願いしますね。



わかりました。  
ではまず胃がんから  
つくってみますね



# 泉州二次医療圏



- 12市町
- 面積：440.38km<sup>2</sup>  
(大阪府域全体の23.2%)  
面積の広さ：府内1/11位
- 堺市や和歌山県と隣接
- 総人口：91万7千人  
(府域全体の10.4%)  
人口の多さ：府内4/11位
- 大阪府下でも特に医療体制が脆弱。



# 市立岸和田市民病院の紹介

市立岸和田市民病院

病床数：400床

診療科：32診療科

地域がん診療拠点病院

地域医療支援病院

院長直轄の患者支援センター

1998年よりクリニカルパス導入

122種類のパスを運用

第2回日本クリニカルパス学会開催



*Kishiwada city hospital*

# 人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

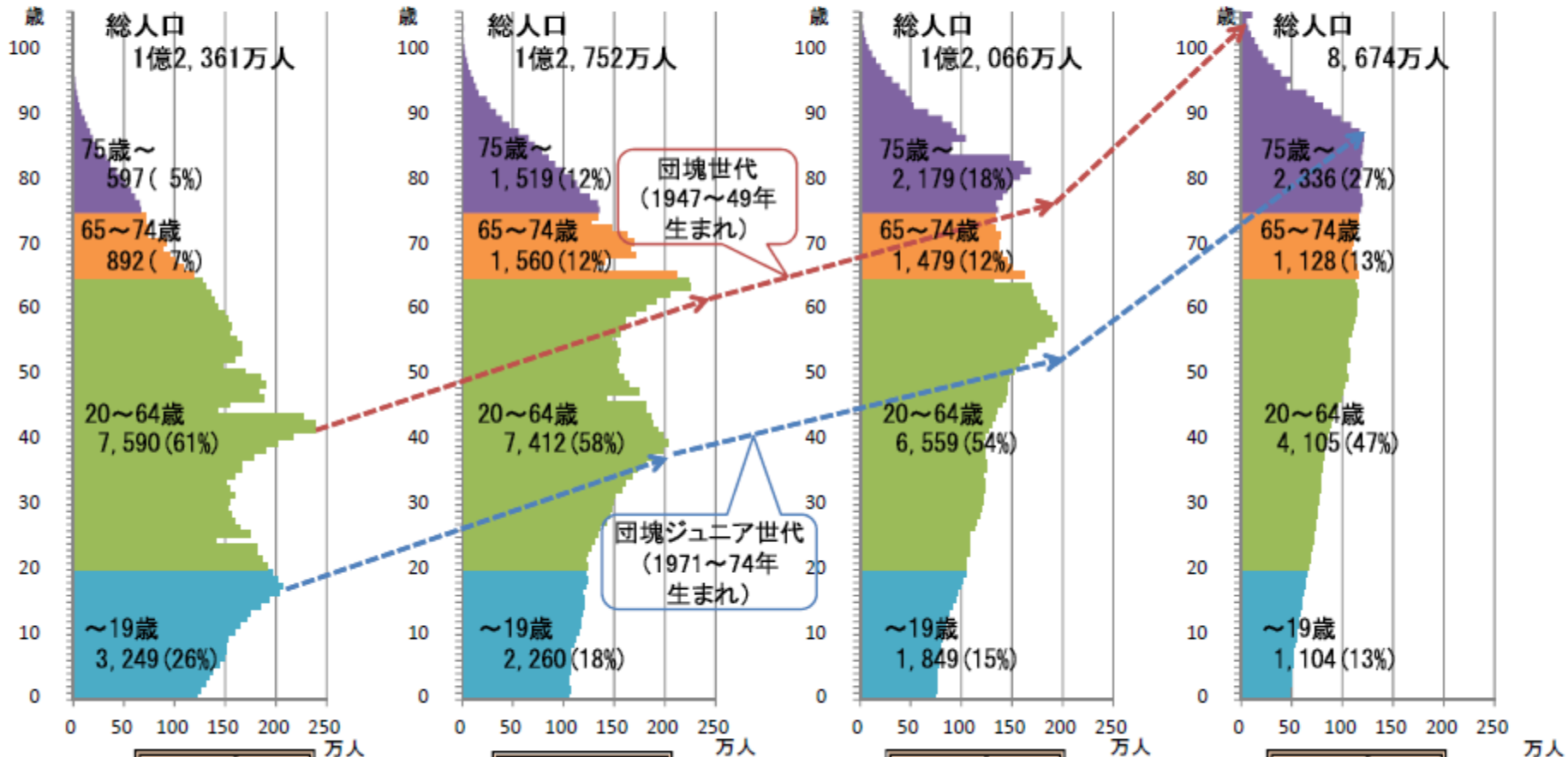
○ 日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定

1990年(実績)

2012年

2025年

2060年



65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 5.1人

65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 2.4人

65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.8人

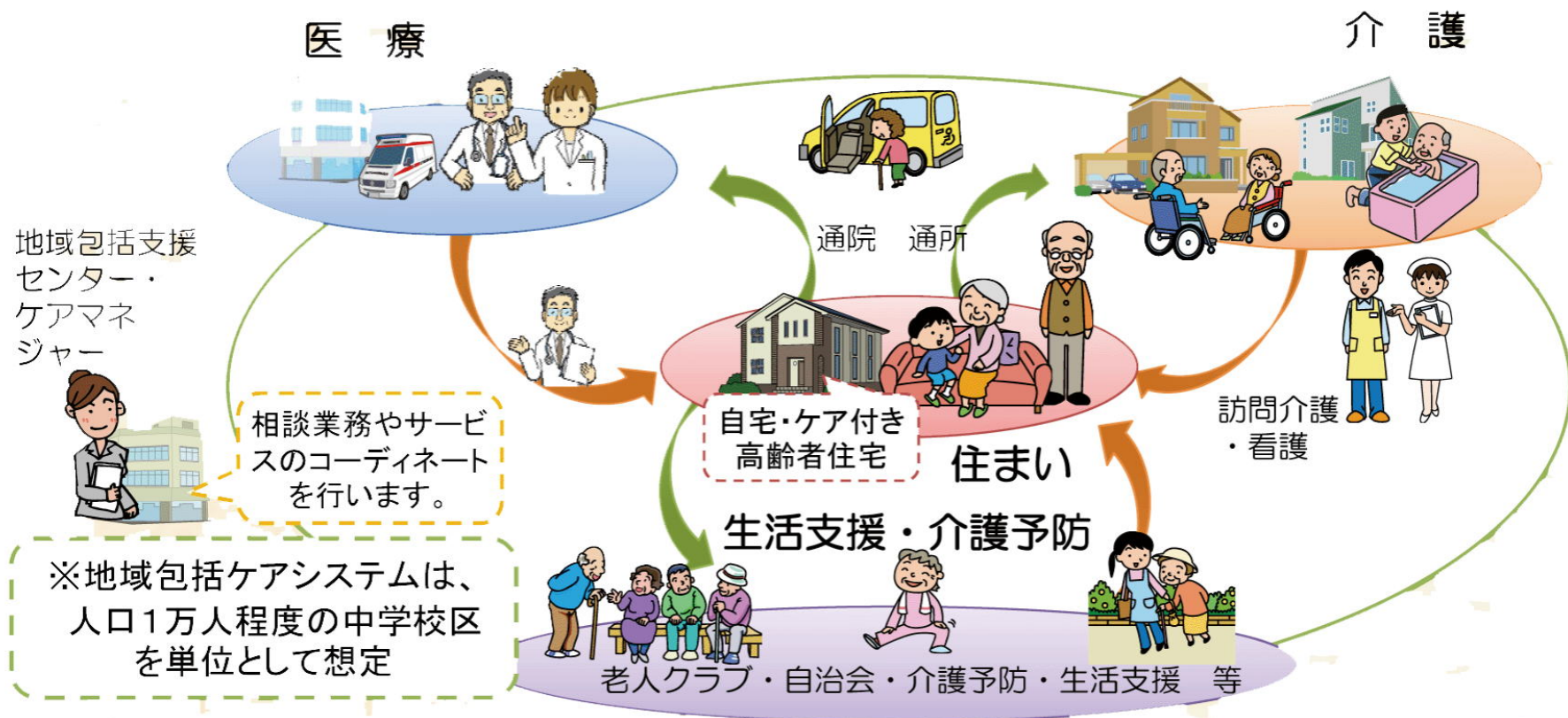
65歳~人口 / 20~64歳人口 = 1人 / 1.2人

(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計): 出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)



# 地域包括ケアシステム

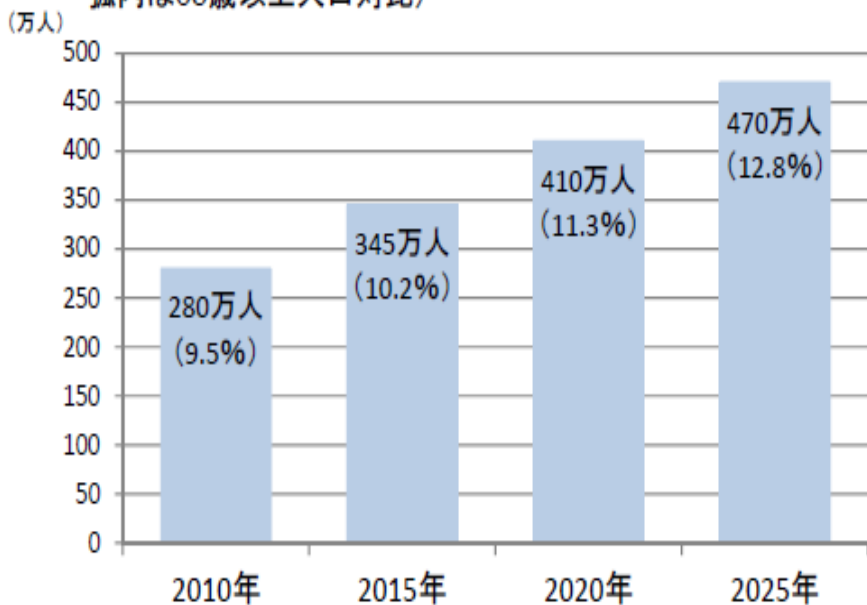
可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制



# なぜ地域包括ケアシステムが必要か

## 認知症高齢者の増加

「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数の推計(括弧内は65歳以上人口対比)

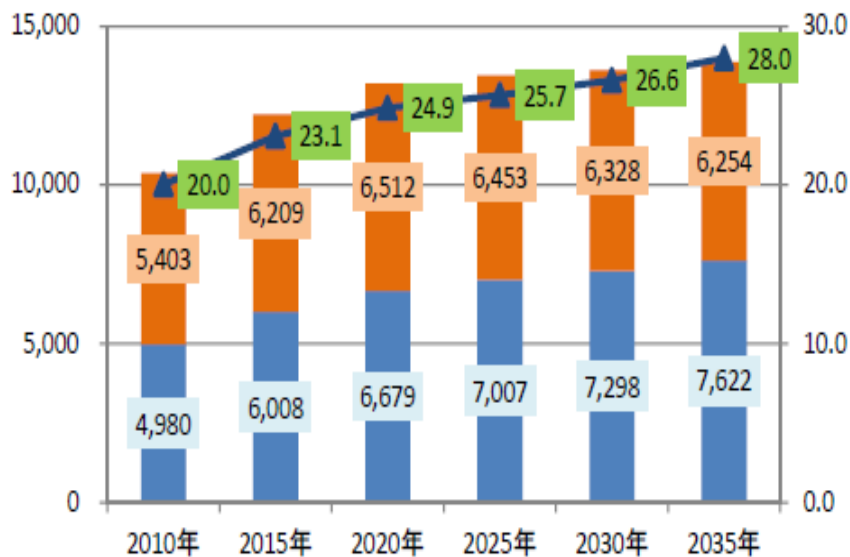


※有病者数でみると2025年には約700万人  
(65歳以上の5人に1人)

## 独居・夫婦のみ世帯の増加

(1,000世帯)

(%)



■ 世帯主が65歳以上の夫婦のみ世帯数

■ 世帯主が65歳以上の単独世帯数

▲ 世帯主が65歳以上の単独世帯と夫婦のみ世帯の世帯数全体に占める割合





# 入退院支援の必要性

- ◆ 入院による廃用症候群、認知症などの進行
  - 今まで生活していた自宅へもどれない
- ◆ 在院日数の短縮化
  - 医療依存度の高い患者や慢性疾患を抱えた患者が在宅へ
- ◆ 医療の高度化
  - 高度医療を受けた結果、治療後の受け入れ先が見つからない
  - 医療処置のため自宅や施設に戻れない
- ◆ 診療報酬・制度
  - ◆ 退院調整から退院支援
    - ⇒入退院支援へ

今提供している医療は在宅でも  
継続可能か、  
本当に継続が必要か？  
誰がおこなうのか？



## 入退院支援の評価(イメージ)

- 病気になり入院しても、住み慣れた地域で継続して生活できるよう、また、入院前から関係者との連携を推進するために、入院前からの支援の強化や退院時の地域の関係者との連携を推進するなど、切れ目のない支援となるよう評価を見直す

- 入院前からの支援に対する評価の新設

- 「退院支援加算」から「入退院支援加算」に名称を変更
- 地域連携診療計画加算の算定対象の拡大
- 支援の対象となる患者要件の追加

- 退院時共同指導料の見直し



外来部門と病棟との連携強化

入院

入院医療機関と在宅療養を担う医療機関等との連携強化

外来部門

### 【入院前からの支援】

- ・(入院前に)利用しているサービスの利用状況の確認
- ・服薬中の薬剤の確認、各種スクリーニング
- ・入院生活に関するオリエンテーション
- ・看護や栄養管理等に係る療養支援の計画作成



病棟



### 《入退院支援の対象となる患者》

- ・悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等の急性呼吸器感染症のいずれか
- ・緊急入院 / ・要介護認定が未申請
- ・虐待を受けている又はその疑いがある
- ・生活困窮者
- ・入院前に比べADLが低下し、退院後の生活様式の再編が必要
- ・排泄に介助を要する
- ・同居者の有無に関わらず、必要な養育又は介護を十分に提供できる状況にない
- ・退院後に医療処置が必要
- ・入退院を繰り返している

在宅療養を担う関係機関等



### 【退院時共同指導】

- ・医師、看護職員以外の医療従事者が共同指導する場合も評価対象とする

共同指導が行えなかった時は

### 【情報提供】

- ・療養に必要な情報提供に対する評価について、自宅以外の場所に退院する患者も算定可能とする

## 入院前からの支援の機能強化(イメージ)

### 従来

#### 外来

- 治療方針の説明

#### 入院

##### 検査・治療

- 検査・治療内容の説明
- ✓ 持参薬の確認

##### 療養の支援

- 入院生活の説明
- ✓ 患者情報(入院前のサービス利用等)の確認
- ✓ 療養上のリスクアセスメント(転倒・転落、褥瘡、認知症等)

##### 退院調整

- ✓ 退院支援スクリーニング

#### 外来(地域、在宅)

治療のために一旦中止にしなければならなかった内服薬を飲んでいた、

歩行に杖が必要な状態なのに、トイレに遠いベッドだ、

治療が始まった直後で大変なのに、退院後の事なんか考えられない、

### 入院前からの支援の機能強化

#### 外来

#### 入院

#### 外来(地域、在宅)

##### 検査・治療

##### 療養の支援

##### 退院調整

外来において、

- ・入院生活のオリエンテーション
- ・患者情報(入院前のサービス利用等)や服薬中の薬剤の確認
- ・リスクアセスメントや退院支援スクリーニング等を事前に実施

患者は、入院生活やどのような治療過程を経るのかイメージし、準備した上で入院に臨める。

病院は、患者個別の状況を事前にアセスメントした上で患者を受け入れられるため、円滑な入院医療の提供等につながる。



## 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑦

## 退院支援に関する評価の充実①

- 患者が安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、保険医療機関における退院支援の積極的な取組みや医療機関間の連携等を推進するための評価を新設する。

## (新) 退院支援加算1

イ 一般病棟入院基本料等の場合	600点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	1,200点

## (改) 退院支援加算2

イ 一般病棟入院基本料等の場合	190点
ロ 療養病棟入院基本料等の場合	635点



## [算定要件・施設基準]

	退院支援加算1	退院支援加算2 (現在の退院調整加算と原則同要件)
退院困難な患者の早期抽出	<u>3日以内</u> に退院困難な患者を抽出	7日以内に退院困難な患者を抽出
入院早期の患者・家族との面談	<u>7日以内</u> に患者・家族と面談	できるだけ早期に患者・家族と面談
多職種によるカンファレンスの実施	<u>7日以内</u> にカンファレンスを実施	カンファレンスを実施
退院調整部門の設置	専従1名(看護師又は社会福祉士)	専従1名(看護師又は社会福祉士)
病棟への退院支援職員の配置	退院支援業務等に専従する職員を病棟に配置 (2病棟に1名以上)	—
医療機関間の顔の見える連携の構築	連携する医療機関等(20か所以上)の職員と 定期的な面会を実施(3回/年以上)	—
介護保険サービスとの連携	介護支援専門員との連携実績	—

## 入院前からの支援を行った場合の評価の新設

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

### 入院前からの支援を行った場合の評価の新設

#### (新) 入院時支援加算 200点(退院時1回)

##### [算定対象]

- ① 自宅等(他の保険医療機関から転院する患者以外)から入院する予定入院患者であること。
- ② 入退院支援加算を算定する患者であること。

##### [施設基準]

- ① 入退院支援加算1、2又は3の施設基準で求める人員に加え、十分な経験を有する
  - ≪許可病床数200床以上≫
    - ・ 専従の看護師が1名以上 又は
    - ・ 専任の看護師及び専任の社会福祉士が1名以上
  - ≪許可病床数200床未満≫
    - ・ 専任の看護師が1名以上が配置されていること。
- ② 地域連携を行うにつき十分な体制が整備されていること。

##### [算定要件]

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

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

(※)要介護・要支援状態の場合のみ実施



# 入院前からの退院支援開始

- 早期から退院支援の必要性について、スクリーニングおよびアセスメントをおこなうことで、スムーズな退院支援を行う
  - ✓ 患者の生活歴、病状、介護保険の状況などを入院決定時に確認
  - ✓ 必要なサポートが早期から開始できるようにアセスメント
  - ✓ 病棟との情報共有でスムーズな退院支援の実施
  - ✓ 入院前からの理学療法・作業療法で廃用予防や呼吸器合併症予防
  - ✓ 入院前からの栄養管理で合併症予防
  - ✓ 経済的支援・身寄りなしなどの患者に対し入院前からアプローチ



# 患者支援センターの役割と組織

安心・安全な入院医療の提供と、退院後の生活が不安なく送れるよう、地域の医療機関との連携および、病院を利用される市民の皆様が安心して過ごせるための総合支援窓口

## 院長直轄の部門

センター長（医師） 副センター長（副看護局長）

### 地域連携

紹介患者予約  
転院受入れ  
がん二次検診  
返書管理  
広報誌

### 入退院支援

退院支援  
入院調整  
連携パス運用  
検査説明  
退院前・後訪問

### 指導・相談

医療相談  
福祉相談  
虐待対応  
妊産婦養育支援  
がん相談



# 患者支援センター 入院前面談室



# 当院の入院前支援の特徴

- PFM : Patient Flow Management

→ 予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手するとともに病床管理を合理的に行う

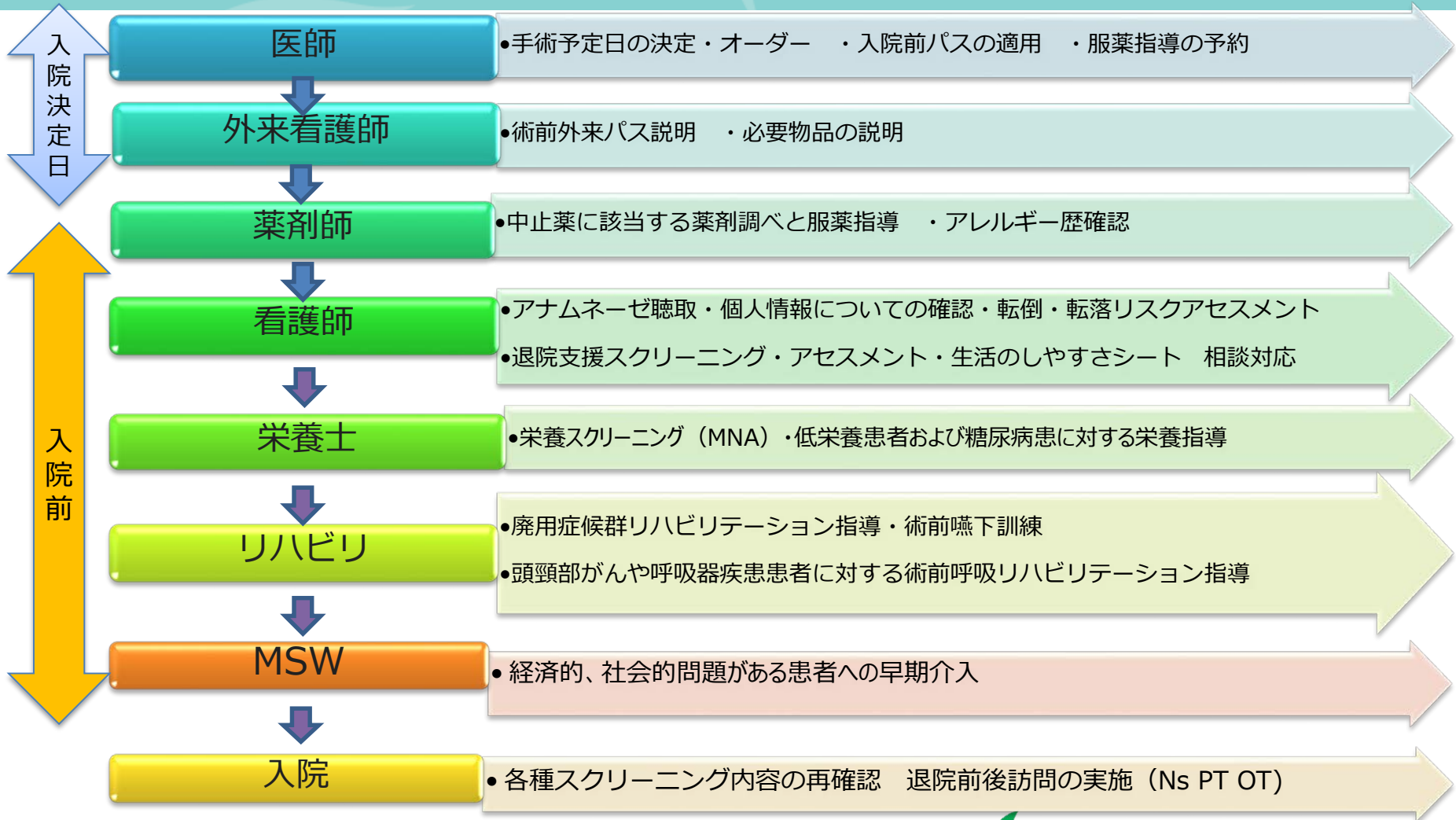
(2006年に東海大学医学部付属病院で導入)

当院では。。

☆ 身体的・社会的・精神的リスクをアセスメントし、栄養士・理学療法士・看護師・薬剤師・MSWなどの多職種が入院前からかかわることで、入院中の合併症リスクや廃用を最小限に抑え、様々な問題に対策を講じておくことで、退院後も住み慣れた場所へスムーズに戻れるよう支援する



# 入院までの流れ







# 入退院支援におけるパスの活用



# 入院前支援パス (患者様用)

①PATIENTID      ②PATIENTNAME      様へ      入院される患者さまへ (午前)

経過	初診～入院決定日	外来受診日	入院日
日付	月 日 曜日	月 日 曜日	月 日 曜日
説明	<p>1. 医師より検査・手術について説明があります。</p> <p>2. 看護職員より検査や手術までの流れについて説明があります。 ・身長・体重を測って、記録用紙を看護師に渡してください。</p> <p>3. 次回受診日に、内服されているお薬を全てご持参ください。 また、お薬手帳をお持ちの方は忘れずご持参ください。</p> <p>4. 入院受付で入院申し込みをしてください。 入院までの流れや注意事項について説明します。 ※術前検査が終了していない場合は、連絡させていただきますので、後日来院してください。 ※手術前の1ヶ月は予防注射をしないようにしてください。</p>	<p>1. おくすり確認 ( 時 分 ) に 内服されているお薬とお薬手帳を、処方箋受けお渡し窓口へ提出してください。 内服されているお薬について確認します。</p> <p>2. 診察予約時間 ( 時 分 ) に外来受付へお越しください。 (診療される科によって診察がない場合もございます。)</p> <p>3. 診察時に、医師より手術承諾書、手術・検査説明書をお渡ししますので、 入院時に持参してください。</p> <p>4. 看護師が「入院までの生活について」確認させていただき、必要な情報を 取らせていただきます。</p> <p>5. 入院前にリハビリテーションが必要な方は説明があります。</p> <p>6. 医療費や生活費などのご相談がある場合は相談員が対応します。</p> 	<p>入院受付へ 時 分までに お越しください。</p> <p>*内服中のお薬とお薬手帳 この用紙と承諾書などの書類を 忘れないようにお持ちください。</p> <p>*遅れる場合は入院受付へご連絡ください。</p> <p>*ジェルネイルは除去してください。 *まつげエクステをされている方は 手術中に外れる場合があります。</p> 
検査	<p>1. 下記の検査を受けて頂きます。</p> <p><input type="checkbox"/> 血液検査 (感染症、血液型) ・尿検査      <input type="checkbox"/> 心電図      <input type="checkbox"/> 肺活量      <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン</p> <p><input type="checkbox"/> CT      <input type="checkbox"/> MRI      <input type="checkbox"/> PET-CT      <input type="checkbox"/> 心エコー      <input type="checkbox"/> その他 (      )</p> <p>* 説明書の注意事項をよく読んで 当日来院してください。</p>		
治療 (内服)	<p>★アレルギーなどの確認を行い、中止薬の説明をさせて 頂きますので、次回受診時にお薬手帳と、今飲んで いるお薬すべてとサプリメント類をお持ちください。 *特に、血を止まりにくくする薬や心臓の薬・糖尿の 薬を内服している場合は教えてください。</p>	<p>★ アレルギーや副作用の確認と説明をさせていただきます。</p> <p>★ 診察後、医師より内服中止の指示があれば、薬剤師より服薬指導をさせていただきます。 *中止する薬 (      ) (      ) (      ) *中止日 (      /      ~      /      )</p>	
食事	<p>★栄養管理が必要な方は、栄養士から食事に関する面談と栄養指導があります。 ★必要に応じて栄養剤の処方があります。</p>		

上記の説明を受けました。

患者 (家族) 署名 \_\_\_\_\_

担当医師 \_\_\_\_\_

外来看護師・医療秘書 \_\_\_\_\_

担当栄養士 \_\_\_\_\_

担当薬剤師 \_\_\_\_\_

患者支援センター担当看護師 \_\_\_\_\_

その他の担当者 \_\_\_\_\_

# 入院前支援パス（職員用）

@PATIENTID  
氏名 @PATIENTNAME

入院前外来パス（職員用）午前

科 医師名

経過 日付	初診～入院決定日 月 日 曜日	外来受診日 月 日 曜日
指導・説明	<p>【医師】</p> <p><input type="checkbox"/> 手術説明 <input type="checkbox"/> 術前検査オーダー <input type="checkbox"/> 入院前外来パスのオーダー</p> <p><input type="checkbox"/> 入院申込オーダー</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬指導予約 <input type="checkbox"/> 栄養指導 <input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input type="checkbox"/> 口腔清掃パス</p> <p><input type="checkbox"/> DVTスクリーニング → 結果により採血・エコー検査追加</p> <p>【看護師・医療秘書】</p> <p><input type="checkbox"/> 身長・体重入力 <input type="checkbox"/> 術前外来パス患者用の説明 <input type="checkbox"/> 次回受診日の説明</p> <p><input type="checkbox"/> 内服薬・お薬手帳持参の説明（サブリエントも含む） <input type="checkbox"/> 患者支援センターへ連絡</p> <p><input type="checkbox"/> 入院手続きの説明 <input type="checkbox"/> 入院時の必要物品説明</p> <p><input type="checkbox"/> 術前検査の説明 <input type="checkbox"/> 緑色ファイルに入院申込とパスを入れる</p> <p>渡し済み書類</p> <p><input type="checkbox"/> 手術または検査承諾書 <input type="checkbox"/> 輸血同意書・説明書 <input type="checkbox"/> 血液分画製剤同意書</p> <p><input type="checkbox"/> 安静説明書・同意書 <input type="checkbox"/> 手術説明・同意書 <input type="checkbox"/> 病状および手術または検査説明書</p> <p><input type="checkbox"/> 治療に関する説明・同意書</p> <p>【栄養士】</p> <p><input type="checkbox"/> 服薬指導予約を確認</p> <p>【入院受付】</p> <p>入院手続きの説明・服薬指導の場所案内</p>	<p>【医師】</p> <p><input type="checkbox"/> 検査結果と手術の説明 <input type="checkbox"/> 入院用患者パスのオーダー</p> <p><input type="checkbox"/> 中止業指示 業期名( ) 中止期間 術前( ) 日前から、または ( / ) から中止</p> <p>業期名( ) 中止期間 術前( ) 日前から、または ( / ) から中止</p> <p>業期名( ) 中止期間 術前( ) 日前から、または ( / ) から中止</p> <p><input type="checkbox"/> テンプレート指示参照</p> <p>【看護師・医療秘書】</p> <p><input type="checkbox"/> 術前検査の説明</p> <p>【患者支援センター】 TEL 1518</p> <p><input type="checkbox"/> アフターフォロー <input type="checkbox"/> 退院支援スクリーニング <input type="checkbox"/> 個人情報取扱 <input type="checkbox"/> 転倒・転落アセスメント</p> <p><input type="checkbox"/> 禁煙指導 <input type="checkbox"/> アセスメントシートチェック <input type="checkbox"/> 掲示板入力 <input type="checkbox"/> 相談支援に関する確認</p> <p>*上記実施しカルテ入力後 書類原本は専用ファイルに保管 <input type="checkbox"/> 生活のしやすさシートを渡す（がん患者のみ）</p> <p><input type="checkbox"/> 入院前日に緑のファイルに入れて 入院受付へ渡す</p> <p>【栄養士】 TEL 7750</p> <p><input type="checkbox"/> 検査データから栄養と判断され、指導が必要な患者抽出（MNA-SF・CONUT法）</p> <p><input type="checkbox"/> 自宅での栄養状況を確認し、栄養指導。掲示板「多職種欄」に栄養指導日を記入</p> <p><input type="checkbox"/> 栄養剤が必要なら、掲示板で処方依頼</p> <p>【リハビリテーション】</p> <p><input type="checkbox"/> 術前リハビリテーションが必要な患者を抽出し、予約入力</p> <p><input type="checkbox"/> 必要に応じてリハビリテーションの実施と記録。掲示板「多職種欄」に指示日を記入</p>
	検査	<p>術前検査オーダー</p> <p><input type="checkbox"/> 血液検査 <input type="checkbox"/> 感染症 <input type="checkbox"/> 血液型</p> <p><input type="checkbox"/> 心電図 <input type="checkbox"/> スパイロ <input type="checkbox"/> 胸部レントゲン</p>
治療 (内服)	<p>【薬剤師】</p> <p><input type="checkbox"/> 患者情報の確認</p>	<p>【薬剤師】 TEL 7705 時 分</p> <p><input type="checkbox"/> 持参薬・おくすり手帳受領と確認 ⇒ 来院時、処方箋受け渡し窓口で</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギーや副作用歴の確認と患者プロフィールへの入力</p> <p><input type="checkbox"/> 持参薬報告書作成【1日分】</p> <p><input type="checkbox"/> 内服薬中止指示の確認と処理・患者へ服薬指導</p> <p><input type="checkbox"/> 持参薬 お薬手帳返却</p>
アウトカム	<input type="checkbox"/> 不安の表出ができる(疑難があれば質問することができる)	
サイン	外来看護師・医療秘書 _____ 患者支援センター看護師 _____ 薬剤師 _____ 栄養士 _____ その他の担当者 _____	

# 退院支援アセスメントシート

		担当看護師		記載日	2016/8/18				
ID	0000000019	カナ氏名	キシワダ アイコ			年齢	68	性別	女性
		患者氏名	岸和田 愛子						
入院日	2010/02/16								
診療科	総合内科	担当医/主治医							
生活背景	仕事	<input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 公務員							
	経済状況	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他							
	主たる介護者	<input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子供(続柄: ) <input type="checkbox"/> その他( )							
	家族協力状況	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 老々 <input type="checkbox"/> 二世帯 <input type="checkbox"/> 近隣							
	住居環境	<input type="checkbox"/> 一戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅   階   エレベーター: <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり							
	家屋状況	トイレ< <input type="checkbox"/> 洋式 <input type="checkbox"/> 和式 >   段差< <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり >   寝具< <input type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 布団 > 手すり設置あればチェック: <input type="checkbox"/> 階段 <input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> 浴室							
	日常生活の課題	<input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> 掃除 <input type="checkbox"/> 料理 <input type="checkbox"/> 金銭管理 <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> その他( )							
福祉	介護認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5							
	利用しているサービス	<input type="checkbox"/> 訪問看護 ( 回/W ) <input type="checkbox"/> デイサービス ( 回/W ) <input type="checkbox"/> 訪問介護 ( 回/W ) <input type="checkbox"/> 訪問入浴 ( 回/W ) <input type="checkbox"/> 訪問リハ ( 回/W ) <input type="checkbox"/> その他( ) ( 回/W )							
	居宅介護支援事業所								
	担当ケアマネジャー								
	連絡先								

必要な項目について  
 地域包括支援センター職員  
 MSW、ケアマネジャーなどと検討  
 共通の情報ツールとして活用



# 退院支援アセスメントシート

ID: 0000000019		患者氏名: 岸和田 愛子		2016/07/29		
身体状況	意識レベル	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> JCS I群 <input type="checkbox"/> JCS II群 <input type="checkbox"/> JCS III群 )				
	嚥下障害	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 開口障害 <input type="checkbox"/> 咀嚼低下 <input type="checkbox"/> 送り込み低下 <input type="checkbox"/> 飲み込み )				
	視力障害(視覚障害)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 左: 視力( ) <input type="checkbox"/> 右: 視力( ) <input type="checkbox"/> 眼鏡 <input type="checkbox"/> コンタクト )				
	聴力障害	<input type="checkbox"/> 左: 補聴器 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有				
意思疎通	言語障害	栄養	食種	<input type="checkbox"/> 普通食 <input type="checkbox"/> 治療食 ( 食 Kcal ) <input type="checkbox"/> 嚥下食 ( 食 Kcal ) <input type="checkbox"/> 絶食 ( <input type="checkbox"/> 水分不可 <input type="checkbox"/> 水分可 ) <input type="checkbox"/> 経腸栄養剤 ( )		
	認知障害		義歯	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 <input type="checkbox"/> 一部 )		
	他者への意		食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし ( <input type="checkbox"/> 箸 <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> 自助具 ) <input type="checkbox"/> 一部介助 ( <input type="checkbox"/> セッティング <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> ) <input type="checkbox"/> 全介助		
	せん妄		その他			
ADL	危険行為	清潔	衣服の着脱(着替え)	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助		
	診療・療養 じる		清潔	<input type="checkbox"/> 介助なし ( <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 洗髪 ) 最終( / ) <input type="checkbox"/> 一部介助 ( <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 洗髪 ) 最終( / ) <input type="checkbox"/> 全介助 ( <input type="checkbox"/> 入浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭 <input type="checkbox"/> 洗髪 <input type="checkbox"/> 陰部洗浄 <input type="checkbox"/> 足浴 <input type="checkbox"/> 手浴 ) 最終( / )		
	その他		口腔清潔	<input type="checkbox"/> 出来る <input type="checkbox"/> 出来ない ( <input type="checkbox"/> 歯磨き <input type="checkbox"/> うがい <input type="checkbox"/> 口腔内清拭 <input type="checkbox"/> 舌のケア <input type="checkbox"/> 義歯のケア <input type="checkbox"/> 吸引による洗浄 )		
	寝たきり度		内服	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 見守り声かけ必要(1回配薬) <input type="checkbox"/> 管理必要(1回配薬・与薬確認)		
	麻痺	医療 ニーズ (処置)	点滴・注射	<input type="checkbox"/> ポート管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 末梢点滴 <input type="checkbox"/> 麻薬管理 ( 部位: ) <input type="checkbox"/> 持続皮下注射 <input type="checkbox"/> 自己注射 ( <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 介助 ) ( 種類: )		
	拘縮		経管栄養	<input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 <input type="checkbox"/> 腸瘻 ( 種類: サイズ: ) 最終交換日( / )		
	リハビリ		排泄経路(ストーマの種類、 装具の種類)	<input type="checkbox"/> 膀胱留置カテーテル <input type="checkbox"/> 腎瘻・膀胱瘻 <input type="checkbox"/> ストーマ ( <input type="checkbox"/> 尿 <input type="checkbox"/> 便 ) <input type="checkbox"/> 自己導尿 ( 種類: サイズ: 最終交換日: / )		
	起き上がり		その他	<input type="checkbox"/> HOT ( ) <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 ( ) <input type="checkbox"/> 気管カニューレ 種類: サイズ: 最終交換日: / <input type="checkbox"/> 褥瘡処置 ( ) <input type="checkbox"/> 創傷処置 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )		
	座位保持					
	移乗					
移動						
排泄						
その他						



## 地域包括ケアシステム推進のための取組の強化⑪

### 退院直後の在宅療養支援に関する評価

- 医療ニーズが高い患者が安心・安全に在宅療養に移行し、在宅療養を継続できるようにするために、退院直後の一定期間、退院支援や訪問看護ステーションとの連携のために、入院していた医療機関から行う訪問指導について評価する。

(新) 退院後訪問指導料 **580点(1日につき)**

(新) 訪問看護同行加算 **20点**

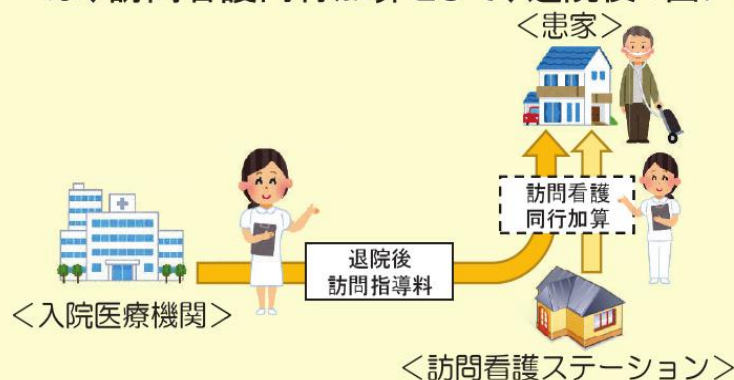
#### [算定要件]

- ① 対象患者:別表第8又は認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅲ以上※

※要介護被保険者等及び看護師等が配置されている特別養護老人ホーム・指定障害者支援施設等の入所者(ただし保険医療機関を除く。)も算定可能とする。

- ② 算定回数:退院後1か月以内に限り、5回を限度として算定する。

- ③ 在宅療養を担う訪問看護ステーション又は他の保険医療機関の看護師等と同行し、指導を行った場合には、訪問看護同行加算として、退院後1回に限り、所定点数に加算する。



#### 別表第8

- 1 在宅悪性腫瘍等患者指導管理若しくは在宅気管切開患者指導管理を受けている状態にある者又は気管カニューレ若しくは留置カテーテルを使用している状態にある者
- 2 以下のいずれかを受けている状態にある者  
在宅自己腹膜灌流指導管理  
在宅血液透析指導管理  
在宅酸素療法指導管理  
在宅中心静脈栄養法指導管理  
在宅成分栄養経管栄養法指導管理  
在宅自己導尿指導管理
- 3 在宅人工呼吸指導管理  
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理  
在宅自己疼痛管理指導管理  
在宅肺高血圧症患者指導管理
- 3 人工肛門又は人工膀胱を設置している状態にある者
- 4 真皮を超える褥瘡の状態にある者
- 5 在宅患者訪問点滴注射管理指導料を算定している者

# 退院前後訪問



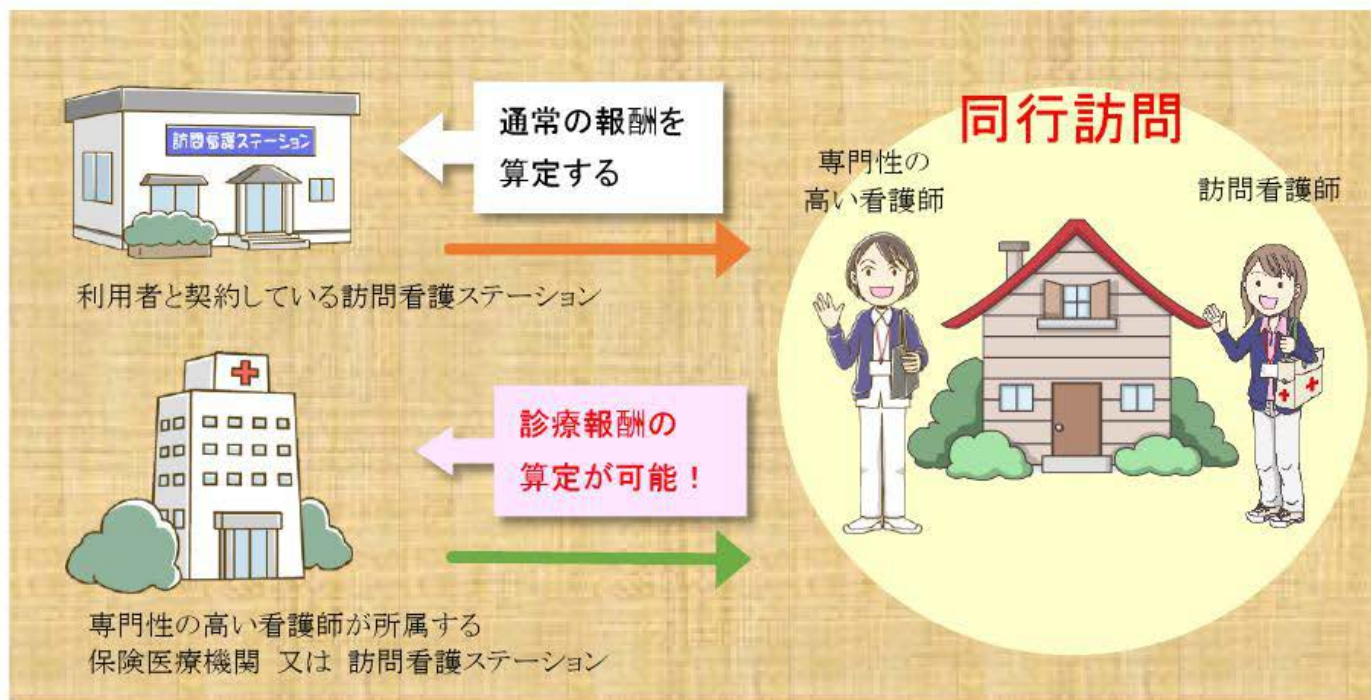
入院中に指導したことは  
本当に実践できるか？  
自宅をイメージできて  
いたか？確認





# 『専門性の高い看護師との同一日訪問』の概要

2012年の診療報酬改定で、「在宅患者訪問看護・指導料3」「訪問看護基本療養費(I)のハ及び(II)のハ」が新設され、専門性の高い看護師が、他の訪問看護ステーションや保険医療機関等の看護師等と連携し、利用者宅に同行訪問することが診療報酬で評価されることになりました。



# 認定看護師による訪問看護同行

仙骨部褥瘡 StageIV 仙骨が露出した状態（訪問看護師より依頼）

ALSで人工呼吸器管理 糖尿病

2年前に褥瘡発症し徐々に悪化

⇒創傷のアセスメントおよび

在宅での褥瘡予防ケアについて確認

⇒栄養アセスメント（PEG）

1000Kcal/day 血糖コントロール

⇒褥瘡は徐々に改善

往診医と共にポケット切開実施

月1回の訪問同行継続

DESIGN-R 28点⇒16点⇒治癒。再発なし



今後、特定行為実践による役割拡大!!



# 地域連携パスとは？

- 急性期病院から回復期病院を経て、早期に自宅に帰れるような診療計画を作成し、治療を受ける複数の医療機関で共有して用いるもの
- 診療にあたる複数の医療機関が、役割分担を含め、あらかじめ診療計画を患者に提示・説明することにより、患者が安心して医療を受けることができるようにするもの
- 回復期病院では、患者がどのような状態で転院してくるかが把握できるため、改めて状態を観察することなく、転院早々からリハビリを開始できる

中央社会医療協議会 平成19年10月31日資料より一部引用



*Kishiwada city hospital*



# 地域連携パスの対象疾患

疾患名	施設数
脳卒中（脳梗塞・脳出血）	233
大腿骨頸部骨折	192
がん（化学療法・放射線療法を含む）	111
心疾患	40
糖尿病	35
慢性肝炎（インターフェロン含む）	11
胃ろう造設	9
その他※	24

※NST・緩和ケア・認知症・中心静脈栄養・PSA検査・結核・喘息・  
SAS入院・骨粗しょう症・白内障など

2011年日本クリニカルパス学会 全国アンケート結果より引用



*Kishiwada city hospital*

# 地域連携パスのパターン1

地域連携パスによる情報共有



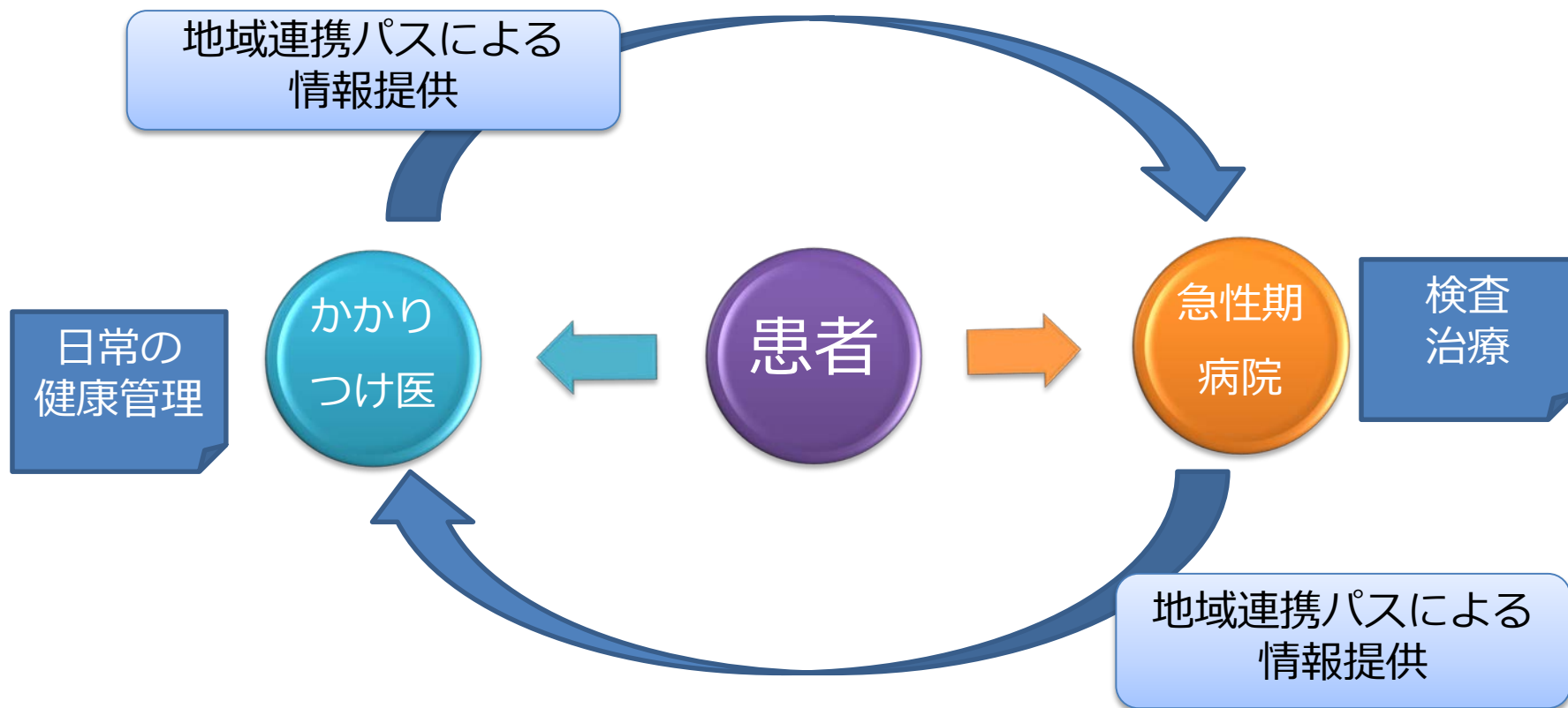
結果のフィードバック

脳卒中・大腿骨骨折などに代表される地域連携パス

- 急性期病院：急性期治療・早期リハビリ
- 回復期リハビリ：機能回復のためのリハビリテーション



# 地域連携パスのパターン2



がん地域連携パスなどに代表される双方向（循環）型地域連携パス



# 地域連携パスのメリットは？

- 複数の医療機関で患者の治療目標や経過を共有し、  
質の高い医療を継続的に提供するための共有ツール
- かかりつけ医と専門医の密な連携により患者が安心して  
継続治療を受けることができる
- 緊急時のスムーズな対応ができる

医師・看護師だけでなく  
介護職・ケアマネジャーなど  
医療・介護の多職種で使用できる  
パスへの発展が望まれる



地域全体で患者を支える  
地域完結型の医療へ



# 地域連携パスに関する診療報酬

入退院支援加算 1 + 地域連携診療計画加算（300点）  
診療情報提供料（I） + 地域連携診療計画加算（50点）

## 【算定要件】

- ① あらかじめ疾患ごとに地域連携診療計画が作成され、一連の治療を担う連携保険医療機関等と共有されている
- ② 地域連携診療計画の対象疾患の患者に対し、当該計画に沿って治療を行うことについて患者の同意を得たうえで、入院後7日以内に個別の患者ごとの診療計画を作成し、文書で家族等に説明を行い交付する
- ③ 患者に対して連携保険医療機関等において引き続き治療が行われる場合には、当該連携保険医療機関に対して、当該患者に係る診療情報や退院後の診療計画等を文書により提供する。また、当該患者が、転院前の保険医療機関において地域連携診療計画加算を算定した場合には、退院時に当該転院前の保険医療機関に対して当該患者に係る診療情報を文書により提供する



# 口腔管理地域連携への取り組み

- 平成23年8月～

市立岸和田市民病院と岸和田市歯科医師会の連携システムを構築するための会議（口腔管理連携会議）を開始

- 平成24年4月～

口腔管理地域連携開始

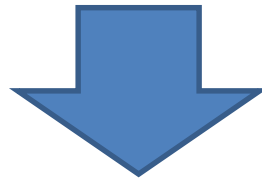
月1回連携上の問題点について合同会議





# がん患者における 医科歯科連携の必要性

- 抗がん剤治療等を行うがん治療には高い頻度で様々な口腔合併症が発症する。特に頭頸部がんの放射線治療では100%との報告もある。
- 頭頸部がん・食道がんのような侵襲の大きい手術では、局所合併症や肺炎が高い頻度で起こる。



- 口腔ケアをがん患者に適切に行うことにより、口腔トラブルの軽減等が報告されている。

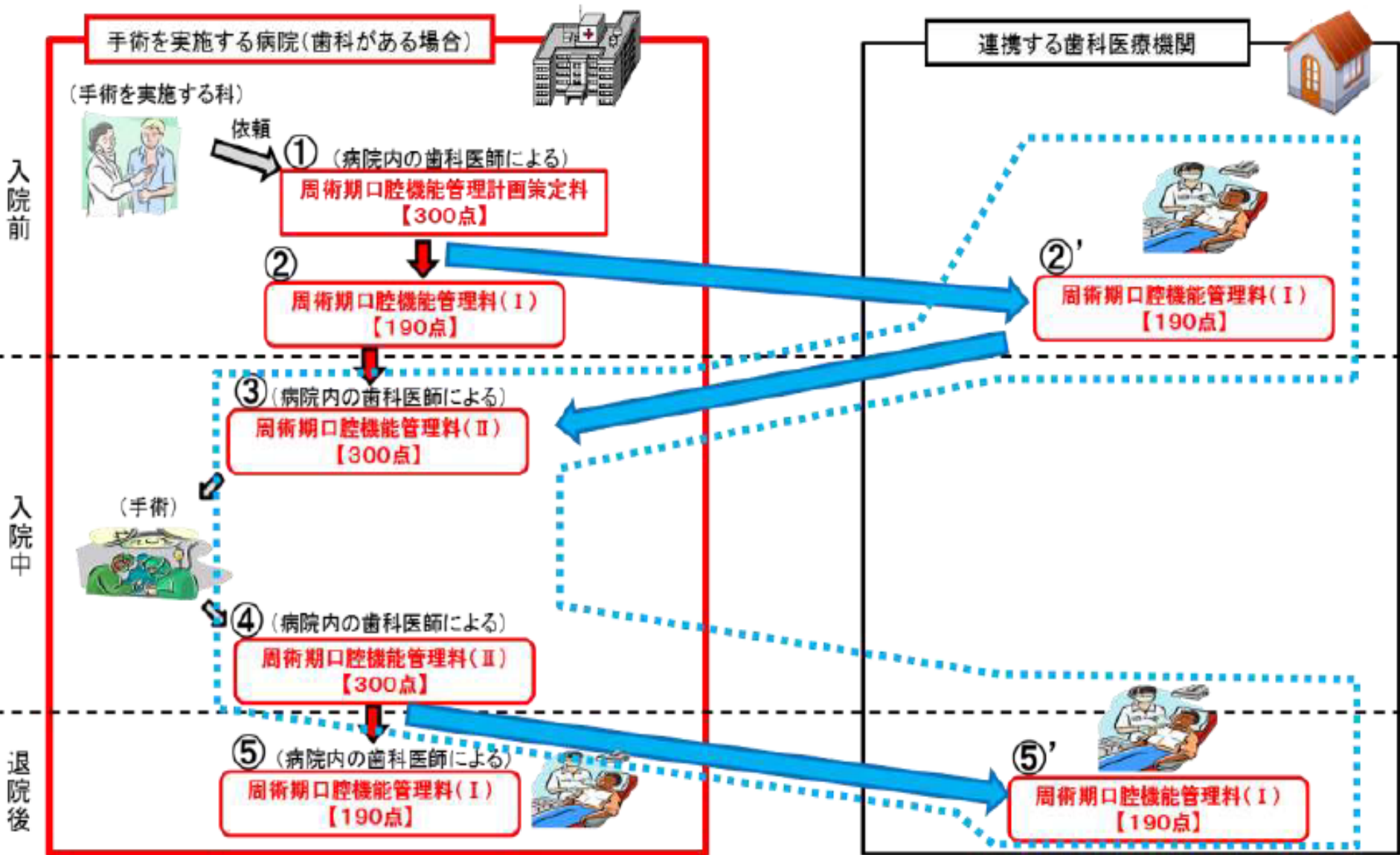


# 口腔管理地域連携パスの目的

- がん周術期（手術・化学療法・放射線療法）における誤嚥性肺炎や口腔粘膜障害などの合併症を最小限にし、患者が安全・安楽に治療が受けられるよう、治療開始前から終了後まで継続して口腔機能管理を行う
- 基幹病院とかかりつけ歯科医院との連携強化



# 周術期における口腔機能の管理のイメージ



# がん患者の居住地 (外来・入院)



2014.4~2015.3  
がん患者  
全体:2280件  
岸和田市:1325件  
(58.1%)



# 二次医療圏内へ連携の拡大

## 1. 各市町の歯科医師会へ出前講座

- 周術期口腔管理の重要性について
- 口腔管理地域連携の流れについて
- 登録医制度について
  - 個々に歯科医院を訪問し説明実施

## 2. 歯科医師・歯科衛生士などを対象とした がん関連研修会の開催

- 化学療法・放射線治療など



# 地域連携のこれから

- 診療報酬にふりまわされない、患者中心の医療を提供
- 地域連携パスを活用して、シームレスな連携
  - ⇒地域連携のシステム全体が地域連携パス
  - 多職種の共通言語としてのツール
  - 医療の均質化とともに患者個々に応じた支援の実施
- 疾患だけでなく、患者の生活全体をみてアセスメント
- 入院前から始まる退院支援の充実
- 病院スタッフが院外へ出て積極的に顔の見える連携

