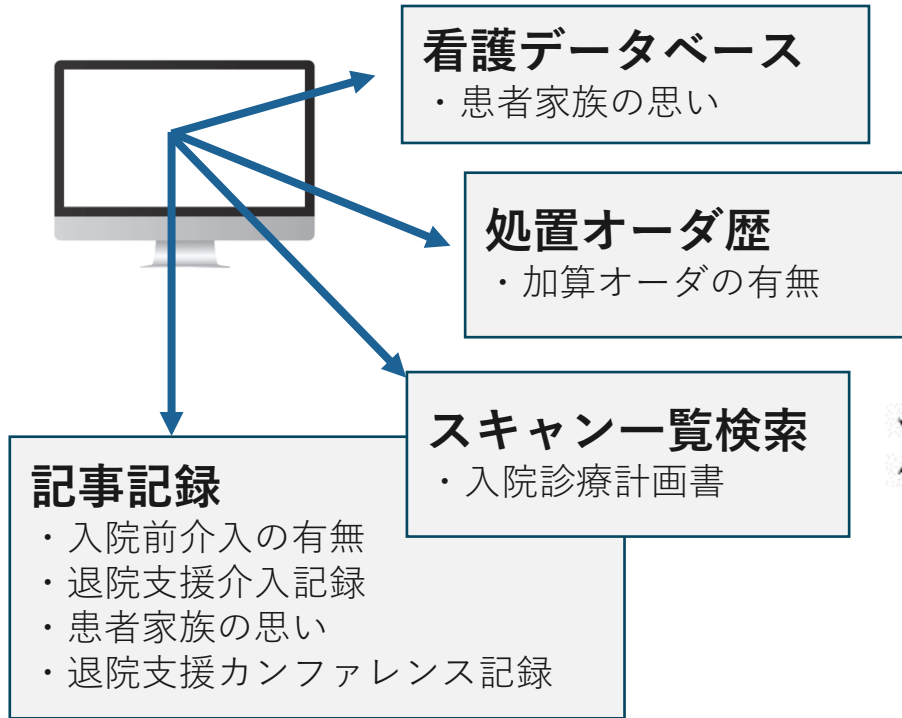


取組概要

取組名	退院支援の充実に向けて記録が抜けなく把握しやすい仕組みの構築
RX 区分	医療 RX
部署名等	看護部
取組目的または背景	<p>入院前から退院療養を見据え、在宅環境や支援状況を把握し、退院後も安心・安全な療養生活が送れるよう入退院支援をすることが診療報酬の算定要件である。その要件を満たすための記録は、診療報酬改定の都度、運用変更され記録場所が多岐にわたることになり、記録監査に膨大な時間を要していた。このため、これらの記録の一元化と進捗管理、監査の効率化に向けて取り組んだ。</p>
取組内容	<p>BI ツールを用い、入退院支援に関する記録が確認できる一覧表の作成に取り組んだ。一覧表には、患者情報、入院前介入記録、文書スキャン情報、退院支援カンファレンス記録、患者・家族の思い、退院支援介入記録、加算取得状況を一画面にまとめた。病棟と退院支援部門の双方で同一画面の確認ができ、記録内容、進捗状況の把握が可能となった。</p> <p>入退院支援リンクナースを中心に普及活動を行い、病棟ラウンドによる活用促進を図った。また、操作方法だけではなく、退院支援介入内容について意見交換ができる場となるよう周知した。</p>
実施効果	<p>加算算定のための記録監査をしている退院支援部門専従看護師の1日のカルテ展開数が137から74へ減少し、監査の効率化につながった。</p> <p>また、記録もれが多くフィードバックにも時間がかかっていたが、BIツールの活用によって、必要記録の記載率が86%まで改善した。看護職へのアンケートでも、「監査時間が短縮した」、「タイムリーな進捗管理ができる」という結果が得られた。カンファレンスの場などで、個別的な退院支援介入について、多角的に検討できるものとなった。</p>

記事記録に埋もれたデータをひたすら探す 手作業による監査業務



手作りの監査表 手作業確認

入院日	患者名	ID	委員会確認事項		入退院支援加算必須記録 (600点)														
			加算取得月 (退院時)	入退院支援加算取得 (600点)	入院	退院	院支援計画書 (7日以内)	退院支援カンファレンス実施・記録の有無 (加算1)	退院支援加算対象の有無	退院支援介入記録	入院時認知症アセスメント	入院支援チェックリスト							
1 4/1			4月	4/1 (4/3)	✓	✓	✓	✓	4/1	有	4/1	—	4/1	✓	✓	4/5	有	4/9	4/11
2 4/1			4	4/6 4/2	✓	✓	✓	✓	4/1	有	4/1	—	4/1	✓	✓	4/5	有	4/6, 7, 8	
3 4/3			4	4/7 4/4 4/5 4/6	✓	✓	✓	✓	4/3	4/3	()	4/3	—	✓	✓	4/5	有	4/6	8
4 4/4				4/4	✓	✓	✓	✓	4/5	有	4/4	—	4/4	✓	✓	4/5			
5 4/6			4	4/12 4/8	✓	✓	✓	✓	4/12	(有)	4/6	—	4/8	✓	✓				



記録場所があちこち...

- ・同内容を複数記載する負担
- ・必要記録の記載もれが多い

埋もれたデータをひたすら探す...

- ・記録の有無確認で精一杯、フィードバックにいきつかない
- ・退院支援専従看護師の1日のカルテ展開数が200件に及ぶことも
- ・病棟看護師は業務後に監査作業で残業の日々
- ・進捗管理がタイムリーに行えず、ケアの質向上につながりにくい

退院支援に関する必要情報を共有できる仕組みをつくる

必要記録の見直しと記録の一元化

健康知覚 一般背景 排泄 …… 11領域

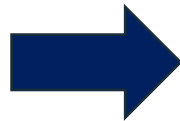
健康
本人への説明
内服・持参薬
アレルギー
予防接種
喫煙・飲酒
医療への参加
健康行動

**看護データベース
必須185項目**



入院支援チェックリスト
褥瘡管理システム
栄養スクリーニング
認知症スクリーニング
記事記録「退院支援」

部門システム、スクリーニング
記事記録など11シート



栄養・代謝

患者情報

キーパーソン
居住環境
介護申請
患者・家族の退院療養への思い

**看護データベース
必須66項目**



入院支援チェックリスト
褥瘡管理システム
栄養スクリーニング
認知症スクリーニング

部門システム、スクリーニング
10シート

必須記録設定、記録方法の見直し

テンプレート作成、タイトル統一

入院前説明テンプレート

退院支援カンファレンステンプレート

退院支援介入記事記録

抽出データの確認

患者情報 (ID,入院病棟,疾患名,入院日数など)

処置オーダー、医事算定

BIツール (Spotfire) 活用

**退院支援に関する必要情報を
共有できる一覧表の作成**

(横スクロールで必要情報が確認できる)

患者番号	患者氏名	入院日	入院日数	病棟(現在から退院まで)	入院病棟	入院確定科	入院区分	病名1	退院予定日	退院日	入院前説明診療日時	O>当該診療科入院歴	入院診療計画書説明	休止薬確認	バスの説明
		2023/05/09	10	8西	8西	耳鼻咽喉科		原発不明癌			2023/05/01	初入院		未実施	未実施
		2023/05/09	10	8東	急入院			外傷性急性硬膜下血腫							
		2023/05/09	10	10西											
		2023/05/09	10	9東	9東	第三内科			2023/05/18						

患者基本情報

入院前介入記録

入院診療計画書説明日	退院支援計画書説明日	カンファ診療日時	社会福祉士【参加者】	専従Ns【参加者】	専任Ns【参加者】	病棟Ns【参加者】	退院支援の必要性>有無	退院支援介入(病棟介入)	退院支援介入(ント介入)
2023/05/11	2023/05/11	2023/05/10	池	具	山	比	・有り	病棟	なし
		05/09	池						
		05/09	池						なし
2023/05/09	2023/05/11	2023/05/11	池	具	徳		・有り	病棟	なし

文書スキャン情報

退院支援カンファレンス記録



加算算定監査だけではなく
看護ケアの充実につなげる!

《あえて記録内容を表示》

ケア内容の評価につなげる

思い記載(詳細更新日)	療養への思い	退院支援記載日	退院支援タイトル	退院支援記事	加算取得状況
2023/05/09 13:55:23	気になることなはい。自宅退院希望。	2023/05/09	退院支援介入	皮膚の保清方法について説明行う。	
2023/05/13 21:24:32	もともとと同じ感じで帰ってきて欲しい	2023/05/09	退院支援介入	ケアマネ知名さんより救急病棟へ電話連絡あり。家族からとのこと。していたが、かかりつけの...	
2023/05/00:30:53	から理もし	2023/05/09	退院	ストーマワイドマーキングの実施。	
2023/05/09 17:44:50	早く終わって帰りたい。	2023/05/09	退院支援介入	すぐ帰れるんだね。ご飯もシャワーもいいんだ。ちゃんと洗います。カテ後の日常生活の注意点について説明。理解良好。引き続き、カテ後の説明・声かけを行って...	2023/05/17 13:57:00 入退院支援加算 【加算】入退院支援加算(入院時支援有)

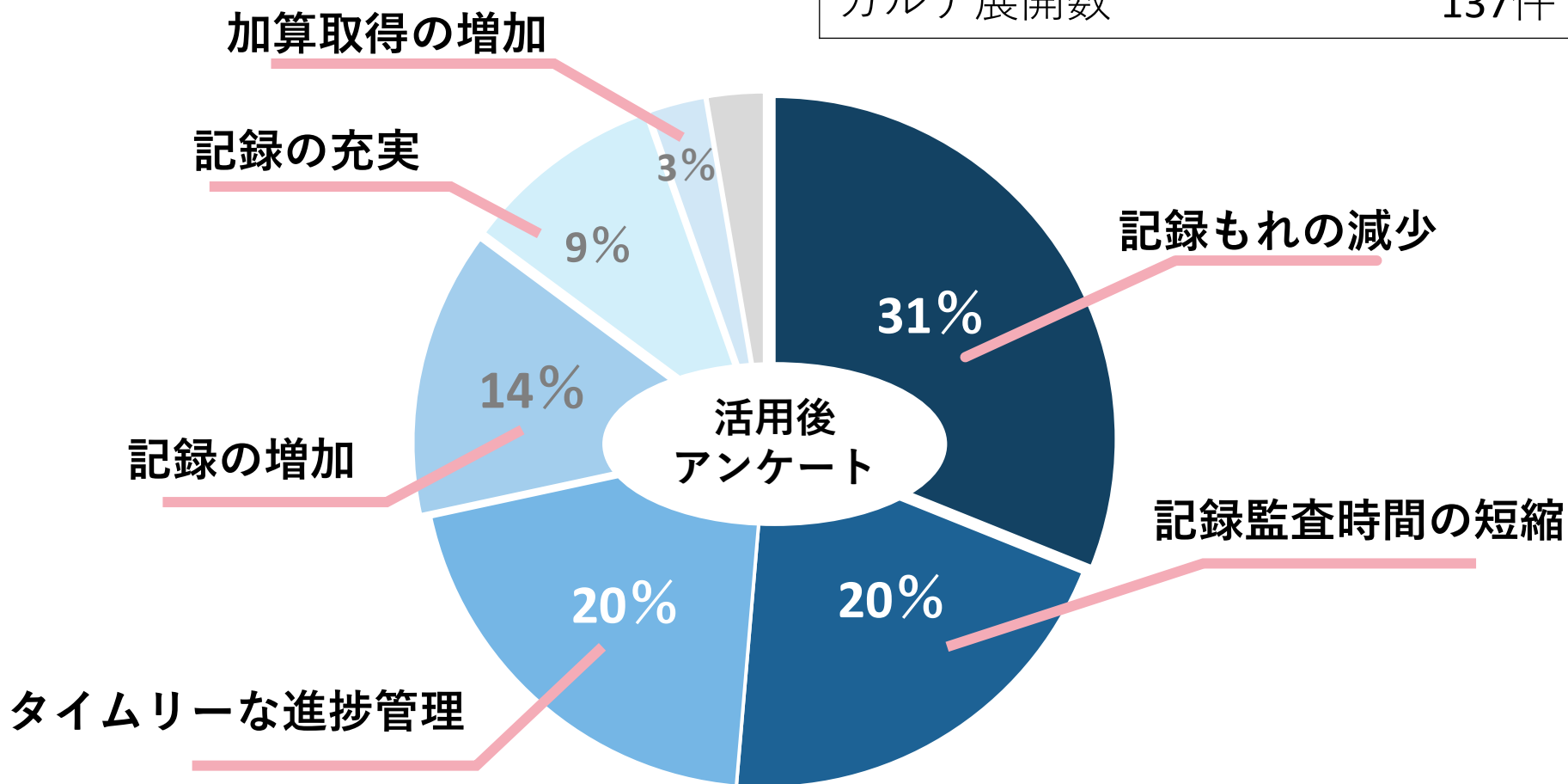
患者家族の思い

退院支援介入記録

加算取得状況

退院支援に関する一覧表活用後の効果

	活用前	活用後
必要記録の記載率	11%	86%
カルテ展開数	137件	74件



今後の課題

作成した退院支援一覧の活用定着を図る。
モニタリング、評価を続けより臨床現場に即したものとしていく。