

院内における煩雑な医療事務をサポートする医療チーム
 (社会福祉法人 恩賜財団 埼玉県済生会栗橋病院)

別紙図1

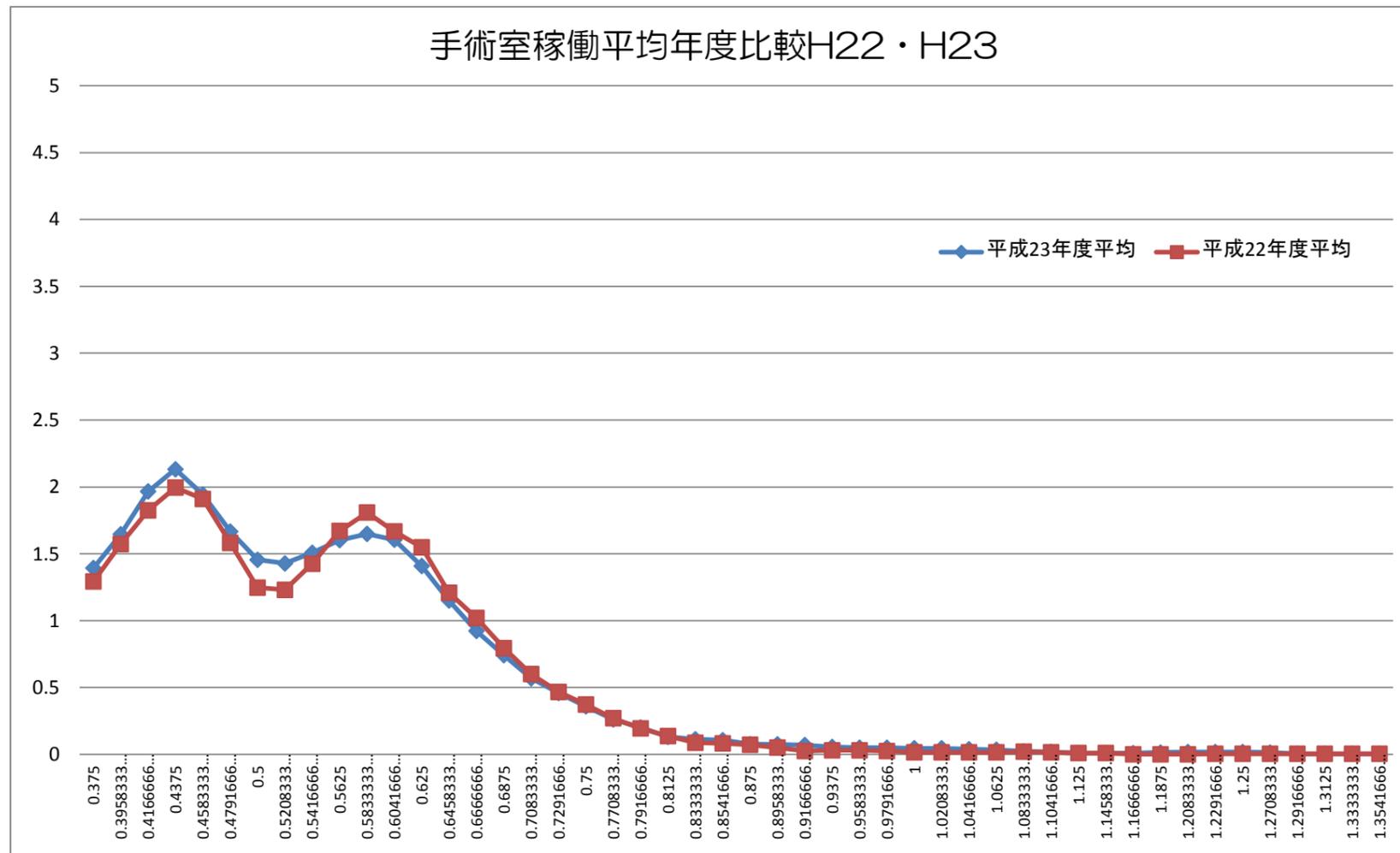
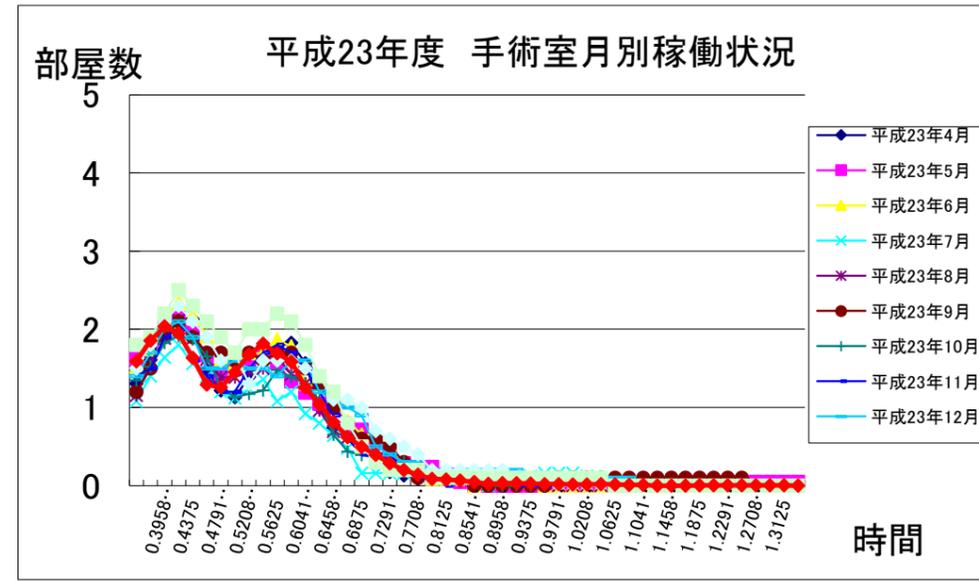
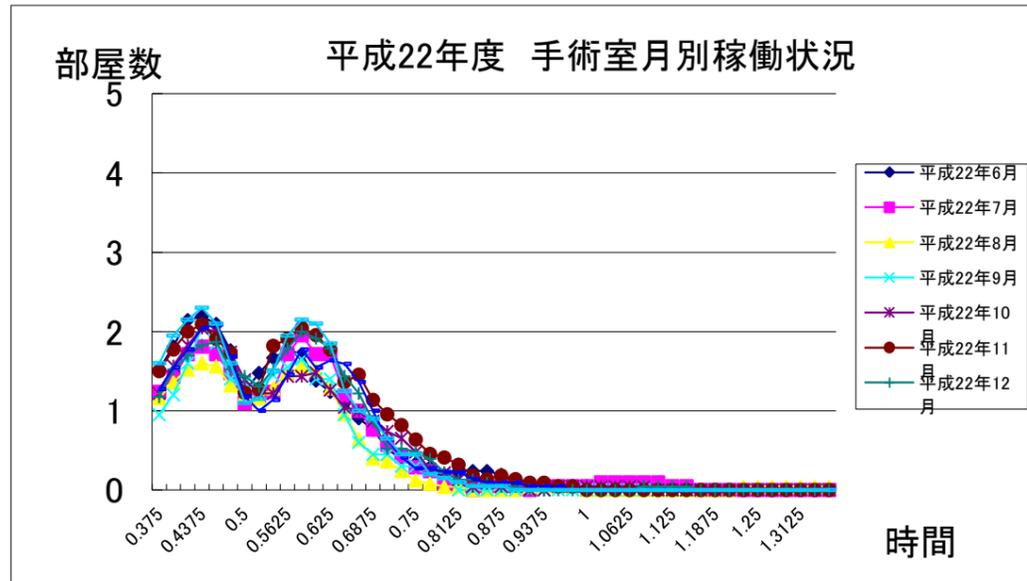
看護師

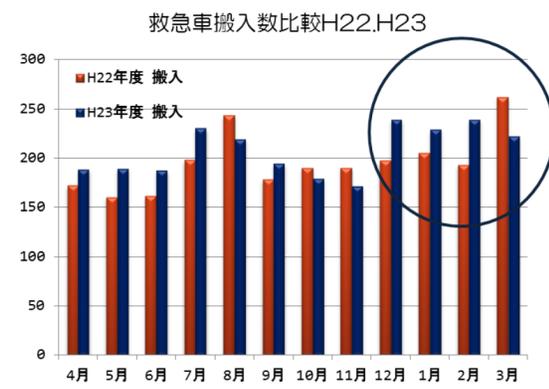
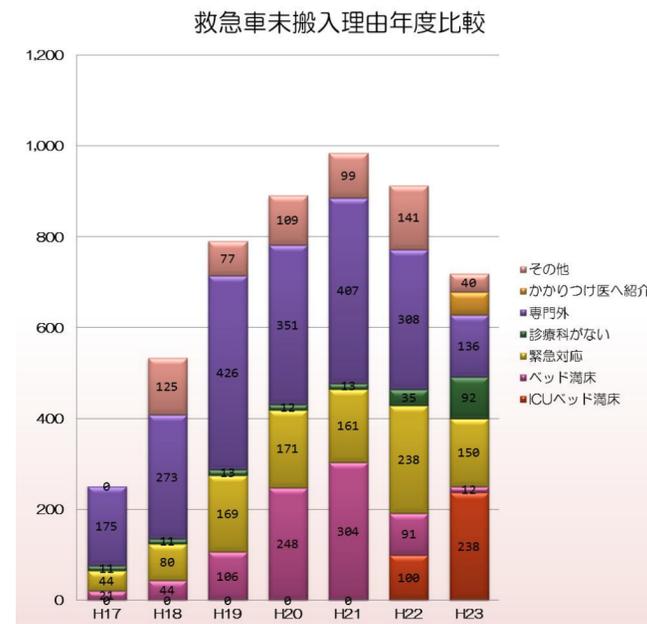
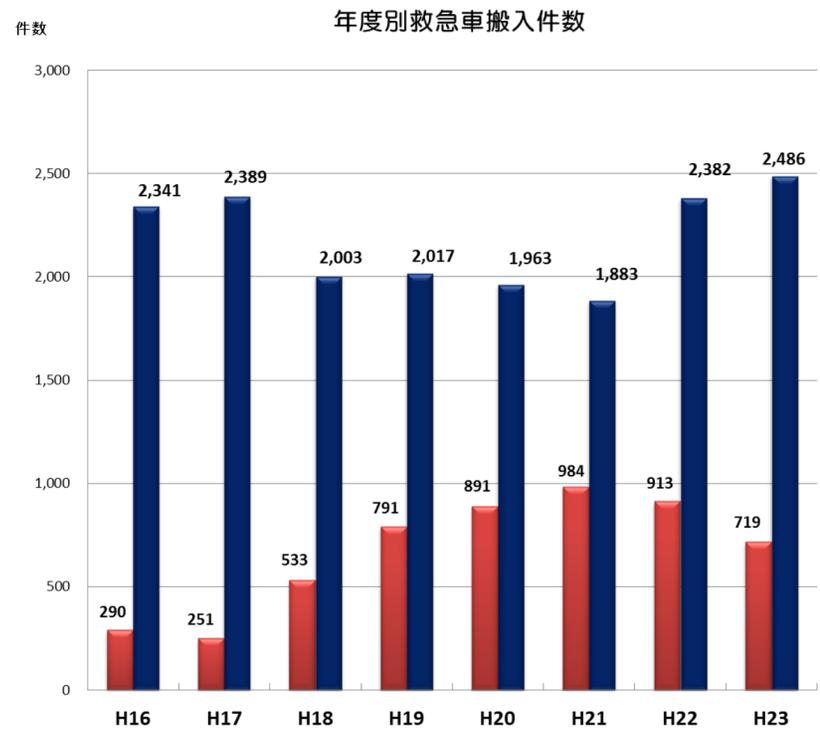
	4月実績	5月実績	6月実績	7月実績	8月実績	9月実績	10月実績	11月実績	12月実績	1月実績	2月実績	3月実績	合計
看護部(手術室) 平成22年度	140:10	122:10	131:30	105:40	62:30	72:10	133:00	180:50	142:50	110:20	87:30	194:20	1288:40
看護部(手術室) 平成23年度	99:10	139:10	117:40	178:10	103:50	196:10	76:40	112:30	134:30	150:30	140:40	140:50	1449:00

医師

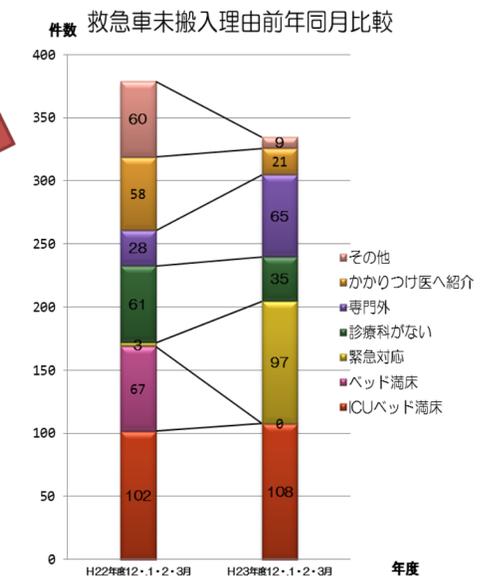
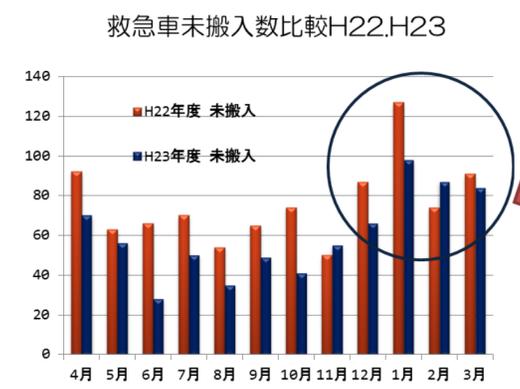
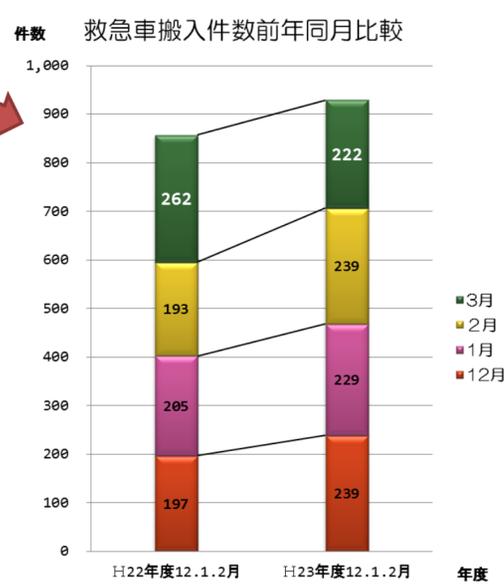
	4月実績	5月実績	6月実績	7月実績	8月実績	9月実績	10月実績	11月実績	12月実績	1月実績	2月実績	3月実績	合計
麻酔科 平成22年度	30:00	21:20	29:40	48:00	28:30	24:20	12:30	32:20	24:40	22:10	22:40	29:50	296:10
麻酔科 平成23年度	20:10	32:40	21:40	13:40	13:20	21:30	15:20	14:30	18:20	15:50	19:40	31:30	206:40

別紙図2





平成22年：857件
平成23年：929件



平成22年・平成23年度直近 紹介・逆紹介患者数及び入院患者数

年度・月	紹介	逆紹介	返送	紹介同月新入院	緊急入院	備考
平成22年度						
4月	744	348	86	161	48	
5月	596	322	277	136	45	
6月	764	400	370	157	60	
7月	781	343	302	155	58	
8月	829	364	379	158	49	
9月	774	338	318	150	74	
10月	895	395	364	143	61	
11月	810	358	352	136	50	
12月	652	362	385	132	63	
1月	717	331	679	131	60	
2月	673	393	308	134	60	
3月	683	493	339	154	66	
	8,918	4,447	4,159	1,747	694	
平成23年度						
4月	663	423	274	160	67	
5月	602	418	265	156	49	
6月	685	430	271	143	69	6月以降紹介数に2次健診は含まず。
7月	606	381	169	143	69	
8月	636	418	210	155	60	
9月	564	408	229	130	60	
10月	625	442	205	144	61	
11月	607	440	201	153	72	
12月	568	485	206	151	91	
1月	566	433	188	225	87	
2月	559	427	174	193	97	
3月	607	427	217	159	71	
	7,288	5,132	2,609	1,912	853	

※ 入院患者数には、入院月以前に紹介のあった者は含まない。

ID		患者名			備考欄	
① 退院支援計画書 該当者チェックリスト	1	方向性	自宅方向である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	→ 受入条件は？
	2		方向性が未定である(定まっていない)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	3	バックグラウンド	独居である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	→ どのような？
	4		日中独居である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	5		キーパーソンがいない	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	6		キーパーソンが遠方	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	7		キーパーソンが男性1人である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	8		キーパーソンにリスクあり(他責的・理解が乏しいなど)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	9		家族関係が不仲である？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	10		本人が介護者である？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	11		経済的な問題がある？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	12		ケアマネいないか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	13		介護サービスが必要である？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	14		介護サービスを使用するか未定	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	15		住宅改修が必要	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	16	状態	軽度認知であるか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	17		重度認知であるか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	18		高次脳障害	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	19		荷重時期未定 or 6W以上	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	20		条件にあったADL獲得厳しい？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
判定	退院支援計画書を作成 (する ・ しない)					

担当者)執刀医

2F看護師

PT

OT

ST

ID	患者名				
② 方向性・回診管理チェック	他職種で管理	1	病前動作能力の情報収集は済んでいますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		2	退院に必要な動作レベルの確認は済みましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		3	褥瘡はありますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		4	食事形態・栄養管理はできていますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		5	服用している薬について理解できていますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		6	血糖コントロールは良好ですか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		7	排尿障害はありますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		8	主治医(執刀医)の考える方向性は明確ですか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		9	ゴール達成時期の目安は立っていますか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
③ ICまでのプロセス	ICまでのプロセス	10	リハ見学は予定しましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		11	リハ見学は済みましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		12	IC前 CCは予定しましたか？(退院目標の1か月以上前に)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		13	IC前 CCは行いましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		14	IC前 理事長回診は済みましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		15	CC、回診での退院目標は執刀医の了解が得られましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		16	IC 予定は立てましたか？(退院目標の約1か月前に)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
退院決定	退院決定	17	退院前訪問指導は必要ですか？予定を立てましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		18	外泊は必要ですか？予定は立てましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		19	退院日は決定しましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		20	退院後の薬の管理は問題ありませんか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		21	退院後、外来リハfollow は必要ですか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		22	退院後、介護サービスは必要ですか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

③ 計画書作成・運用チェック	情報収集	1	本人の意思を確認したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		2	家人の意思を確認したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		3	転入1週間以内にキーパーソンとコンタクトを取りましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	作成と情報共有	4	2回目のCCまでに計画書を作成したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		5	患者さんに分かる文言で作成しているか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		6	作成後、各担当者に内容確認したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		7	各担当者の確認・署名が済んだか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		8	回診等で内容をスタッフに情報共有したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	運用	9	家人に計画書(控)を渡したか？(ICでの説明、同意を含む)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		10	院外担当者に計画書(控)を渡したか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		11	各担当者と打ち合わせを行っているか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

④ 退院後チェック	計画書	1	IC、計画書説明は退院目標の約1か月前に行えましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		2	計画書のゴールは達成しているか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		3	計画書のENT日と実際のENT日は6日以内か？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
	全体経過	4	IC前にリハ見学を行いましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		5	IC前 CCはゴール約1か月前に行えましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		6	予定した退院目標は執刀医の了解が得られましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
		7	1・3・5・6が「いいえ」の場合バリエーションシートに記入しましたか？	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
				はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>

担当者)主治医

3F看護師

PT

OT

ST

MSW

回復期病棟カンファレンス議事録

添付資料3

開催日 H23.11.11

ID	0		
患者氏名	0	生年月日	M33.1.0
担当者	Dr 0	Ns	MSW
	PT	OT	ST
年齢	0		

主病名

術式

入院日	入院日	手術日	転棟日
入院から		手術から	転棟日から

介護保険	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	介護度 <input type="checkbox"/> 説明済み	ケアマネ <input type="checkbox"/> 要 <input type="checkbox"/> 不要
環境	家族構成 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> 独居	<input type="checkbox"/> 申請済み 認定時期	
受傷前のADL			
本人もしくは家族の希望	本人:	家族:	
備考			

方向性	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 医療機関へ	<input type="checkbox"/> 介護施設へ <input type="checkbox"/> その他
ゴール	退院後の生活様式、動作レベル等	現在の状況

栄養状況提供書

紹介先施設名 _____

栄養管理担当者様

平成 24年 月 日

社会医療法人 栄公会 佐野記念病院

栄養管理科

管理栄養士

氏名		男 女	生年月日	年齢
			M・T・S・H	
嚥下困難	無 有			
栄養補給方法	経口 経腸（経鼻 胃瘻 空腸瘻） TPN PPN 商品名 メーカー名 頻度・回数			
提供食事内容	一般食 ・ 特別食			
エネルギー kcal	塩分制限食 g 病名() 腎臓病 肝臓病			
たんぱく質 g	糖尿病 脂質異常症 痛風 貧血 その他()			
()	主食	米飯 軟飯 粥(全・七分・五分・三分・おもゆ)		
()	()g	ミキサー粥 おにぎり パン めん その他()		
	副食	常食菜 軟菜 五分菜 三分菜 ソフト プリン・ゼリー ミキサー とろみ 一口大 きざみ 極きざみ その他()		
	水分とろみ	必要 ・ 不要		
	とろみの硬さ	強め(ジャム状) 中位(ヨーグルト状) 弱め(スープ状)		
	とろみ剤種類	商品名	メーカー	
食物アレルギー	なし ・ あり			
使用器具の種類	はし 小スプーン 大スプーン 小フォーク 大フォーク エプロン			
利き手 (右・左)	自助具 ・ 自助食器 ()			
特記事項				

退院支援バリエーションコード表

1. 患者・家族要因	<ul style="list-style-type: none"> ①患者の主病名に基づく要因(移動、ADL能力獲得遅れ) ②患者の身体的状態(合併症、併存疾患の治療、急変、感染など) ③患者の精神・知能的状态(認知症、せん妄、うつ、精神疾患の合併・発生) ④患者・家族の診療・医療ケアに対する決断遅れや拒否(退院日の縁担ぎを含む) ⑤コンプライアンスの問題(理解不足・・・上記③に該当しない) ⑥患者・家族に起因するその他の原因、分類不能
2. 医療スタッフ要因	<ul style="list-style-type: none"> ①医師の指示の変更 ②医師の承諾・指示なし ③医師の承諾・治療方針決定の遅れ ④医師の業務遂行(変化に対する反応・対処)の遅れ ⑤医師以外の医療スタッフの業務遂行の遅れ(指示受領不良、時間不足など) ⑥医師以外のスタッフのケア、退院支援準備の遅れ ⑦難易度が高い ⑧その他、分類不能
3. 病院・システム要因	<ul style="list-style-type: none"> ①手術日遅れ(手術予約を取ることができないなど) ②検査の遅れ(検査予約をとれない、検査機器の故障など) ③他科受診の予約が取れない ④介護サービスなどとの手続き不備、連携不良 ⑤空床が多く、退院を延期することが望ましい(ベッドコントロール) ⑥その他、分類不能
4. 社会的要因	<ul style="list-style-type: none"> ①介護保険認定待ち ②転院先のベッド空き待ち ③介護サービス事業所の受入れ待ち、ケアマネ決定待ち ④住宅改修待ち ⑤福祉用具の準備待ち ⑥他院後の受け入れ先・転院先が決まらない ⑦退院時・転院時の移送手段を得ることができなかった ⑧その他、分類不能

1. 患者・家族要因	①患者の主病名に基づく要因(移動、ADL能力獲得遅れ)
	②患者の身体的状態(合併症、併存疾患の治療、急変、感染など)
	③患者の精神・知能的状态(認知証、せん妄、うつ、精神疾患の合併・続発)
	④患者・家族の診療・医療ケアに対する決断遅れや拒否(退院日の縁担ぎ含む)
	⑤コンプライアンスの問題(理解不足…上記③に該当しない)
	⑥患者・家族に起因するその他の原因、分類不能
2. 医療スタッフ要因	①医師の指示の変更
	②医師の承諾・指示なし
	③医師の承諾・治療方針決定の遅れ
	④医師の業務遂行(変化に対する反応・対処)の遅れ
	⑤医師以外の医療スタッフの業務遂行の遅れ(指示受領不良、時間不足など)
	⑥医師以外のスタッフのケア、退院支援準備の遅れ
	⑦難易度が高い
	⑧その他、分類不能
3. 病院・システム要因	①手術日の遅れ(手術予約を取ることができないなど)
	②検査の遅れ(検査予約を取れない、検査機器の故障など)
	③他科受診の予約が取れない
	④介護サービスなどとの手続き不備、連携不良
	⑤空床が多く、退院を延期することが望ましい(ベッドコントロール)
	⑥その他、分類不能
4. 社会的要因	①介護保険認定待ち
	②転医先のベッド空き待ち
	③介護サービス事業所の受入れ待ち、ケアマネ決定待ち
	④住宅改修待ち
	⑤福祉用具の準備待ち
	⑥退院後の受入れ先・転院先が決まらない
	⑦退院時・転院時の移送手段を得ることができなかった
	⑧その他、分類不能

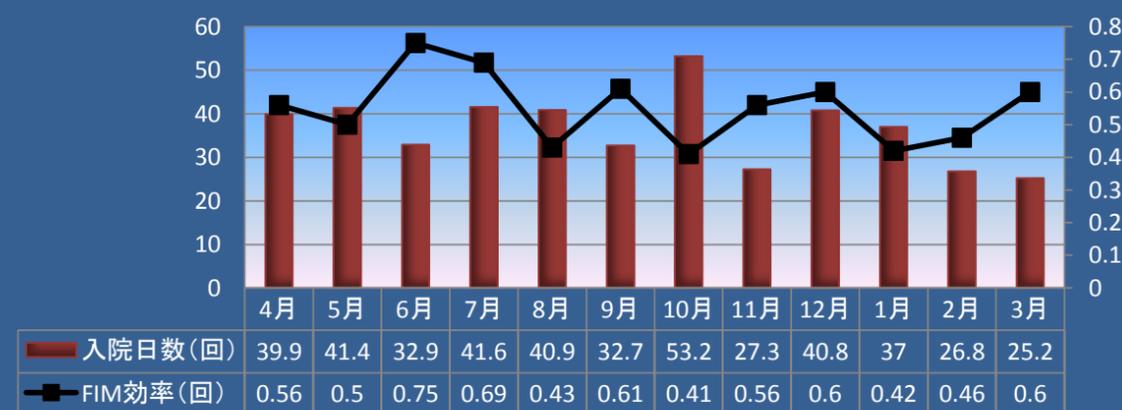
チームプロジェクトデータ H22 退院患者

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間平均
大腿骨頸部骨折														
急性期	入院日数(急)	13	14.6	18.3	15.1	14.8	14.7	14.3	14	13.7	14.5	15.1	14.3	14.7
	FIM効率(急)	1.78	1.59	1.16	1.05	1.14	1.33	1.72	1.44	1.13	0.85	1.18	1.47	1.31
	対象患者数	9	9	14	10	12	7	18	7	20	8	15	18	147
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
回復期	入院日数(回)	39.9	41.4	32.9	41.6	40.9	32.7	53.2	27.3	40.8	37	26.8	25.2	37
	FIM効率(回)	0.56	0.5	0.75	0.69	0.43	0.61	0.41	0.56	0.6	0.42	0.46	0.6	0.54
	対象患者数	9	9	14	10	12	7	18	7	20	8	16	18	148
	回リハ直接入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	
	退院時支援計画書運用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	入院時FIM合計平均	56.9	55.7	51.4	59.5	60	55.3	53.3	46.9	59.8	43.5	54.7	60.6	55.6
	転入時FIM合計平均	80	78.8	72.5	75.3	76.8	74.9	77.8	67	75.2	55.9	75.3	81.6	75.2
	退院時FIM合計平均	102.2	99.6	97.2	104	94.4	94.9	99.7	82.3	99.5	71.5	87.8	96.8	95.2
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
全体	入院日数	52.9	56	51.1	56.7	55.7	47.4	67.5	41.3	54.4	51.5	40.9	39.4	51.6
	FIM効率	0.86	0.78	0.9	0.78	0.62	0.83	0.69	0.86	0.73	0.54	0.74	0.92	0.76
その他の骨折														
急性期	入院日数(急)	17.3	13.1	15.6	13.4	13.1	12.1	12.5	11.4	13.7	11.9	13.2	14.7	13.4
	FIM効率(急)	0.58	1.18	0.31	0.42	0.59	0.22	0.46	0.9	1.63	0.59	1.15	1.31	0.71
	対象患者数	6	7	10	5	13	9	4	9	3	8	6	6	86
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
回復期	入院日数(回)	40.7	38.1	48.3	36	37.8	49.2	35.3	38.7	24	42.9	19.2	46	39.6
	FIM効率(回)	0.48	0.74	0.43	1.12	0.7	0.69	0.78	1.07	1.32	0.55	1.25	0.4	0.7
	対象患者数	6	7	10	5	13	9	4	9	3	8	6	6	86
	回リハ直接入院患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院時支援計画書運用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院時FIM合計平均	77.5	68.3	73.9	77.8	77.7	81	89.8	60.7	64	81	79.3	69	74.9
	転入時FIM合計平均	87.5	83.9	78.7	83.4	85.5	83.7	95.5	71	86.3	88	94.5	88.2	84.4
	退院時FIM合計平均	107	112	99.6	123.8	111.8	117.4	123	112.6	118	111.6	118.5	106.7	112.3
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
全体	入院日数	53.4	51.3	63.9	49.4	50.9	61.3	47.8	50.1	37.7	54.8	32.3	60.7	53
	FIM効率	0.51	0.85	0.4	0.93	0.67	0.59	0.7	1.04	1.43	0.56	1.21	0.62	0.7
脳血管疾患														
急性期	入院日数(急)	26	36.7	30.8	32	35	29.5	27.2	18.3	18.2	19	26.9	27	27.2
	FIM効率(急)	1.03	0.66	0.81	0.87	1.11	0.86	0.57	0.97	1.33	0.81	0.86	0.96	0.87
	対象患者数	7	7	6	8	1	6	5	4	6	6	11	6	73
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
回復期	入院日数(回)	64.7	74.3	37.3	25.9	61.5	50	51.4	47.5	58.9	51.7	46	55.7	51.2
	FIM効率(回)	0.24	0.27	0.44	0.29	0.25	0.18	0.4	0.49	0.42	0.33	0.37	0.28	0.32
	対象患者数	7	7	6	8	2	6	5	4	7	6	11	7	76
	入院時FIM合計平均	57.6	44.4	48.7	37.4	48	57.2	41.2	70.3	59	54.8	41.8	40.8	48.9
	転入時FIM合計平均	84.3	68.7	73.5	65.1	93.5	82.7	56.8	88	82.1	70.2	65	64	72.5
	退院時FIM合計平均	99.6	88.6	90	72.6	109	91.5	77.6	111.5	106.7	87.3	82	79.6	89.1
	回リハ直接入院患者数	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	
	退院時支援計画書運用	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
全体	入院日数	90.7	111	72	57.9	79	79.5	78.6	65.8	74.4	70.7	72.9	78.9	77.3
	FIM効率	0.46	0.4	0.61	0.61	0.44	0.43	0.46	0.63	0.61	0.46	0.55	0.48	89.1

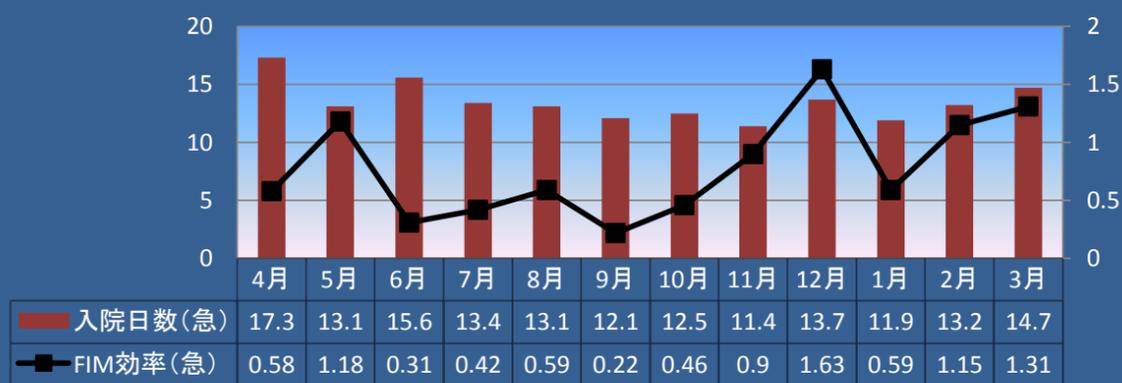
H22.大腿骨頸部骨折(急)



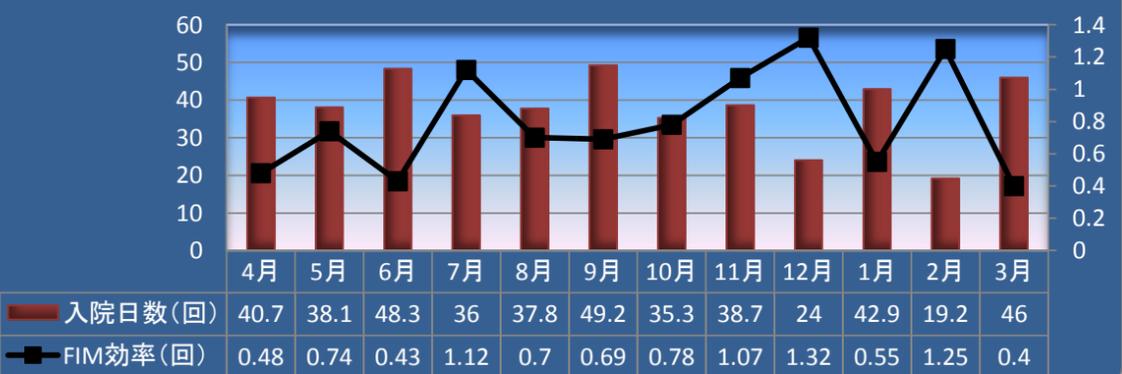
H22.大腿骨頸部骨折(回)



H22.その他の骨折(急)



H22.その他の骨折(回)



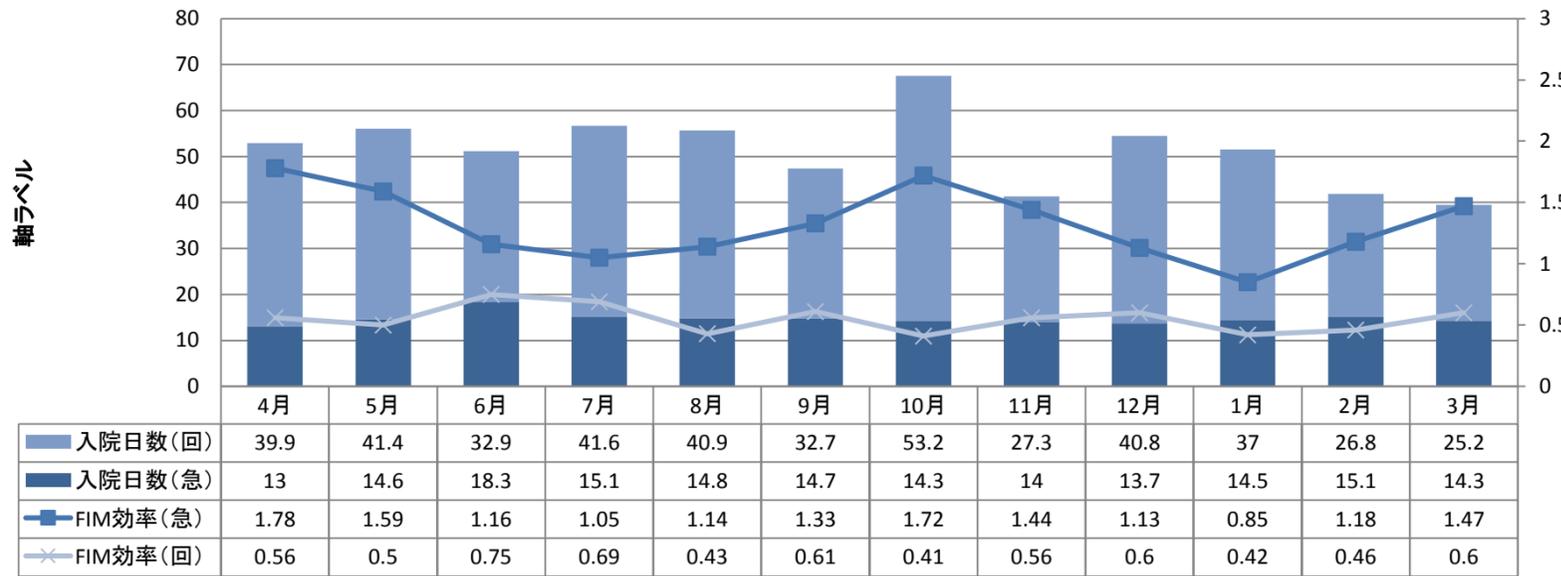
H22.脳血管疾患(急)



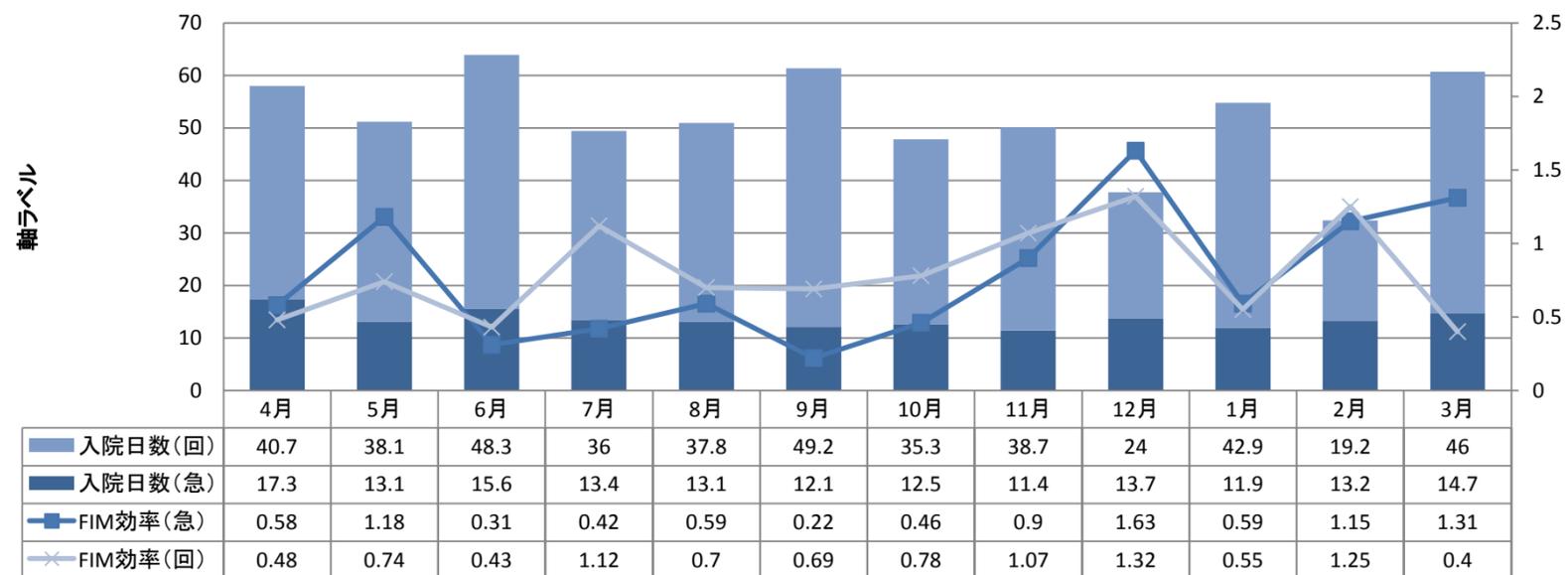
H22.脳血管疾患(回)



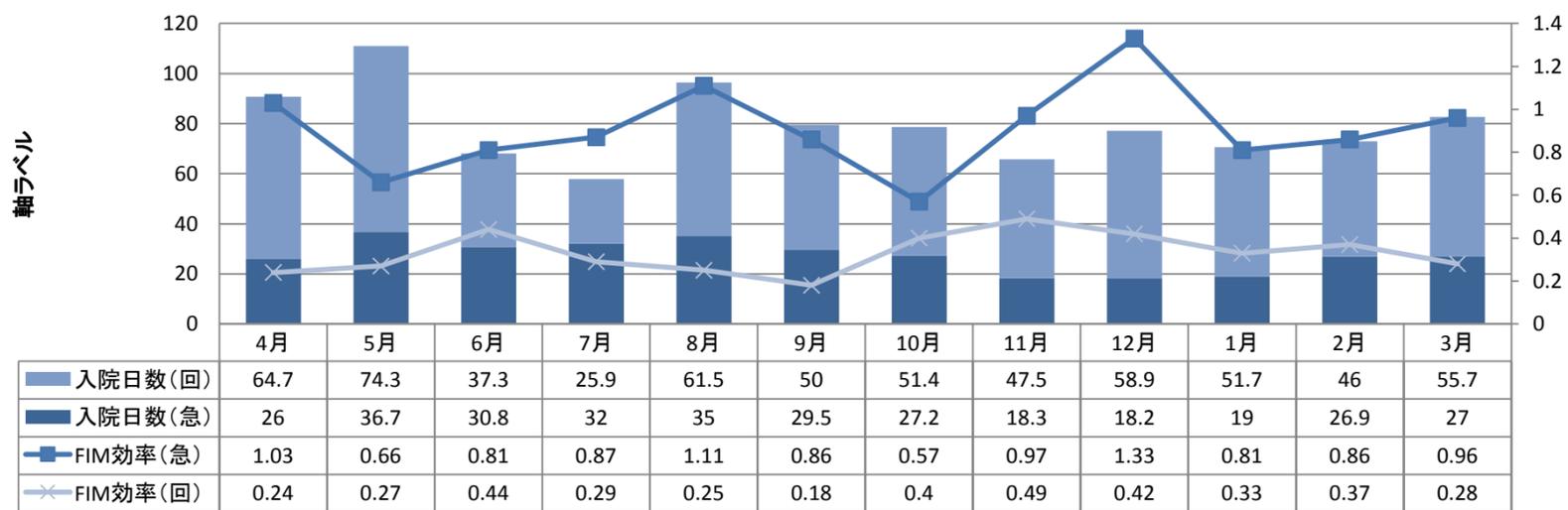
大腿骨頸部骨折



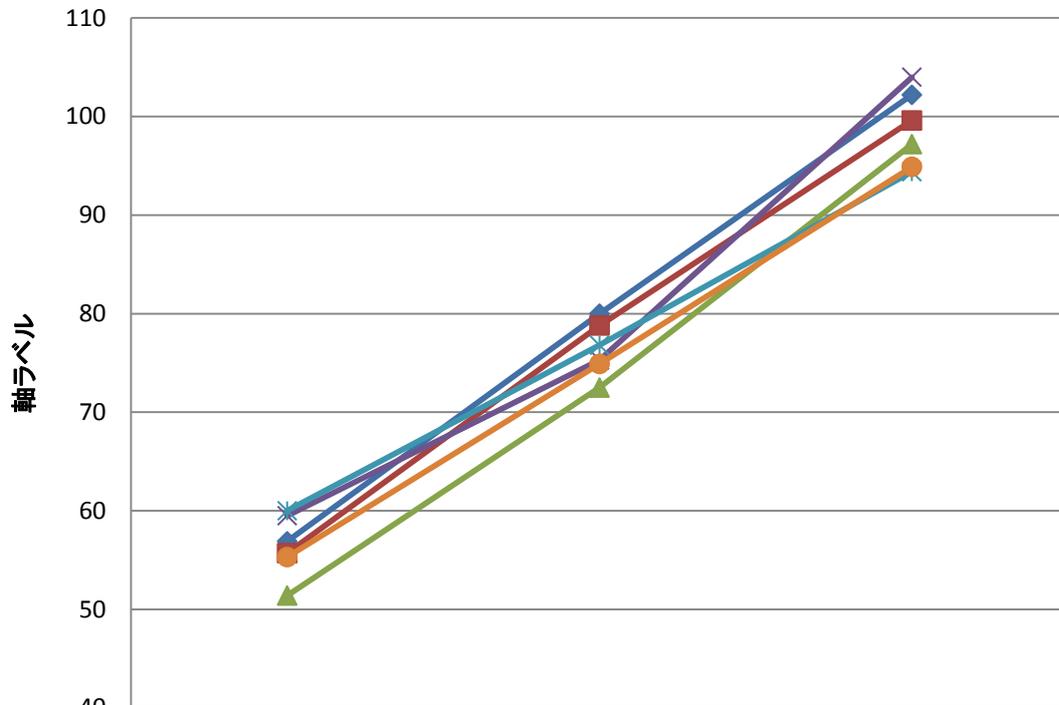
その他の骨折



脳血管疾患

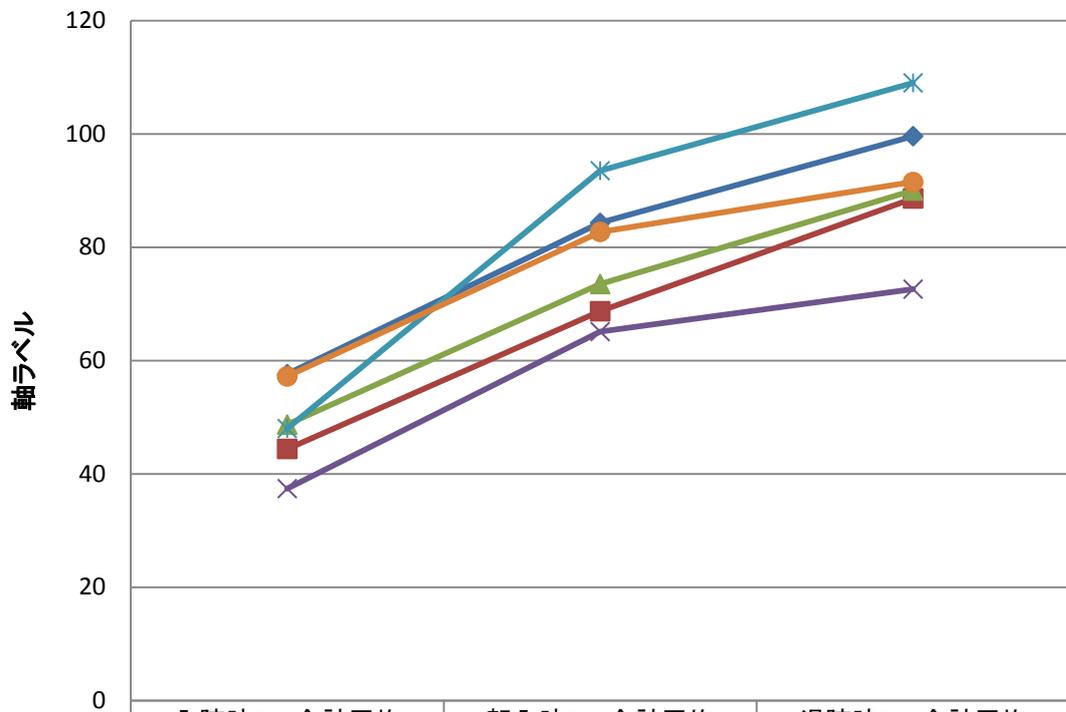


大腿骨頸部骨折FIM利得



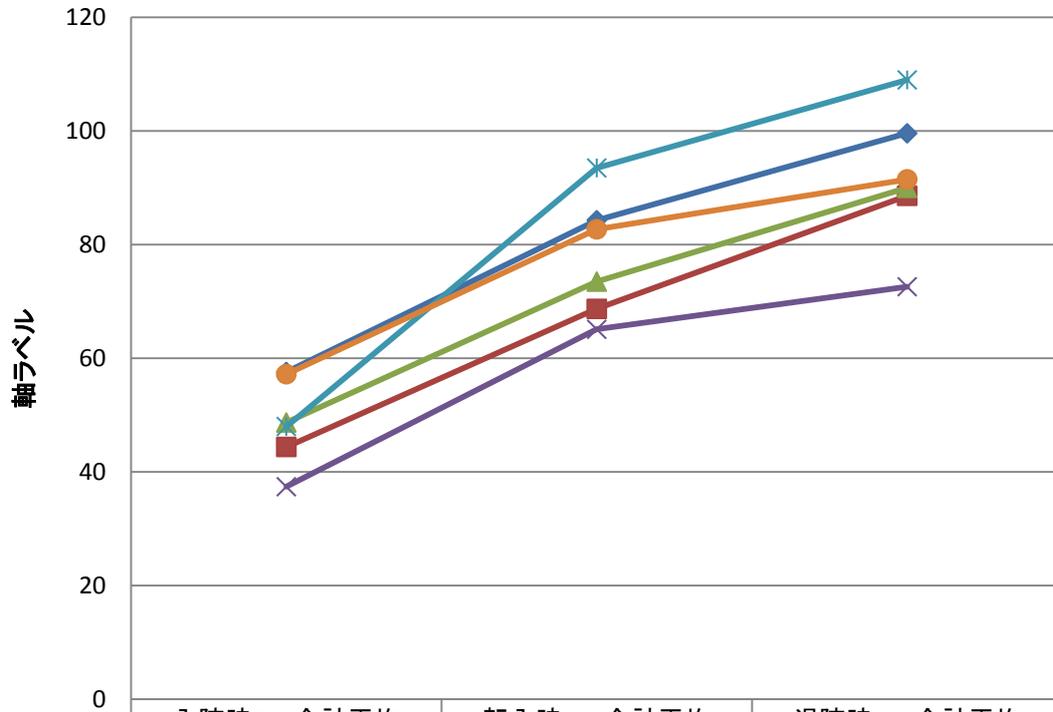
	入院時FIM合計平均	転入時FIM合計平均	退院時FIM合計平均
◆ 4月	56.9	80	102.2
■ 5月	55.7	78.8	99.6
▲ 6月	51.4	72.5	97.2
✕ 7月	59.5	75.3	104
✧ 8月	60	76.8	94.4
● 9月	55.3	74.9	94.9

その他の骨折



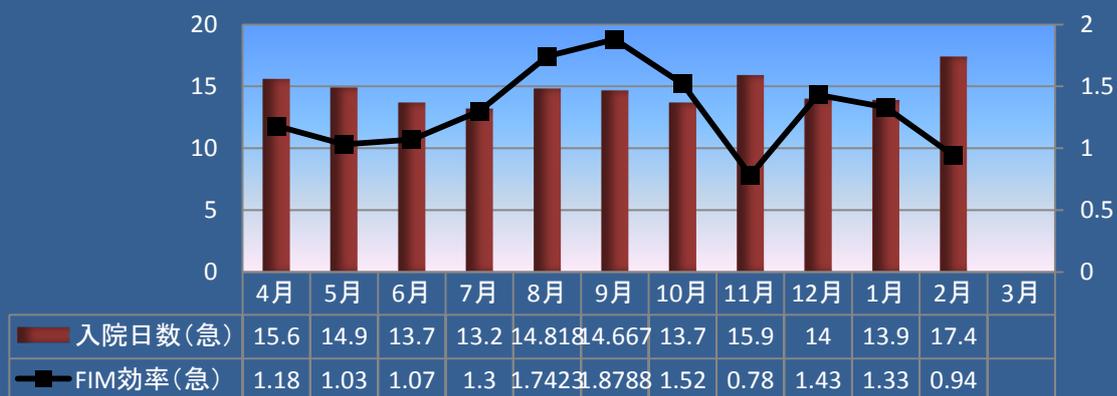
	入院時FIM合計平均	転入時FIM合計平均	退院時FIM合計平均
◆ 4月	57.6	84.3	99.6
■ 5月	44.4	68.7	88.6
▲ 6月	48.7	73.5	90
× 7月	37.4	65.1	72.6
※ 8月	48	93.5	109
● 9月	57.2	82.7	91.5

脳血管疾患



	入院時FIM合計平均	転入時FIM合計平均	退院時FIM合計平均
◆ 4月	57.6	84.3	99.6
■ 5月	44.4	68.7	88.6
▲ 6月	48.7	73.5	90
× 7月	37.4	65.1	72.6
※ 8月	48	93.5	109
● 9月	57.2	82.7	91.5

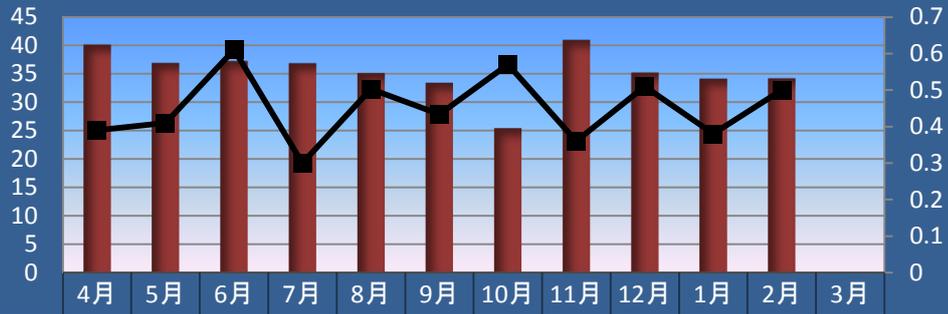
H23.大腿骨頸部骨折(急)



H22.大腿骨頸部骨折(急)

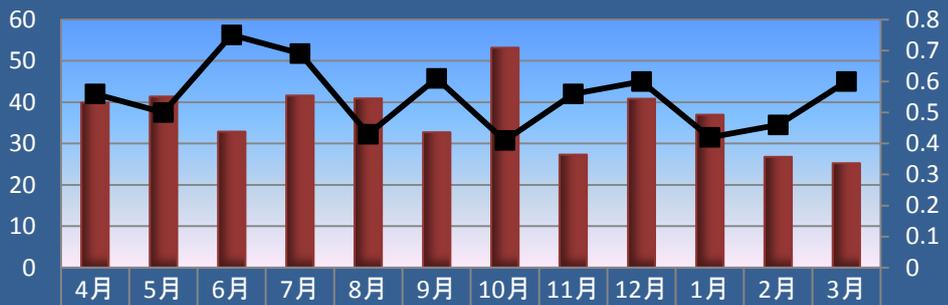


H23.大腿骨頸部骨折(回)



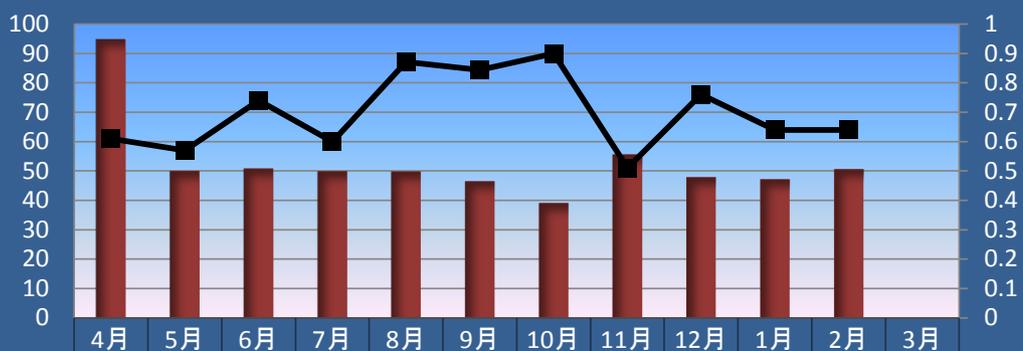
入院日数(回)	40.1	36.9	37.2	36.8	35.0	33.4	25.4	40.9	35.2	34.1	34.2	
FIM効率(回)	0.39	0.41	0.61	0.3	0.50	0.43	0.57	0.36	0.51	0.38	0.5	

H22.大腿骨頸部骨折(回)



入院日数(回)	39.9	41.4	32.9	41.6	40.9	32.7	53.2	27.3	40.8	37	26.8	25.2
FIM効率(回)	0.56	0.5	0.75	0.69	0.43	0.61	0.41	0.56	0.6	0.42	0.46	0.6

H23.大腿骨頸部骨折(全入院)



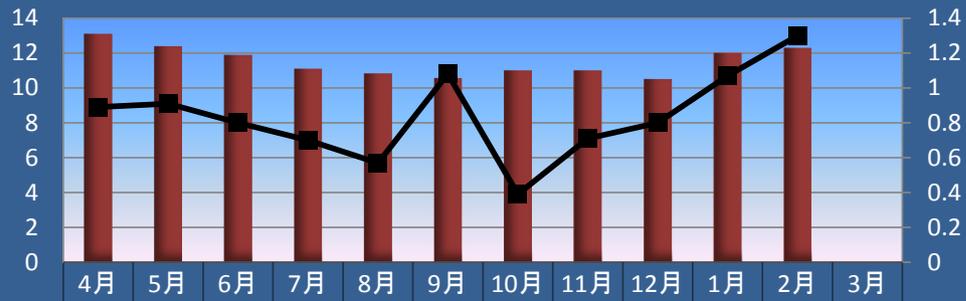
入院日数	94.8	50.1	50.9	50	49.9	46.6	39.1	55.7	47.9	47.2	50.7	
FIM効率	0.61	0.57	0.74	0.6	0.87	0.84	0.9	0.51	0.76	0.64	0.64	

H22.大腿骨頸部骨折(全入院)



入院日数	52.9	56	51.1	56.7	55.7	47.4	67.5	41.3	54.4	51.5	40.9	39.4
FIM効率	0.86	0.78	0.9	0.78	0.62	0.83	0.69	0.86	0.73	0.54	0.74	0.92

H23.その他の骨折(急)



■ 入院日数(急)	13.1	12.4	11.9	11.1	10.8	10.5	11	11	10.5	12	12.3	
■ FIM効率(急)	0.89	0.91	0.8	0.7	0.56	1.08	0.39	0.71	0.8	1.07	1.3	

H22.その他の骨折(急)



■ 入院日数(急)	17.3	13.1	15.6	13.4	13.1	12.1	12.5	11.4	13.7	11.9	13.2	14.7
■ FIM効率(急)	0.58	1.18	0.31	0.42	0.59	0.22	0.46	0.9	1.63	0.59	1.15	1.31

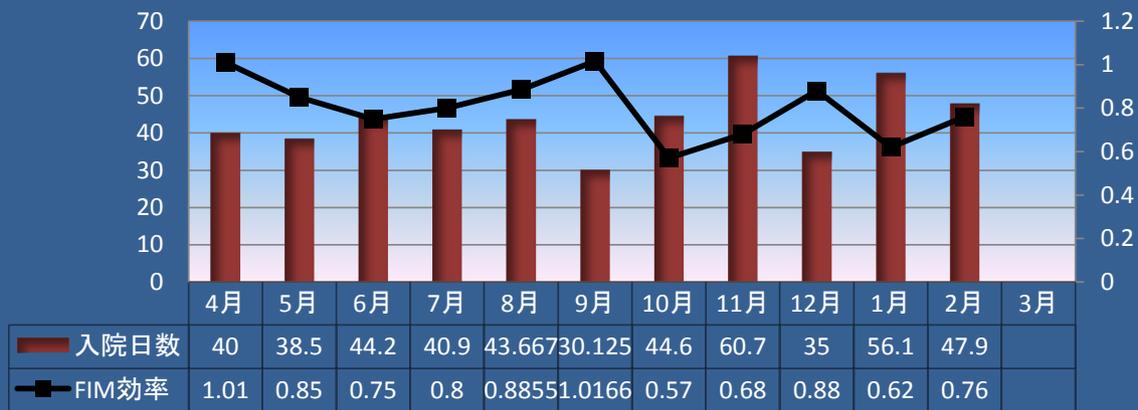
H23.その他の骨折(回)



H22.その他の骨折(回)



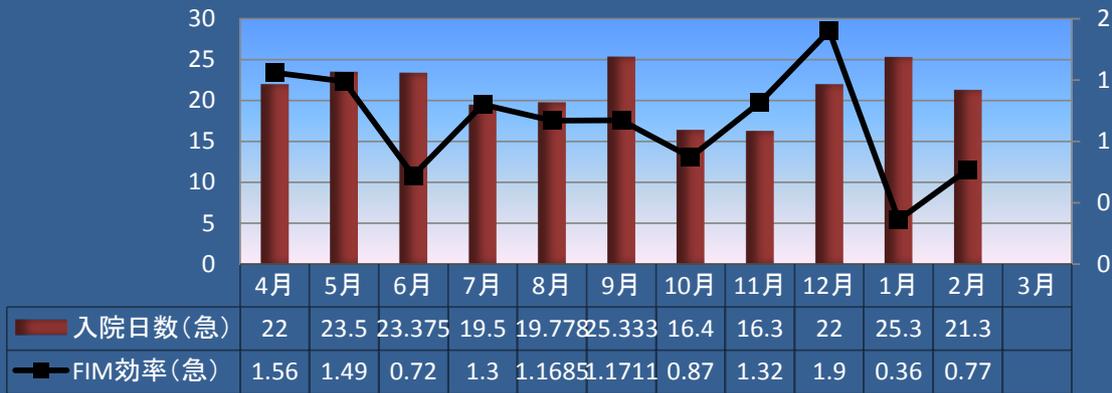
H23.その他の骨折(全入院)



H22.その他の骨折(全入院)



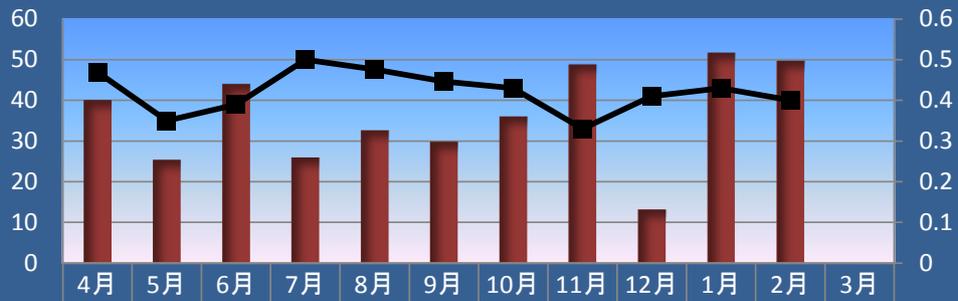
H23.脳血管疾患(急)



H22.脳血管疾患(回)



H23.脳血管疾患(回)



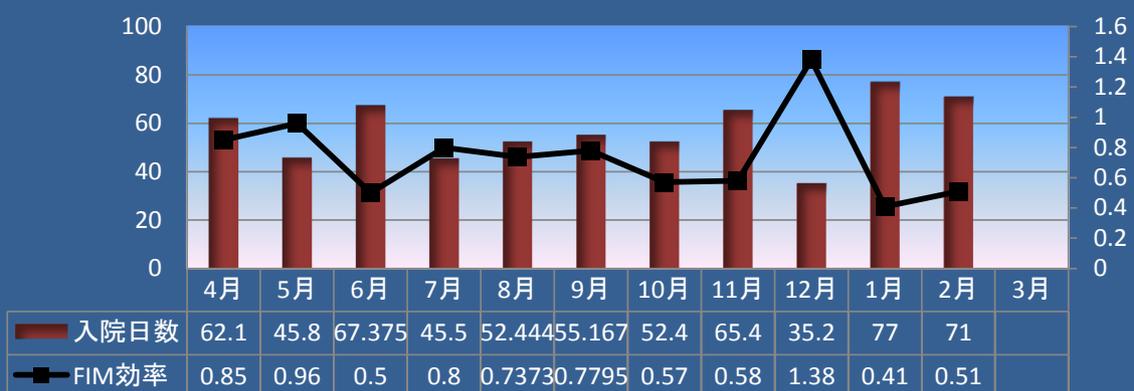
入院日数(回)	40.1	25.4	44	26	32.6	29.8	36	48.8	13.2	51.7	49.7	
FIM効率(回)	0.47	0.35	0.39	0.5	0.47	0.44	0.43	0.33	0.41	0.43	0.4	

H22.脳血管疾患(回)



入院日数(回)	64.7	74.3	37.3	25.9	61.5	50	51.4	47.5	58.9	51.7	46	55.7
FIM効率(回)	0.24	0.27	0.44	0.29	0.25	0.18	0.4	0.49	0.42	0.33	0.37	0.28

H23.脳血管疾患(全入院)



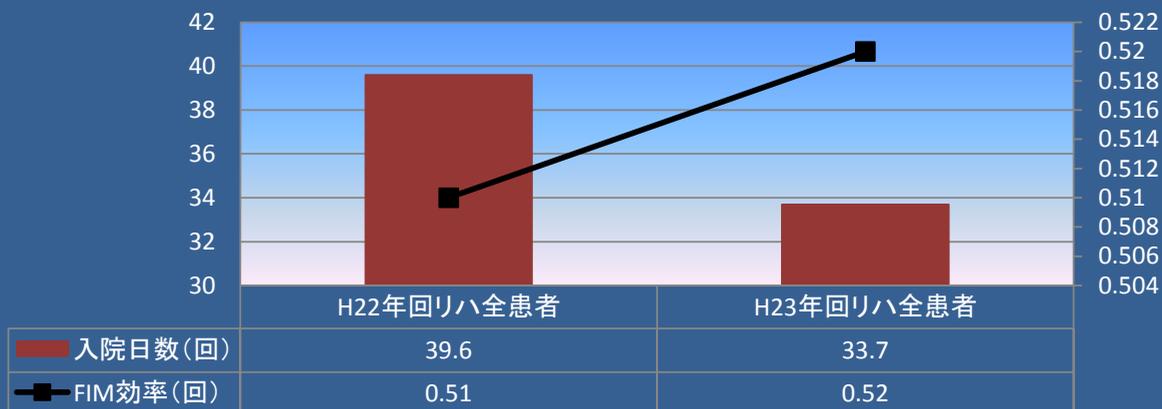
H22.脳血管疾患(全入院)



急性期全患者



回復期全患者

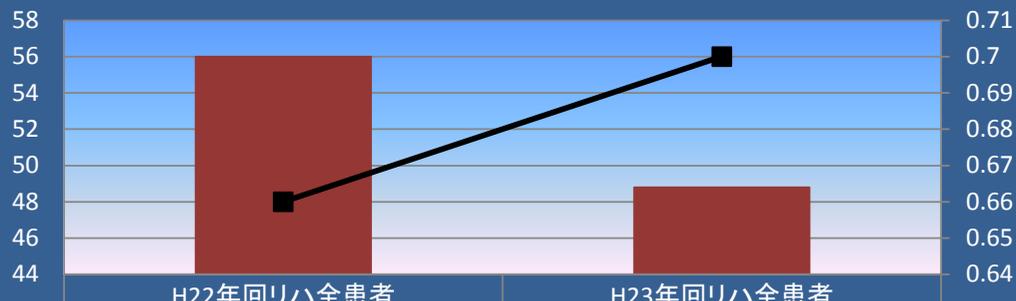


全患者FIM利得



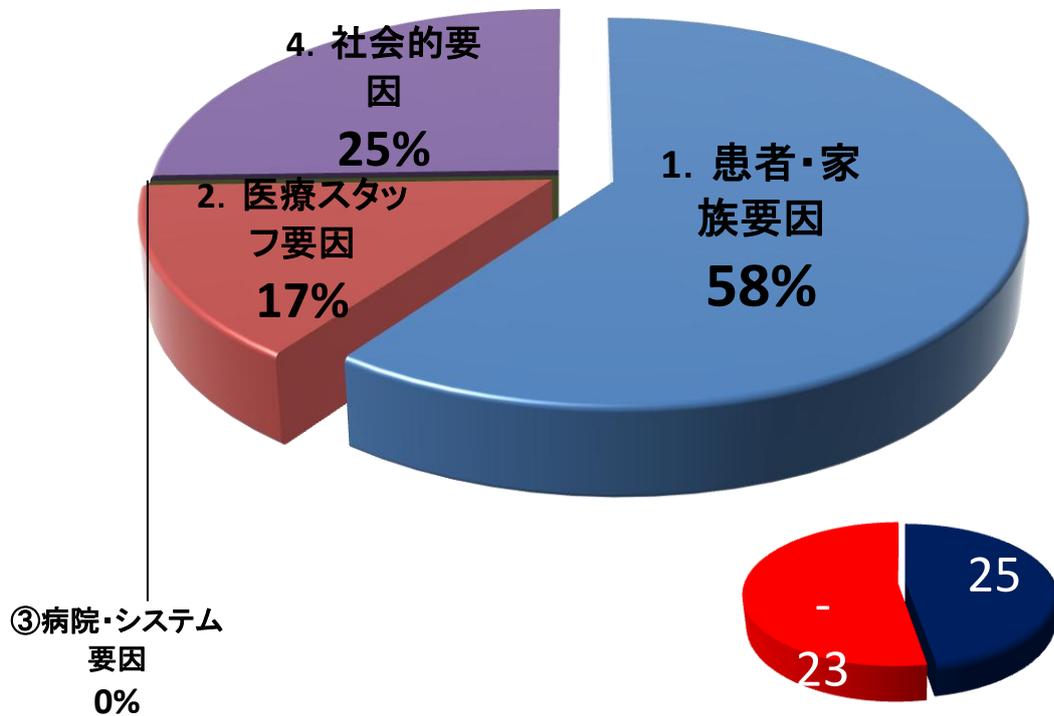
	入院時FIM合計平均	転入時FIM合計平均	退院時FIM合計平均
H22年回りハ全患者	64.1	81.3	101.6
H23年回りハ全患者	63.1	80.7	98.3

全患者

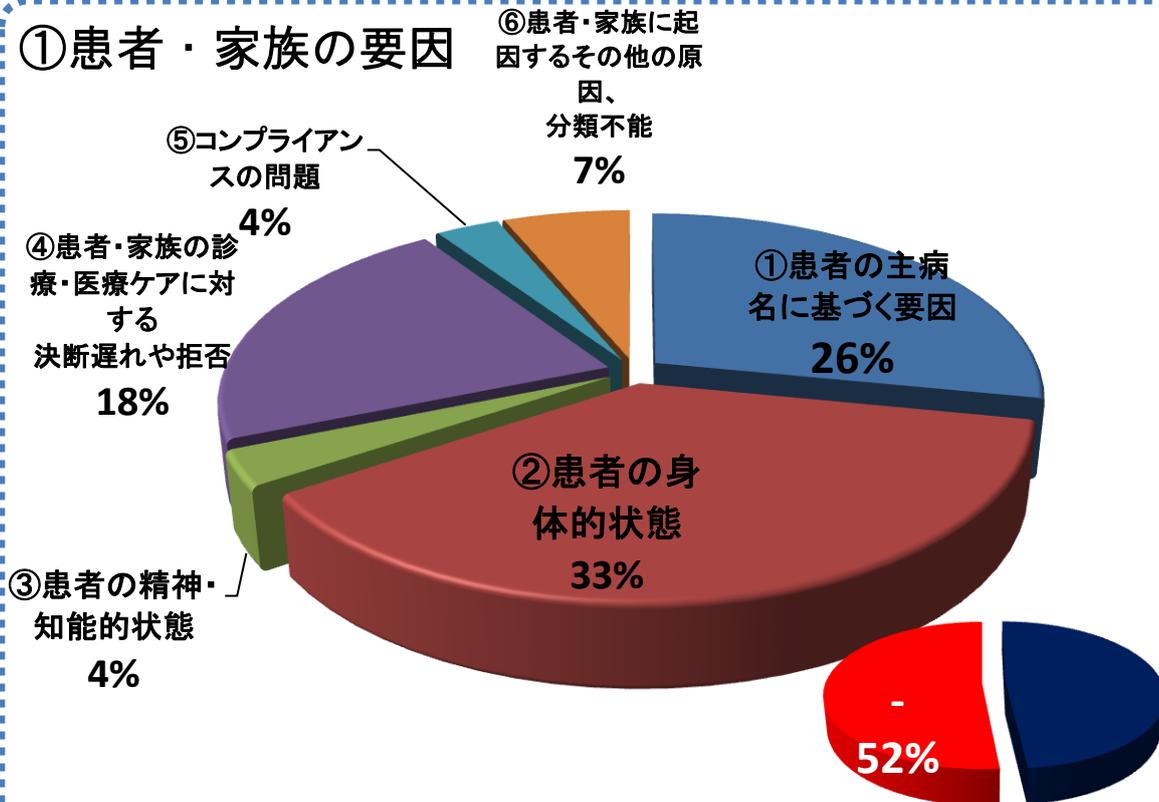


	H22年回りハ全患者	H23年回りハ全患者
全入院日数	56	48.8
FIM効率	0.66	0.7

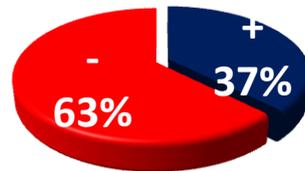
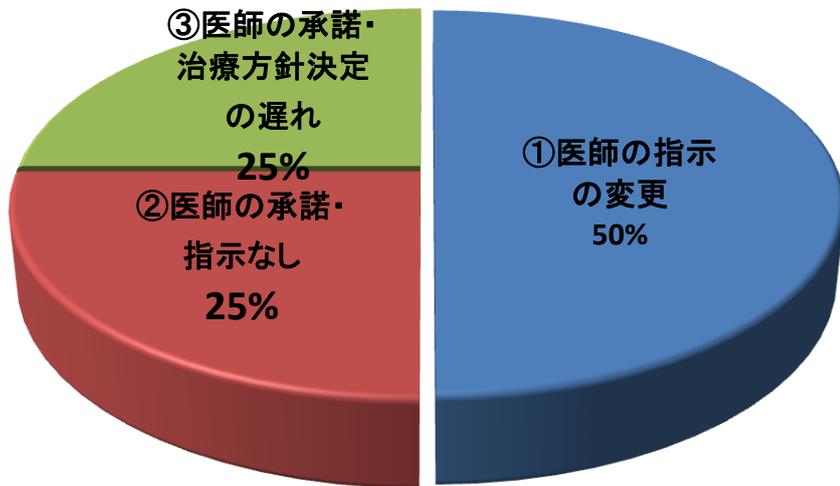
要因分類



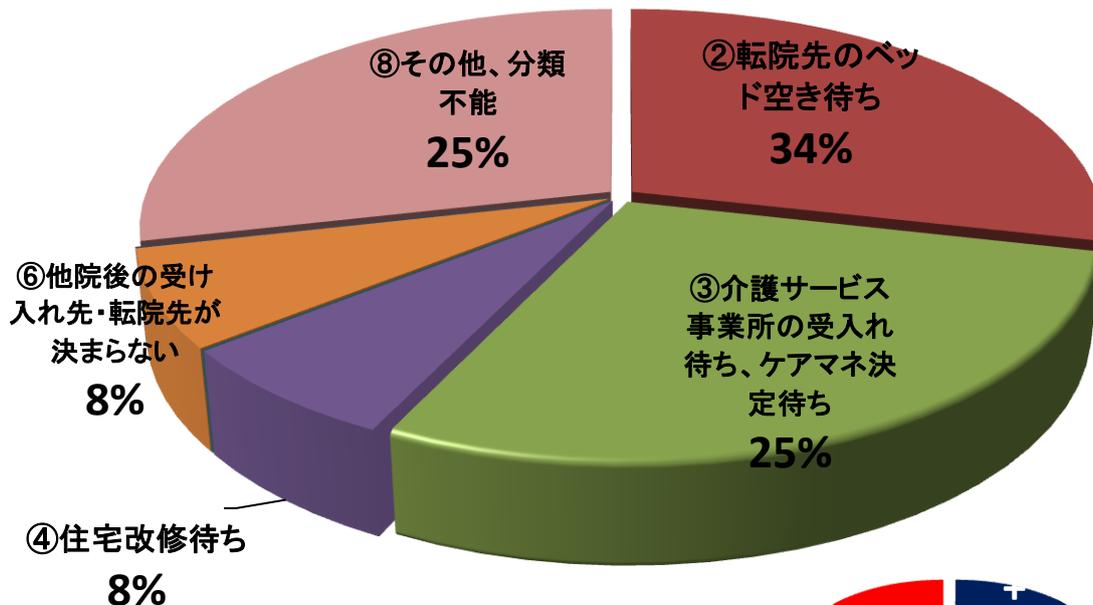
①患者・家族の要因



②医療スタッフ要因



④社会的要因



チーム医療実証事業による 当院の在院日数短縮への 取り組みについて

佐野記念病院 リハビリテーション科

理学療法士 伊藤 誠 彼末 将吾 小藤 定
作業療法士 池田 久美子 溝端 智穂

はじめに

当院ではH23年9月より「チーム医療実証事業」に取り組んでいる。

《当院におけるチーム医療実証事業とは》
退院に向けて必要な患者の個人的、社会的情報を急性期病棟入院時より情報収集し、回復期病棟においては多職種カンファレンスを徹底し、各専門分野の視点から回復期病棟在棟期間や方向性を想定し、退院支援アプローチを考える取り組みである。

取り組み内容①:退院支援計画書

ID		患者名		備考欄		
① 退院支援計画書 該当者チェックリスト	1	方向性	自宅方向である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	→ 受入条件は?
	2	方向性	方向性が未定である(定まっていない)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	3	バックグラウンド	独居である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	→どのような?
	4		日中独居である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	5		キーパーソンがいない	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	6		キーパーソンが遠方	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	7		キーパーソンが男性1人である	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	8		キーパーソンにリスクあり(他責的・理解が乏しいなど)	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	9		家族関係が不仲である?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	10		本人が介護者である?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	11	経済的な問題がある?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
	12	ケアマネいないか?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
	13	介護サービスが必要である?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
	14	介護サービスを使用するか未定	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
	15	住宅改修が必要	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
	16	状態	軽度認知であるか?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	①急性期Nsより転入申送り時にヒヤリング ②転入カンファレンスにてフィードバック ③退院支援の必要性の有無の検討
	17		重度認知であるか?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	18		高次脳障害	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	19		荷重時期未定 or 6W以上	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>	
	20	条件にあったADL獲得厳しい?	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>		
判定	退院支援計画書を作成 (する ・ しない)					
担当者)執刀医	2F看護師	PT	OT	ST		

取り組み内容②:カンファレンス

回復期病棟カンファレンス	
総合的問題点	
職種別問題点	Dr
	Ns
	PT
	OT
	ST
	MSW
	栄養科
ゴール達成への対応	Dr
	Ns
	PT
	OT
	ST
	MSW
	栄養科
退院前訪問	有 <input type="checkbox"/> () 日頃 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 済 ()
達成時期	転入時 () 日後
	CC 2回目 () 日後
	CC 3回目 () 日後
	CC 4回目 () 日後
	CC 5回目 () 日後
	CC 6回目 () 日後
参加者	

□ 総合的問題点の抽出

□ 職種別問題点の抽出

□ 職種別、問題点改善までの期間

□ 定期的なカンファレンスにおける達成時期の再確認

取り組み内容③：バリエーション

多職種カンファレンスを行い、退院支援計画を立案・運用したH23年11月以降に在宅復帰した45名の内、退院予定日から前後7日以上での退院日の誤差をバリエーションとした。

佐野記念病院 回復期リハビリ病棟 退院者バリエーション入力シート

NO.	年度	ID	退院日	目標退院日	科目	患者氏名	コード	差	バリエーション内容	対処/介入	該当 スタッフ	該当 スタッフ	該当 スタッフ	該当 スタッフ	該当 スタッフ	結果	入力日	処理者
1	H24										Dr	PT	OT	Ns	MSW			
2	H24										Dr	PT	OT	Ns	MSW			
3	H24										Dr	PT	OT	Ns	MSW			
4	H24										Dr	PT	OT	Ns	MSW			
5	H24										Dr	PT	OT	Ns	MSW			

1. 患者・家族要因	①患者の主病名に基づく要因(移動、ADL能力獲得遅れ)
	②患者の身体的状態(合併症、依存疾患の治療、急変、感染など)
	③患者の精神・知的状態(認知症、せん妄、うつ、精神疾患の合併・続発)
	④患者・家族の診療・医療ケアに対する決断遅れや拒否(退院日の縁担ぎを含む)
	⑤コンプライアンスの問題(理解不足・・・上記③に該当しない)
	⑥患者・家族に起因するその他の原因、分類不能
2. 医療スタッフ要因	①医師の指示の変更
	②医師の承諾・指示なし
	③医師の承諾・治療方針決定の遅れ
	④医師の業務遂行(変化に対する反応・対処)の遅れ
	⑤医師以外の医療スタッフの業務遂行の遅れ(指示受領不良、時間不足など)
	⑥医師以外のスタッフのケア、退院支援準備の遅れ
	⑦難易度が高い
	⑧その他、分類不能
3. 病院・システム要因	①手術日の遅れ(手術予約を取ることができないなど)
	②検査の遅れ(検査予約を取れない、検査機器の故障など)
	③他科受診の予約が取れない
	④介護サービスなどとの手続き不備、連携不良
	⑤空床が多く、退院を延期するこが望ましい(ベッドコントロール)
	⑥その他、分類不能
4. 社会的要因	①介護保険認定待ち
	②転医先のベッド空き待ち
	③介護サービス事業所の受け入れ待ち、ケアマネ決定待ち
	④住宅改修待ち
	⑤福祉用具の準備待ち
	⑥退院後の受け入れ先・転位先が決まらない
	⑦退院時・転院時の移動手段を得ることができなかった
	⑧その他、分類不能

実績の検討

今回、当院でのチーム医療実証事業の取り組みによる実績を前年度と比較し、検討したためここに報告する。

検討項目① 在院日数に関して

【対象】

下記期間に在宅復帰された回復期病棟在棟患者

①H22年9/1～12/31 99名

②H23年9/1～12/31 81名

【方法】

●回復期在院日数

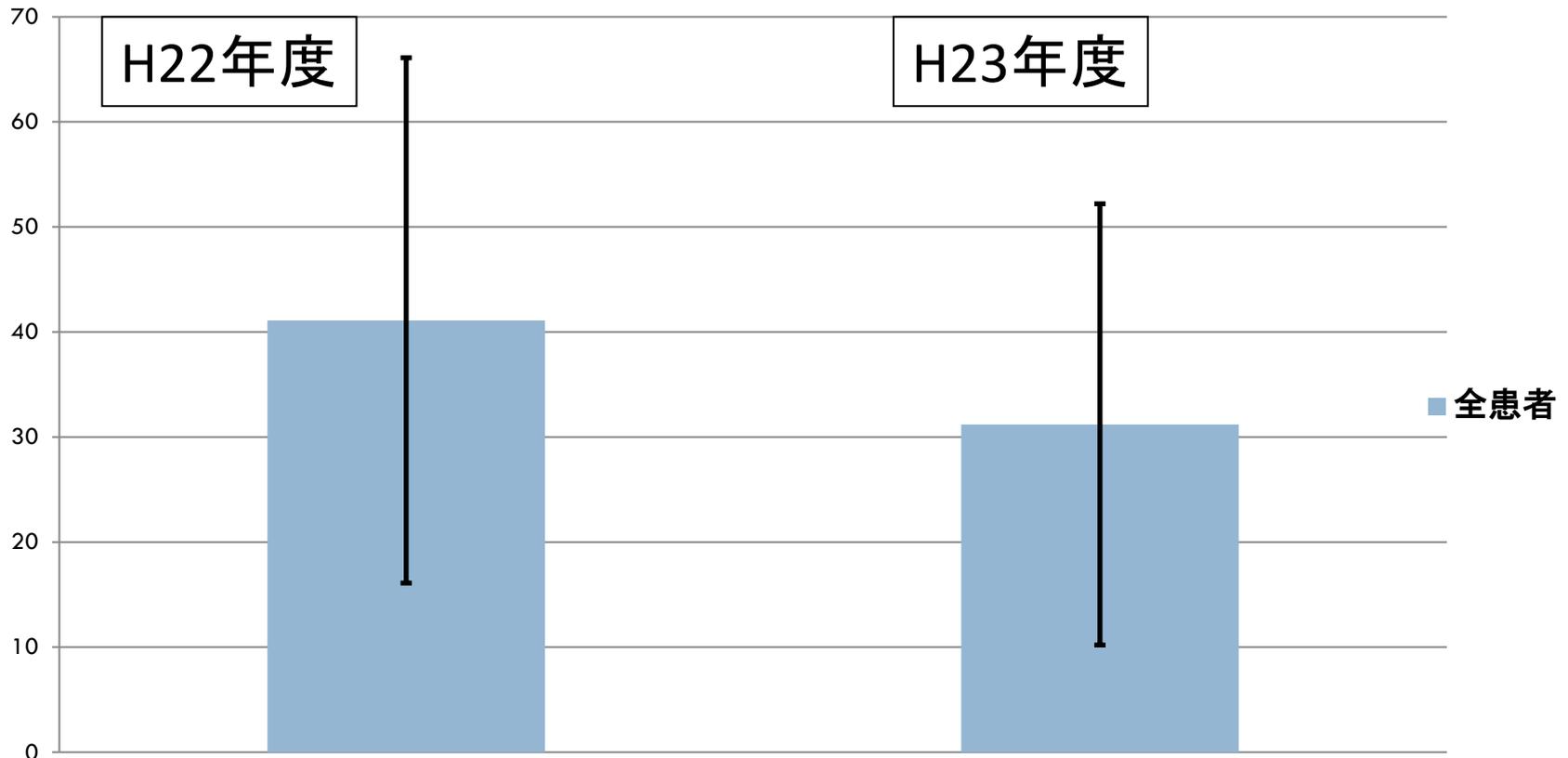
●FIM効率

⇒対応のないt検定、Mann-WhitneyのU検定を行う
(有意水準5%未満)。

結果1

回復期在院日数

H22年度平均値	H23年度平均値	有意差
41.1 ± 25.0日	31.2 ± 21.0日	P=0.005

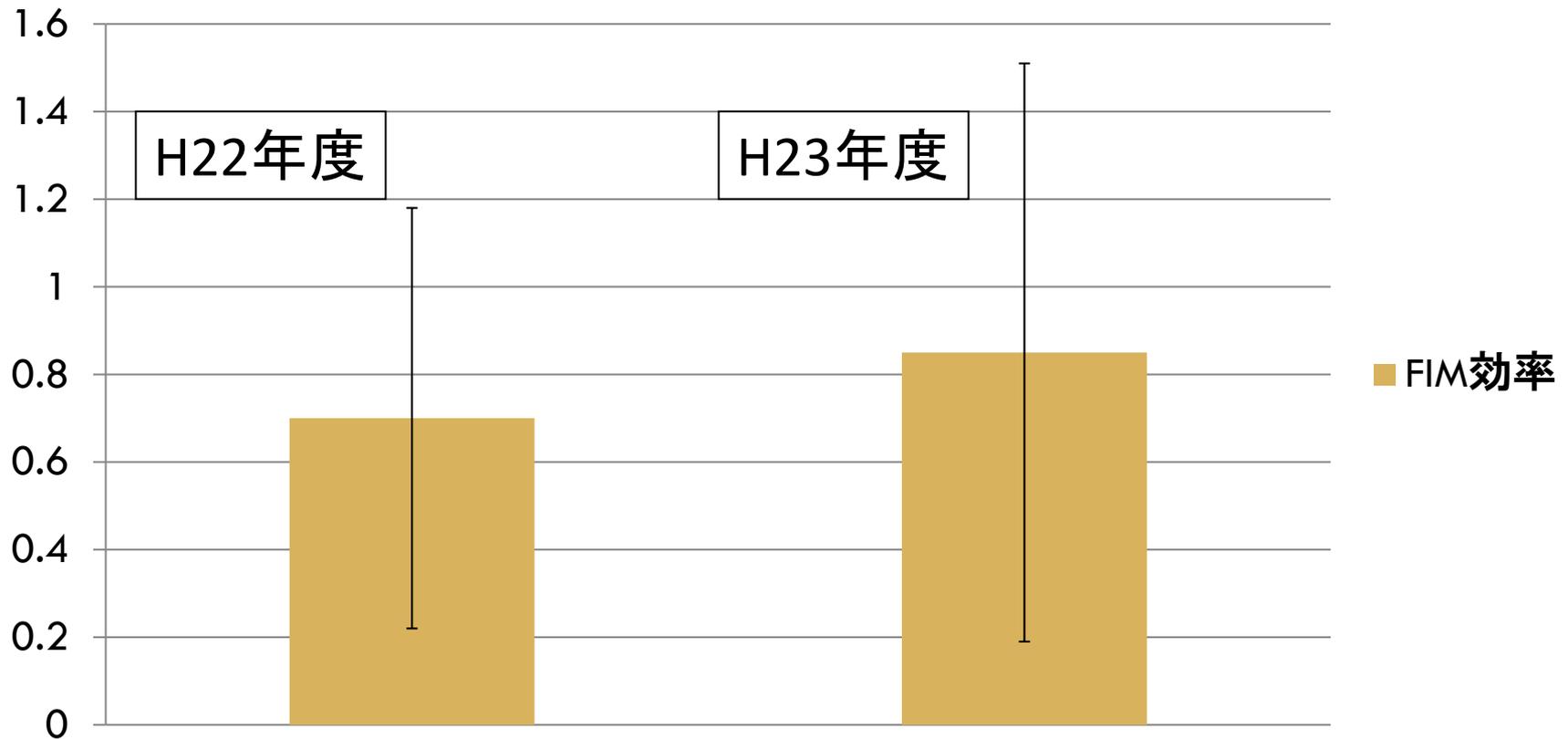


※22年度に比べ23年度で有意に短縮を認めた。

結果2

FIM効率

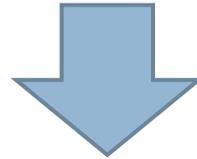
H22年度平均値	H23年度平均値	有意差
0.70±0.48	0.85±0.66	P=0.07



※両群に有意差は認めなかった。

考察① 在院日数に関して

今回チーム医療の取り組みにより回復期在院日数が短縮した事、またFIM効率より医療の質は概ね維持された事も示唆された。



多職種間でのカンファレンス実施により、総合的な問題点を抽出し、目標の明確化と多職種連携の重要性が意識付けされたと考える。

検討項目② 在宅復帰率に関して

【対象】

下記期間の回復期病棟在棟患者

①H22年9/1～12/31 114名

②H23年9/1～12/31 111名

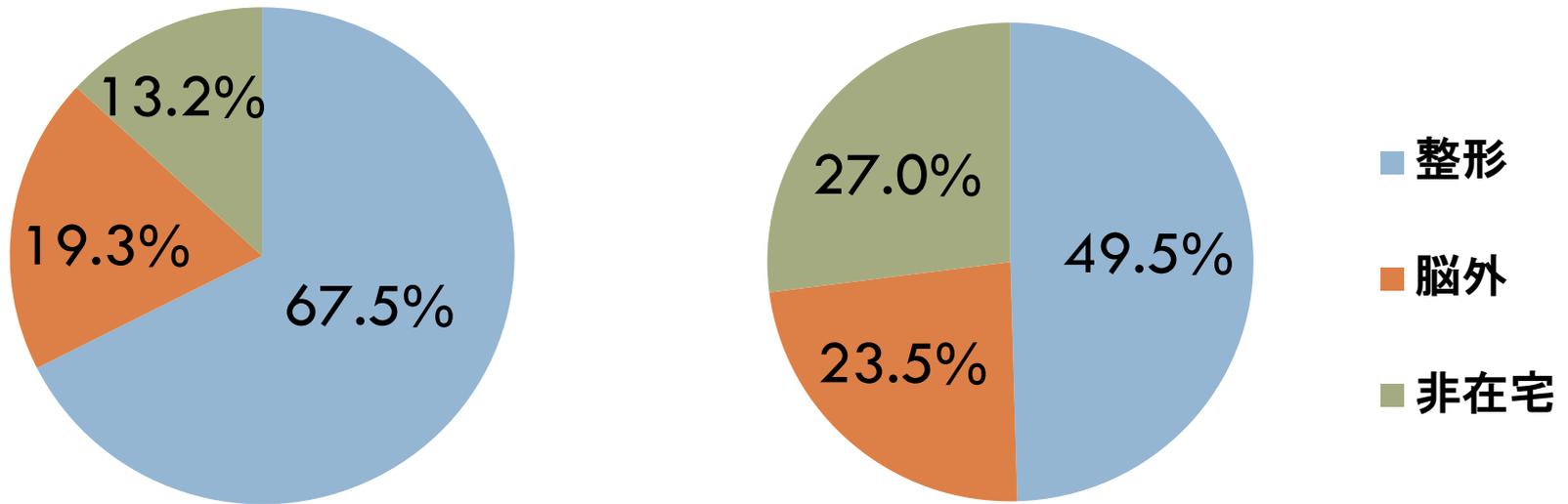
【方法】

科目別(整形・脳外)に抽出を行い、原因については入棟時FIMにより重症度の分別を行った。

結果② 在宅復帰率に関して

● H22年度: 86.8% > H23年度: 73.0%

● 科目別



H22年度

H23年度

- H22年度に比べ、H23年度で低下
- 整形患者で減少

入棟時FIM別転帰先

年度		H22年度				H23年度			
転帰先		在宅		非在宅		在宅		非在宅	
FIM	科目	整	脳	整	脳	整	脳	整	脳
	80点以上	49	14	1	0	31	17	7	0
	50点～79点	23	6	5	1	22	4	7	6
	23点～49点	4	2	5	3	2	5	4	4
	22点以下	1	0	0	0	0	0	2	0
	科目別合計		22	11	4	55	26	20	10
	総合計		99		15		81		30
	全患者数				114				111

非在宅 整形患者7名の原因

- 社会的要因(独居、家族の介護力不足)等 4名
- 状態悪化での急性期への転院 1名
- 紹介元への転院(既往歴に精神疾患有) 1名
- 状態悪化、方向性の不一致により転院 1名

考察② 在宅復帰率に関して

社会的要因の問題に対して

- 家族へのリハ見学・介助指導
- 本人・家族への退院後の支援や予想される問題の提示
- 本人・家族を含めたカンファレンスの設定

併存疾患の問題や状態悪化に対して

- 急性期病棟での転院調整
- 施設・地域との連携強化

また、在宅復帰が可能であり、訓練によりさらなるADL能力

の向上が期待される患者は、入院期間を延長し、在宅復帰を目指す必要性もあるのではないか。

検討項目③ バリエーションに関して

記録したバリエーション要因を抽出し、その内容を整理した。

結果③ バリエーションに関して

H23年11月以降で在宅復帰された45名中7件に
退院遅延を認めた。

【要因 内訳】

- 患者の回復が遅延し、医師からの指示に
変更が加わった 3件
- 多職種間での連携不足 2件
- 患者・家族の要因 2件

考察③ バリアンスに関して

- 患者の身体的状態や環境に関する内容が多く占められたが、多職種間での連携不足も要因として抽出された。
- 今後も引き続き情報交換の徹底に努め、更なるバリアンスおよびその改善策の検討を行っていく必要がある。

まとめ

- 現在、当院で行っている「チーム医療実証事業」の取り組みについて説明し、その実績を検討した。
- 取り組みにより、医療の質を維持しつつ、在院日数の短縮が認められたが、社会的要因等の影響により在宅復帰率は低下していた。
- 在院日数の短縮に繋がった理由としては、多職種連携による情報の統一により、退院支援に無駄の少ないアプローチが可能となったからと考える。
- 退院の遅延や在宅復帰率の低下に関しては、今後もバリエーションを収集し、分析していく必要がある。

本研究の問題点・検討課題

- バリアンスの分類時、「医療スタッフの要因」が少なく、「患者・家族の要因」に偏る傾向にあり、意図的な操作が加わっていないか注意する必要がある。
- ゴール設定の判断基準が、各個人の経験則による判断が多く含まれている可能性が高い為、今後は妥当性・信憑性のあるデータに基づいた判断基準(パス)を作成する必要がある。
- 予想される在院期間別の回復期病棟パスを作成し、各職種が退院に向けて円滑なアプローチを可能にし、さらなる退院日数の短縮を図りたい。