

退院支援スクリーニング票を活用した退院支援介入の有用性の検討

医療法人社団玄同会 小島病院 地域連携室
 ○小川 育恵 平田 京子 佐藤 千秋 原 睦展

当院の概要

福山・府中二次保健医療圏
 高齢化率 24.4%

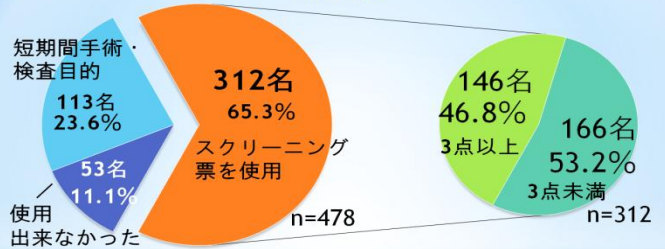


一般病床 52床
 療養病床 60床(医療療養病床)
112床のケアミックス型

(診療科目) 内科、外科、泌尿器科、
 眼科、リハビリテーション科

(併設事業所)
 デイサービスセンター
 居宅介護支援事業所
 サービス付き高齢者住宅
 小規模多機能型居宅介護支援事業所
 訪問看護ステーション
 訪問リハビリテーション

結果



全入院患者478名の内
 スクリーニング使用患者
312名(65.3%)

3点以上は146名(46.8%)
 3点未満は166名(53.2%)

はじめに

従来の退院支援介入方法

- ・退院に困りそうな人
 - ・院内外からの依頼
- に介入
 介入の基準・時期など統一されていない

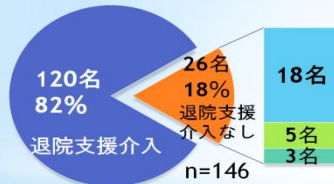
標準化が必要！！

退院支援スクリーニング票を作成した

退院調整加算での「退院困難な要因を有する患者」の抽出もできるもの

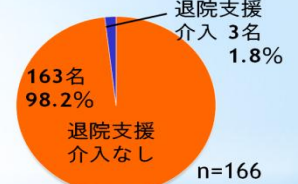
退院支援が必要な患者の抽出・介入ができたか？

3点以上
 退院支援に介入した
 患者は120名(82%)



退院支援に介入しなかった26名は
 ①多職種で介入必要なしと判断(18名) 内、看取りが16名と最多
 ②介入前に退院決定(5名)
 ③介入拒否(3名)

3点未満
 退院支援に介入した
 患者は3名(1.8%)



退院支援に介入した3名は
 ①施設入居希望(1名)
 ②入院中にADL低下(1名)
 ③ケアマネから依頼(1名)

研究方法

対象 平成24年9月28日～平成25年3月31日の約半年間に入院した患者

短期間手術・検査目的は対象から除外した

- ・前立腺針生検法
- ・内視鏡ポリープ切除
- ・終夜睡眠ポリグラフィー

方法 対象患者に退院支援スクリーニング票を使用
 退院支援介入の経緯を、後追い調査した

考察

- ①3点以上、3点未満で退院支援に介入した割合から、退院支援スクリーニング票の点数付けは妥当であった。
- ②退院支援が必要な患者を、効果的に抽出できた。
- ③退院支援者により「退院困難」の受け止め方は異なるが、共通のツールを作成することで明確な介入基準ができた。
- ④3点未満で介入した患者は院内外からの依頼。今後もスクリーニング票から抽出できない患者は出てくるだろう。

退院支援スクリーニング票

項目	0点	1点	2点	3点
悪性腫瘍	なし	あり	あり	あり
認知症	なし	あり	あり	あり
誤嚥性肺炎	なし	あり	あり	あり
緊急入院	なし	あり	あり	あり
介護保険未申請	なし	あり	あり	あり
入院前と比べてADL低下	なし	あり	あり	あり
排せつ介護	なし	あり	あり	あり
同居者の有無にかかわらず必要な介護を提供できる状況にない	なし	あり	あり	あり
医療処置が必要	なし	あり	あり	あり
入院の繰り返し	なし	あり	あり	あり
その他アークに準ずる	なし	あり	あり	あり

厚生労働省の示す退院困難な要因

- (ア) 悪性腫瘍、認知症又は誤嚥性肺炎等
- (イ) 緊急入院
- (ウ) 介護保険未申請
- (エ) 入院前と比べてADL低下
- (オ) 排せつ介護
- (カ) 同居者の有無にかかわらず必要な介護を提供できる状況にない
- (キ) 医療処置が必要
- (ク) 入院の繰り返し
- (ケ) その他アークに準ずる

以上を含む14項目
 各項目に0～3点で点数化した

合計、**3点以上**を
 退院支援介入の基準とした

まとめ

- ①退院支援スクリーニング票は、退院支援介入に**有用**であった。
- ②効果的に抽出できたことで、業務の**効率化**が図れた。
- ③退院支援介入の**標準化**が図れた。
- ④今後も多職種**連携**での退院支援を行ってきたい。