

昨年中は、地域医療連携室にご支援・ご協力をいただきありがとうございました。

当室の病院機能評価の審査項目に「退院支援」があります。

今回は、退院支援スコアの試行経過についてご報告いたします。

地域医療連携室 高山国子

1.目的 退院支援の必要な患者さんをスクリーニングし、患者さんが質の高い継続的な在宅療養ができるよう地域医療機関との連携を強化する。

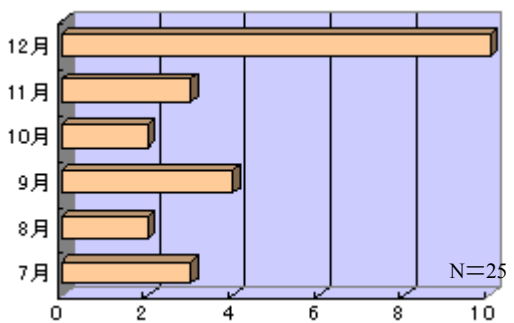
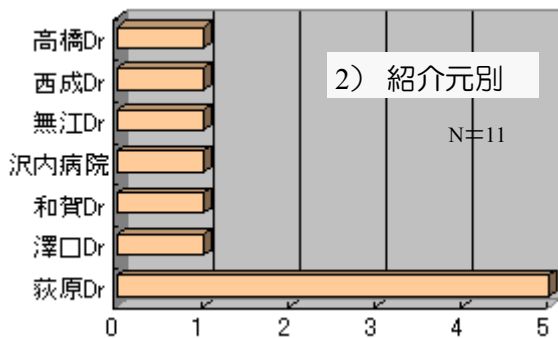
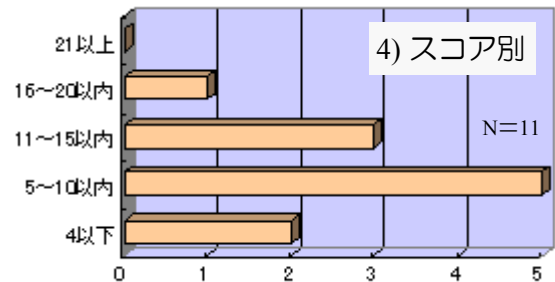
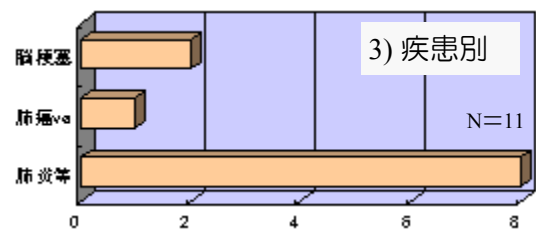
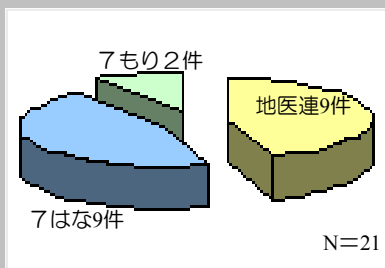
2.時期 平成20年12月15日～31日

3.対象

・7はな・7もり病棟に入院した患者さん

4.結果

1) 退院支援取り扱い件数



6) 今後の課題

- ・「退院支援スコア」の使用後に退院した3件は、退院調整によって退院に至ったわけではない。従って、スコアの有効性について判断することはできない。
- ・退院共同指導加算算定件数の増加は、「退院支援スコア」使用前の入院患者情報が病棟から当室に送られることによって、かかりつけ医との連携が可能となり、退院が促進されたためと考える。
- ・退院についての方針を「退院共同指導書」として成文化することは、患者・家族・医療従事者の意思統一となり、其々の退院に対する認識を強化すると考える。
- ・患者・家族の退院に対する主体的参加を促すためには、調整者との面接が必要となる。しかし、当室の現体制で2病棟の11件とオープンベッド等計21件の退院調整を行うことは、業務量としての限界がある。今後、DPCの導入をふまえ、全病棟で「退院支援スコア」を使用するためには、専従等を含め、他職種による検討が必要と考える。