厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）

総括研究報告書

（別添２）

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と情報化に関する研究（H10－政策－012）

主任研究者　　関田　康慶

東北大学大学院経済学研究科

厚生科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）
総括研究報告書

保健医療福祉連携支援のコーディネート機能のあり方と情報化に関する研究

主任研究者　　関田　康慶

研究要旨：本研究の目的は、保健医療福祉システムにおける望ましい連　携コーディネートのあり方、およびコーディネートを支援する情報化や情報システムを提言することである。そのためのアプローチとして、はじめに透析医療機関をフィールドとしたパイロット・スタディを実施し、その結果を踏まえて本調査を設計、実施する。次いで、病院の医療ソーシャルワーカー（以下、MSWと略称する）のコーディネート機能に関する全国レベルの実態調査を行ない、調査結果をデータベース化する。本研究の参加協力者として、現在、全国各地の病院勤務 MSW 約 150 名が登録されているが、最終的には 300 名の参加協力を目標とする。調査は、参加協力 MSW が、自らコーディネートを行ったケースについて、調査票（個票）を用いた面接調査を行なう。調査票は「患者ニーズ」、「ニーズに対応して行なわれたコーディネート」、「コーディネート評価」に関する諸項目で構成される。調査結果によるデータベースを用いて、ニーズ分析、コーディネート分析、コーディネート評価分析とともに、これらの相互関連性の有無に関する分析を行なう。現在、第一次調査を終えて約 300 ケースが回収されており、入力、テスト分析中であるが、最終的に 1200 ケースの蓄積を目標とする。

1.　研究目的

保健医療福祉システムにおける望ましい連携コーディネートのあり方、およびコーディネートを支援する情報化や情報システムを提言する。

そのために、保健医療福祉システムの連携を促進させるコーディネート機能について、病院の医療ソーシャルワーカー（以下、MSW と略称する）の視点から実態調査を行ない、患者レコードによる全国レベルのデータベースを構築し、そのデータ分析を通じて目的の達成を図る。

2.　研究の意義 と 期待される成果

限られた保健医療福祉資源を効果的かつ効率的に活用し、サービスの質を向上させる方法として、機能分化と連携が推進されている。しかし、その実態をみると十分な成果のあがらないケースも多い。

システム連携を支援するコーディネート機能や情報化は、連携の推進に有効とされているが、どのような方法で、また、どの程度の効果が期待されるかについては、必ずしも解明されていない。したがってこの研究は、保健医療福祉資源の有効活用とサービスの質を確保していく際に不可欠であるといえる。

本研究では次のような成果が期待される。

まず第 1 に、連携コーディネート機能の実態をデータベース化し、医療ソーシャルワーク、行動科学、情報科学、社会心理、サービス評価等の学際的視点から分析することにより、どのようなケースにどのようなコーディネートや情報化が適切であるかが解明される。

第 2 に、第 1 の成果から地域や施設の機能特性を考慮した望ましいコーディネート機能のあり方が示される。

第 3 に、望ましいコーディネート機能のあり方や情報化等を提言することで、保健医療福祉資源の有効活用とサービスの質の向上に貢献する。

そして第 4 に、本研究の成果は、医療、福祉施設の機能分化と連携の方向を示すとともに、公的介護保険における介護支援専門員のコーディネート機能のあり方を提示するものとして期待される。

3.　研究方法

3－1　パイロット・スタディの実施

本研究の設計にあたって検討すべき課題を検証するために、パイロット・スタディを実施する。主な検討課題は、調査票および調査方法の妥当性、ニーズ分析およびコーディネート分析の枠組み等である。

3－2　調査票設計と本調査の実施

パイロット・スタディの結果を踏まえて、本調査のための調査票を設計する。作成した調査票を用いて、本調査を実施する。

3－3　調査結果によるデータベース構築

本調査で得られた結果をデータベース化する。構築したデータベースは、一定のプロトコールの下に公開し、共有化を図る。

3－4　調査結果の分析

構築したデータベースを用いて、医療ソーシャルワーク、行動科学、情報化、社会心理、サービス評価等の視点から分析する。それらの分析結果から、望ましい連携コーディネートのあり方や、コーディネートを支援する情報化および情報システムについて提言する。

4．　パイロット・スタディの設計と分析結果

4－1　目的

パイロット・スタディの目的は、保健医療福祉連携を支援するコーディネート機能の明確化に関する検討課題の検証である。

検討課題の検証にむけたアプローチとして、以下の手段を用いる。

① 患者ニーズ調査（以下、ニーズ調査と略称する）の実施と、その調査結果による患者ニーズ分析（以下、ニーズ分析と略称する）

② 患者ニーズに関する仮説（以下、ニーズ仮説と略称する）の提示と、ニーズ調査結果を用いたニーズ仮説の検証

③ 患者のニーズに対応して行なったコーディネートの記録と、その記録内容によるコーディネート分析

パイロット・スタディのフィールドは、本研究のコア・メンバー（MSW）が所属する、経営主体が同一の透析医療機関 4 施設（1 病院、3 外来診療所）とする。

4－2　MSW のコーディネート機能の定義

パイロット・スタディおよび本研究の実施にあたって、MSW のコーディネート機能を次のように定義する。

MSW のコーディネート機能：「MSW のコーディネート機能とは『患者や家族が主体的に医療を受けつつ QOL の向上や低下予防を図れるよう、患者と院内外の様々な社会資源とを、包括的に調整しながら適切かつ円滑に結びつける機能』である。この機能は、保健･医療･福祉システムにおけるインターフェースとして、システムの効果的・効率的な運営にも重要な役割を果たす。」

4－3　パイロット･スタディのフロー

パイロット･スタディは枠組み A と B で構成し、別紙図 1 に示す流れに沿って行なう。

4－4　研究方法

4－4－1　患者属性の分類

透析患者の属性を「性」、「65 歳を基準とした年齢区分」、「慢性腎不全の原疾患」の 3 変量に基づいて分類し、ニーズ分析、ニーズ仮説の検証、コーディネート分析に用いる。

4－4－2　ニーズ仮説の提示と検証

透析患者のニーズに関する 4 つの仮説を提示し、各仮説についてニーズ調査で得られたデータを用いて検証する。検証はクロス集計を用い、χ^2 検定を行なう。分析には Excel と SPSS を用いる。

4－4－3　ニーズ調査および調査結果の分析

調査票はカルテ等からの転記部分と患者へのヒアリング部分とに分けて設計し、『患者属性』と『MSW がコーディネートを行なう前の状態・状況』の 2 大項目に分ける。

大項目『患者属性』には性、年齢、原疾患、透析形態、透析年数、入院・外来区分などが含まれる。

大項目『MSW がコーディネートを行なう前の状態・状況』は「ADL（介護状況を含む）」、「経済的状況」、「社会的状況」、「心理的状況」、「移植に関する意識」の 5 つの中項目で構成する。

調査は MSW、医事課職員、看護婦の 3 職種で分担して行なう。

調査結果の分析は単純集計とクロス集計を用い、クロス集計では χ^2 検定を行なう。

分析にはExcelとSPSSを用いる。

4－4－4　コーディネートの実施と記録、および記録内容の分析

コーディネートの記録法として「継続的記録法」と「断面的記録法」を提示し、パイロット・スタディでは比較的短期間でコーディネートの概要が把握可能な断面的記録法を採用する。

コーディネートの記録用に、Excel を用いて「コーディネート・シート」を設計する。コーディネート・シートには、コーディネートの「対象」、「手段」、「ケースの属性」、「ニーズ分類」、「コーディネート分類」、「利用中および検討した社会資源」等の項目を設け、項目によっては色による分類法も併用して視覚的にも分かり易くする。コーディネートの所要時間は 3 分単位の時系列で記録する。コーディネート記録内容の分析は単純集計とクロス集計を用い、クロス集計ではχ^2検定を行なう。分析にはExcelとSPSSを用いる。

4－5　結果

4－5－1　ニーズ調査の実施とニーズ分析

血液透析患者 690 名（外来 657 名、入院 33 名）を対象に、調査票（個票）を用いた面接調査を、平成 10 年 4～5 月に実施した。調査実施率は 96.5%だった。

全体のうち約 9 割の患者は ADL がほぼ自立しており、各種保健福祉サービスを利用中の患者は少数だった（別紙図 2 参照）。

しかし、将来はサービス利用を検討するとの回答がサービス項目ごとに 9～23%あり、保健福祉サービスに対する潜在的なニーズが確認された。

各種保健福祉サービス、移植などに関する患者側の情報不足がみられた。等

4－5－2　ニーズ仮説の検証

通院介助のニーズには、「透析年数」よりも「65 歳を基準とした年齢区分」や「原疾患」に関連性のあることが確認された。

世帯人数の多さは、家庭介護力に必ずしも直結しないことが示された（別紙図 3 参照）。

「治療に関する不安」と「人間関係に関する不安」との間には関連性のあることが確認された。

4－5－3　コーディネート分析

断面的記録法により、平成 10 年 5 月の 5 日間に MSW が行なった延べ 34 ケース（患者 18 名）のコーディネート内容をコーディネート・シートに記録した。

コーディネートの対象者は、患者、家族、院内スタッフの占める割合が多かった。院外の対象者は、他の病院の MSW、患者の職場関係者、友人であった（別紙図 4 参照）。

コーディネートの手段のうち、「面接」や「打合せ」など直接対話型の手段に最も多くの時間が費やされていた。

コーディネート分類では、経済関連のコーディネート諸項目が全体の 5 割以上を占めた。単一の項目ごとでは「コーディネートに伴う心理的レベルでの対応」が 2 割弱で最も大きな割合を占めた（別紙図 5 参照）。

医療費関連のコーディネート、在宅ケア関連のコーディネート、他施設への受診や入院に関するコーディネートでは、「65 歳を基準とした年齢区分」や「原疾患」が関連性のある変量であり、とくに年齢区分との関連性が確認された（別紙表 1 参照）。

コーディネートは、患者や家族と院内外

のケース関係者を対象とした、面接、打合せ、電話、文書など様々な手段によるインシデントの総合体であることを確認した。等

4－6　考察

ニーズはコーディネートの出発点であることから、ニーズを正確に把握することは、コーディネート機能を明確化する上で非常に重要な意味をもつ。パイロット・スタディで行なった複数のニーズ分析、およびニーズ仮説の検証の結果から、透析患者のニーズを把握する際に留意すべき点は以下のとおりである。

① 一般的に、「65 歳を基準とした年齢区分」は透析患者ニーズと関連性の強い変量であると思われる。ニーズの生じ易さの傾向として、65 歳以上の患者に生じ易いニーズ（在宅在宅ケア関連ニーズなど）と、65 歳未満の患者に生じ易いニーズ（医療費関連ニーズなど）がみられた。

② 高齢（65 歳以上）患者の場合は、もともと有する腎機能障害に加えて加齢に伴う様々な要因（各種疾患の発生率の上昇、ADL の低下、社会的役割の変化、家族構成の変化など）がいろいろなニーズを誘発することから、65 歳未満の患者に比べて多くのニーズを有していると思われる。

③ 「原疾患」も「65 歳を基準とした年齢区分」に次いで透析患者ニーズと関連性の強い変量であると思われる。とくに、年々増加傾向にある糖尿病は、他の原疾患に比べて障害の重度化・重複化を招きやすく、諸々のニーズにつながる可能性の高い疾患であるといえる。

以上のことから、透析患者に対するコーディネートの開始にあたってニーズを把握する際には、「65 歳を基準とした年齢区分」や「原疾患」によるニーズのパターンを参考にすることが可能である。

患者属性に用いた 3 変量のうち「性」について、パイロット・スタディのニーズ分析ではニーズとの関連性がそれほど強くはみられなかった。しかし「性」は、就労関連ニーズのような社会的役割に関するニーズなどとは関連性を有する可能性があると思われ、今後さらに分析を進める必要がある。

人間は一人ひとりが唯一無二の存在であり、そのニーズも複雑多岐にわたっている。本来個別的であるニーズに適切に対応したコーディネートを行なうには、このパイロット・スタディでとりあげた 3 変量以外の変量を、様々な視点から選択して検証し、ニーズ把握に有効なインディケーターを増やしていくことが重要である。

また、コーディネートに伴う心理的レベルでの対応が比較的多くなされていたことは、コーディネーター（この場合は MSW）が単なるエージェントではなく、患者の心理的レベルにおいても何らかの役割を果たしていることを示唆している。

コーディネートの根幹は、MSW が様々なインディケーターを用いて、流動的に変化するケースの状況とニーズとを勘案しつつ対応していく点にある。MSW が用いるインディケーターを抽出・分類し、パターン化することで、コーディネート機能のメカニズムがさらに明確化されると考える。また、従来 MSW に用いられてきたインディケーター以外の新たなインディケーターが存在する可能性もあり、よりよいコーディネートのために、コーディネートに有効

なインディケーターの探索が重要である。インディケーターを探索し、妥当性を検証するための手段として、ニーズやコーディネートに関する仮説の提示と検証があげられる。そして、それらのインディケーターをもとに、コーディネート機能の体系化にむけてニーズ・パターンとコーディネート・パターンとの効果的な「組み合わせモデル」を示すことが可能であると思われる。

4－7　本調査における留意点

パイロット・スタディで得られた結果を踏まえて、本調査における留意点として以下の3点があげられる。

4－7－1　調査対象の拡大とサンプル数の追加

パイロット・スタディのフィールドを透析医療機関に限定したため、本調査では対象の拡大とサンプル数の追加を図る必要性がある。

4－7－2　継続的記録法によるコーディネート全体像の把握

パイロット・スタディでは、断面的記録法により、コーディネートの各部分から全体像を把握する方法をとった。本調査ではコーディネートの全体的な内容をより正確に把握するために、ニーズの確認からコーディネートの終了までの一連の流れを記録する必要性がある。

4－7－3　コーディネート機能の妥当性の検証

パイロット・スタディでは患者ニーズとコーディネートの把握を中心に行なったが、本調査では、ニーズ分析とコーディネート分析に加えてコーディネートの評価と分析を行なう必要性がある。その手法として、患者やケース関係者、MSW による「満足度評価」等が考えられる。

5．　本研究の設計と調査内容

5－1　本研究の枠組み

本研究は、はじめに MSW のコーディネート機能に関する調査を実施し、その調査結果をデータベース化する。調査項目は、ニーズに関する項目、コーディネートに関する項目、コーディネートの評価に関する項目を含む。次いで、構築したデータベースによるニーズ分析、コーディネート分析、コーディネート評価分析を行なう（別紙図6参照）。

5－1－1　ニーズ分析

ニーズ分析はコーディネートの出発点に位置付けられる。病院属性や患者属性、コーディネート前の患者の状態・状況、患者の主訴と MSW の判断によるニーズとの相違点などについて分析を行う。

5－7－2　コーディネート分析

コーディネート分析は、コーディネートの「実施期間」「依頼者」「対象者」「ニーズ」「コーディネート項目」「検討または活用した社会資源」「手段」「所要時間」など、コーディネートの構成要素に関する分析と、コーディネート内容と病院属性、MSW 属性、患者属性等との相互関連性の有無についての分析を行なう。

5－7－3　コーディネート評価分析

コーディネート評価分析は、コーディネート前後における患者の状態・状況変化の有無、コーディネート上の困難の有無、困難に対する MSW の対応、コーディネート終了後の患者・家族・院内および院外の主たるケース関係者・ MSW 自身における「満足度」などについて分析する。

5－7－4　望ましい連携コーディネートのあり方等の提言

上記5－7－1～3の結果を総合して、ニーズ・コーディネート・評価における相互関連性の有無について分析する。そして、どのようなケースにどのようなコーディネートや情報化が適切であるかを示し、地域や施設の機能特性を考慮した望ましいコーディネート機能のあり方について提言する。

5－2　調査の進め方

本研究の推進にあたって、現在、全国各地の病院に勤務するMSW約150名の参加協力を得ており、最終的には300名の参加協力を目標としている。参加協力者の募集は、地域的な偏在を避けるよう配慮しつつ継続中である。

本調査では、コーディネートの一連の流れを把握するために、ひとつのケースにおけるニーズの確認からコーディネートの実施、終了までを記録する「継続的記録法」を用いる。さらに、コーディネート機能の妥当性を検証するために、コーディネートの評価を行なう。また、コーディネートの背景として、ケースの当事者である患者の基本的事項を示す患者属性に加えて、MSWの所属病院やMSW自身について、病院属性、MSW属性として基本的事項を調査する。

5－3　調査対象 と 調査者

5－3－1　調査対象

調査対象は、「本研究の参加協力者であるMSWがコーディネートを行ったケース」とする。

5－3－2　調査者

調査者は、本研究に参加協力する病院勤務のMSWとし、各自がコーディネートを実施したケースについて調査する。

5－4　調査票の内容

調査票は1セット7種類で構成される。調査票の設計に際しては、患者名、病院名、MSW名などのプライバシーに関する部分は調査項目に入れず、調査関係者のプライバシー保護に配慮した。調査票設計は、東北大学大学院経済学研究科の関田研究室で作成したモデルを、プロジェクト参加協力者中の調査票設計メンバー約70名に提示し、その検討結果をモデル修正に反映させる方法で行なった。検討と修正を重ね、調査票がVersion14の時点で第一次調査を実施した。

5－4－1　病院属性（調査票A）

調査票Aは、MSWの所属病院の機能特性に関するものである。主な調査項目は、開設主体、病院種類と関連施設、主たる看護形態、手術件数、救急医療、患者数、病床数、標榜診療科目、看護機能、在宅療養実施状況、特殊診療設備状況、患者紹介、職員数、病院所在地（郵便番号で示す）、等である。

5－4－2　MSW属性（調査票B）

調査票Bは、コーディネーターと調査者とを兼ねるMSW自身に関するものである。主な調査項目は、年齢、性別、学問的基盤、実経験年数、所属部門、MSW数、1ヶ月の平均取り扱い件数、MSWの性格について、等である。MSWの性格に関する項目では、各質問項目に対して5段階リッカート・スケールで回答を得るように設計した。

5－4－3　コーディネート開始時の患者属性（調査票C）

調査票Cは、ケースの当事者である患者の基本的事項に関するものである。主な調

査項目は、性別、年齢、居住地（郵便番号で示す）、診療科目、傷病について（主たる傷病名、傷病数、等）、現在の病院にかかる直前の関係機関や受療形態、MSW への紹介の有無、調査時の受療形態（入院、外来、在宅医療）、過去 1 年間の入院の有無、等である。

5－4－4　コーディネート前の患者の状態・状況（調査票 D－1）

調査票 D－1は、コーディネート前における患者の状態・状況に関するもので、以下 4 項目に分かれる。

①　傷病・障害の状態について

主な調査項目は、各種障害認定の有無と程度、介護の必要度と介護量（ADL）、介護者について、等である。ADL 評価には FIM（機能的自立度評価法）を採用した。

②　経済的状況について

主な調査項目は、医療保険、公費制度、医療費助成制度、各種年金や手当の受給状況、患者自身と世帯全体の年間所得、等である。

③　社会的状況について

主な調査項目は、家族状況、職業、通院状況、各種医療福祉サービスの利用状況の 4 項目からなる。

医療福祉サービスについては、訪問診療、訪問看護、デイケア・デイサービス、訪問介護（市町村管轄のホームヘルプサービスと、個人契約による民間ホームヘルプサービスとに分けた）、訪問入浴、配食サービス、短期入所（ショートステイ）、福祉機器関連サービス、その他のサービス、の計 9 項目について、それぞれ利用経験の有無や利用内容、サービス未利用の場合はその理由等を質問した。

④　心理的状況について

心理的状況に関するインディケーターとして「不安」に焦点をあてた。

医療費に関する不安、医療費以外の経済的問題に関する不安、病気や障害に関する不安、検査・治療の方針や内容に関する不安、就労・就学に関する不安、通院に関する不安、在宅療養に関する不安、人間関係に関する不安、の計 8 項目に対する不安の度合いを、5 段階リッカート・スケールで回答を得るように設計した。

医療費、医療費以外の経済的問題、就労・就学の 3 項目については、不安の内容を、現在の状況に対する不安と、将来予想される状況に対する懸念とに分けて質問した。

人間関係の不安については、不安の対象を、主たる介護者、同居家族、家族以外の親戚、友人・知人、医療スタッフ、職場・学校・近隣などの計 6 項目に分けて質問した。

5－4－5　コーディネートの内容（調査票 E）

調査票 E は、MSW が行なったコーディネートの内容に関するものである。主な調査項目は、コーディネートの期間、ケースの依頼者、患者の主訴、MSW の判断によるニーズ、コーディネートの種類、社会資源、コーディネートの対象者、各コーディネート手段の回数と所要時間、等である。

社会資源については、コーディネート前から利用している資源、コーディネートの過程で検討した資源、検討の結果新たに加わった資源、の計 3 項目を質問した。

5－4－6　コーディネート後の患者の状態・状況（調査票 D－2）

調査票 D－2は D－1と対をなすもので、

項目内容は D－1と同一である。両者を比較することによって、コーディネートによる患者の状態・状況の変化の有無や変化の度合いについて把握することが可能となる。

5－4－7　コーディネートの評価（調査票 F）

調査票 F の主な調査項目は、「コーディネートの過程における困難の有無と内容、困難に対する MSW の対応」、「コーディネート上の困難解決に必要と思われる諸項目について MSW が意を用いた度合い（5 段階リッカート・スケール）」、「MSW ・患者・家族・院内外の主たるケース関係者を対象とした満足度評価（100 点満点のリニア・アナログスケール）」の 3 項目である。

6．　現時点における調査の回収成績

第一次調査は平成 11 年 2～3 月に実施し、現時点での回収調査票数は約 300 ケースである。現在、回収したケースについて入力、テスト分析中である。

7．　今後の調査計画

参加協力者の意見から、第一次調査に用いた調査票 Version14 では、精神科におけるニーズやコーディネートを把握しにくく、評価もしづらいことが明らかになった。そのため、精神科向けの Version を検討中である。

また、第一次調査期間内ではコーディネートが終了せず、調査票回収が不可能なケースも多々あり、そのようなケースについては引き続き調査継続中である。

近々、第二次調査を実施する予定である。

8．調査結果のデータベース化と分析計画

データベースはソフトを問わない標準ファイルとし、Excel、Access、SPSS、汎用機においても対応可能なように構築する。データベース利用のためのプロトコールを作成し、原則として本研究の参加協力者との共有化を図り、コーディネート機能に関する多くの視点からの分析と提言を期待する。

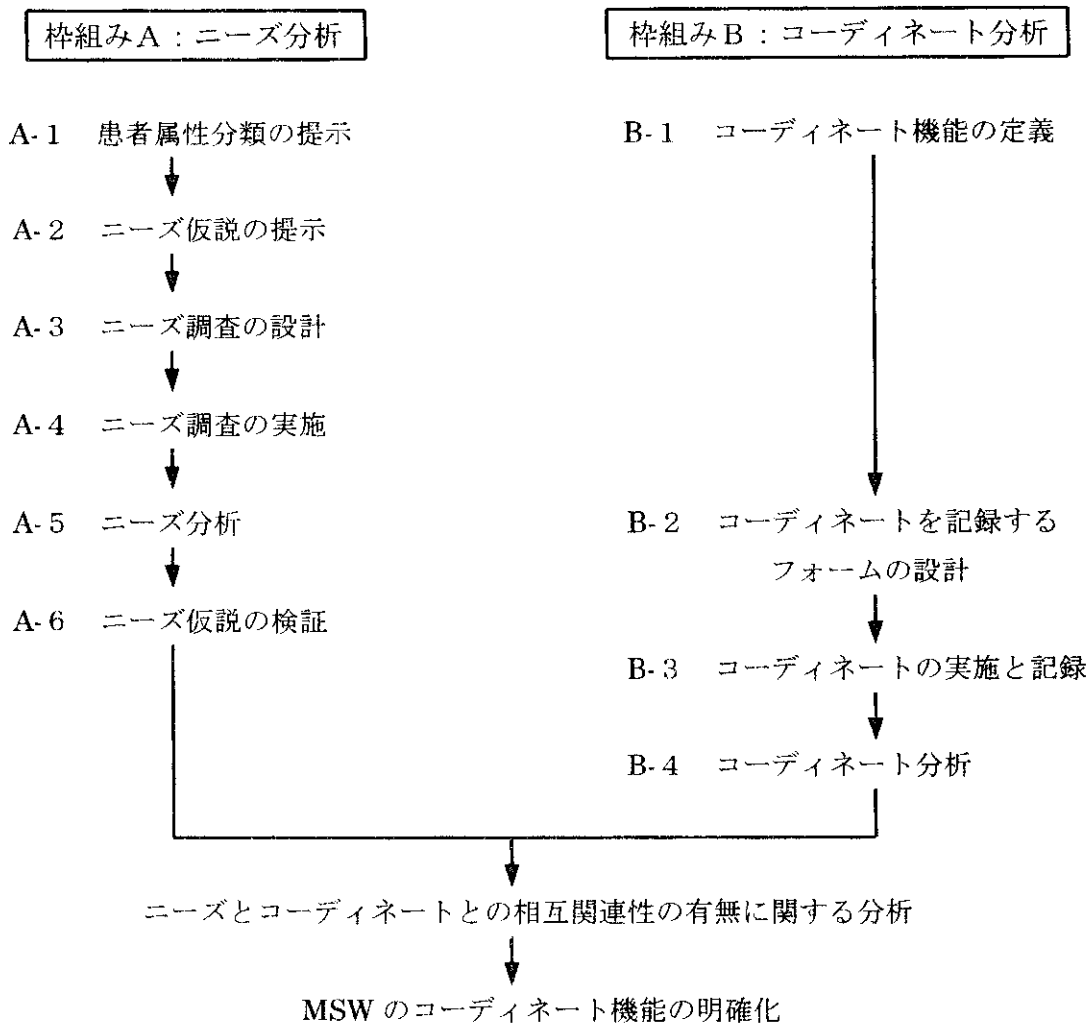
分析手法は、多変量解析や分布関数分析などを含む多面的な統計解析を駆使し、コーディネート機能について解析するとともに、それらの成果に基づき、コーディネート支援のための情報化と情報システムについて提言する。

9．　資料

① 透析患者のニーズ分析と医療ソーシャルワーカーのコーディネート機能に関する研究（Ⅰ）：第 36 回日本病院管理学会学術総会　論文抄録

② 調査票 A, B, C, D－1, E, D－2, F

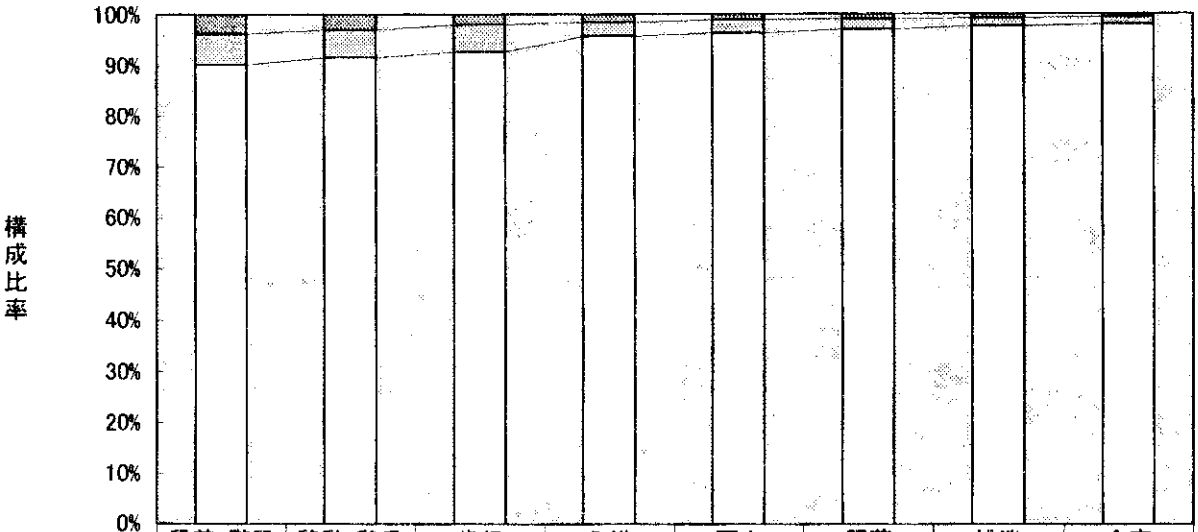
別紙　図1


枠組みA：ニーズ分析
枠組みB：コーディネート分析
A-1　患者属性分類の提示
A-2　ニーズ仮説の提示
A-3　ニーズ調査の設計
A-4　ニーズ調査の実施
A-5　ニーズ分析
A-6　ニーズ仮説の検証
B-1　コーディネート機能の定義
B-2　コーディネートを記録する
フォームの設計
B-3　コーディネートの実施と記録
B-4　コーディネート分析
ニーズとコーディネートとの相互関連性の有無に関する分析
MSWのコーディネート機能の明確化

別紙　図２

ADL各項目の状況（N=686）

（医）宏人会　1998年



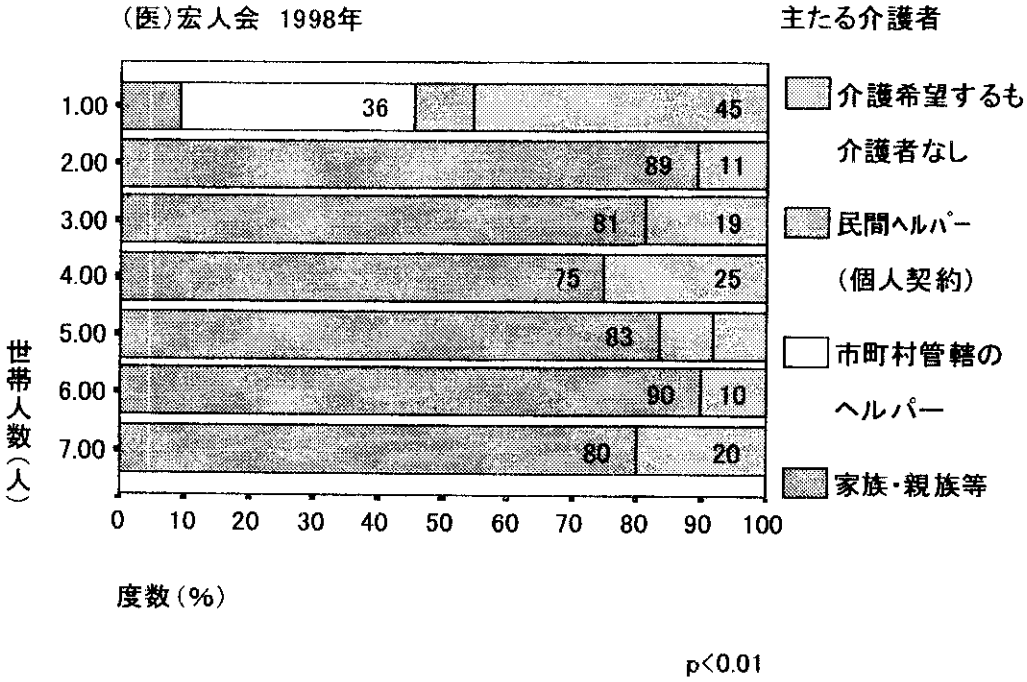
	段差・階段	移動・移乗	歩行	入浴	更衣	服薬	排泄	食事
▨全介助	25	19	13	10	7	6	5	4
▨一部介助	42	38	36	18	18	13	11	9
□自立	619	629	637	658	661	667	670	673

別紙　図３

要介護患者の世帯人数と主たる介護者（n=94）　世帯人数別内訳

1:11名，2:28名，3:16名，4:12名，5:12名，6:20名，7以上:5名

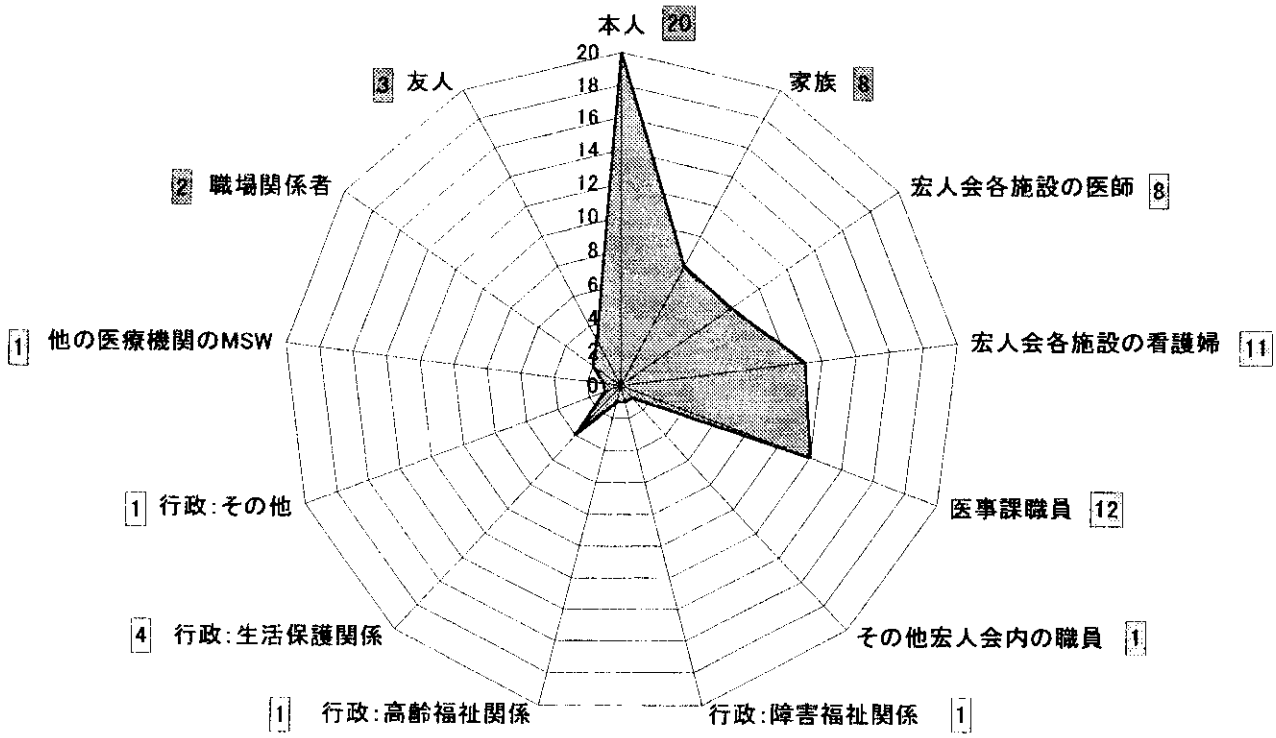
（医）宏人会　1998年



p<0.01

別紙　図４

図4　コーディネートの対象者



別紙　図５

コーディネートを行なったケースの数

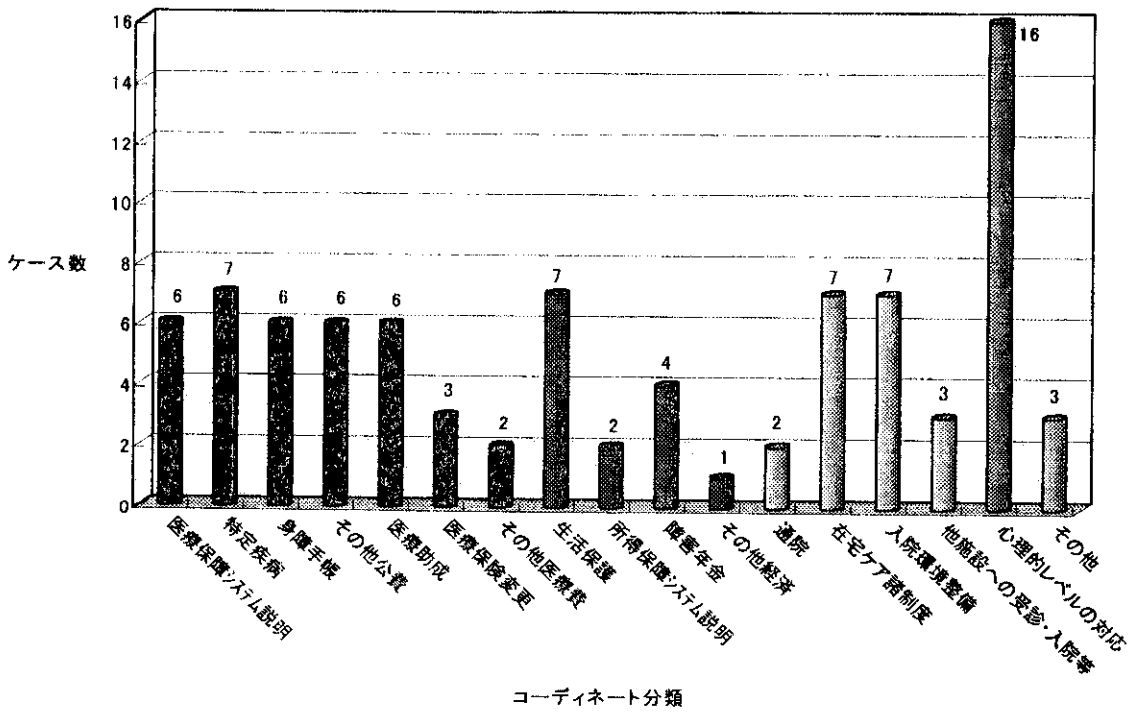
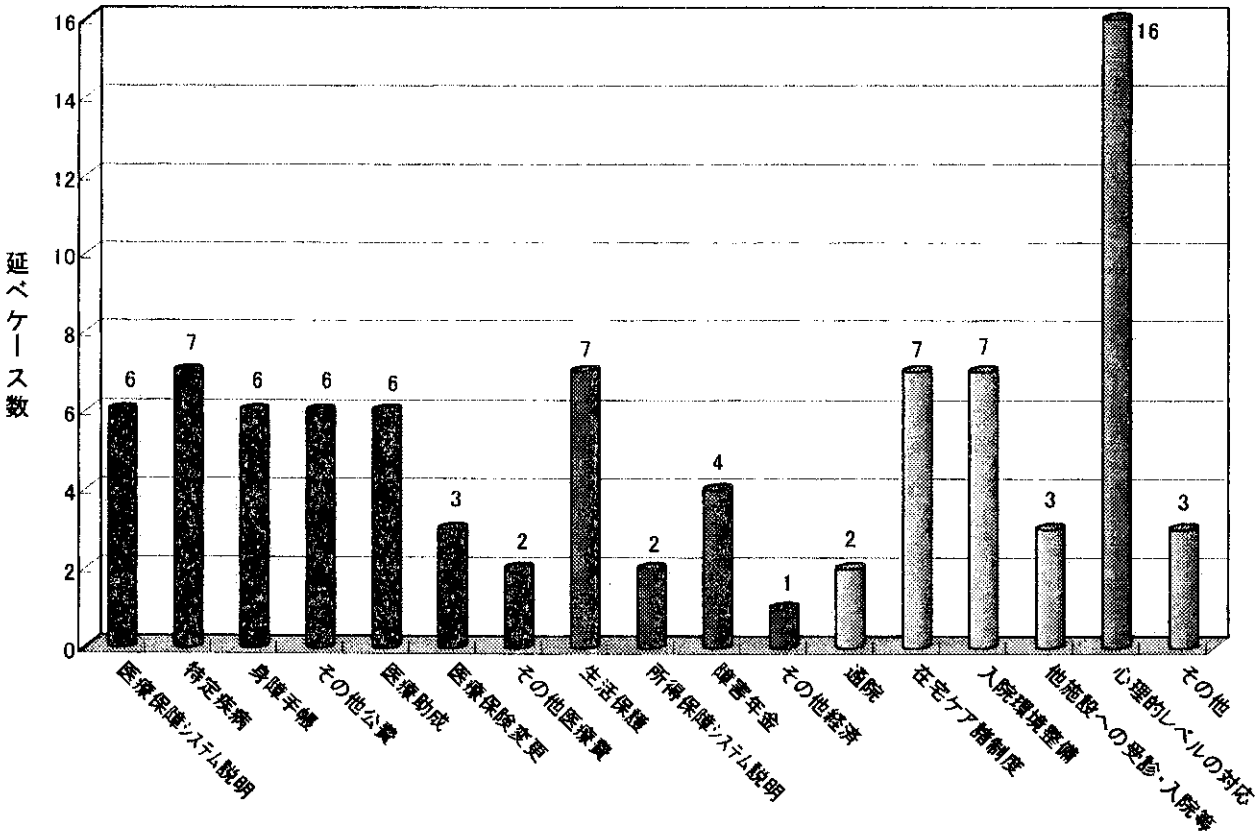


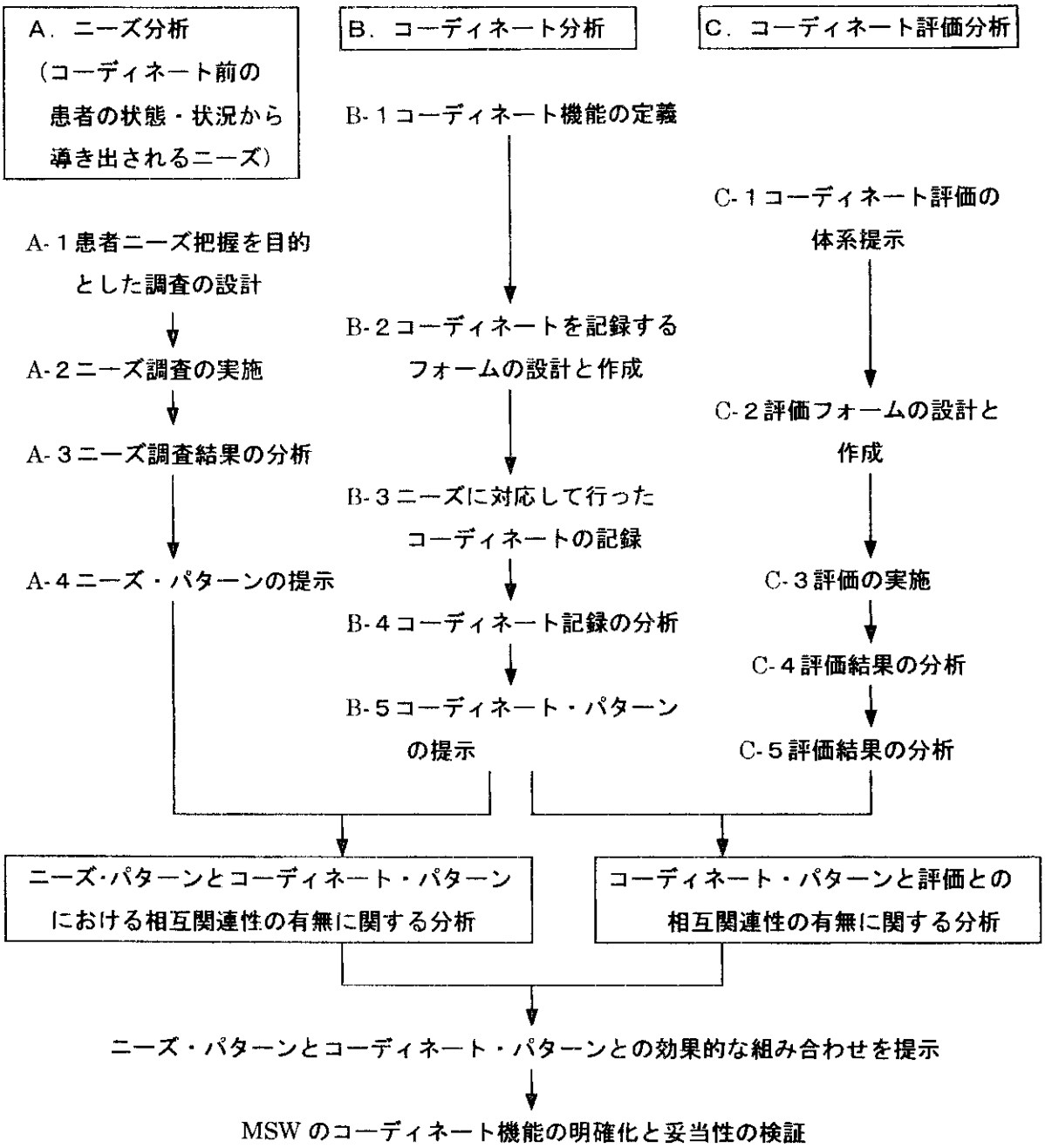
図4 コーディネート分類



別紙　表1　コーディネート分類と患者属性分類との相互関連性

コーディネート分類	N	性	年齢区分	原疾患
医療保障システム説明	n=34	P=0.289	p=0.062	p=0.287
特定疾病	n=34	P=0.803	p=0.040*	p=0.121
身障手帳	n=34	p=0.458	p=0.365	p=0.652
その他の公費制度	n=34	p=0.874	p=0.062	p=0.140
障害者医療費助成	n=34	p=0.289	p=0.062	p=0.652
医療保険変更	n=34	p=0.054	p=0.210	p=0.019*
その他の医療費関連	n=34	p=0.122	p=0.313	p=0.180
生活保護	n=34	p=0.147	p=0.810	p=0.956
所得保障システム説明	n=34	p=0.169	p=0.313	p=0.636
障害年金	n=23	p=0.524		p=0.358
その他の経済関連	n=34	p=0.339	p=0.483	p=0.290
通院	n=34	p=0.932	p=0.582	p=0.585
在宅ケア諸制度	n=34	p=0.271	p=0.001**	p=0.276
入院中の療養環境整備	n=16	p=0.614	p=0.377	p=0.696
他施設への受診・入院	n=34	p=0.476	p=0.009**	p=0.435
心理的レベルにおける対応	n=34	p=0.932	p=0.582	p=0.585
その他	n=34	p=0.087	p=0.210	p=0.411

別紙　図６　　本研究のフロー



厚生科学研究費補助金総括研究報告書（別添２）：資料

透析患者のニーズ分析と医療ソーシャルワーカーのコーディネート機能に関する研究（Ｉ）：第36回日本病院管理学会学術総会論文抄録

調査票Ａ，Ｂ，Ｃ，Ｄ－１，Ｅ，Ｄ－２，Ｆ

透析患者のニーズ分析と医療ソーシャルワーカーのコーディネート機能に関する研究（Ⅰ）

○加藤　由美[1)]、関田　康慶[2)]
1）東北大学大学院経済学研究科・（医）宏人会、
2）東北大学大学院経済学研究科

〔目的〕医療ソーシャルワーカー（以下MSWとする）のコーディネート機能が、患者や家族のニーズおよび保健・医療・福祉システムにおける適切な資源配分や連携促進等に対してどのように作用しているのかを把握するため、透析医療をフィールドに以下の枠組みで調査、分析を行い、MSW のコーディネート機能を明確化し、その妥当性を検証する。

1．透析患者ニーズ調査と調査結果の分析
2．調査で抽出されたニーズに対して行われたコーディネートの内容に関する分析
3．コーディネート前と後とにおける患者の状況の比較、分析
4．患者、ケースの関係者、MSW 自身を対象とした満足度調査と調査結果の分析

今回は、上記1．2．3．の部分を中心に報告する。

MSW のコーディネート機能とは、「患者や家族が主体的に医療を受けつつ、QOL の低下予防および向上を図ることができるような包括的環境調整を目的として、患者と院内外の各種社会資源とを適切かつ円滑に結びつける機能」である。

〔方法〕透析患者のニーズ調査を行い、調査結果からニーズを分類し、MSW のコーディネートを要するニーズを抽出する。次に、抽出されたニーズに対して MSW が行ったコーディネートの内容を、一定のフォームで記録する。コーディネート終了後、コーディネート前と後の患者の状況を比較することにより、MSW のコーディネート機能の実態や効果を分析、評価する。

ニーズ調査に用いる調査票は、カルテ等からの転記部分、患者からのヒアリング部分、それらの結果に基づいて MSW が判断・記入する部分から成る。主な調査項目は次のとおりである。1．患者属性、2．コーディネート前の患者の状況（①傷病・障害の状況、②経済的状況、③社会的状況、④心理的状況、⑤腎臓移植に関する意識）、3．ニーズ分類

調査は、（医）宏人会 4 施設の血液透析患者688 名（外来 655 名、入院 33 名）を対象として、1998 年 4 月～5 月に実施した。

〔結果〕ニーズ調査結果の概要

・外来患者の 14.2%が介助を要する状態。
・在宅の福祉諸サービスを利用したことがなく、今後も利用の必要なしとの回答が大部分を占めた。しかし、サービスについて十分な知識のない状態での回答が多いと思われ、情報提供と調整の必要性がある。
・病状や障害の悪化は不安を増大させ、経済的問題や就労・就学、人間関係および療養上の諸問題に繋がり易いことが示唆される。

〔考察〕ニーズ調査結果から、透析患者のニーズは、身体的、経済的、社会的、心理的状況が相互に関連し合っており、包括的な環境調整を要することが明らかになった。したがって、これらのニーズに対応するには、院内外の社会資源の有機的連携を促進させる MSW のコーディネート機能が有効であると思われる。現在、調査結果から患者ニーズを分類、抽出し、コーディネートの蓄積を行っている。

A 病 院 属 性（各ケース共通）

1 開設主体

1．国立　2．自治体（都・道・府・県・市・町・村）　□ v.1
3．その他の公的開設主体（日赤・済生会・厚生連・社保等）
4．公益　5．社会福祉法人　6．医療法人　7．個人
8．学校法人　9．その他の私的開設主体（会社・生協等）

2 病院の種類と関連施設

2－1 病院の種類　□ v.2

1．総合病院[1]　2．併科病院（主に内科系）　3．併科病院（主に外科系）
4．単科病院（　　科）　5．療養型病床群のみの病院
6．一般病床と療養型病床群とのケアミックス型病院　7．精神病院
8．特例許可老人病院（介護力強化型病院を含む）　9．特定機能病院
10．地域医療支援病院　11．その他（　　）

2－2 病院の関連施設・事業 （複数選択可）

下表の項目について回答欄に「あり」の場合は1、「なし」の場合は2とご記入下さい。

項　目	回答欄（1：あり，2：なし）
1．老人保健施設	v.3
2．（老人）訪問看護ステーション	v.4
3．人間ドック	v.5
4．特別養護老人ホーム	v.6
5．在宅介護支援センター	v.7
6．その他（具体的に：　　）	v.8

表で複数項目を選択した場合は、選んだ項目の総数（回答欄に「1」と記入した項目総数）を記入願います。　□ 項目 v.9

3 主たる看護形態（調査月の直近の月末現在）

看護形態について、2ページの「表：看護形態」の欄内の番号1～64からひとつ選んで回答欄にご記入下さい。複数の看護形態の場合は、主たる看護形態を記入願います。該当項目がない場合は、最も近い形態の番号をお選び下さい。　回答欄 □ v.10

[1] 医療法上の定義から「総合病院」はなくなりましたが、名称としては現在も使用されている場合もありますし、本調査では「全方位的な機能を有し、総合的な診療科を持つ病院」という意味で使用しております。

表：看護形態

	15:1 未満	15:1	13:1	10:1	8:1	6:1	5:1	4:1	3:1
2:1 看護料	1	2	3	4	5	6	7	8	9
2.5:1 看護料	10	11	12	13	14	15	16	17	18
3:1 看護料	19	20	21	22	23	24	25	26	27
3.5:1 看護料	28	29	30	31	32	33	34	35	36
4:1 看護料	37	38	39	40	41	42	43	44	45
5:1 看護料	46	47	48	49	50	51	52	53	54
6:1 看護料	55	56	57	58	59	60	61	62	63
その他	64								

4　手術件数について（調査月の直近の月における手術件数）

手術件数（総数）　□ 件 v.11　　そのうち全麻手術件数　□ 件 v.12

5　救急医療について

5－1　救急告示の有無（調査月の直近の月末現在）

1．あり　質問5－2，5－3へ進む　　2．なし　質問6へ進む　□ v.13

5－2　救急体制（調査月の直近の月末現在）

1．一次　　2．二次　　3．三次　　4．なし　□ v.14

5－3　救急専用病床（調査月の直近の月末現在）

□ 床 v.15

6　患者数について（調査月の直近月における実績）

下表の各欄にご記入下さい。

調査月の直近の月における入院患者数	新入院患者数	v.16	調査月の直近の月における老人保健法適用患者数（再掲）	入院患者延数	v.21
	退院患者数	v.17		外来患者延数	v.22
	入院患者延数	v.18	調査月の直近の月における救急患者数（再掲）	救急入院患者数	v.23
調査月の直近の月における外来患者数	新来患者数	v.19		救急外来患者数	v.24
	外来患者延数	v.20	調査月の直近の月における外来診療実日数		日 v.25

7　病床数等について（調査月の直近の月における実績）

表：病床数等　表にご記入下さい。非該当の欄には「－1」とご記入願います。

	許可病床数	実働病床数	病床利用率	平均在院日数	室料差額病床数
一般病床　総数	床 v.26	床 v.34	% v.42	日 v.50	床 v.58
特例許可老人病床数	床 v.27	床 v.35	% v.43	日 v.51	床 v.59
入院医療管理料病床	床 v.28	床 v.36	% v.44	日 v.52	床 v.60
療養型病床群	床 v.29	床 v.37	% v.45	日 v.53	床 v.61
緩和ケア病棟	床 v.30	床 v.38	% v.46	日 v.54	床 v.62
精神病床	床 v.31	床 v.39	% v.47	日 v.55	床 v.63
その他の病床	床 v.32	床 v.40	% v.48	日 v.56	床 v.64
総　数	床 v.33	床 v.41	% v.49	日 v.57	床 v.65

8　標傍診療科目[2]　（複数選択可）

診療科目1～37の回答欄に該当科目には「1」、非該当項目には「2」とご記入下さい。

診療科目	回答欄	診療科目	回答欄
1．内科	v.66	20．眼科	v.85
2．呼吸器科	v.67	21．耳鼻いんこう科	v.86
3．消化器科（胃腸科）	v.68	22．気管食道科	v.87
4．循環器科	v.69	23．皮膚ひ尿器科	v.88
5．小児科	v.70	24．皮膚科	v.89
6．精神科	v.71	25．ひ尿器科	v.90
7．神経科	v.72	26．性病科	v.91
8．神経内科	v.73	27．肛門科	v.92
9．外科	v.74	28．リハビリテーション科	v.93
10．整形外科	v.75	29．放射線科	v.94
11．形成外科	v.76	30．麻酔科	v.95
12．美容外科	v.77	31．歯科	v.96
13．脳神経外科	v.78	32．矯正歯科	v.97
14．呼吸器外科	v.79	33．小児歯科	v.98
15．心臓血管外科	v.80	34．心療内科	v.99

[2] 病院独自に設けられている診療科目については、表の項目から、内容が最も近いと思われる診療科目でご記入願います。