

項目	①病院→病院	②病院→診療所
	必要ない→必要ある 1 2 3 4 5	必要ない→必要ある 1 2 3 4 5
<b>2 患者への説明(インフォームド・コンセント)</b>		
(1)診断結果・治療方針や患者負担の説明		
患者・家族に平易な言葉で説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
クリティカルパスを用いて説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
患者負担(差額ベッド料含む)を説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(2)他医療機関との連携に関する説明		
紹介先の医療機関について説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
紹介後の診療内容・診療計画を説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
検査・診療データなどを紹介先へ提供しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
セカンド・オピニオン利用の可否を説明しているか	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>3 医師・看護師の接遇態度</b>		
(1)接遇教育の実施	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(2)患者ニーズの吸い上げ	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
<b>4 他医療機関との連携状況</b>		
(1)連携のための担当者(窓口)	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(2)医療機能に関する情報提供の有無	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(3)紹介患者率	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(4)紹介元への途中経過・治療後の報告	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(5)検査・診療データの連携先への送付	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
(6)共同診療・共同機器利用の実施	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

2 現在、入手している情報及び患者へ情報している提供について

医療連携が重要である一方で、各医療機関の役割分担や専門性をよく知らない患者が、かぜで大病院へ受診したり、治療が終わっても地域のかかりつけ医へ戻らない場合も多々あるようです。

当研究班では、患者・家族へ紹介先(逆紹介先)の医療機関に関する情報を提供したり、退院後の治療方針・計画をよく説明すると、安心して地域のかかりつけ医に戻るなどの調査結果を得ました。そこで、

①貴院が、現在、患者紹介先の医療機関に関して、実際に入手している情報

②貴院が、現在、ホームページやパンフレットなどにより患者に提供している情報をお教えください。今後の情報提供のあり方を検討する際の参考とさせていただきます。

次頁の①、②について、各項目ごとに、「1」、「2」のいずれかの番号に○をつけてください。

項目	①紹介先医療機関 についての情報		②患者への情報提供	
	入手している 1	していない 2	提供している 1	していない 2
<b>1 専門分野・診療内容など</b>				
(1) 診療科	1	2	1	2
(2) 有している病棟の種別及び病床数	1	2	1	2
(3) 対応する疾患	1	2	1	2
(4) 診療方針	1	2	1	2
(5) 手術・治療の状況				
診療科別患者数	1	2	1	2
診療科別在院日数	1	2	1	2
疾病別手術件数	1	2	1	2
(6) 所属医師の概要				
専門医の有無	1	2	1	2
所属学会	1	2	1	2
性別	1	2	1	2
年齢	1	2	1	2
出身大学(医局)	1	2	1	2
(7) 医療設備・機器	1	2	1	2
(8) 活用している臨床指標	1	2	1	2
<b>2 患者への説明(インフォームド・コンセント)</b>				
(1) 診断結果・治療方針や患者負担の説明				
患者・家族に平易な言葉で説明しているか	1	2	1	2
クリティカルパスを用いて説明しているか	1	2	1	2
患者負担(差額ベッド料含む)を説明しているか	1	2	1	2
(2) 他医療機関との連携に関する説明				
紹介先の医療機関について説明しているか	1	2	1	2
紹介後の診療内容・診療計画を説明しているか	1	2	1	2
検査・診療データなどを紹介先へ提供しているか	1	2	1	2
セカンド・オピニオン利用の可否を説明しているか	1	2	1	2
<b>3 医師・看護師の接遇態度</b>				
(1) 接遇教育の実施	1	2	1	2
(2) 患者ニーズの吸い上げ	1	2	1	2
<b>4 他医療機関との連携状況</b>				
(1) 連携のための担当者	1	2	1	2
(2) 医療機能に関する情報提供実施の有無	1	2	1	2
(3) 紹介患者率	1	2	1	2
(4) 紹介元への途中経過・治療後の報告	1	2	1	2
(5) 検査・診療データの連携先への送付の有無	1	2	1	2
(6) 共同診療・共同機器利用実施の有無	1	2	1	2

3 医療連携を進めるための情報について

先生のご意見・ご助言などご自由にご記入ください。

4 被保険者（患者及び家族）・保険者（健保組合等）へのアドバイス

当研究班では、昨年、保険者（健保組合）に協力をいただき、被保険者（患者及び家族）の医療情報に対するニーズ調査を実施した結果、医療機関の機能・役割や連携に関心が高い一方で、かかりつけ医を有している割合が低く、大病院志向の高さがうかがえました。

今後、健保組合等が医療機関や専門機関と連携しながら、患者・家族に医療機関の機能分化や役割分担を良く知ってもらい、かかりつけ医を持って上手な受診をする支援をしていくためには、どのような情報提供が必要なのでしょうか。また、被保険者（患者及び家族）に対するアドバイスがございましたら併せてお教えてください。

先生のご意見・ご助言などご自由にご記入ください。

5 貴院の概要について

記入者の職種	1 医師	2 保健師・看護師	3 事務職	4 その他	
記入者の職位	1 院長	2 師長	3 事務長	4 その他	
開設主体	診療科				
1 国	2 公的医療機関	1 内科	2 心療内科	3 精神科	4 神経科
3 社会保険関係団体		5 呼吸器科	6 消化器科	7 循環器科	
4 医療法人	5 個人	8 アレルギー科	9 リウマチ科	10 小児科	
6 その他 <sup>(注)</sup>		11 外科	12 整形外科	13 形成外科	
		14 美容外科	15 脳神経外科	16 呼吸器外科	
		17 心臓血管外科	18 小児外科	19 皮膚泌尿器科	
許可病床数		20 性病科	21 こう門科	22 産婦人科	23 眼科
1 総数	床	24 耳鼻咽喉科	25 気管食道科	26 リハビリテーション科	
2 一般病床	床	27 放射線科	28 歯科	29 矯正歯科	
3 療養病床等	床	30 小児歯科	31 歯科口腔外科		
4 結核病床	床	32 その他( )			
5 精神病床	床				
6 感染症病床	床				
施設の種類 <sup>(注)</sup>	1 精神病院	2 結核療養所	3 一般病院		
「3 一般病院」の場合、ア～エのうち該当する記号があれば○をつけてください。					
ア 地域医療支援病院    イ 特定機能病院    ウ 臨床研修病院    エ 老人病院					
施設名（よろしければご記入ください）：					

注）厚生労働省統計情報部編「医療施設調査」の区分による。

ご協力ありがとうございました。

## 医療機関の機能分化と連携推進に関する調査（診療所用）

### 1 医療連携を進めるための情報について

効果的・効率的な診療を進めるためには、各医療機関の機能に応じた医療連携が重要となります。そこで、当研究班では、

貴院が患者を専門機関（病院を想定）へ紹介する際に、紹介先の医療機関についてどんな情報が必要か（このような病院へ紹介しますと患者へ説明したい情報を含む）

について調査させていただくことといたしました。

情報の各項目ごとに必要度に応じて1～5の番号に○をつけてください。「5」に近づくほど必要度が高く、逆に「1」に近づくほど必要度が低くなります。

項 目	診療所→病院				
	← 必要ない				→ 必要ある
	1	2	3	4	5
<b>1 専門分野・診療内容など</b>					
(1) 診療科	1	2	3	4	5
(2) 有している病棟の種別及び病床数	1	2	3	4	5
(3) 対応する疾患	1	2	3	4	5
(4) 診療方針(クリティカルパスを含む)	1	2	3	4	5
(5) 手術・治療の状況					
診療科別患者数	1	2	3	4	5
診療科別在院日数	1	2	3	4	5
疾病別手術件数	1	2	3	4	5
(6) 所属医師の概要					
専門医の有無	1	2	3	4	5
所属学会	1	2	3	4	5
性別	1	2	3	4	5
年齢	1	2	3	4	5
出身大学(医局)	1	2	3	4	5
(7) 医療設備・機器	1	2	3	4	5
(8) 活用している臨床指標	1	2	3	4	5

項目	診療所→病院				
	必要ない	→	必要ある		
	1	2	3	4	5
<b>2 患者への説明(インフォームド・コンセント)</b>					
(1)診断結果・治療方針や患者負担の説明					
患者・家族に平易な言葉で説明しているか	1	2	3	4	5
クリティカルパスを用いて説明しているか	1	2	3	4	5
患者負担(差額ベッド料含む)を説明しているか	1	2	3	4	5
(2)他医療機関との連携に関する説明					
紹介先の医療機関について説明しているか	1	2	3	4	5
紹介後の診療内容・診療計画を説明しているか	1	2	3	4	5
検査・診療データなどを紹介先へ提供しているか	1	2	3	4	5
セカンド・オピニオン利用の可否を説明しているか	1	2	3	4	5
<b>3 医師・看護師の接遇態度</b>					
(1)接遇教育の実施	1	2	3	4	5
(2)患者ニーズの吸い上げ	1	2	3	4	5
<b>4 他医療機関との連携状況</b>					
(1)連携のための担当者(窓口)	1	2	3	4	5
(2)医療機能に関する情報提供の有無	1	2	3	4	5
(3)紹介患者率	1	2	3	4	5
(4)紹介元への途中経過・治療後の報告	1	2	3	4	5
(5)検査・診療データの連携先への送付	1	2	3	4	5
(6)共同診療・共同機器利用の実施	1	2	3	4	5

## 2 入手している情報及び患者へ情報している提供について

医療連携が重要である一方で、各医療機関の役割分担や専門性をよく知らない患者が、かぜで大病院へ受診したり、治療が終わっても地域のかかりつけ医へ戻らない場合も多々あるようです。

当研究班では、患者・家族へ紹介先(逆紹介先)の医療機関に関する情報を提供したり、退院後の治療方針・計画をよく説明すると、安心して地域のかかりつけ医に戻るなどの調査結果を得ました。そこで、

- ① 貴院が、現在、患者紹介先の医療機関に関して、実際に入手している情報
  - ② 貴院が、現在、ホームページやパンフレットなどにより患者に提供している情報
- をお教えてください。今後の情報提供のあり方を検討する際の参考とさせていただきます。
- 次頁の①、②について、各項目ごとに、「1」、「2」のいずれかの番号に○をつけてください。

項目	①紹介先医療機関 についての情報	②患者への情報提供
	入手している していない 1 ・ 2	提供している していない 1 ・ 2
<b>1 専門分野・診療内容など</b>		
(1)診療科	1 ・ 2	1 ・ 2
(2)有している病棟の種別及び病床数	1 ・ 2	1 ・ 2
(3)対応する疾患	1 ・ 2	1 ・ 2
(4)診療方針	1 ・ 2	1 ・ 2
(5)手術・治療の状況		
診療科別患者数	1 ・ 2	1 ・ 2
診療科別在院日数	1 ・ 2	1 ・ 2
疾病別手術件数	1 ・ 2	1 ・ 2
(6)所属医師の概要		
専門医の有無	1 ・ 2	1 ・ 2
所属学会	1 ・ 2	1 ・ 2
性別	1 ・ 2	1 ・ 2
年齢	1 ・ 2	1 ・ 2
出身大学(医局)	1 ・ 2	1 ・ 2
(7)医療設備・機器	1 ・ 2	1 ・ 2
(8)活用している臨床指標	1 ・ 2	1 ・ 2
<b>2 患者への説明(インフォームド・コンセント)</b>		
(1)診断結果・治療方針や患者負担の説明		
患者・家族に平易な言葉で説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
クリティカルパスを用いて説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
患者負担(差額ベッド料含む)を説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
(2)他医療機関との連携に関する説明		
紹介先の医療機関について説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
紹介後の診療内容・診療計画を説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
検査・診療データなどを紹介先へ提供しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
セカンド・オピニオン利用の可否を説明しているか	1 ・ 2	1 ・ 2
<b>3 医師・看護師の接遇態度</b>		
(1)接遇教育の実施	1 ・ 2	1 ・ 2
(2)患者ニーズの吸い上げ	1 ・ 2	1 ・ 2
<b>4 他医療機関との連携状況</b>		
(1)連携のための担当者	1 ・ 2	1 ・ 2
(2)医療機能に関する情報提供実施の有無	1 ・ 2	1 ・ 2
(3)紹介患者率	1 ・ 2	1 ・ 2
(4)紹介元への途中経過・治療後の報告	1 ・ 2	1 ・ 2
(5)検査・診療データの連携先への送付の有無	1 ・ 2	1 ・ 2
(6)共同診療・共同機器利用実施の有無	1 ・ 2	1 ・ 2

### 3 医療連携を進めるための情報について

先生のご意見・ご助言などご自由にご記入ください。

### 4 被保険者（患者及び家族）・保険者（健保組合等）へのアドバイス

当研究班では、昨年、保険者（健保組合）に協力をいただき、被保険者（患者及び家族）の医療情報に対するニーズ調査を実施した結果、医療機関の機能・役割や連携に関心が高い一方で、かかりつけ医を有している割合が低く、大病院志向の高さがうかがえました。

今後、健保組合等が医療機関や専門機関と連携しながら、患者・家族に医療機関の機能分化や役割分担を良く知ってもらい、かかりつけ医を持って上手な受診をする支援をしていくためには、どのような情報提供が必要なのでしょうか。また、被保険者（患者及び家族）に対するアドバイスがございましたら併せてお教えください。

先生のご意見・ご助言などご自由にご記入ください。

### 5 貴院の概要について

記入者の職種	1 医師	2 保健師・看護師	3 事務職	4 その他
開設主体	診療科			
1 国	2 公的医療機関	3 社会保険関係団体	4 医療法人	5 個人
6 その他 <sup>注)</sup>	1 内科	2 心療内科	3 精神科	4 神経科
	5 呼吸器科	6 消化器科	7 循環器科	
	8 アレルギー科	9 リウマチ科	10 小児科	
	11 外科	12 整形外科	13 形成外科	
	14 美容外科	15 脳神経外科	16 呼吸器外科	
	17 心臓血管外科	18 小児外科	19 皮膚泌尿器科	
有床・無床の別	20 性病科	21 こう門科	22 産婦人科	23 眼科
1 有床診療所	24 耳鼻咽喉科	25 気管食道科	26 リハビリテーション科	
2 無床診療所	27 放射線科	28 歯科	29 矯正歯科	
	30 小児歯科	31 歯科口腔外科		
	32 その他( )			

注)「医療施設調査」の区分による。

ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（政策科学推進研究事業）  
分担研究報告書

医療機関の機能分化と医療機関相互及び医療機関・被保険者間の情報連携の現状把握

分担研究者 尾形裕也 九州大学医学部大学院医学研究院教授  
（協力研究者 宮崎久義 国立熊本病院院長）

研究要旨

医療機関（病院・診療所）へのヒアリング調査に基づき、医療機関の機能分化と医療機関相互の連携の現状が把握された。専門情報の共有などが医療連携のポイントであると同時に、患者（被保険者）に安心感を与え、地域（かかりつけ医）での継続的な管理を可能とする医療機関・被保険者間の情報連携が重要であり、保険者機能の活用の可能性が示唆された。

A. 研究目的

医療資源の効率的活用などの観点から、近年、医療法改正や診療報酬改訂など法制度を背景として医療機能の分化が進められている。

本研究では、現在の医療機関の機能分化と医療機関相互の連携の現状について把握し、今後の被保険者の適正受診を促すための基礎資料とすることを目的とした。

なお、現状把握に際しては、患者の流れがわかりやすいように、具体的な疾患などを想定して実施した。また、医療機関相互の連携に必要な医療機関情報についても把握する。

なお、被保険者教育という視点から、保険者機能を活用したかかりつけ医の推進については、後述の担当（分担研究者）のところで行うこととした。

B. 研究方法

現在の医療機関の機能分化と医療機関相互の連携の現状について把握を行うために、次のようなヒアリング調査を実施した。

○調査対象：機能分化に基づき連携が進んでいる医療機関

○調査方法：ヒアリングによる聞き取り調査

○調査内容：

- 1 医療機関の機能分化について
- 2 医療機関相互の連携の現状について  
想定した疾患（診療科）における  
・連携先医療機関との連携内容  
・紹介時の患者・家族への説明内容
- 3 医療機関相互の連携に必要な医療機関情報について
- 4 被保険者（患者）の医療機関の賢い利用法に関するアドバイス など

（倫理面への配慮）

特に関連性を有しない。

C. 研究結果

本研究では、ケース1：かかりつけ医（地域中核病院との病診連携に基づく機能発揮）、ケース2：中核病院（地域のかかりつけ医との連携、病病連携に基づく機能発揮）とに分けてヒアリングを行い、医療機関の機能分化と医療機



関相互の連携の現状について整理した。

ヒアリング結果は、別添資料を参照。

#### D. 考察

本研究では、医療機関へのヒアリング調査に基づき、医療機関の機能分化と医療機関相互の連携の現状について整理した。

##### ①かかりつけ医から地域中核病院への連携

基本的には、かかりつけ医（診療所）と連携先の病院によって、地域で医療を完結することが重要である。また、生活習慣病などは継続的な管理が必要であり、今後、入院機能・専門外来機能を主としていく病院が長期間診療していくことは難しい。

病院との連携にあたっては、病院の専門性（患者を受け入れている疾病及び対応診療科のスタッフ体制）に関する情報が重要となる。また、病院において活用している診療計画についても、病院から退院する患者を診療所で受け入れる際に、クリティカルパスなどがあると、継続的な診療につながると同時に、病院と診療所とが息のあった連携プレーをしてくれるのだろうという患者の安心感を得られやすい。

被保険者としては、自分に合うかかりつけ医をもつことが重要であり、かかりつけ医としては、紹介する場合に紹介先の病院は具体的にどこなのかを被保険者へ情報提供すれば、より安心感が生まれると考えられる

このように、信頼関係を構築できたかかりつけ医を持っており、適切な受診（専門機関への紹介を含む）の振り分けがなされることが望ましい。

##### ②地域中核病院からかかりつけ医への連携

患者にとって安心して質の高い医療を提供するためには、医療機関の機能分化に基づく連携

の推進は重要となる。医療において技術の集積性は重要で、そのためには機能に応じた医療機関相互の分担が必要である。

医療連携における最大の問題は、入院患者の退院の際に生じる。患者の紹介先を探すための情報が不明な場合、紹介先が見つかった場合でも、その施設の診療内容が不明な場合が多い。転院後の経過が不明になる場合もある。また、退院の際に、患者及び家族に円滑に同意を得られないことも多い。そこで、医療機関相互の情報の共有化及び患者・家族との情報共有化のために、クリティカルパスを活用している医療機関も少なくない。

クリティカルパスは、次の医療機関へ円滑につなげて医療の継続性を担保するため、また、連携を進める上での患者教育にとっても有効なツールとなっているようだ。

被保険者が機能に応じた連携を図っている医療機関に受診すれば、地域で完結した医療を受けられる。つまり、必要に応じて診療所、病院のどちらにも戻れ、継続性・一体性をもった医療を受けられる。

このことを被保険者に情報提供及び教育することは、保険者の有意義な役割のひとつと考えられる。各病院がホームページなどを通じて提供している情報を整理して提供することも考えられる。かかりつけ医の連携先の病院や紹介される病院の情報を事前に得られるだけでも、患者としての安心感は高まると考えられる。

このように、患者（被保険者）の安心感・満足感を高める情報提供が、結果として医療連携を進めることが示唆された。このあたりに、保険者機能を活用できる可能性が考えられる。

#### E. 結論

医療機関（病院・診療所）へのヒアリング調査

に基づき、医療機関の機能分化と医療機関相互の連携の現状が把握された。専門情報の共有などが医療連携のポイントであると同時に、患者（被保険者）に安心感を与え、地域（かかりつけ医）での継続的な管理を可能とする医療機関・被保険者間の情報連携が重要であり、保険者機能の活用の可能性が示唆された。

F. 健康危険情報

特に関連性を有しない。

G. 研究発表

なし。

H. 知的財産権の出願・登録状況

なし。

(資料)「医療機関の機能分化と医療機関相互及び医療機関・被保険者間の情報連携の現状に関するヒアリング調査」結果概要

[ケース1-1] 新町家村クリニック（無床診療所）：熊本県熊本市]

ヒアリング月日：平成14年11月29日（金）

ヒアリング対応者：家村所長

ヒアリング実施者：分担研究者 古井祐司、協力研究者 国武薫（日本アイ・ピー・エム健保組合常務理事）

ヒアリング結果：

#### 1 医療機関の機能分化について

- ・かかりつけ医（診療所）と連携先の病院によって、地域で医療を完結することが重要。
- ・生活習慣病などは継続管理が必要であり、今後、入院機能・専門外来機能を主としていく病院が長期間診療していくことは難しい。

#### 2 医療機関相互の連携の現状について

- ・必要時に連携がとれる地域の中核病院（国立熊本病院）を確保している。
- ・連携を要する場面は次の通り。
  - 専門的な検査・治療を要する場合
  - 在宅での療養者が入院を要する状態に変化した場合
  - 中核病院での治療（入院を含む）が終了した場合

[事例1] 腹痛を訴えて来院した患者さんの場合

かかりつけ医

- ・問診・血液検査などを実施
- ・虫垂炎と診断→病院へ紹介（紹介状）

紹介先病院

- ・紹介された患者に手術を実施
- ・実施後、報告書送付

[事例2] 肝がんの疾病管理をしている患者さんの場合

かかりつけ医

- ・通常は、月に2回、投薬、血液検査などを実施（患者の不安に対応するなど精神的なサポートを含んでいると考えられる）
- ・必要な際には、中核病院への受診をすすめる。

中核病院

- ・CT検査による進行チェック
- \* 血便など突如本人が不安になった際に、いつでもかかりつけ医への連絡を可能にしてある。これにより、患者に安心感・医療機関との一体感が生まれ、大病院でなければダメだとか、不必要な医療機関への依存（例えば、夜中でも直接診療しないと納得しないなど）が軽減された。

3 医療機関相互の連携に必要な医療機関情報について

- ・病院の専門性（患者を受け入れている疾病及び対応診療科がどこなのか）
- ・病院において活用している診療計画（病院から退院する患者を受け入れる際にクリティカルパスなどがあると、継続的な診療につながると同時に、病院と診療所とが息のあった連携プレーをしてくれるのだという患者の安心感を得られやすい）

4 被保険者（患者）の医療機関の賢い利用法に関するアドバイス

- ・地域のかかりつけ医として、患者との関係で重要な点は以下の通り。

- いつでも診てくれる（特に姿勢）
- 気軽に相談にのってくれる
- 相性が合う（これは互いに確認が必要）
- 必要に応じて専門機関に紹介してくれる（地域で医療を完結する）

- ・被保険者としては、このような視点でかかりつけ医を探す努力をすること、その結果、自分に合うかかりつけ医をもつことが重要。
- ・また、かかりつけ医としては、必要に応じて専門機関等への紹介をすること、紹介する場合に紹介先の病院は具体的にどこなのか、を被保険者へ情報提供すれば、より安心感が生まれると考えられる。

[ケース1-2 野中医院（有床診療所）：東京都台東区]

ヒアリング月日：平成15年3月5日（水）

ヒアリング対応者：野中医院長（協力研究者）

ヒアリング実施者：分担研究者 肥田淳司、分担研究者 古井祐司、協力研究者 国武薫（日本アイ・ビー・エム健保組合常務理事）

ヒアリング結果：

## 1 医療機関の機能分化について

- ・かかりつけ医（診療所）と連携先の病院によって、地域で医療を完結できることが基本である。
- ・資源の有効活用の観点から考えると、病院のみがすべての診療していくことは難しい。診療所、病院で役割分担が重要。今後、高齢層から若年層へ開業医の層が変化していくこともあり、より機能分化に基づく連携が進むのではないか。
- ・最近では、高齢化、合併症化などにより、病院から退院する場合も、必ずしも完治して歩いて退院というケースばかりではない。したがって、継続的なケアが必要な状態で、いかに安心して地域へ退院してもらうかが重要。医療機関の機能分化に応じた連携を進める大きなポイントのひとつである。

## 2 医療機関相互の連携の現状について

- ・必要時に連携がとれる地域の病院（三井記念病院そのほか）を確保している。
- ・連携を要する場面は次の通り。
  - 急性疾患や専門的な検査・治療を要する場合
  - 病院での治療（入院を含む）が終了し、病状が安定した場合

### [事例] 透析患者さんの場合

かかりつけ医

- ・人工透析（週3回）
- ・病状が安定している時の医学的管理&生活支援
- ・必要に応じて病院へ紹介（紹介状）。最近では高齢の透析患者が多く、高血圧や糖尿病、脳梗塞、肺腫瘍、閉塞性動脈炎を合併しているケースもある。

紹介先病院

- ・高血圧、糖尿病が重症化して腎機能が低下した場合、検査や透析導入時の説明を行う。
- ・肺に腫瘍がある患者については、定期的に検査受診。
- ・また、急性症状（胃潰瘍）の際にも紹介先病院にて治療を行う。

### 3 医療機関相互の連携に必要な医療機関情報について

- ・病院の専門性（患者を受け入れている疾病及び対応診療科がどこなのか）は重要。例えば、心筋梗塞の患者が発生した時に、どのようなスタッフの体制なのか（資源があるのか）など。
- ・学会で直接会ったり、実際に話したりすると連携しやすい。台東区内では症例検討会、研究会（浅草医学会）などを開催し、実際の連携を進めている。一度会っていると連携はスムーズになる。例えば、すぐに返事が来るようになるなど。
- ・また、患者が転勤、帰省する際には、透析医会の名簿から問合せをして紹介する場がある。

### 4 被保険者（患者）の医療機関の賢い利用法に関するアドバイス

- ・地域のかかりつけ医を利用するのは、患者が安心して受診できるとき（医師との信頼関係が構築された）、自分の生活に便利であると感じたときである。
- ・このことを医師も理解し、治療だけでなく患者の生活支援にも心がけることが重要。
- ・被保険者は、合併症を有している場合など、必要に応じてかかりつけ医だけでなく、紹介された病院への受診が必要であることを理解する。
- ・また、基本的に受診（専門機関への紹介を含む）の振り分けは専門家が行うことが望ましい。信頼関係を構築できたかかりつけ医を持っていることが最も望ましい状況。

[ケース2：国立熊本病院：熊本県熊本市]

ヒアリング月日：平成14年11月29日（金）

ヒアリング対応者：院長 宮崎久義先生  
 整形外科 野村一俊先生  
 循環器内科 宮城 宏先生  
 血液・内分泌代謝内科 河野文夫先生  
 外科（消化器外科） 芳賀克夫先生

ヒアリング実施者：分担研究者 古井祐司、協力研究者 国武薫（日本アイ・ビー・エム健康組合常務理事）

ヒアリング結果：

[病院の概要]

病床数：550床 診療科：23科  
 1日あたり外来患者数：800人 紹介率：53.4% 平均在院日数：15.6日  
 年間救急患者数：10,019人（うち救急者による搬送：4,335台）  
 開放型病院の登録医数：847人

The screenshot shows the website for National Kumamoto Hospital. The main content area features a table with the following information:

別称保健所名	熊本西保健所(熊本二次医療圏)									
交通関係	JR鹿児島本線熊本駅下車、市電(健康号)にて(15分、24km)熊本城前下車徒歩10分(05km)又は市営バス(盛岡バス)にて(15分、24km)交通センター下車北へ徒歩7分(05km)									
病床数	医療法承認病床数									
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>総数</th> <th>一般</th> <th>総合</th> <th>精神</th> <th>療養</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>550床</td> <td>500床</td> <td>-床</td> <td>50床</td> <td>-床</td> </tr> </tbody> </table>	総数	一般	総合	精神	療養	550床	500床	-床	50床
総数	一般	総合	精神	療養						
550床	500床	-床	50床	-床						
標榜診療科	内科、精神科、神経科、呼吸器科、消化器科、循環器科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんご科、気管食道科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科									
特色	病院附属産科病院、救急告示病院、エイズ拠点病院、へき地中核病院、臨床研究部、臨床研修指定病院、臨床研修指定病院、地域医療研修センター、理学療法施設									
指定医療	母子保健法(養育医療)、身体障害者福祉法及びひきこもり者特別福祉法(更生医療)、眼科、耳鼻いんご科、整形外科、中核神経、脳神経外科、心臓血管外科、(人臓)、児童福祉法(育成医療)、原子核種被曝者に対する補償に関する法律(指定及び一般医療)、精神保健法									
附属看護養成所	名称 国立熊本病院附属看護学校 設置年月 昭和22年9月 1学年定員 50名、総定員 150名(3年課程)									
看護学校(設)	昭和45年4月1日設置 熊本市立藤原小学校訪問学校小学部1学級 昭和49年4月1日設置 熊本市立藤原中学校訪問学校中学部1学級									





## 1 医療機関の機能分化について

- ・患者にとって安心で質の高い医療を提供するためには、医療機関の機能分化に基づく連携の推進は重要。
- ・医療連携の推進と、医療の標準化推進のツールとしてクリティカルパスを導入・活用している。
- ・医療において技術の集積性は重要で、そのためには機能に応じた医療機関相互の分担が必要。

## 2 医療機関相互の連携の現状について

- ・医療連携における最大の問題は、入院患者の退院の際に生じる。
- ・患者の紹介先を探すための情報が不明な場合が多い。また、紹介先が見つかった場合でも、その施設の診療内容が不明な場合が多い。転院後の経過が不明になる場合もある。
- ・退院の際に、患者及び家族に円滑に同意を得られないことも多い。
- ・これらの状況より、医療機関相互の情報の共有化及び患者・家族との情報共有化のために、クリティカルパスを活用している。
- ・クリティカルパスは、次の医療機関へ円滑につなげて医療の継続性を担保するため、また、連携を進める上での患者教育にとっても有効なツールとなっている。

### [事例1] 整形外科

患者の内訳（大腿骨頸部骨折など要手術）

- ・患者の8割 かかりつけ医など他医療機関からの紹介
- ・患者の2割 救急患者

手術・治療後の行き先

- ・9割が地域医療機関へ転院し、リハビリなどの継続治療
- ・1割が自宅へ退院

患者・家族への説明・情報共有でのポイント

- ・手術前に今後の診療計画を説明
- ・手術後、地域に戻っても同じ内容の治療が継続的に行われる旨を説明
- ・これにより、患者及び家族の満足度は増し、納得して転院が円滑になる

## [事例2] 循環器内科

### 対象患者

- ・中核病院は急性期に対応、慢性期は地域へ戻す
- 経皮的冠動脈形成術（PTCA）対応の患者
- ・地域の診療所からの紹介患者及び救急患者
  - ・心筋梗塞、狭心症などが主な患者
  - ・入院・術後は地域へ戻し、3～6か月ごとに当院にて再チェック
  - ・特に、循環器が専門ではない診療所に対しては、検査結果とともに3～6か月ごとに当院にてフォローする旨など詳細を記載して返す
  - ・患者側が戻るのを嫌がる場合が多い

### 高血圧・腎機能低下の患者

- ・地域の診療所からの紹介患者
- ・主に教育入院後、地域に戻す

### 心電図の判読

- ・地域の診療所から依頼される

## [事例3] 血液・内分泌代謝内科

### 貧血

- ・企業・健保の健康診査でひっかかったり、自覚症状でかかりつけ医を受診
- ・かかりつけ医から紹介され、診断のための詳細検査
- ・白血病の場合は入院治療。それ以外は地域へ戻す

### 白血病

- ・入院治療後、退院し、外来治療を継続する
- ・この分野では、地域へ戻せない場合が多いが、専門医型のかかりつけ医には外来治療を任せることも多い（特に遠隔地の患者の場合）

### 糖尿病

- ・専門でない診療所から、血糖値が下がらない患者について、教育入院の目的で紹介される。
- ・また、重症（合併症）の患者についても紹介され、入院治療後に地域へ戻す

#### [事例4] 外科（消化器外科）

患者の内訳（大腿骨頸部骨折など要手術）

- ・患者の8割 かかりつけ医など他医療機関からの紹介
- ・患者の2割 救急患者

対応

- ・手術のための検査（透視、腹部CT、血液検査など）
- ・手術後、安定したところで地域へ戻す。GP型のかかりつけ医へ8割、専門医型のかかりつけ医に2割
- ・地域医療機関には、投薬や再発のチェック（血液検査）を依頼。抗がん剤点滴は中核病院外来で対応

患者・家族への説明・情報共有でのポイント

- ・手術前に今後の診療計画を説明
- ・手術後、地域に戻っても投薬や検査が継続的に行われること、必要に応じていつでも当院を受診できる旨を説明
- ・これにより、患者及び家族は安心・納得しやすくなる

### 3 医療機関相互の連携に必要な医療機関情報について

- ・連携の段差を埋める方法として、研修（院内職員及び地域）、クリティカルパスの活用、情報の共有化が挙げられる。
- ・情報としては、病院の専門性（診療科ごとに受け入れられる疾病が何か）、どのような診療内容・診療計画であるかなど。
- ・現在、当病院では、年1回、診療科別の医師及び診療内容などの紹介パンフレットを地域の医療機関へ配布している。
- ・また、逆に、地域の医療機関からも、どのような患者に対応していただけるかなどの施設概要の情報を入手する。

