

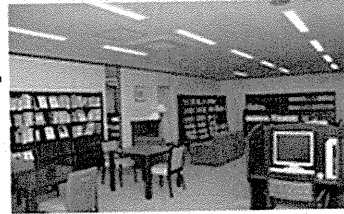
患者図書室「ひだまりの里」

～みんなの医療情報A～Zまで～

外来および入院中の患者さんが、自らの病気や治療、検査・処置等について調べることができる医療用図書設置の患者図書室「ひだまりの里」～みんなの医療情報 AからZまで～を、NPO「医療の質に関する研究会」の支援のもと開設いたしました。

施設概要

開設日 月曜日～金曜日
開設時間 9時～16時（看護師の支援は10時～16時）
蔵書数 643冊
施設概要 閲覧室：78㎡、相談室：18㎡、
その他 患者用パソコン2台、
患者用DVDプレーヤー2台



ヘルスアカデミー(H19～)

出かけていく（情報発信）病院を目指して

- ・ 住民向け健康セミナーの開催
- ・ 地元デパート（いよてつ高鳥屋）と協働
- ・ 大学病院は企画・講師等を担当
- ・ 大学病院の多種多様な科が主体的に参画
- ・ デパートは広報・場所の提供
- ・ 互いに地域貢献を目的とした協働
- ・ 毎回200名程度参加
- ・ CATVが全収録放映 その他地元マスコミが協力

地方都市では 大学病院の関連病院長会議が 県内医療機関（病院）参加が最も多いことから この会議に設けられた「地域連携部会」を基盤に 地域連携ネットワーク会議を立ち上げ 各機関の地域連携部門を大動脈とした連携体制の機能強化を図っている。患者を主役に置いた有機的な連携を可能とするために 研修を狙いとした“地域連携ネットワーク研究会”を開催すると共に 各機関の連携推進のためのデータベースを構築するなど 取り組んできている。

各病院間の“線”のつながりではなく 患者の多様なニーズに対応できるネットワーク（面）として関係性を構築することが重要と考えている。

地域連携ネットワーク会議の運営(H20～)

医療経済の観点から

医療制度改革への対応や“地域貢献”を目的に

関連病院長会議に地域医療連携協議会を設置し 以下の取組み

- ▶ 地域医療連携を推進するための各地域連携部門を大動脈としたネットワーク体制の必要性に関するコンセンサスと基盤構築
- ▶ 平成20年4月に県下病院訪問・意見聴取(県内20幹事病院設定)
県内医療機関へのアンケートを実施
地域医療連携に関するデータベース作成
- ▶ 9月に、第1回会議を 病院及び行政関係者の参加のもと開催
- ▶ 活動の一環として在宅医療・ケア関係者を含めた愛媛地域医療連携ネットワーク研究会の設置。年3～4回 現在第9回開催済

在宅医療推進に向けた急性期病院の取り組み

～在宅医療の現状把握と IT を用いた医療連携のニーズ調査～

1. 背景

今後、超高齢化社会へ突入し、それを支える介護力も低下していく中、自宅だけでなく施設等も含めた広義の意味での在宅医療の推進が求められてきている。我々のこれまでの研究結果及び先行研究より、上記スライドの問題点が挙げられ、改善していく必要があると思われます。まず、H18年度の医療法の改正により在宅療養支援診療所が設立され、在宅での看取りを推進していく方針が出された。在宅での看取りを推進するためには、在宅療養支援診療所の要件である24時間対応が欠かせないものとなってくる。しかし、在宅療養支援診療所の届け出をしている多くの施設は、外来・入院患者を抱えており、その合間に往診を行っている現状がある。さらにその多くが時間外の対応も1人医師で行っており、24時間の対応が負担となっていることが指摘されている。しかし、診療所の医師、急性期病院の医師も今後の在宅医療の重要性を実感しており、在宅医療の普及を期待しているということも調査結果より報告されている。在宅医療を推進していく中、在宅医療を支えるスタッフの疲弊を軽減し、どのように今ある資源を有効活用しエンパワメントしていくかということが重要となってくる。在宅医療の促進因子・阻害因子について、送る側、つまり急性期病院側の在宅医療の理解不足や患者家族の在宅医療の理解不足が在宅側より挙げられている。この点に関しては、急性期病院側の取り組みによって改善できる点であり、取り組まなければいけない課題である。社会的背景（少子高齢化、核家族化、女性の社会進出、医療費削減等）による在宅医療推進もある一方、患者・家族のニーズから在宅医療を推進していく必要がある。そのためにも、患者・家族の真のニーズを引き出す、あるいは、そのような声に耳を傾けられ、適切な情報提供ができる体制の構築が急務の課題となっている。本研究では、特に在宅療養支援診療所間の連携、急性期病院と在宅医療との連携に焦点を当て調査を行う。

2. 目的

以上のような背景から、1～3までについて、意識調査を行い、今後の在宅医療推進のため、その中で急性期病院が何をすべきか、また、何ができるかを検討することを目的とする。

1. 在宅療養支援診療所の基本情報・稼働状況
2. 在宅療養支援診療所間の連携についての意識調査
3. 急性期病院との情報共有ツールについての意識調査

3. 方法

- 対象：
四国4県の在宅療養支援診療所 485 施設
- 時期：
2011年9月
- 調査方法：
自記式によるアンケート調査
- 調査項目
基本情報、稼働状況、診療所間の連携

急性期病院との連携、終末期の栄養法

➤ 回収率：

37.0% (180/485)

4. 結果

アンケートに回答していただいた在宅療養支援診療所の活動状況は、下記の通り。
看取りをしている診療所の回収率の方が多かった(看取り数0件の診療所の回収率 27.9%、
看取り数1件以上の回収率 50.8%)。

結果(1)

在宅療養支援診療所の活動状況

- 在宅医1人の診療所が約80%
- 在宅時総合医学管理料の算定件数0件が20%、
10件以上は40%
- 特定施設入居者等医学総合管理料の算定件数
0件が約70%、10件以上は約20%
- 看取り数0件が約30%、10件以上は15%

在宅療養支援診療所の要件である、24時間対応とバックベッドの確保について尋ねた所、
時間外対応を1人医師で行っている施設が60%おり、負担感を感じている施設は85%、そ
のうち負担が大きすぎて実際は対応不可能と17%の施設が回答した。
バックベッドについては、常に確保できていると回答した診療所は16%で救急病院頼みと
15%が回答した。

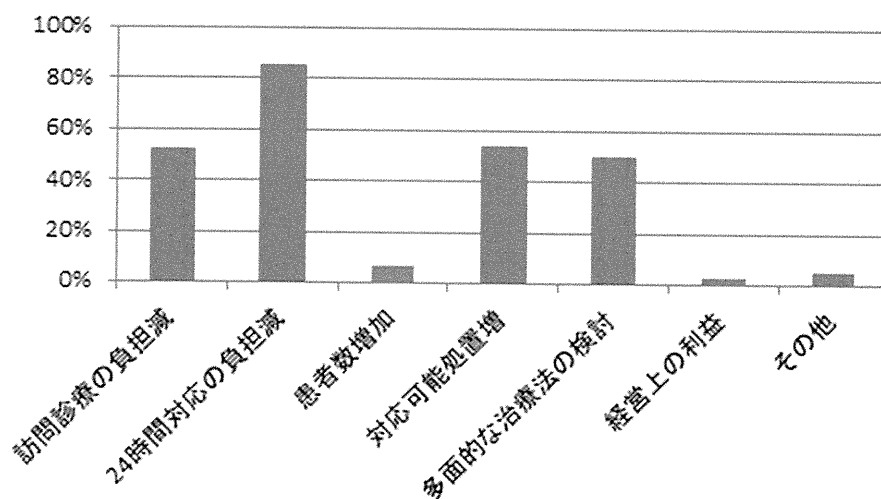
この結果から、在宅療養支援診療所の要件を厳密にクリアするのは困難な現状が伺えた。

結果(2) 在宅療養支援診療所の体制

- 時間外対応を1人医師で対応している診療所が約60%
- 負担なく行えている診療所は15%、負担感が大きく実際は不可能と回答した診療は17%
- バックベッドを常に確保できている診療所は全体の16%、救急病院頼みの診療所は15%

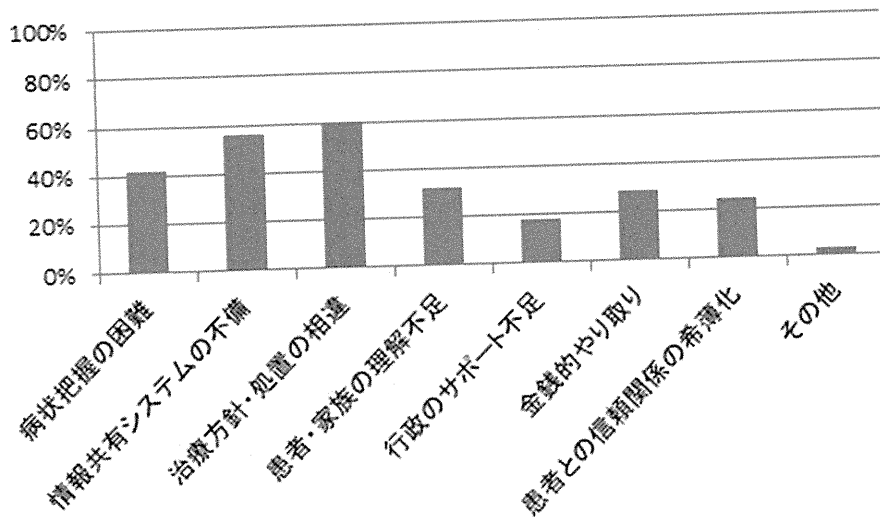
次に、在宅療養支援診療所間で連携するメリットについて尋ねた所、80%以上の診療所が連携により「24時間対応の負担が減る」ことをメリットとして回答した。次いで、「訪問診療の負担減」、「対応可能な処置の広がり」、「多面的な治療法の検討」が挙げられた。

結果(3)-1 在宅療養支援診療所間の連携(Fig.3)



デメリットとして「治療方針の相違」、「情報共有システムの不備」が挙げられた。

結果(3)-2 在宅療養支援診療所間の連携(Fig.4)



メリット、デメリットで「対応可能な処置の広がり」「多面的な治療方法の検討」と「治療方針の相違」の相反する意見が出ており、カイ二乗検定、残差分析を行った結果、メリットとして挙げている多くの診療所がメリットと同時にデメリットでもあると回答していた ($\chi^2 = 19.1, df = 1, p = 0.000$; $\chi^2 = 9.39, df = 1, p = 0.002$)。

結果(3)-3 在宅療養支援診療所間の連携

	n	なし	方針の相違
全体	180	40.6%	59.4%
なし	83	57.8%	42.2%
対応可能な医療処置増	97	25.8%	74.2%

	n	なし	方針の相違
全体	180	40.6%	59.4%
なし	91	51.6%	48.4%
多面的な治療法の検討	89	29.2%	70.8%

今後の連携の希望の違いによる上記のメリット、デメリットの違いがあるか検討した。「今後の希望（現在連携、今後連携、連携するつもりはない）」を独立変数にそれぞれのメリット、デメリットの項目を従属変数としてカイ二乗検定、残差分析を行った。

①多面的な治療方法の検討をメリットとしている診療所は今後連携したいという診療

所において有意に多かった ($\chi^2 = 10.14, df = 2, p = 0.006$)。

②治療方針・処置の相違をデメリットとしている診療所は現在連携している所では他よりも少なく、今後連携を希望している所で有意に多かった ($\chi^2 = 17.40, df = 2, p = 0.000$)。

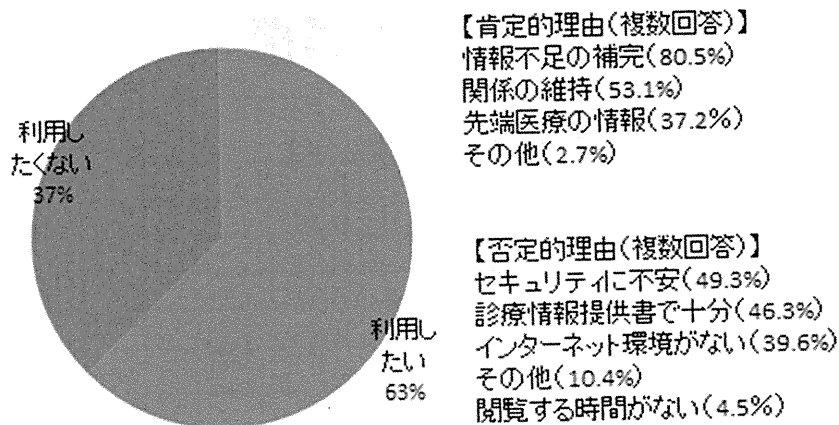
結果(3)-4 在宅療養支援診療所間の連携

Table3 「今後の連携」×「多面的な治療法の検討」 *クロス集計表の残差分析 ボールド:1%有意 色付のみ:5%有意			
	n	いいえ	はい
全体	177	50.8%	49.2%
現在連携	62	58.1%	41.9%
今後連携希望	61	34.4%	65.6%
連携するつもりなし	54	61.1%	38.9%

Table4 「今後の連携」×「治療方針・処置の相違」 *クロス集計表の残差分析 ボールド:1%有意 色付のみ:5%有意			
	n	いいえ	はい
全体	177	40.7%	59.3%
現在連携	62	61.3%	38.7%
今後連携希望	61	26.2%	73.8%
連携するつもりなし	54	33.3%	66.7%

在宅から急性期病院へ入院した時、その治療経過が自院のパソコンで閲覧するシステムがあれば利用したいかどうかを尋ねた。60%以上が利用を希望しており、その理由として、情報不足の補完が最も多かった。次いで、主治医・患者関係の維持、先進医療に触れることができるという理由であった。反対に、利用したくない理由として最も多かったものは、セキュリティに不安がある、診療情報提供書で十分である、インターネットの環境がない等であった。利用したくない理由の多くはハード面の不安であると思われる、その整備をしていくことにより、情報共有のツールというものが推進していくと思われる。

結果(4)-1 情報共有ツール



今後の連携の希望の違いによる情報共有システム導入の希望の違いがあるか検討した。「今後の希望(現在連携、今後連携、連携するつもりはない)」を独立変数に情報共有システムの導入の希望を従属変数としてカイ二乗検定、残差分析を行った。

その結果、今後連携を希望している診療所が期待値より有意に高かった($\chi^2 = 19.00$, $df = 2$, $p = 0.000$)。また、今後連携するつもりはないと答えた診療所は期待値よりシステム導入の希望が有意に低かった。

結果(4)-2 急性期病院との情報共有ツール

Table5 「今後の連携」×「システム導入の希望」
 クロス集計表の残差分析 ボールド: 1%有意 色付のみ: 5%有意

	n	いいえ	はい
全体	177	37.9%	62.1%
現在連携	62	32.3%	67.7%
今後連携希望	61	23.0%	77.0%
連携するつもりなし	54	61.1%	38.9%

急性期病院と在宅医療の情報共有ツールを導入した際の受け入れの影響を尋ねた所、受け入れが円滑に進むと回答した診療所が半数以上おり、その内、24%が受入数も増やすことができるかと回答した。

結果(4)-3 急性期病院との情報共有ツール

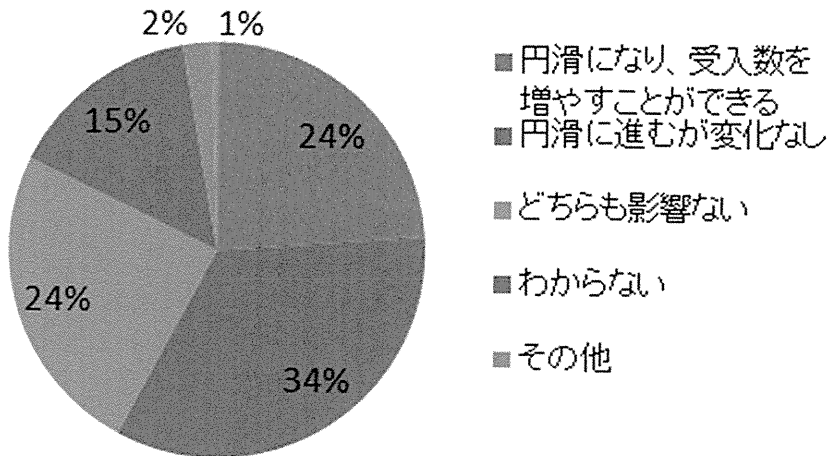
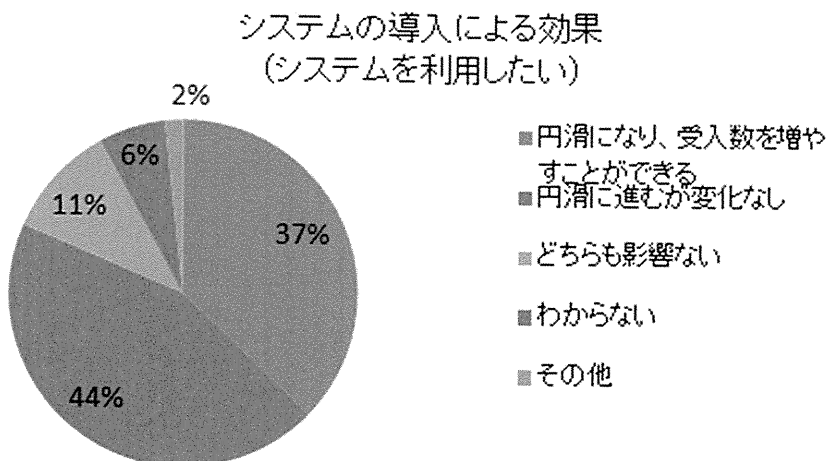


Fig. 6 システム導入による効果

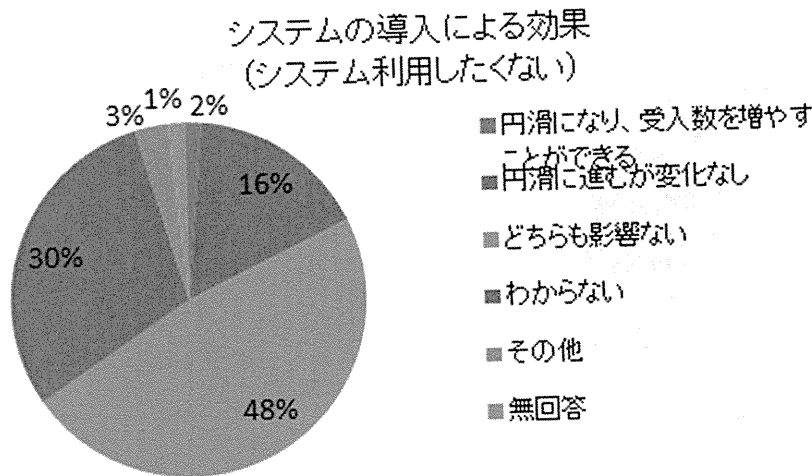
システムを利用したいと回答した診療所でみると、80%以上が受け入れが円滑に進むと回答し、その内37%が受入数を増やすことができると回答した。

結果(4)-4 急性期病院との情報共有ツール



もう一方で、システムを導入したくないと回答した診療所では、受け入れの円滑さ等へ影響はないとしている回答が最も多かった。

結果(4)-5 急性期病院との情報共有ツール



5. まとめ

これらの結果から、以下のことが明らかになった。

診療所の医師は、24時間対応に対し負担感があり、診療所間での連携によって負担軽減することがメリットと感じている。しかし、その一方で、他の診療所と協働することによる不安も少なからずあることが分かった。その中でも、情報共有について言及している面が多かった。しかし、この面に関しては、情報共有のIT化により改善できる可能性を示唆する結果となったのではなかろうか。今後、診療報酬改定により、診療所間の連携に加算が付き、診療報酬で連携が促進されるが、本調査から得られた情報共有のツール、治療方針の相違をどのように改善していくかが連携を推進する上で今後の課題となってくるだろう。また、急性期病院として、現状のシステムでは、診療情報提供書による情報不足を如何に補っていくかが今後の在宅推進の鍵となり、増々地域連携室を中心に病院全体でのマネジメント力と地域資源の掘り起しが求められる。

医療福祉連携の実態調査

－医療福祉連携士アンケート調査結果より－

1. はじめに

医療福祉連携の重要性は認識されているが、病院外との連携はなかなか進んでいないのが現状である。連携室の機能に関しては、紹介患者の受け入れ等、定型的な業務は行われているが、地域の医療福祉を結びつけるような連携は未発達である。しかし、一部病院においては、その必要性は認識されつつあり、連携室の機能強化や医療福祉連携の推進を掲げている。医療マネジメント学会は、「医療福祉連携士」という学会認定資格を作り、医療福祉連携の推進を狙っている。「医療福祉連携士」は主に中核病院の連携室の人材がこれまで取得しているが、今回医療福祉連携士へのアンケートを通じて、病院の連携室の機能の把握並びに医療福祉連携の実態調査、今後の展望に関して調査を行った。特に、医療福祉連携において、連携室が果たすべき重要な機能や医療福祉連携を調整する主体に関して意見を収集した。

2. 方法

2010年度に医療福祉連携士を取得した96名、並びに2011年に医療福祉連携士を取得予定の100名にアンケートを行った。アンケートの調査票は以下の通りである。ウェブサイトでの投票によりアンケート結果を回収・集計した。

アンケート調査票

連携室の機能についてお尋ねします

Q1. 連携室の常勤職員数(総数)

Q2. 連携室の常勤医師数

Q3. 連携室の常勤看護師数

Q4. 連携室の常勤社会福祉士(およびソーシャルワーカーとして業務に従事しているもの)の数

Q5. 連携室の非常勤職員数(総数)

Q6. 勤務施設に総合診療部はありますか

- ある (Q7へ)
- ない (Q8へ)

- その他:

Q7. 総合診療部があると回答された方にお聞きします。総合診療部と連携室は連携を行っていますか。どのような連携を行っていますか。連携がある場合は、連携の中身について、連携がない場合は、ないご記入ください。

Q8. 総合診療部がないと回答された方にお聞きします。連携室は、外来患者の受け入れ等を事務的に行っていますか

- はい
- いいえ
- その他:

Q9. 連携室は、入院患者の入院前の事前相談や入院案内を外来と連携して行っていますか

- はい
- いいえ
- その他:

Q10. 連携室は、連携室を通して入院した患者の入院中のフォローを行っていますか

- 全ての入院患者のフォローをしている
- 連携室を介した全ての入院患者のフォローをしている
- 一部の入院患者のフォローをしている
- 入院患者のフォローはしていない
- その他:

Q11. 一部の入院患者のフォローをしていると回答された方にお聞きします。一部の入院患者はどのような患者

かご記入ください

Q12. 連携室は、患者の退院準備に関わっていますか

- 全ての患者の退院準備に関わっている
- 一部の患者の退院準備に関わっている
- 退院準備に関わっていない
- その他:

Q13. 連携室は、退院後の患者をフォローしていますか

- 全ての患者のフォローをしている
- 一部の患者のフォローをしている
- 退院患者のフォローはしていない
- その他:

Q14. 一部の退院患者の退院後のフォローをしていると回答された方にお聞きします。一部の退院患者はどのような患者(健康状態・年齢・疾病等)かご記入ください

Q15. 連携室の以下の業務のうち、あなたが考える連携室の機能として、重要な順に1番から4番で順位付けをしてください

	1番	2番	3番	4番
入院の事前相談や入院案内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入院患者のフォロー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
退院準備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
退院後患者のフォロー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q16. 連携室の以下の業務のうち、実際の業務内容として、割合が多いものを順に1番から4番で順位付けをしてください

	1番	2番	3番	4番
入院の事前相談や入院案内	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
入院患者のフォロー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
退院準備	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
退院後患者のフォロー	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q17. 上記二つの質問で、重要度と実際の業務の割合が異なっている方にお聞きします。実際の業務内容を重要度の順に近づけるうえでの課題や障害などがあればご記入ください

Q18. 勤務施設には、訪問看護や在宅サービス等の部門がありますか

	独立した部門としてある	一部の部門が該当サービスを行っている	ない
在宅診療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
訪問看護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
訪問介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所リハビリ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
訪問リハビリ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在宅栄養指導	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q19. 上の質問で、「独立した部門としてある」「一部の部門が該当サービスを行っている」と回答された方にお聞きします。それらにサービスに連携室は関わっていますか

	共同して事業情報提供や連携にあたって携わっている	情報提供や連携の調整のみを行っている	関わっていない	サービスが無い
在宅診療	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

共同して事業 情報提供や連
 関わっていない サービスが無
 にあたって携の調整のみ
 る を行っている い い

訪問看護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
訪問介護	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
通所リハビリ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
訪問リハビリ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
在宅栄養指導	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Q20. 地域からの患者の受け入れの時、地域へ患者を送り出す(紹介する)時に、効果的に連携するための取組を行っていただければ、ご記入ください

Q21. 効果的な地域連携のために地域連携室が抱えている課題があれば、ご記入ください

Q22. 在宅にいる患者の医療福祉を含めた全体的なケアのコーディネータとして相応しいのはどの職種だと思いますか複数選択可

- 在宅診療に対応できるかかりつけ医
- 地域や患者の生活に明るいケアマネージャ
- 医療福祉連携士資格を持った地域包括支援センターの担当者
- その他:

Q23. 地域全体の要介護・要支援患者を把握し、適切に医療福祉を提供していく際に、主体となりうる組織はどこだと思いますか複数選択可

- 県庁
- 市役所
- 保健所
- 急性期病院
- 回復期病院
- 診療所
- 療養型医療施設
- 訪問看護ステーション
- 老人保健施設
- 地域包括支援センター
- 老人福祉施設
- その他:

Q24. 勤務されている病院で、退院患者の送り先(紹介先)として最も多い対象はどこですか

- 介護保険施設
- 診療所医師
- 地域のケアマネージャ
- 患者の家族
- 行政(保健所、福祉事務所、児童相談所等)

そう思う ややそう思う あまり思わない 全く思わない
い

報連携
が難しい

支払方
式が異な
り連携が
難しい

Q26. 医療福祉連携を行っていく上で現在の課題があれば、ご記入ください。

Q27. 今後の超高齢化社会を見据えて、医療福祉連携のあるべき姿のイメージがありましたらご記入ください

医療福祉連携士についてお尋ねします

Q28. 医療福祉連携士をお持ちの方にお聞きします。医療福祉連携士の認定を受けて変わったことがありましたらご記入ください

Q29. 医療福祉連携士をお持ちの方にお聞きします。医療福祉連携士の日常業務で活動の障害となっているものがあればご記入ください

Q30. 医療福祉連携士を増やしていくために必要なことについてお考えがありましたらご記入ください

Q31. 医療福祉連携士制度の発展のために今後必要だと思う対策を選んでください複数選択可

- 診療報酬上の評価
- 国家資格・認定資格化
- 病院機能評価における評価項目への追加
- 育成カリキュラムの充実
- 講習会の充実
- 制度の広報活動
- その他:

ご自身についてお尋ねします

Q32. 性別

- 男性
- 女性

Q33. 年齢数字でご記入ください

Q34. 保有資格にチェックをつけてください複数選択可

- 医師
- 看護師
- 薬剤師
- 保健師
- 社会福祉士
- 介護支援専門員
- 介護福祉士

• 理学療法士

• 事務

• その他:

Q35. 勤務施設での所属部署をご記入ください

Q36. 勤務施設での職名をご記入ください

Q37. 勤務施設の種類を選択してください

• 大学付属病院

• 国立病院

• 公立病院

• 健康保険組合、共済組合

• 公的病院

• 私立病院

• 診療所

• 老人保健施設

• 老人福祉施設

• 地域包括支援センター

• 訪問看護ステーション

• その他:

Q38. 勤務施設の形態を選択してください

• 特定機能病院(医学部付属病院及びナショナルセンター)

• 広域センター病院

• 急性期の総合病院

• 急性期の専門病院

• 急性期で外来中心の病院

• ケアミックス型の病院