

## 5. あじさいネットを使っていて、診療の質の面で有用だと思ったエピソード

---

### <医師>

- ・複数の医療機関を経て診療する際に、最初の医療機関での最も重要な疾患の詳細な内容が分かった
- ・病理検査結果をより早く説明できるようになった
- ・腎機能障害を認めた患者について、中核病院での過去データを閲覧することで経過が急性腎障害であることが判明し、迅速に対応することができた
- ・中核病院への紹介患者の精査・治療経過を知ることができるため、診療所のゲートキーパーとしての診断や対応が適正であったかを検証できた
- ・内服薬を閲覧したところ、抗凝固剤内服患者であることがわかったため治療法で対応することができた
- ・あじさいネットによって患者に説明しやすくなり、患者も理解しやすい
- ・患者やその家族から感謝されることが増えた
- ・入院担当医の予後についての説明内容がわかった
- ・検査結果だけでなく、オーダーの形式や説明内容の記載を見ることにより、より深い理解ができる
  - ・入院中の経過が知りたくてあじさいネットを利用しているが、新しい治療法や薬剤を知ることができた。

### <薬剤師>

- ・検査値や医師のカルテを参考にすることで、より質の高い服薬指導ができる
  - ・腎機能を確認することで、薬剤が適正に使用されているか確認できる
  - ・検査値データより薬剤による副作用かどうか判断しやすい
  - ・入院時の検査値、退院時処方にあじさいネットにて確認していたことによりその後のワーファリン投与量の助言等に役立つことができた
  - ・カルテ記載と処方内容の違いに気づき、処方医に確認を取ることができた
  - ・処方変更理由・処方意図が不明な際、あじさいネットで確認することで疑義照会回数が減少した
  - ・患者が訴える副作用を主治医は把握していることを確認し、その上で治療を継続していることを患者に伝えたところ、患者が安心した。
  - ・薬剤服用理由がわからず、治療に対して不信感を抱いている患者に、主治医の処方意図を紹介したところ、アドヒアランスが向上した
  - ・退院後、久しぶりに来局した時にも入院中の経過が把握できていると、話がスムーズに進められる
-

## 6. あじさいネットを用いない地域医療連携と比較して、あじさいネットによる連携の優れている点

---

### <医師>

- ・ 情報共有が速やかに確実にでき、手間暇がかからない
- ・ 共有する情報の量や質が高い
- ・ 正確で、医療安全上もよい
- ・ 地域全体で情報の共有ができることで、診療の質が向上する
- ・ 患者さん主体の医療に親和性が高い
- ・ 大きな病院での診療経過が見られるため、特に在宅の患者では自院で対応できる幅が広がる。情報がなかったら紹介せざる患者が多かった。
- ・ 在宅移行の際の事前情報取得にかかせない存在となっている
- ・ 病院、診療所の医療のベクトルの向き、レベルが近づいている
- ・ 囲い込みがなく、参加意思があればどの医療機関でも参加できる

### <看護師>

- ・ タイムリーに情報共有できる
- ・ 診療中でも問い合わせしやすい
- ・ 入院中の症状や説明の内容等について、退院後に役立てることができる
- ・ 利用者や家族の視点でなく、医療者の視点でアセスメントできる

### <薬剤師>

- ・ 正確な病状と主治医の治療方針が分かった上で投薬できる
  - ・ 登録されると、すぐに情報を閲覧することができる
  - ・ 情報が豊富で、必要な情報を自分で探すことができ、患者さんには負担をかけない
  - ・ 県内の機関病院が多く入っているので、連携しやすい
  - ・ 薬剤師や看護師を含めた連携が取れる
  - ・ 病名も解らないまま薬を交付することも多いため、傷病名がや検査値がわかるだけでも服薬指導の内容が大きく変わる
-

## 患者情報共有ツールとしての看護サマリーに関する意識調査

分担研究者 岡田みずほ

（長崎大学病院看護部医療情報部看護師長）

### 研究要旨

長崎大学病院で退院支援の中心的役割を担う病棟看護師を対象として、使用している看護サマリーと継続看護についての意識調査を行った。

その結果、地域や他施設との継続看護について「大いに関心がある」と回答したのは、5名（20.0%）、「関心がある」と回答したのは、19名（76.0%）、「あまり関心がない」1名（4.0%）だった。また、現在使用している看護サマリーで「十分情報提供できている」と感じているのは1名（4.2%）、「情報提供できている」は13名（54.2%）、「あまり情報提供できていない」と感じているのは10名（41.7%）だった。

看護サマリーに設定されている患者情報40項目のうち、現状で十分情報提供できていると感じているのは、「続柄」「キーパーソンの電話番号」「診断名」「手術日・手術名」「主介護者（続柄）」の5項目のみであり、残りの35項目については、現状の記載内容では十分な情報伝達できていないと感じていた。特に「診療の補助に関する情報」7項目では情報伝達が不十分と回答した割合が高くなっていた。今後ますます在宅で高度医療機器を使用する患者が増加することが想定される現状において、地域とのシームレスな継続看護を行っていくためには、現在使用している看護サマリーの書式や内容では、情報の過不足が発生しており、病院、地域の双方で必要とされる情報の粒度をさらに精査し、地域を繋ぐ看護サマリーを構築する必要がある。

### A. 研究目的

我が国の医療提供体制の基本となる医療法は、1948年の制定以来多くの改正を経て現在に至っている。さらに、医療提供体制も量的整備から質的整備へ転換されていく中で2006年に行われた第5次医療法改正においては、急性期病院から在宅へ向けたシームレスな連携システムを構築することで地域完結型医療への転換が明確に示された。また、昨今のDPC導入に伴う在院日数の短縮や病床の機能分

化に伴い、もはや1つの医療機関だけで医療を完結することが困難な状況であり、地域の医療機関が医療連携の中で、医療やケアを分担するという医療機関の機能分化と連携を推進する動きも活発になってきている。

平成25年8月に出された社会保障制度改革国民会議報告書<sup>1)</sup>においても、「急性期から亜急性期、回復期等まで、患者が状態に見合った病床でその状態にふさわしい医療を受けることができるよう、急性期医療を中心に人的・物的資源を集中

投入し、入院期間を減らして早期の家庭復帰・社会復帰を実現するとともに、受け皿となる地域の病床や在宅医療・在宅介護を充実させていく必要がある、(中略)病院のみならず地域の診療所をもネットワークに組み込み、医療資源として有効に活用していくことが必要となる」と示されており、ますます生活の場における視点の重要性と、それを見越した看護・介護における詳細な情報連携は必要性を増している。

このような、地域完結型医療を具現化するために、医療機関間の新しいネットワーク強化の手法として、地域医療連携に関する情報化が推進されてきた。そして現在、地域に根差した地域医療 ICT ネットワーク構築の取り組みが年々広がりつつある。長崎県においても、NPO 法人長崎地域医療連携ネットワーク（通称あじさいネット）が 2004 年に発足し、すでに地域の中で有益な地域診療支援システムとして定着している。一方、診療所への逆紹介、在宅への移行という流れの中で、在宅医療の中でも高度な医療行為を必要とする患者や高齢者が増えつつあると同時に、日々適切なケアの連携も必要となりつつある。つまり、医師間での診療情報提供書や退院サマリー等の治療に関わる部分のみならず、地域で暮らす患者の日常生活の援助にとって必要な看護・介護の情報連携が必要とされていると考えられるが、その部分は医療に比し立ち遅れている。

本研究では、長崎市内の中核病院である長崎大学病院の看護サマリーをサンプルモデルとして、この看護サマリーが、

十分な情報伝達ツールとなりえていないと感じているか、院内の看護職員に調査し、情報提供側の看護師が考える看護サマリーのあり方について検討した。

### 看護サマリーの作成の目的と内容および、情報提供の流れについて

長崎大学病院では、1. 看護ケアを継続して提供する、2. 入院中に提供した看護ケアの評価を行うことを目的として看護サマリーを退院する全患者に対して作成している(図 1)。

作成する看護サマリーは、大きく「基礎情報」16 項目、「療養上の世話に関する情報」15 項目、「診療の補助に関する情報」7 項目の 3 つのカテゴリーに分けられるが、それら以外に、「入院中の看護の経過」及び「今後の看護上の課題」を記載するようになっている。

看護サマリーは、外来通院時には院内の電子カルテシステム上ですぐに閲覧可能であるが、転院時に患者もしくは家族が転院先へ持参し、その時点で初めて入院中の看護ケアおよび日常生活に関する情報提供ができています。さらに、在宅の場合は封書による送付のため、実際の情報提供に至るまでには数日を要している。

### B. 研究方法

長崎大学病院に勤務する看護師のうち、各病棟で退院支援のリーダー的役割を果たす看護師 29 名を対象として以下の内容について 2014 年 3 月にアンケート調査を実施した。

アンケートの内容は、1. 長崎大学病院が使用している看護サマリーが、継続

看護に必要な情報を提供できているか、  
2. 現在の看護サマリーの設定項目について、十分に情報が伝達できていないと感じる項目を「外来通院患者の情報提供の場合」「他院への転院する患者の情報提供の場合」「在宅医及び在宅訪問看護を受ける患者の場合」について調査した。さらに、3. 今後地域の看護職員と情報共有するために必要な手段について調査した。

なお、アンケートの回収数は25件（回収率86.2%）だった。

### C. 研究結果

アンケートに回答した看護師の平均経験年数は、 $14.1 \pm 7.8$ 年だった。

地域や他施設との継続看護について「大いに関心がある」と回答したのは、5名（20.0%）、「関心がある」と回答したのは、19名（76.0%）、「あまり関心がない」1名（4.0%）だった（図2）。

#### 1. 看護サマリーによる情報提供に関する満足度について

「現在使用している看護サマリーでの情報提供についての意識」では「十分情報提供できている」1名（4.2%）、「情報提供できている」13名（54.2%）、「あまり情報提供できていない」10名（41.7%）、「全く情報提供できていない」0名（0%）だった（図3）。

#### 2. 現在の看護サマリーで十分に伝達できない情報について

##### 1) 基礎情報について

基礎情報 16項目のうち、「十分伝達で

きていない項目」として選択された12項目のうち、「医療保険」の項目は、外来通院の場合12.0%、転院の場合16.0%、在宅移行の場合20.0%の順に情報が不十分と考える職員の割合が増加する傾向にあった（図4）。一方で、「十分に伝達できていない」情報として選択されなかったのは、「続柄」「キーパーソンの電話番号」「診断名」「手術日・手術名」の4項目のみだった。

##### 2) 療養上の世話に関する情報について

療養上の世話に関する情報15項目のうち、他の項目と比較して「十分に情報が伝達できていない」と回答した職員の割合が高かったのは、社会的情報（経済的問題）16.0%（家族構成）24.0%、家族の支援体制16.0%、在宅環境などの問題（外来通院の場合24.0%、転院の場合20.0%、在宅移行の場合20.0%）の4項目だった（図5）。

「十分に伝達できていない」情報として選択されなかったのは、主介護者（続柄）の1項目のみだった。

##### 3) 診療の補助に関する情報について

診療の補助に関する情報7項目は、他の「基礎情報」や「療養上の世話に関する情報」と比較して、「十分に伝達できていない」と回答した割合がすべての項目で高かった（図6）。

特に、「チーム医療による介入内容」と「医療処置の具体的内容」「家族が実施する処置」の項目では、転院の場合と在宅移行の場合が外来通院よりも情報伝達が不十分であると回答した割合が高くなっていた。一方で、「必要物品の準備状況」「その内容」「手技の習得状況」の項目では、

転院の場合が外来通院、在宅移行の場合より伝達が不十分と回答した割合が低い傾向にあった。

#### 4) 看護の経過、今後の課題について

看護の経過については、4.0%が十分伝達できていないと回答していた。また、今後の課題については、14.0%が十分伝達できていないと回答した。

#### 5) 今後看護サマリーに追加が必要な項目について

設定されている項目以外で、継続看護を行う上で必要な情報を尋ねたところ、介護認定を受けている場合の利用しているサービスの内容、インフォームド・コンセント（IC）の理解状況、本人・家族の思い、本人の価値観や性格、職業、IADLなどの情報が挙げられた。さらに、現在の項目内容で不足はないが、詳細な内容を記載できるような用紙の改訂を望む意見が挙げられた。

#### 3. 地域の看護職員と情報共有するために必要な手段について

地域の看護職員と適切な情報共有を緒行うために必要なこととして、「他施設や地域の看護職とのカンファレンス」を挙げた職員が15件と最も多かった。ついで、「現在の看護サマリーを改定すればよい」を挙げた職員が11名と多かった（図7）。

#### <まとめ>

1. 患者情報共有ツールである看護サマリーについて、情報提供側の退院支援で中心的役割を果たす病棟看護職員に意識調査を行った。

2. 現在の看護サマリーで十分に情報提供できていないと感じている病棟の退院支援を行っている看護職員は、41.7%だった。

3. 看護サマリーに設定されている患者情報のうち、現状で十分情報提供できているのは、「続柄」「キーパーソンの電話番号」「診断名」「手術日・手術名」「主介護者(続柄)」の5項目だった。

4. 「外来通院の場合」「転院の場合」「在宅移行」の3つのパターンで情報伝達状況を調査したが、どのパターンでも十分に情報伝達できていない項目として挙げられた内容に大きな違いは認められなかった。

5. 現状の看護サマリーの項目で、詳細な記載が必要と感じている項目があり、書式の改訂が望まれていた。

#### D. 考察

今回の調査より、長崎大学病院で使用されている看護サマリーに対して、院内の退院支援を担う看護職員の41.7%は、十分に情報提供ができていないと感じていることが明らかとなった。その要因を、「基礎情報」「療養上の世話に関する情報」「診療の補助に関する情報」の3つのカテゴリーに分けて検討した結果、「診療の補助に関する情報」のカテゴリーで、十分に情報伝達できていないと感じている職員が多かった。同時に、「外来通院の場合」「転院の場合」「在宅移行の場合」のいずれにおいても十分に情報伝達できていないと回答した割合が高かった。

近年、在宅療養患者の中にも、人工呼吸器などの侵襲度の高い医療機器を使用

しながら在宅療養を継続するケースも増加しており、そういった点からみても、退院後に継続した処置行為を実施するために必要な詳細な情報が正確に伝達できることを望んでいると考えられた。つまり、現在の看護サマリーの様式では、重要視している医療処置の医療処置に対する指導内容、習得状況に関する情報の不足を感じながら地域へ情報発信していることになる。松村ら<sup>1)</sup>も指摘するように、継続看護において重要な点は、情報共有を助ける用紙をいかに作成できるかであり、情報提供側の職員が伝えたいと考えている情報があっても、記録用紙に項目がないために、重要な情報が共有できない危険性はできるだけ排除していくことが重要である。

一方、「療養上の世話に関する情報」では、日常生活行動に関する情報よりも、社会的情報（経済的問題）（家族構成）、家族の支援体制、在宅環境などの問題の方が情報伝達が不十分と感じている職員が多かった。在院日数が短縮する中、入院早期からこの4項目の情報を的確に収集していくことは、退院後の生活の場の整備を早期に開始するという点においては非常に重要と考えられる。しかしながら、「患者がどこまで自立できているか」などの情報も同様に地域では重要視しており、現在病院と地域との意識の差となっていると考えられた。今後、病院と地域との患者情報に関する意識の差についても詳細調査を進め、相互に必要な情報の粒度を整備していく必要がある。

## E. 結論

現在使用されている看護サマリーでは、院内職員は設定内容の過不足を感じており、さらに情報伝達が不十分と感じている項目があることが明らかとなった。今後、地域完結型医療の中での介護やケアの担い手となる看護・介護者が、施設の枠を超えて連携するためには、患者情報の情報提供側と受け手側がスムーズに情報共有できるようなツールとして看護サマリーの設定内容や記載方法を標準化していく必要があり、そのためには情報の情報を提供する側と受け手側が求める情報の粒度を均質化していくことが急務である。

## 文献

- 1) 平成 26 年度診療報酬改定の概要：  
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12400000-Hokenkyoku/>  
アクセス 2014 年 5 月 11 日
- 2) 村松照美, 依田純子, 安達弘子: 継続看護を有効にするための情報伝達を考える(第三報)-病院・地域間における情報伝達の一貫性に関する分析-, 山梨県立看護大学短期大学部紀要, 6 巻 1 号, p135-148, 2000.

## F. 健康危険情報

特記事項なし。

## G. 研究発表

1. 論文発表
- 1) Matsumoto T, Okada M, Nishimura T, Motomura Y, Nursing process optimization using Analysis of Time Variance method with

Electronic Medical Record System,  
20120721-25

2012AFFE international in San  
Francisco

2) Okada M, Matsumoto T, Honda M, The  
impact of the Audit of the  
Electronic Clinical Pathway in  
Japan, NI2012 Proc 2012

3) 松本武浩, 廣瀬弥幸, 岡田みずほ, 米  
倉 徹, 浅田眞瑞, 本多正幸, ICT を  
使った病診連携から病病連携・在宅連  
携へと展開する上での課題と対策,  
医療情報学, 33(Suppl.), 890-893,  
2013

## 2. 学会発表

1) 松本武浩, 川口サツミ, 岡田みずほ,  
廣瀬弥幸, 岸川礼子, 浅田眞瑞, 本多  
正幸, シンポジウム 病院における業  
務集中化・業務シフトによる生産性向  
上の取組み, 第14回クリニカルパス学  
術大会\_盛岡, 2013. 11. 02-03

2) 岡田 みずほ, 一橋 了介, 溝上 五月,  
岩崎 蓉子, 松本 武浩, クリニカルパ  
ス教育担当者の配置と院内研修開始後  
の効果, 第14回クリニカルパス学術大  
会 於 盛岡, 2013. 11. 02-03

3) 加藤 由美, 岡田 みずほ, 小川 信子,  
岩崎 恵, 山崎 由貴, 松本 武浩, 眼  
科網膜前膜水晶体再建術パスの運用後  
半年間の評価, 第14回クリニカルパス  
学術大会 於 盛岡, 2013. 11. 02-03

4) 岸川礼子, 室高広, 中川博雄, 今村  
政信, 岡田みずほ, 松本武浩, 北原  
隆志, 佐々木均, 感染制御部門と連  
携した手術関連クリニカルパスの抗菌薬適  
正化, 第14回クリニカルパス学術大  
会 於 盛岡, 2013. 11. 02-03

5) 岡田 みずほ, 山口 しおり, 山口 眞  
美, 川崎 浩二, 大町 由美子, 松本  
武浩運用前に行う患者用パス監査の  
稼働経過と今後の課題, 第14回クリ  
ニカルパス学術大会, 於 盛岡,  
2013. 11. 02-03

6) 松本 武浩, 岡田 みずほ, 岸川 礼子,  
廣瀬 弥幸, 本多 正幸, 多職種チーム  
医療の充実に向けて 病院における業  
務集中化・業務シフトによる生産性向  
上の取組み, 第14回クリニカルパス  
学術大会, 於 盛岡,  
2013. 11. 02-03

## H. 知的財産権の出願・登録状況

1. 特許情報

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし



看護サマリー				看護				転院				転院			
フリガナ	<<ORBP KANA>>	病棟名	<<ORDEPT.A>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
氏名	<<ORBP KANJE>>	診療科	<<ORDEPT.A>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
生年月日	<<ORBP BIRTHDAY>>	主治医	<<ORDECT.S.A>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
年齢	<<ORBP AGE>>	性別	<<ORBP SEX>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
居住市	<<ORBP ADDRESS>>	入院年月日	<<ORBP IN.A>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
電話番号	<<ORBP TEL>>	退院年月日	<<ORBP OUT.A>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
キーパーソン	経路	退院先(転院など)		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
キーパーソンの電話番号		訪問先など		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
診断名		訪問看護サービス		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
予後日・手術名		チーム医療介入		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
医療連携	<<ORBP LINK>>	特定疾患医療連携	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
身体障害者手帳	<input type="checkbox"/>	障害名	<<ORBP DISAB>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
介護保険	<input type="checkbox"/>	ケアマネージャー		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
介護度		介護職員等特定事項		看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
日常生活自立度		感傷情報	<<ORBP FEEL>>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>	看護	<input type="checkbox"/>	転院	<input type="checkbox"/>
日常生活行動	項目	具体的内容		看護				転院							
	食事			看護				転院							
	排泄			看護				転院							
	移動			看護				転院							
	着衣			看護				転院							
	更衣			看護				転院							
	着			看護				転院							
今後の課題 他															
記入日				記録者				部長印							

図1 長崎大学病院の看護サマリー

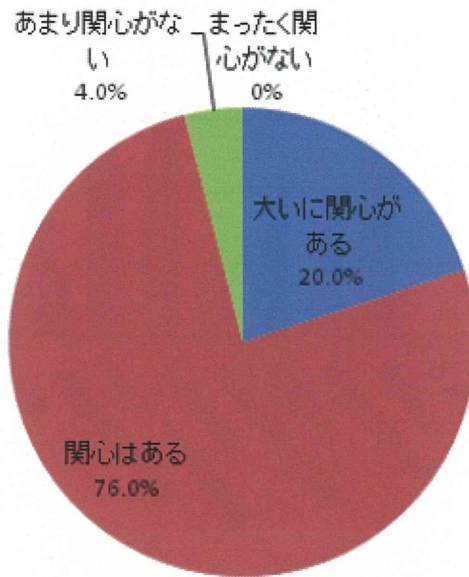


図2 地域や他施設との継続看護に関する関心度

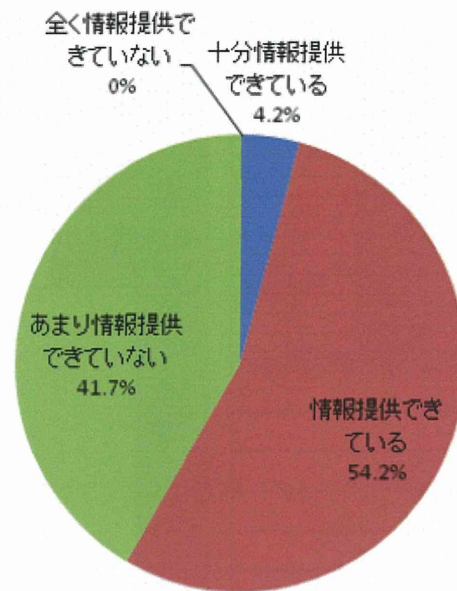


図3 看護サマリーでの情報提供に関する意識

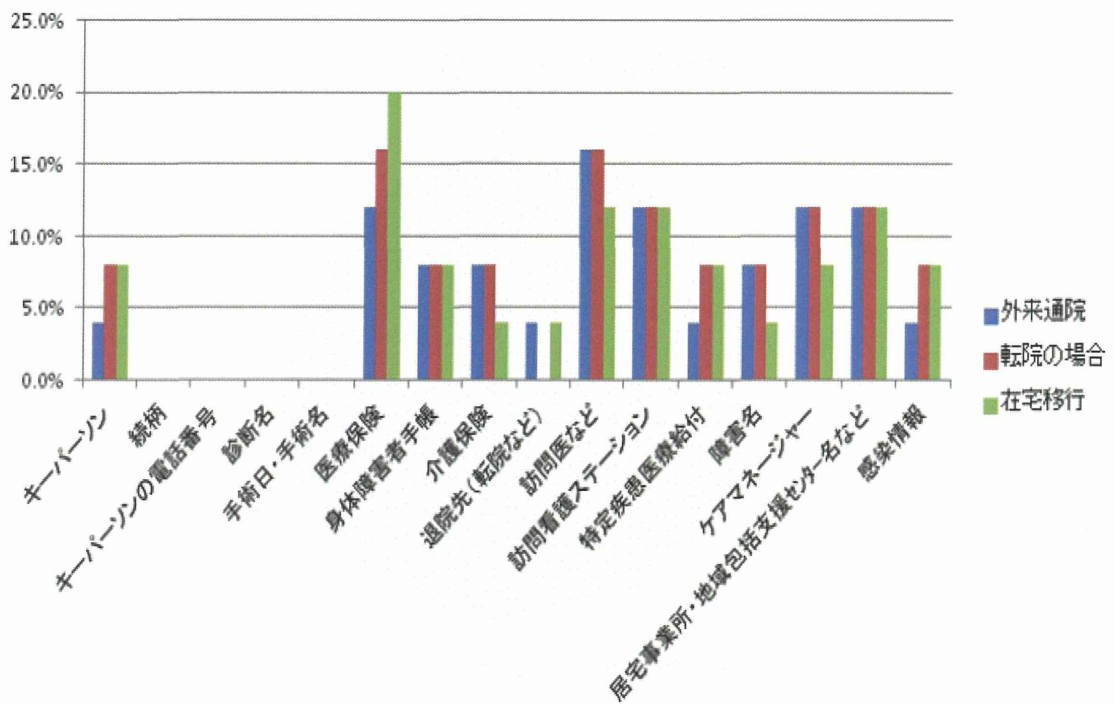


図4 「基礎情報」について情報伝達が不十分と回答した項目別割合

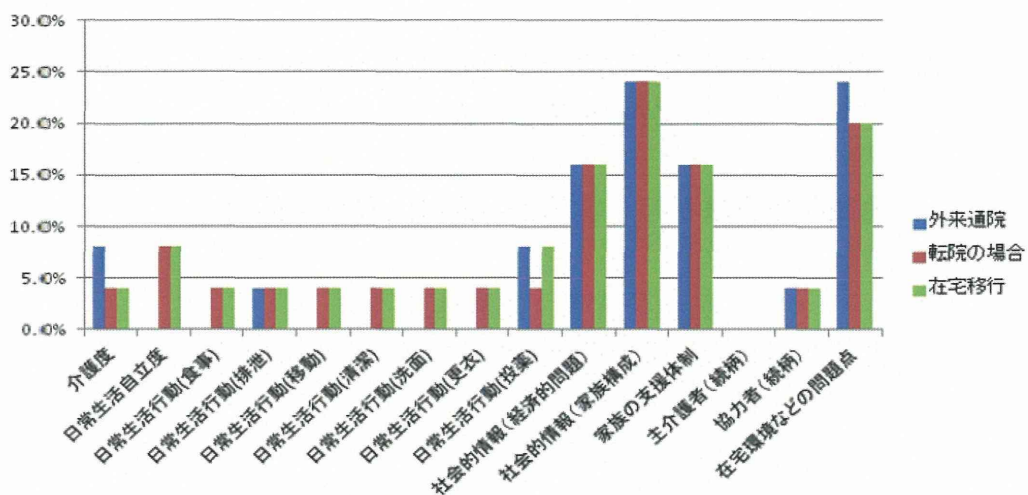


図5 「療養上の世話に関する情報」について情報伝達が不十分と回答した項目別割合

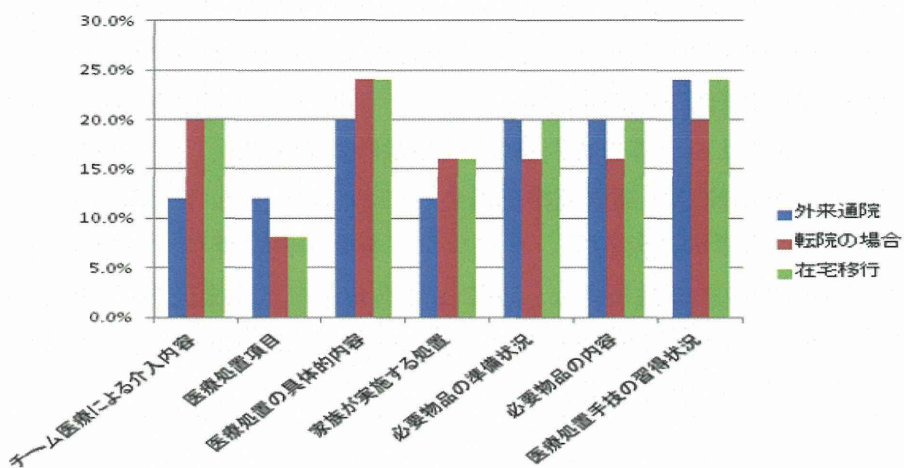


図6 「診療の補助に関する情報」について情報伝達が不十分と回答した項目別割合

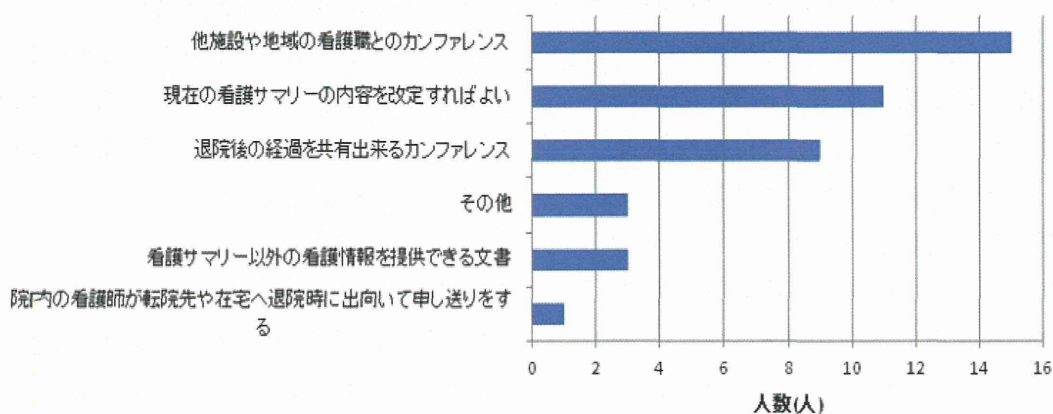


図7 今後必要と考えられる情報共有のありかた

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）  
分担研究報告書

地域医療連携を担う実務者の連携に関する検討

分担研究者 川崎浩二  
(長崎大学病院 地域医療連携センター 准教授)

研究要旨：

地域医療を担う多職種からなる実務者間の情報共有、研修ならびに在宅療養に関わる医療連携に今後「あじさいネット」をどのように活用すべきかを検討する目的で、現在長崎大学病院ならびに長崎市を中心に行われている退院時共同指導、オープンカンファレンス、ながさき地域医療連携部門連絡協議会について、その現状と課題ならびに「あじさいネット」活用によるメリット等を検討した。「退院時共同指導」、「オープンカンファレンス」「ながさき地域医療連携部門連絡協議会」にあじさいネットを活用することで、在宅医療へ移行する患者の退院前カンファレンスを効率的に開催する事ができる。在宅医療に関わる病院側の医療従事者ならびに在宅療養を担う医療従事者・福祉関係者等の多職種の質の向上と学生教育に有用である、病診連携、病病連携を安全でかつ効率的に行うことができる等が示唆された。

A. 研究目的

NPO 法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会（通称あじさいネット）の主な機能は、1) 情報提供病院の患者情報を登録会員施設の医師、看護師、薬剤師が閲覧できること。2) 遠隔画像診断。3) TV 会議である。更に現在、病院間での患者情報法の共有、在宅医療現場における双方向での情報交換の機能についても運用の準備が進んでいる。本研究の目的は、地域医療連携にあじさいネットを更に有効活用するための提示を行う事である。具体的には既に地域医

療連携現場として稼働している 1) 退院時共同指導、2) 長崎大学病院オープンカンファレンス、3) 長崎医療圏域 45 病院から構成される「ながさき地域医療連携部門連絡協議会」について、現状と課題ならびにあじさいネット活用例を提案することを目的とした。

B. 研究方法

1) 退院時共同指導、2) 長崎大学病院地域医療連携センターオープンカンファレンス、3) ながさき地域医療連携部門連絡協議会について、① 概要、②

地域医療連携における役割を調査し、③現状の課題とあじさいネット活用提案例等について検討した。

## C. 研究結果

### 1) 退院時共同指導

(スライド資料「退院時共同指導ならびにオープンカンファレンスにおけるあじさいネット活用の展望」参照)

#### 【概要】

入院中の患者が在宅医療に移行する前に、在宅医療を担う医療従事者が病院に赴いて、病院の医療従事者と協働して患者（家族）に退院後の在宅療養について指導するもので、通称「退院前カンファレンス」とも言われている。平成 26 年 4 月版 医科診療報酬点数表には、「保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師若しくは准看護師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師と協働して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中 1 回（厚生労働大臣が定める疾病等の患者については 2 回）に限り、それぞれの保険医療機関において算定する。〈以下略〉」と記載されている<sup>①</sup>。

長崎大学病院における退院時共同指導件数は、平成 19 年度 29 件、平成 20 年度 86 件、平成 21 年度 130 件、平成

22 年度 143 件、平成 23 年度 161 件、平成 24 年度 128 件、平成 25 年度 151 件であった。

平成 24 年度国立大学病院を対象とした調査によれば、年間の退院時共同指導件数の平均値は 35.6 件と低い値であった（国立大学医療連携・退院支援関連部門連絡協議会調査結果）。

#### 【地域医療連携における役割】

退院時共同指導は、退院後の在宅療養生活を担う医療従事者・福祉関係者と病院の主治医等医療関係者が事前に患者の医療情報を共有することで、スムーズに在宅医療に移行できることと、関係者の顔の見える連携が構築されるというメリットが大きい。また、患者・家族は退院後在宅療養を担う医療従事者・福祉関係者と事前に対面することで、在宅療養生活に関する質問や不安に思っていること等を解決できる場となる。さらに病院と在宅医療関係者の連携を確認して患者・家族に説明することで、患者の退院後の新たな療養生活の不安払拭にも繋がると考えられる。

#### 【課題とあじさいネット活用提案例】

##### <課題>

全国的に退院時共同指導件数が少ないことである。その理由として以下の事が考えられる。

- ① 在宅医療を担う医療従事者が病院に赴く必要があること。
- ② 開始時刻に関する問題。病院関係者、在宅医療を担う医療従事者、患者家族の時間調整が困難なこと。
- ③ 患者に関する医療者間での詳細な医療情報共有に時間がかかる（カ

ンファレンスの時間が長くなる) こと。

#### <あじさいネット活用の提案>

##### ① テレビ会議システムの活用

在宅医療を担う医療従事者が病院に出向く必要がなくなるため、地理的に遠方の在宅医療従事者でも TV 会議で参加が容易になる。

##### ② 事前に詳細な患者医療情報を共有 退院時共同指導の前に在宅医療を担う医療従事者があじさいネットで患者の医療情報を確認できるため、共同指導時の時間短縮が図れる。

#### <今後の課題>

① 入院中の患者の同意書を「いつ」「誰が」とるか? 現状では、病院の医療スタッフが患者に説明して退院後の在宅医療担当者の代理で同意書を取ることはできない。

② 在宅医療を担う医療従事者が病院に赴くことがないので、指導料が取れない。

③ 現状では歯科医師、ケアマネジャー等は会員になれない。

## 2) 長崎大学病院地域医療連携センター オープンカンファレンス

(スライド資料「退院時共同指導ならびにオープンカンファレンスにおけるあじさいネット活用の展望」参照)

### 【概要】

#### <目的>

病院から在宅医療へ移行した患者の症例や他院へ転院した症例を振り返り、院内・院外の多職種の見点から現在の問題点、解決法、良かった点等々について

検討する(フォローアップ)。

患者により質の高い退院支援、療養支援、在宅医療、福祉等を提供できる病院スタッフならびに在宅医療を担う多職種の能力を養う(フィードバック)。

#### <参加者>

院内：医師、看護師、MSW、薬剤師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士等

院外：訪問医師、訪問看護師、訪問薬剤師、保健師、薬剤師、管理栄養士、ケアマネジャー、地域包括ケアセンター職員等

#### <開催頻度>

平成 24 年 8 月から毎週水曜日 16:00 ~17:00 に長崎大学病院で開催。平成 25 年度は 43 回開催し、1 回当たりの平均差か者数 36.6 名(院内 16.9 名、院外 19.6 名)。メーリングリスト登録者数 180 名。

### 【地域医療連携における役割】

① 医療、介護、福祉、行政関係の多職種の異なった視点から実際の在宅医療移行症例、転院症例について意見交換が行えるため、顔の見える関係が構築される。

② 症例をフォローアップし、問題点等や解決法を多職種で検討する事により、他の症例にフィードバックすることができる。

③ 多職種の退院支援能力・スキルアップにつながるだけでなく、医学生、看護学生等の教育・研修の場になる。

### 【課題とあじさいネット活用提案例】

#### <課題>

オープンカンファレンスの開催時刻

は毎週水曜日 16:00 で、院外の関係者が集まりにくい問題がある。遠距離の方が参加しにくい。時間をもう少し遅くしてもらおうと参加できるのに…という要望がある。

<あじさいネット活用の提案>

① テレビ会議システムの活用

あじさいネット加入者は職場や自宅等からカンファレンスに参加できる。

② VOD (Video On Demand) 機能の活用

カンファレンスの模様を録画しておけば、あじさいネット加入者はいつでも閲覧可能となる。在宅医療に関わる医療従事者・福祉関係者だけでなく、医学部・歯学部・看護学部学生の教育コンテンツとしても有用であると考えられる。

3) ながさき地域医療連携部門連絡協議会

(スライド資料「ながさき地域医療連携部門連絡協議会の活動」参照)

【概要】

当協議会は平成 21 年 4 月に長崎医療圏域 46 病院医療連携部門を正会員として設立された。その目的は、① 各病院医療連携室部門間での顔の見える関係構築と医療連携実務の情報交換、② 医療連携業務の問題点を共有し、解決策を検討、③ 研修会、講演会等による知識、技能の研鑽、④ 地域医療を担う他組織との連携である。現在の正会員病院は 45 病院で、急性期病院 23、回復期型病院 5、療養型病院 9、精神病院 8 である。本協議会に登録されている医療連携部

門の実務者は 200 名を超えている。

本協議会の活動については、スライド資料を参照。

【地域医療連携における役割】

活動内容から、地域医療連携に対する役割は、以下の事が考えられる。

- 1) 医療連携実務に関する情報共有
- 2) 他組織との医療連携協働と在宅医療管理の標準化
- 3) 医療連携業務の問題点と解決策の検討
- 4) 医療連携業務に関わる知識、技能の研鑽

【課題とあじさいネット活用提案例】

<課題>

- ① ながさき地域医療連携部門連絡協議会は病病連携の「窓口」であり「要」となる部門の連携組織であるが、現在までの活動内容は医療連携部門の実務者研修、業務の標準化の試み、顔の見える関係づくりという面での連携であった。しかし今後は、病病連携・病診連携に必要な各種書類の様式統一化と電話・FAX という媒体を使った情報連携から、よりセキュリティが高く、情報量が多い ICT を媒体とした連携方法を構築していく必要がある。
- ② 協議会 45 病院の内、あじさいネット情報提供病院は 12 病院、情報閲覧病院 9 病院である。
- ③ 地域医療連携部門の実務を担う看護師以外の職種すなわち医療ソーシャルワーカーと事務職は現在のところ、あじさいネットユーザーの資格が認められていない。

#### <あじさいネット活用の提案>

- ① 診療所等から病院への紹介初診患者の事前FAX予約をあじさいネットを利用した予約方法に変更することで、誤送信等がなくなり、安全性が確保できる。
- ② 診療情報提供書（患者の医療情報が詳細に書かれた紹介状）を患者に持参させることなく、しかも事前にあじさいネット経由で病院の地域医療連携部門に送付することで、病院主治医は予め検査や診察の準備がしやすくなる。
- ③ あじさいネットユーザー職種を「医療ソーシャルワーカー」と地域医療連携部門の「事務職」にも拡大する。

#### D. 考察

- 1) 「退院時共同指導」にあじさいネットのTV会議システムを利用することで、遠方からの在宅医療を担う医療従事者が病院に赴かなくても「退院前カンファレンス」が開催できるので、カンファレンス開催回数が増加するというメリットが考えられる。しかしながら、現状では、在宅医療を担う医療従事者が病院に赴かなければ、保険点数を請求することができない事が問題であり、今後の改正が期待される。退院前カンファレンス開催前にあじさいネットを利用して事前に患者の医療情報を閲覧できることは、カンファレンスの時間短縮に大きく貢献し、カンファレ

ンスの効率的開催が期待できる。

- 2) 「オープンカンファレンス」は、在宅療養調整を行う病院医療関係者が担当した患者が退院後どのような療養生活を送っているのかをフォローアップができることで、自分たちが行った退院支援の内容が評価されるというフィードバック効果がある。また在宅医療を担う院外の多職種の実践的研修の機会となるだけでなく、医学部・看護学部等の学生の教育の場としても有用である。あじさいネットのTV会議を利用することで、その症例に携わった関係者が病院に赴くことなく、カンファレンスに参加できることは大きなメリットである。さらにカンファレンスを録画して、ビデオ配信することであじさいネットユーザーに対する在宅療養研修のコンテンツにもなり得る。現在、オープンカンファレンスを定期的に行っている病院は長崎大学病院だけであるが、TV会議システムとビデオ配信機能を活用することで、他のあじさいネット情報提供病院においてもオープンカンファレンス開催が拡大することが期待される。
- 3) 病院の地域医療連携部門にあじさいネット機能を導入することで、従来FAXや電話で行っていた連携業務が安全かつ詳細な情報量を扱うことができるようになると考えられた。しかしながら、地域医療連携業務に携わる医療ソーシャ



ルワーカーや事務職をあじさいネットユーザーとする必要等の運用面について今後検討の余地がある。

## E. 結論

「退院時共同指導」、「オープンカンファレンス」「ながさき地域医療連携部門連絡協議会」にあじさいネットを活用することで、① 在宅医療へ移行する患者の退院前カンファレンスを効率的に開催する事ができる。② 在宅医療に関わる病院側の医療従事者ならびに在宅療養を担う医療従事者・福祉関係者等の多職種の質の向上と学生教育に有用である。③ 病診連携、病病連携を安全でかつ効率的に行うことができる事等が示唆された。

## F. 健康危険情報

## G. 研究発表

### 1. 論文発表

なし

### 2. 学会発表

- 1) 川本裕美, 酒見友佳子, 松尾久美子, 宮地登代子, 本村美奈, 向田圭介, 川崎浩二: 在宅医療向上を目的とした多職種オープンカンファレンス

(第1報) 設立経緯とその内容, 第15回日本医療マネジメント学会総会(2013.6.15), 日本医療マネジメント学会雑誌, 14巻

Suppl., 220, 2013.

- 2) 向田圭介, 片岡友美, 小川瑞穂, 本村美奈, 青木美帆, 安藤真紀, 宮地登代子, 川崎浩二: 在宅医療向上を目的とした多職種オープンカンファレンス(第2報) 評価, 第15回日本医療マネジメント学会総会(2013.6.15), 日本医療マネジメント学会雑誌, 14巻 Suppl., 221, 2013.

## H. 知的財産権の出願・登録状況

### 1. 特許情報

なし

### 2. 実用新案登録

なし

### 3. その他

なし

(参考文献)

- (1) 社会保険研究所 「平成26年4月版 医科診療報酬点数表」 p192~193

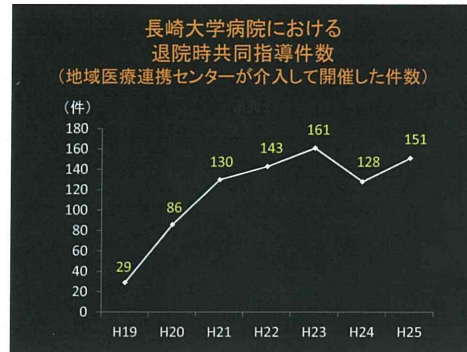
# 退院時共同指導ならびにオープンカンファレンスにおける あじさいネット活用の展望

1

退院時共同指導ならびに  
オープンカンファレンスにおける  
あじさいネット活用の展望

長崎大学病院  
地域医療連携センター  
川崎 浩二

4

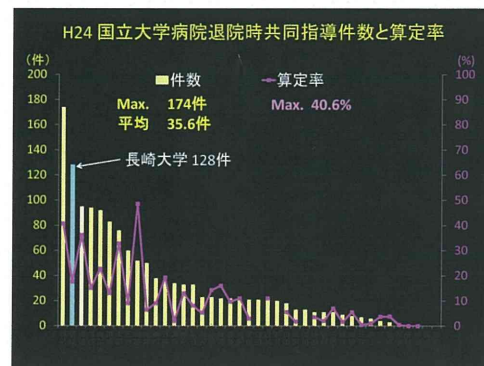


2

### I. 退院時共同指導 (退院前カンファレンス)

保険医療機関に入院中の患者について、地域において当該患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医又は当該保険医の指示を受けた看護師若しくは准看護師が、当該患者が入院している保険医療機関に赴いて、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養に必要な説明及び指導を、入院中の保険医療機関の保険医、看護師又は准看護師と協働して行った上で、文書により情報提供した場合に、当該入院中1回(厚生労働大臣が定める疾病等の患者については2回)に限り、それぞれの保険医療機関において算定する。  
<以下略>

5



3

**退院時共同指導1**  
在宅療養支援診療所の場合:1000点(それ以外600点)

**退院時共同指導2**  
300点(在宅医療を担う保険医と共同した場合、300点加算)  
在宅医療を担う3職種以上と共同して指導した場合 2000点

6

### 全国的に退院時共同指導件数が少ない理由

- 1) 在宅医療を担う医療従事者が病院に赴く必要がある
- 2) 開始時刻に関する問題  
病院関係者、在宅医療を担う医療従事者、患者家族の時間調整
- 3) 患者に関する医療者間での詳細な医療情報共有に時間がかかる(カンファレンスの時間が長くなる)

7

### 退院時共同指導における あじさいネットの活用の展望(1)

#### 1)テレビ会議システムの活用

##### <メリット>

在宅医療を担う医療従事者が病院に向かう必要がなくなるため、地理的に遠方の在宅医療従事者でも参加が容易になる。

#### 2)事前に詳細な患者医療情報を共有

##### <メリット>

退院時共同指導の前に在宅医療を担う医療従事者が患者の医療情報を確認できるため、共同指導時の時間短縮が図れる。

10

### 長崎大学病院 地域医療連携センター オープンカンファレンス

#### 【目的】

病院から在宅医療へ移行した患者さんの症例や他院へ転院した症例を振り返り、多職種の見点から問題点、解決法、良かった点等々について検討する。(フォローアップ)

患者により質の高い退院支援、療養支援、在宅医療、福祉等を提供できる病院スタッフならびに在宅医療を担う多職種の能力を養う。(フィードバック)

#### 【参加者】

<病院> 医師、看護師、MSW、薬剤師、栄養士、作業療法士、理学療法士、言語聴覚士 等

<院外> 訪問医師、訪問看護師、訪問薬剤師、保健師、薬剤師、管理栄養士、ケアマネジャー、行政職員等

8

### 退院時共同指導における あじさいネットの活用の展望(2)

#### <課題>

- ① 入院中の患者の同意書を「いつ」「誰が」とるか？  
現状では、病院の医療スタッフが患者に説明して退院後の在宅医療担当者の代理で同意書を取ることはできない。
- ② 在宅医療を担う医療従事者が病院に赴くことがないので、指導料が取れない。
- ③ 現状では歯科医師、ケアマネジャー等は会員になれない。

11

#### 病院関係者のプレゼンテーション



平成25年度  
毎週水曜日  
16:00～17:00開催

在宅医療・福祉関係者の  
プレゼンテーション



9

## II. オープンカンファレンス

12

H25年度 43回開催  
1回当たり平均参加者数36.6名(院内16.9名、院外19.6名)  
メーリングリスト登録者数 148名(2014年11月現在)



13

オープンカンファレンスにおける  
あじさいネットの活用の展望

1) テレビ会議システムの活用  
<メリット>  
あじさいネット加入者は職場や自宅等からカンファレンスに参加できる。

2) VOD (Video On Demand) 機能の活用  
<メリット>  
カンファレンスの模様を録画しておけば、あじさいネット加入者がいつでも閲覧ができる→研修が可能

16



14



17



TV 会議試験運用の様子

15



18

