

退院支援のための 診療機能データベースの作成

川口真嗣[†]第63回国立病院総合医学会
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 65 No. 11 (569-572) 2011

要旨

国立病院機構姫路医療センターでは2007年1月に兵庫県より地域がん診療連携拠点病院の指定を受けたが、通院化学療法や緩和医療の実施できる病院、在宅緩和ケアや在宅看取りに対応してもらえる診療所、訪問看護ステーション等の後方医療施設の診療機能情報が乏しく退院調整に苦慮していた。2008年6月独自で診療機能情報を収集するため、地域医療連携室とがん相談支援室が合同で近隣保健圏域を含む医療機関約1,276施設に詳細な内容の「診療機能にかかるアンケート調査」を実施した。結果兵庫県医師会より「医療連携は病院が独自で行うものではないため、単独でのアンケート調査は控えるように」との会長名での文書が届くこととなったが、回答のあった約500施設について独自のデータベースを構築し、院内で閲覧できるようにし、逆紹介、退院調整に活用している。この取り組みをきっかけに、姫路市医会が当センターのアンケート内容を参考として独自に診療機能アンケートを行い、医師会としてのデータベースを作成した。また、姫路市内の当センターを含む基幹急性期5病院が姫路市医師会広域部において地域医療連携室意見交換会を定期的に開催することとなり、「姫路市医師会診療情報提供書」様式の更新作業を任せられ、病・病、病・診、診・診共用で使用できる患者情報共有形の診療情報提供書新様式を提案し、姫路市医師会の共通様式として承認された。

キーワード 地域医療連携, アンケート, 診療情報提供書, 退院支援

はじめに

国立病院機構姫路医療センターは兵庫県中播磨地域人口約58万人の中核病院として、兵庫県下の国立病院機構の施設としては最も西に位置する一般病床430床、平均在院日数15日の急性期病院で地域がん診療連携拠点病院でもある。とくに肺がん手術にお

ける胸腔鏡下肺切除術手術件数では、毎年全国的に上位に入っており、平成21年4月より呼吸器センター、脳卒中センターを、9月にはSCU3床を開設し中播磨地域の呼吸器および脳卒中の最終施設として県下では広く認識されている。従来から姫路市の救急体制は、市民病院や大学病院のような大規模総合病院がないかわりに、姫路医療センターや姫路赤

国立病院機構姫路医療センター（現所属 大阪南医療センター） 事務部 †事務
(平成22年4月20日受付, 平成23年12月9日受理)

Satisfactory Discharge Support to Patients and Medical Staff : Questionnaire of Medical Systems among Medical Facilities

Shinji Kawaguchi, NHO Osaka Minami Medical Center

Key Words : local medical cooperation, questionnaire, referral letter, discharge support

十字病院509床、兵庫県立循環器病センター350床などの基幹5病院が急性期を受け持ち、夜間休日には医師会休日夜間急病センターを中心に地域の中小の病院群も加わることによって10系列の輪番制を早くから確立し、2次3次救急の姫路モデルとして県下でも高く評価されてきた。しかしながら近年の医師の高齢化や医師不足から、輪番に参加できる病院が激減し、とくに平成19年からは危機的な状況に陥っていた矢先に、夜間に救急搬送患者が市内17病院に受け入れ拒否され、隣の医療圏の救急病院に搬送される途中で亡くなる問題が発生した。当センターにおいてもこの問題が発生する以前より後方病院確保のため、近隣医療機関がどのような診療機能を実際に有しているのかを確認する必要に迫られていた。

目 的

救急患者の受け入れのための後方病院確保と、当センター受診患者の40%以上を占めるがん患者の在宅へのスムーズな移行を早急に実現するため、現状で近隣医療機関が持っている実際の診療機能を把握、データベース化し職員および患者に提供することが当初の目的であったが、医師会を中心とした地域医療連携の輪に積極的かつ中心的に加わることで、地域の医療資源を活用した切れ目のない医療・ケアの連携体制を医師会、行政等と連携し広域で確立することを目的とした。

方 法

1. 地域の急性期病院として、またがん診療連携拠点病院の立場より、スムーズな後方病院や在宅への退院調整を行うため20年5月に近隣診療圏を含む広域1,200施設への診療機能アンケートを実施し、独自に現状での在宅看取り、在宅化学療法、レスパイト入院、在宅経管管理等の医療情報を収集し、回答のあった約500病院・診療所等の診療機能情報を集積し、患者の状態や住居地に合わせた退院支援に必要なデータベースを作成した。
(一部検索ができるようにして医師にも提供した)
2. 地元医師会においても急性期病院の救急ベッドおよび患者受け入れ体制を確保することを目的に、医師会副会長と広域部の医師、医師会事務局が参加する市中急性期基幹5病院の地域医療連携室担

当者からなる会議を発足させ、当センターが副議長施設となり毎回司会と取りまとめを担当した。

3. 20年4月より診療部門の協力により院内への活動として「退院支援回診」¹⁾を開始した。

結 果

がんに関する各種診療機能および往診・在宅での医療処置・在宅経管管理・レスパイト入院・訪問看護等の27項目233セルについてのアンケートを1200施設に実施した結果500施設から回答を得、公開許可のあった施設についてエクセルファイルにて整理し院内のネットワークで「連携病院診療機能データベース」として、閲覧・検索できるようにした。

この単独広域アンケート調査は県医師会より「限られた医療機関や施設のみが参加する限定的な連携体制では地域資源を活用した最適な有益、有効な連携体制とは思えない。地域の全医療機関が参加した、地域全体の連携体制を構築すべく、地元の医師会が中心になって、地域の拠点病院をはじめ全医療機関と十分に協議し、地域住民にとって最も望ましい連携体制を構築していただきたい」との文書が各医療機関、地域医師会に発出される一因となったが、これをきっかけとして姫路市医師会が医師会広域部において医師会副会長と広域部の医師、医師会事務局が参加し市中急性期基幹5病院の地域医療連携室担当者からなる「医療機関地域医療連携室意見交換会」を発足させた。

意見交換会ではまず手始めに、長年改定されていなかった医療情報提供書を作成し、医師会広域部会の審議を経て姫路市医師会の標準書式として採用され、市中の開業医に配布された。また、姫路市では脳卒中と大腿骨頸部骨折の連携パスが、それぞれ独自に運用されていたが、パスの運用主体である中播磨シームレス研究会として両パスの運営が統合され、中播磨地区の関連約20病院および行政の関係者が一堂に会する会議が立ち上がった。とくに20年8月からは市の包括支援センターが回復期各病院間の空床および受け入れ可能状況をメイリングリストで配信し共有する取り組みを本格的に稼働させている。このような動きと連動しながら、医師会に糖尿、循環器(心疾患)、肺がん、乳がん等のパス分科会が設立され地域医療連携室意見交換会より各分科会にオブザーバーとしての参加が認められた。また、地域医療連携室意見交換会が作成したアンケート用紙を

共用情報提供書によるスムーズな患者紹介と情報共有

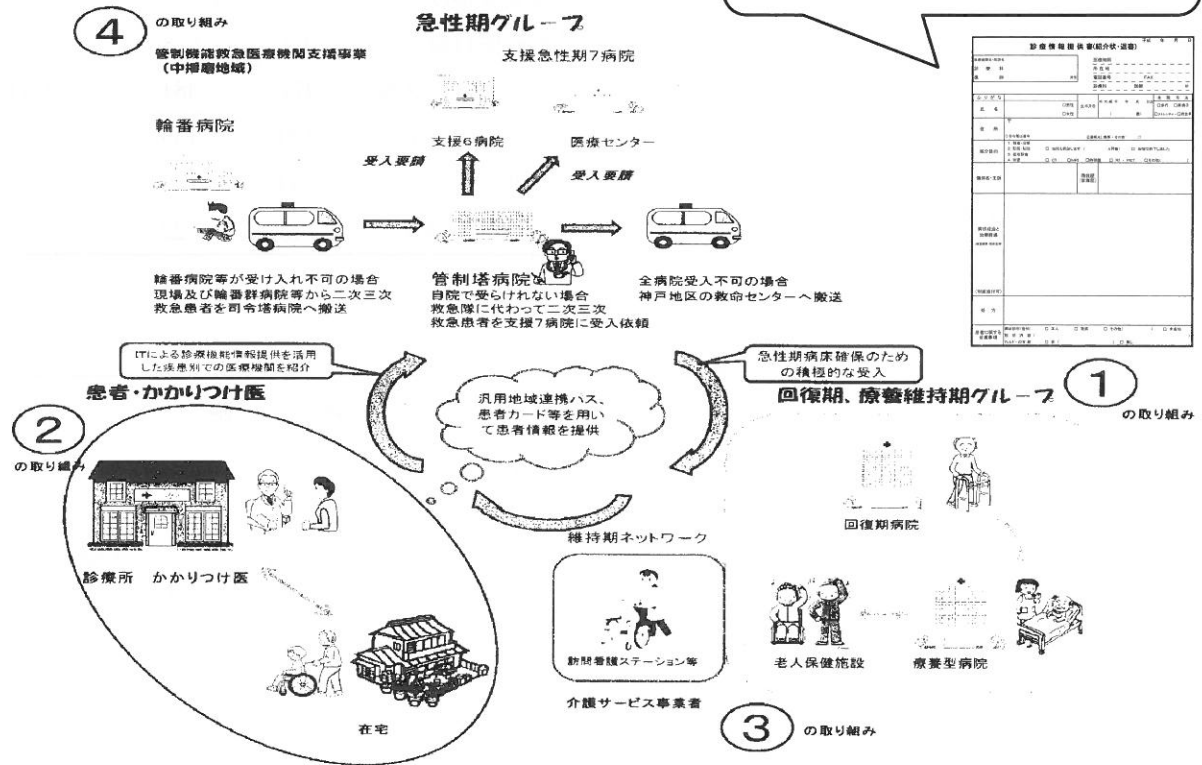


図1 姫路モデル概念図

原案として姫路市医師会が中播磨圏域の全病院、医院に医療情報共有のためのアンケートを実施、退院支援・医療連携に向けた協力体制を構築するツールとして活用予定である（図1）。

また、当センターでは20年4月より前方連携室と後方連携室を分離し、後方連携室では退院調整および生活支援相談等の業務に専念できる環境を整備した結果、病院訪問等、院内外への取り組みができる時間を作ることができたため、診療部門（医師）の協力により院内への活動として「退院支援回診」を開始した。入院において早い時期からの介入により、患者・家族の満足度も、退院支援に関わった職員の満足度も向上できつつあると考えている。退院困難事例は病棟が調整するよりも、連携室に任せただけが病棟業務の低減にもなり、MSW等が調整に加わることで調整がスムーズにいくことがわかってもらえるようになった（図2、表1）。

考 察

当センターだけではなく、姫路市内の基幹病院に

おいては後方病院、診療所を独自に連携病院として登録すること等で後方病院の確保を図ってきたが、それら以外の近隣医療機関の診療機能についての情報があまりにも少なく、患者紹介時に適切な機能を持った医療機関を探すのに、医師はもとより、地域医療連携室、がん相談支援室においても苦慮していた。今回のアンケート調査で、今まで情報がなかった近隣病院についても、いろいろな機能を持っていることが分かっただけでなく、作成したデータベースを持参し、数カ月をかけて、副院長、医師、連携室看護師、MSWとともにアンケートに回答があった多くの医療機関を訪問したが、担当医師に確認することにより、患者状態に応じたその医療機関が持つより詳細な受け入れ体制が明確になったと考える。また地元医師会（とくに事務局）と連携することにより開業医、勤務医のそれぞれの考え方を取り入れた上での医療連携、および行政へのアプローチが格段にやりやすくなったことも上げられる。地域完結型の医療連携が提唱されて久しいが、診療科の引き上げにあってはいる地方の医療機関が単独で医療を完結するのはもはや不可能に近く、他の経営母体

平成20年12月より退院調整スクリーニング票を用いて、医師・退院調整看護師・MSWのチームによる退院支援回診を開始した。

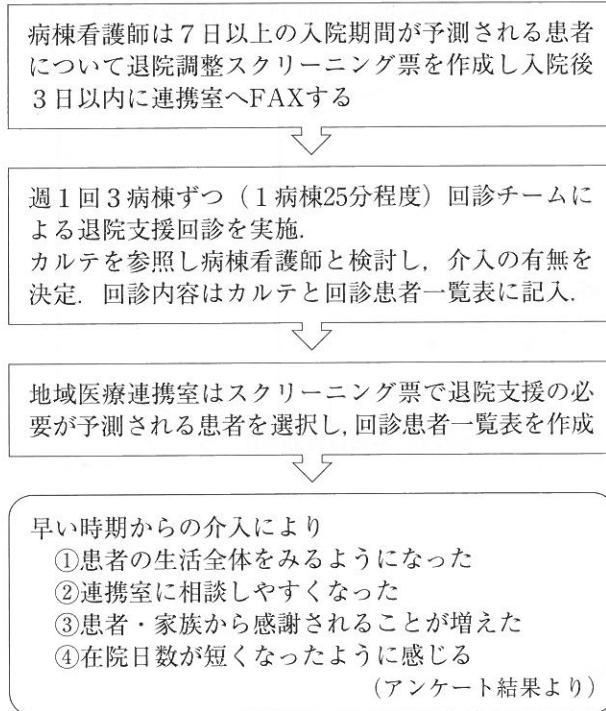


図2 地域医療連携室としての院内への取り組み

を持つ医療機関との連携の中で各医療機関が持つ診療機能をシェアし地域住民のために切れ目のない輪を構築することが必要となっている。その方法の一つとして当センターが行った地元医師会との連携が非常に有効であったのではないかと考える。また、院外だけではなく院内へ向けても地域医療連携室の役割や他院との連携情報を機会あるごとに研修会等で発信していたが、医師の協力を得た病棟回診において退院支援体制を同時に構築できたことで退院支援への早期介入が可能となり、結果的に病棟業務の低減に役立ちつつあると考える。

表1 退院支援回診開始前後の比較

	20.4-6	20.7-11	20.12-21.4
入院患者総数	1,042	1,024	1,035
平均在院日数	16.1	15.8	15.3
スクリーニング票	471	484	1,149
(75歳以上患者)	120	135	303
(独居)	39	40	105
(新規退院調整)	15	22	42

結 論

診療機能データベースを作成する過程で、近隣病院、診療所についていろいろな診療機能を持っていることがわかったが、患者にとっても医療連携の輪の中で治療を受けることができるように行政や医師会等が各医療機関の診療機能をデータベース化し、医療機関同士で共有することが必要と考える。とくに急性期病院にとっては、退院調整時に今後患者が必要とする医療機能をどの医療機関が持っているかを広範囲で紹介することができ、患者の選択肢を広げることにもなったため結果的に患者満足度を上げることが示唆された。

〈本論文の要旨は第63回国立病院総合医学会シンポジウム「これからの地域医療連携-連携と退院支援-」において「退院支援のための診療機能データベースの作成」として発表した内容に加筆したものである。〉

[引用文献]

- 1) 饗場郁子. 神経疾患における転倒・転落の特徴.