

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 5 月 21 日現在

機関番号：17301

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2011～2013

課題番号：23653150

研究課題名(和文) 大学病院における医療連携システムの評価と標準化の検討

研究課題名(英文) Evaluation and Standardization of Medical Coordination System at University Hospitals

研究代表者

川崎 浩二 (KAWASAKI, KOJI)

長崎大学・大学病院・准教授

研究者番号：60161303

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,600,000円、(間接経費) 780,000円

研究成果の概要(和文)：42国立大学病院の医療連携業務を把握する目的で、1)業務数値項目の経年調査、2)医療連携業務の洗い出しと類型化を行い、その実施状況を評価、3)退院支援体制の詳細について調査・分析した。また在宅医療移行症例の評価についても検討した。【結果】1)業務数値は経年的に増加していたが、病院間格差が顕著であった。2)全業務113項目の実施状況は最大値111項目、中央値94項目、最小値60項目であった。3)退院支援スクリーニング実施率、退院支援患者数等において病院間格差が大きかった。在宅医療支援の評価では、質的評価と院内外の関係者によるオープンカンファレンスによる評価を試行した。

研究成果の概要(英文)：In order to understand the medical coordination works of 42 National University Hospitals, we investigated 1) the numeric hospital benchmarks, 2) piled up and categorized all medical coordination works and evaluated their implementation status, 3) assessed the detail of the discharge support system. Additionally we entertained home care support assessment.

RESULTS: 1) The benchmark figures had increased with time, but the hospital disparities was remarkable. 2) The status of implementation of all 113 items in the medical coordination works was as follows. The maximum, median and minimum values are 111, 94, 60, respectively. 3) Hospital disparities was especially prominent in the discharge planning screening implementation rate and the number of discharge-supported patients. In the evaluation of home care support, we tried qualitative assessment and examined the effect of the open discharge support conference that both hospital and out-hospital staff participate.

研究分野：社会科学

科研費の分科・細目：社会学・社会福祉学

キーワード：大学病院 医療連携業務 業務の標準化 在宅医療

1. 研究開始当初の背景

- (1) 病院の医療連携・退院支援部門における業務は病院によってその内容や方法も様々で、その実態も明らかになっていない。従って、業務の評価方法も不十分であり、業務の標準化に至っては全く手つかずの状態である。
- (2) 近年病院から在宅医療への移行症例が多くなっているが、在宅医療移行後のフォローアップとその評価が行われていないことが問題である。

2. 研究の目的

- (1) 42 国立大学病院で行われている在宅医療支援、退院支援システムについて調査し、その実態を明らかにして標準化に向けたデータ集積を行うこと。
- (2) 病院から在宅医療移行した症例の評価を行い、病院医療従事者へフィードバックできるシステムについて検討すること。

3. 研究の方法

- (1) 42 国立大学病院医療連携・退院支援部門を対象に毎年医療連携業務に関する以下の調査を実施して分析を行った。  
医療連携業務数値について平成 24 年度における各施設の現状について分析するとともに平成 22 年、23 年度との変化についても検討した。  
医療連携・退院支援部門で行われている業務内容の詳細を集積し、それらを 113 項目(退院支援 53 項目、外来支援 47 項目、院外組織連携 9 項目、広報 1 項目、研修 2 項目、学術 1 項目)に類型化した。これらの実施状況について分析した。  
退院支援(後方連携)体制と実績に関する 23 項目についての調査を行い分析した。
- (2) 大学病院から在宅医療へ移行した症例のフォローアップ、評価法について検討した。

在宅医療の質の評価の試みとして、名古屋大学医学部附属病院老年内科関連の在宅療養支援診療所において在宅サービスを利用する患者(家族)98 名を対象に、患者・家族(介護者)向けの主観的 QOL 指標と属性、機能評価(ADL、栄養等)を行った。QOL 指標の 14 質問項目は以下の通りである。「穏やかな気持ちで過ごしている。」「人として大切に扱われていると感じている。」「充実した人生だったと感じている。」「体の苦痛がなく過ごしている。」「楽しみになるようなことがある。」「家族、友人との時間を十分に持てている。」「思い出やこれからのことを話す相手がいる。」「おいしく食べられるものがある。」「医師・看護師・療法士を信頼している。」「望んだ療養場所で過ごしている。」「落ち着いた環境で過ごしている。」「トイレには困っていない。」「今の病状ならば入院するより

在宅生活を続けたいと思っている。」「介護サービスや在宅診療(看護)に満足している。』。各質問項目に対して、「そう思わない」:1 点、「あまりそう思わない」:2 点、「どちらともいえない」:3 点、「ややそう思う」:4 点、「そう思う」:5 点の配点で評価した。

在宅医療のフォローアップとフィードバックの試みとして、平成 24 年 8 月 1 日より長崎大学病院から在宅医療へ移行した症例について、その症例に関わった院内外の医療従事者・福祉関係者ならびにその他の地域医療従事者、行政関係者によるオープンカンファレンスを毎週 1 時間開催し、その評価を行った。

4. 研究成果

- (1) 42 国立大学病院医療連携・退院支援部門の業務状況

平成 24 年度 医療連携業務数値

【結果】下表参照

業務項目	中央値	最大
広報業務回数	1.0	210
院内カンファレンス回数	2.0	1,000
院外カンファレンス回数	0.0	50
講演会・研修会回数	3.0	40
学会発表回数	1.0	31
一般的相談件数	3,231	20,136
がん相談件数	1,147	5,050
苦情相談件数	25.0	4,221
IC 調整・同席回数	31.0	787
セカド・ホスピタル対応回数	64.0	435
相談・面談総件数	5,122	23,087
退院支援患者数	922	2,490
退院支援のべ件数	1,793	29,860

【考察】

- ・退院支援患者数が経年的に増加している事が特徴的であった。平成 22 年・23 年度では、90%タイルに含まれる退院支援患者数は 500-1,000 名であったが、平成 24 年度には 1,000-2,000 名に増加した。
- ・病院間で各数値の格差が大きかった。平成 24 年度のデータから退院支援率を算出してみると、1.1%から 18.8%と施設間

で大きなばらつきがあった。医療連携・退院支援部門が行っている退院支援の範囲や介入状況は施設により大きな差があり、この部門がどんな患者に何を支援するかといった業務そのものに関する標準化の検討が必要と思われる。

#### 業務内容の類型化とその実施状況

##### 【結果と考察】

##### < 大学病院における実施項目数 >

- ・業務全体の全項目数 113 に対する  
実施項目の平均値：92、中央値：94、最大値 111、最小値：60
- ・退院支援関連項目数 53 に対する  
実施項目の平均値：45、中央値：46、最大値 53、最小値：29
- ・外来支援関連項目数 47 に対する  
実施項目の平均値：38、中央値：39、最大値 47、最小値：5
- ・院外組織連携・広報・研修・学術関連項目数 13 に対する  
実施項目の平均値：10、中央値：10、最大値 13、最小値：4

##### < 各業務に関する現状 >

- ・退院支援に関わる回診を当該部署で行っている病院は少なく、病院として行われていない割合が高い。退院支援計画書の作成を病院として行われている割合は 9 割強であるが、退院支援の評価を病院として行っている割合は 6 割であり、無回答を含め 4 割の病院では行われていない。退院支援カンファレンス・退院前カンファレンスはいずれも当該部署が関わっている割合が高い。
- ・インフォームドコンセントの調整・同席は当該部署単独よりも当該部署と別部署の両者で行われている割合が高い。がん相談および経済的相談は当該部署が関わり行われている割合が高い。一方、苦情相談は 4 割の大学は別部署の単独で行われている。
- ・在宅医療担当職種調整、在宅緩和ケア調整、訪問・通院リハビリ調整に関しては、別部署単独で行われている大学は無く、当該部署の関わりが大きい。一方、在宅栄養管理調整に関しては、3 割の大学は別部署単独で行われている。
- ・一般病床、療養病床、回復期リハビリ病棟、緩和ケア病棟、有床診療所への転院支援に関して、別部署の単独で行われている大学は無く、当該部署の関わりが大きい。一方、感染症病床、結核病床への転院支援は、2～3 割の大学は当該部署が関わらず、別部署の単独で行われている。
- ・老人施設、児童施設、障害者施設への支援に関しては、当該部署の単独で行われている割合が 8 割強であり、別部署のみで行われている大学は無い。
- ・生活保護制度、介護保険制度、身体障害者制度の順で当該部署単独で行われている割合が高く、当該部署と別部署両者で行っている割合が高い制度は、高額療養費制度、

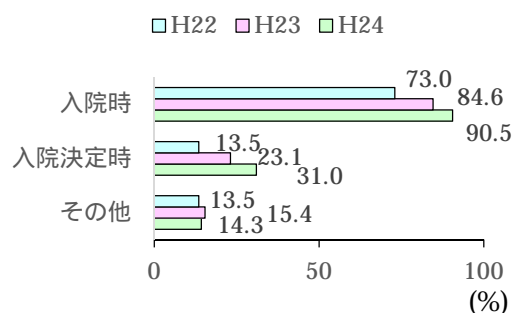
難病・特定疾患制度である。

- ・HIV 対応は当該部署が関わり行われている割合が高いが、栄養支援・服薬支援は 7 割の大学で別部署単独で行われている。
- ・ケアマネジャー・地域包括支援センターとの連携、行政との調整、就学・就職対応、紹介業務に関して、7 割の大学では当該部署の単独で行われている。一方、就学・就職対応に関しては、1 割強の大学では病院として行われていない。
- ・患者会の対応は 4 割の大学では当該部署単独で行われているが、1 割弱の大学は病院として行っていない。ボランティア調整は 8 割弱の大学では別部署単独で行われている。
- ・広報業務は 4 割の大学は当該部署の単独で行われているが、2 割は別部署単独で行われている。
- ・スタッフ教育研修、講演会・研修会開催は、5 割強の大学は当該部署単独で行われているが、1 割の大学は病院として行われていない。
- ・研究は、5 割の大学では当該部署単独で行われているが、1 割の大学では病院として行っていない。

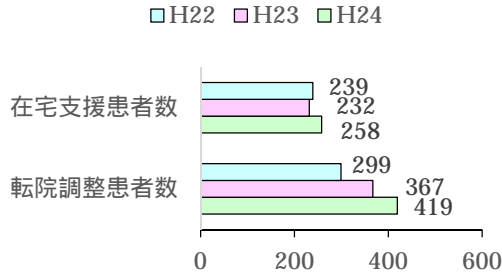
#### 退院支援（後方連携）体制と実績

【結果と考察】23 項目のうち特徴的な結果ならびに経年的変化を紹介する。

- ・退院支援スクリーニング実施率は、H22 年度 90.2%から H24 年度は 100%に上昇していた。
- ・退院支援スクリーニングの実施時期の経年変化で特徴的なことは、入院時よりも更に早い時期、即ち入院が決定した時点で実施する率が高まっていることである（下図参照）。



- ・新入院患者全てに対して退院支援スクリーニングを実施している割合は、H22 年度 48.6%から H24 年度 59.5%に増加しているが、全体的に未だ低い値である。
- ・在宅支援患者数ならびに転院調整患者数の中央値は経年的に増加しているが、特に転院調整患者数の伸びが顕著である（下図参照）。また、H24 年度の在宅支援患者数は最大値 1,748 名、中央値 258 名、最小値 73 名、転院調整患者数は最大値 1,382 名、中央値 419 名、最小値 112 名であり、病院格差が大きいことが明らかとなった。



- ・退院調整加算件数（H24 年度）は、最大値 4,074 件、中央値 190 件、最小値 0 件で、病院間で大きな格差が認められた。
- ・退院時共同指導算定件数（H24 年度）は、最大値 392 件、中央値 22 件、最小値 0 件で、全体的に退院時共同指導が実施される件数が少ないという現状である。

## (2)在宅医療の評価とフォローアップ

### 在宅医療の質の評価の試み

【結果】98 名の患者（男性 58 名 女性 40 名 平均年齢 79 歳）について 6 か月間の前向き観察調査を行った結果、イベント発生数は 80 件であった。その内訳は、入院：35 件 死亡：14 件 施設入所：9 件であった。

客観的評価指標とイベントの関連：MNA-SF（短縮版の簡易栄養評価指標）とイベントとの間に関連傾向が認められた（低栄養とイベント発生）。

主観的 QOL 指標に関してすべての登録患者とその主たる介護者について施行した結果、平均スコアは患者：50.7±8、介護者：55.8±11.1 であった。

患者と介護者の QOL 評価の間に有意な相関が観察された（ $r = 0.396$   $p < 0.01$ ）。特に自己評価点数が高い（20 点以上）で患者、介護者のスコア間に高い相関が観察された（ $r = 0.602$   $p < 0,0001$ ）。

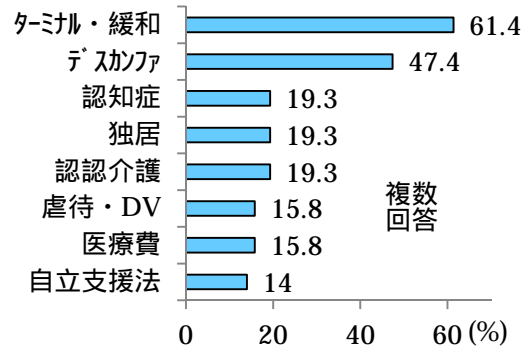
【考察】今回検討された QOL 指標においては患者本人と介護者との間に許容可能な相関が観察されたが、今後登録症例数を増やすことにより、在宅医療の現場で標準的な指標としての利用が可能かどうか検討していく必要がある。また本 QOL 指標を用いてイベント前後、入院から在宅医療開始後の継続的な比較を引き続き行っていく予定である。

### 在宅医療のフォローアップとフィードバックのためのオープンカンファレンス

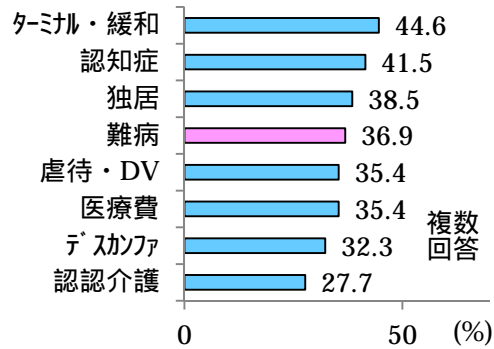
【結果】平成 25 年度は長崎大学病院で 43 回開催し、1 回当たりの平均参加者数は 36.6 名（院内 16.9 名、院外 19.6 名）であった。

平成 24 年 8 月 1 日から平成 25 年 5 月 15 日の期間にオープンカンファレンス（全 41 回）に 1 回以上参加した 130 名を対象にカンファレンスに関するアンケート調査を実施した。回答者数は 83 名（63.8%）。

- ・印象に残った症例（上位 8 項目 複数回答）は、「ターミナル・緩和ケア」「デスクンファレンス」が多かった（下図参照）。



- ・今後取り上げてほしい症例は、印象に残った症例とほぼ同じ傾向であったが、それ以外に「難病」と回答した割合が 36.9%と比較的高い値であった（下図参照）。



- ・参加職種は、ケアマネジャー 20.5%、病院看護師 16.9%、訪問看護師 14.5%、医療ソーシャルワーカー 13.3%、行政 9.6%、地域包括支援センター 4.8%、在宅訪問医師 3.6%、薬剤師 3.6%、栄養士 2.4%、病院医師 1.2%であった。

- ・自由回答では、「多職種の視点から多くの情報やアドバイスを得ることができる」が有用であった。「病院で退院支援を担うスタッフの知識が深まり、業務の実践に生かすことができる。」という意見があった一方で、「症例発表に対する改善点、問題点に関する助言が辛辣で、発表者にとって批判的に受け止められるのではないか。」という意見もあった。

【考察】病院から在宅医療へ移行した実際の症例について、病院で退院支援に携わったスタッフとその後その症例の在宅医療を担当している医療従事者・福祉関係者が一堂に会してその症例のフォローアップとフィードバックを行う「オープンカンファレンス」により、個々の症例の問題点、課題、良かった点等が具体的に挙がってくることが実証された。この事が在宅に向けた退院支援と在宅医療の評価となり、在宅を担う各職種の業務の質の向上に繋がると考えられた。しかしながら、このような評価をどう標準化、数値化していくかということが今後の課題である。

5. 主な発表論文等  
(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文](計1件)

川崎 浩二、【在宅医療の極意-かかりつけ医が実践する在宅医療のあるべき姿-】医療連携・多職種連携・地域活動 退院支援と医療連携、治療、査読無、95巻2号、2013、253-257  
[http://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=af5thrpc/2013/009502/019&name=0253-0257j&UserID=133.45.187.109&base=jamas\\_pdf](http://mol.medicalonline.jp/library/journal/download?GoodsID=af5thrpc/2013/009502/019&name=0253-0257j&UserID=133.45.187.109&base=jamas_pdf)

[学会発表](計10件)

川本 裕美、川崎 浩二、他、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、日本医療マネジメント学会総会、2013年6月14日、いわて県民情報交流センター-(盛岡市)

向田 圭介、川崎 浩二、他、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、日本医療マネジメント学会総会、2013年6月14日、いわて県民情報交流センター-(盛岡市)

内藤 純子、シンポジウム「病院が変われば在宅医療が変わる～医療連携から生活連携へ～」大学～地域へ～神戸大学病院における在宅医療連携の取り組み～、第15回日本在宅医学会大会、2013年3月30日、ひめぎんホール(松山市)

鈴木 裕介、シンポジウム「病院が変われば在宅医療が変わる～医療連携から生活連携へ～」地域包括ケア推進における大学病院の果たす役割、第15回日本在宅医学会大会、2013年3月30日、ひめぎんホール(松山市)

川崎 浩二、シンポジウム「病院が変われば在宅医療が変わる～医療連携から生活連携へ～」長崎大学病院における在宅医療連携、第15回日本在宅医学会大会、2013年3月30日、ひめぎんホール(松山市)

石井 理恵、鈴木 一郎、鈴木 裕介、内藤 純子、川崎 浩二、他、国立大学医療連携部門の現状と今後～「日本医療連携研究会-国立大学部門」の活動から～(3) 国立大学医療連携部門の業務の標準化に向けて、平成24年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議、2013年2月7日、朱鷺メッセ(新潟市)

池上 俊彦、鈴木 一郎、鈴木 裕介、内藤 純子、川崎 浩二、他、国立大学医療連携部門の現状と今後～「日本医療連携研究会-国立大学部門」の活動から～(2) それぞれの施設の基本情報から探る、平成24年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議、2013年2月7日、朱鷺メッセ(新潟市)

鈴木 一郎、鈴木 裕介、内藤 純子、川崎 浩二、他、国立大学医療連携部門の現状と今後～「日本医療連携研究会-国立大学部門」の活動から～(4)業務数値から医療連携部門の現状と今後の課題を探る、平成24年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議、2013年2月7日、朱鷺メッセ(新潟市)

川崎 浩二、鈴木 一郎、鈴木 裕介、内藤 純子、他、国立大学医療連携部門の現状と今後～「日本医療連携研究会-国立大学部門」の活動から～(7)H23年度前方連携の現状、平成24年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議、2013年2月7日、朱鷺メッセ(新潟市)

川崎 浩二、鈴木 一郎、鈴木 裕介、内藤 純子、他、国立大学医療連携部門の現状と今後～「日本医療連携研究会-国立大学部門」の活動から～(8)H23年度後方連携の現状、平成24年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議、2013年2月7日、朱鷺メッセ(新潟市)

6. 研究組織

(1)研究代表者

川崎 浩二(KAWASAKI, Koji)  
長崎大学・大学病院・准教授  
研究者番号： 60161303

(2)研究分担者

鈴木 一郎(SUZUKI, Ichiro)  
新潟大学・医歯学総合病院・准教授  
研究者番号： 80179192

鈴木 裕介(SUZUKI, Yusuke)  
名古屋大学・医学(系)研究科(研究院)・准教授  
研究者番号： 90378167

内藤 純子(NAITO, Junko)  
神戸大学・医学部附属病院・助教  
研究者番号： 40403282