

令和 3 年 6 月 14 日現在

機関番号：32661

研究種目：基盤研究(C)（一般）

研究期間：2017～2020

課題番号：17K09214

研究課題名（和文）医療機関と介護保険施設間の連携促進と安全確保を目的とした患者情報共有ツールの開発

研究課題名（英文）Development of patient information sharing tool for promoting cooperation and patient safety management among healthcare institutions and long-term care insurance facilities

研究代表者

藤田 茂（FUJITA, Shigeru）

東邦大学・医学部・講師

研究者番号：50366499

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 3,100,000円

研究成果の概要（和文）：介護保険事業者と他の事業者との間の利用者・患者情報のやりとり起因する事故・ヒヤリハットの実態を明らかにした。2019年に全国から無作為に抽出した介護保険事業所を対象にアンケート調査を行った。調査より、(1)27%の事業所が最近3年以内に他の事業所との利用者情報の交換・提供の不足や不備に起因した事故やヒヤリハットを経験していること、(2)薬剤に関する情報交換・提供の不足に起因するものが多いこと、(3)移動の自立度を実際よりも高く記載すると利用者が転倒・転落する可能性があること、(4)情報提供側の事業所が食事形態の選択に必要な情報を記載しないと利用者が誤嚥・窒息する可能性があること等が示された。

研究成果の学術的意義や社会的意義

介護保険事業所が他の事業所に対し利用者に関する情報を提供する際に、どのような情報項目をどのように伝え、事故やヒヤリハットの発生につながるかが明らかにされた。地域包括ケアの推進により、事業所間の情報交換の不備に起因する事故やヒヤリハットの増加が懸念されるが、本研究の成果を参考にすれば、重要な情報を正しく相手に伝えることが可能になり、転倒・転落や窒息などの事故の予防につながると考えられる。

研究成果の概要（英文）：The actual situation of adverse events and near misses caused by the exchange of user / patient information between nursing-care insurance service providers and other service providers was revealed. In 2019, a questionnaire survey was conducted for nursing-care insurance service providers which were randomly selected from all over the country. According to the survey, (1) 27% of service providers have experienced adverse events or near misses caused by insufficient or inadequate exchange / provision of user information with other service providers within the last three years, (2) there were many adverse events or near misses due to insufficient exchange or provision on drug information, (3) clients can fall if the information provider describes an independence of movement which is different from the actual one, and (4) clients can be aspirated or choked if the information provider does not describe the information required for choosing food forms.

研究分野：医療安全管理、病院管理、社会医学

キーワード：医療安全 介護安全 地域包括ケア 医療介護連携

1. 研究開始当初の背景

平成 26 年の患者調査によると、65 歳以上の高齢者の年間の退院患者数は約 931 万人にのぼる。その 6 割は退院後も入院した医療機関に通院するが、3 割は他の医療機関や在宅医療、介護保険施設等へ紹介されている。退院後に他の医療機関や在宅医療、介護保険施設等へ紹介される高齢者は、平成 14 年の 148 万人から、平成 26 年の 256 万人まで、年々増加している。国は、高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるように、医療や介護等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指しており、医療と介護の連携の促進が図られている。平成 26 年と平成 28 年の診療報酬改定でも、医療機関から介護保険施設への患者紹介の促進や、退院後の訪問看護との連携強化、在宅医療や訪問看護のサービスの充実等が評価されるようになり、病院同士の連携（病病連携）や病院と診療所の連携（病診連携）、あるいは病院と介護保険施設、訪問看護センター等との連携が進んでいる。

施設間の連携が進むことで、患者の移動は増加し、施設間で共有されるべき患者情報の量（件数）も増加している。しかし、患者情報の共有に用いる書式の標準化など、情報共有の質を担保する仕組みが確立されているとは言い難く、連携に起因する事故やヒヤリハットも増加していると考えられる。介護保険施設や訪問看護等は、日常生活の補助や生活機能の維持・改善等が主たる目的となるため、医療機関とは必要とする情報が異なり、連携時の情報共有に齟齬が起りやすいと考えられる。医療機関が提供すべきと考えている患者情報と、介護保険施設が必要とする患者情報の差異を明らかにすることは、医療の継続性と患者の安全を担保するうえで重要と考えられる。医療機関と介護保険施設間の患者情報の共有方法の標準化により、情報共有の齟齬を解消し、医療の継続性の担保と、病状の悪化や事故の発生などの予防が可能になると考えられる。

2. 研究の目的

病院（精神科病院を除く）、診療所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、訪問看護・介護サービス事業所では、機能の相違により患者受け入れ時に必要な情報が異なると想定される。各施設種別を対象としたヒアリング、質問紙法による調査により、患者紹介先に提供している情報項目、患者受け入れ時に収集している情報項目とその必要度合い、紹介元施設から提供が漏れやすい項目、患者情報の共有の不備に起因する医療事故やヒヤリハット事例、患者情報の共有を促進する要因と障害する要因、地域ケア会議等により地域で標準化された患者情報の共有ツールの有無等を明らかにする。そして、事故やヒヤリハットを予防する観点から、医療機関と介護保険施設の間で共有すべき患者情報を特定し、標準的な患者情報の共有ツールの開発に資する基礎データを収集する。

3. 研究の方法

(1) 文献調査

施設間の患者情報共有の不備に起因する事故等の様態を明らかにするため、医学中央雑誌、PubMed、日本医療機能評価機構データベース等を用いた文献調査を行った。

(2) 郵送法によるアンケート調査

文献調査の結果等をもとに、介護保険事業者と他の事業者との間の利用者・患者情報のやりとりに起因する事故、ヒヤリハットの実態を明らかにするための調査票を開発した。2019 年 2 月に全国の介護老人福祉施設（特養）、介護老人保健施設（老健）、訪問介護サービス事業者（訪介）、訪問看護サービス事業者（訪看）から各 1500 事業所を無作為に抽出し、郵送法によるアンケート調査を行った。各事業所が経験した事故やヒヤリハットに関する自由記載を解析した。

(3) 倫理的配慮

本研究の計画について、東邦大学医学部倫理委員会の審査を受け、承認を得た（A17028）

4. 研究成果

(1) 文献調査

和文論文にはエビデンスレベルの高い文献が少なく、研究のアウトカムに臨床上的指標を用いた文献が少ないことが明らかにされた。大腿骨近位部骨折の連携パスの使用群は、未使用群と比較し、退院後の反対側の骨折の発生率が有意に低いこと等が確認されているが、他の地域連携パスまたは連携手帳については、在院日数の短縮は認められるものの、臨床上的アウトカムの改善との関連を示すものは見当たらなかった。英文論文では、Transitional care interventions の導入群は、非導入群と比較し、死亡率や再入院率、救命受診率が有意に低いことが確認された。また、施設間のテレビ会議と診療情報提供書の項目別記載率についても、死亡率と関連していることが確認された。英文論文では、施設内の患者情報共有に関する研究が多く、施設間の患者情

報共有に関する研究は少なかった。

(2) 郵送法によるアンケート調査

調査票の回収率は15%(911/6,000)であった。最近3年以内に、事業所間の情報交換・提供の不足や不備に起因した事故やヒヤリハットを経験した割合は、全体27%、老福29%、老健27%、訪介17%、訪看33%であった。最近3年以内に、他の事業所との利用者・患者情報の交換・提供の不足や不備に起因した事故やヒヤリハットを経験したと回答した事業所(n=243)のうち、204事業所が具体的な内容を回答していた。これらの事業所の回答より、544件の事故やヒヤリハットを特定した。事故やヒヤリハットの起因となった情報項目は「薬剤」(60件)が最も多かった(表)。その多くは、情報提供側の事業所が薬剤に関する情報の全てまたはその一部を提供しないことに起因していた。情報提供側の事業所が移動の自立度について実際とは異なる記載をしたり、転倒・転落の既往や徘徊することを記載しないと利用者の転倒・転落に繋がり、食事形態の選択に必要な情報を記載しないと利用者の誤嚥・窒息に繋がる可能性があること等が示された。

表 他の事業所との情報交換・提供に関連した事故やヒヤリハットの起因となった情報

	全体†		介護老人福祉施設		介護老人保健施設		訪問介護事業所		訪問看護事業所		訪問介護・看護事業所	
	(n=204)		(n=55)		(n=43)		(n=27)		(n=76)		(n=3)§	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
<利用者・患者や紹介元に関する情報>												
利用者の基本情報	54	(26)	9	(16)	5	(12)	7	(26)	31	(41)	2	(67)
社会歴・生活歴	20	(10)	6	(11)	5	(12)	2	(7)	7	(9)	0	(0)
紹介の理由および予定日	18	(9)	4	(7)	4	(9)	5	(19)	5	(7)	0	(0)
紹介元連絡先、主治医・担当医連絡先	7	(3)	4	(7)	1	(2)	0	(0)	2	(3)	0	(0)
<医療に関する情報>												
薬 剤	60	(29)	14	(25)	15	(35)	3	(11)	28	(37)	0	(0)
身体所見	43	(21)	17	(31)	10	(23)	3	(11)	13	(17)	0	(0)
感染症	42	(21)	19	(35)	8	(19)	10	(37)	5	(7)	0	(0)
これまでの医療に関する情報	27	(13)	7	(13)	8	(19)	4	(15)	8	(11)	0	(0)
治療・処置の指示	22	(11)	5	(9)	6	(14)	1	(4)	10	(13)	0	(0)
アレルギー・不適応反応	20	(10)	5	(9)	8	(19)	2	(7)	5	(7)	0	(0)
検査所見	15	(7)	4	(7)	4	(9)	2	(7)	4	(5)	1	(33)
その他の処置	14	(7)	5	(9)	5	(12)	0	(0)	3	(4)	1	(33)
医療機器・器材	13	(6)	2	(4)	2	(5)	1	(4)	8	(11)	0	(0)
リハビリテーション	5	(2)	1	(2)	2	(5)	0	(0)	2	(3)	0	(0)
<日常生活動作等に関する情報>												
認知症・社会認識	47	(23)	20	(36)	15	(35)	5	(19)	7	(9)	0	(0)
食 事	29	(14)	13	(24)	10	(23)	1	(4)	5	(7)	0	(0)
移乗・移動	29	(14)	9	(16)	10	(23)	5	(19)	5	(7)	0	(0)
排 泄	26	(13)	7	(13)	9	(21)	1	(4)	9	(12)	0	(0)
整容、清拭・入浴、更衣	8	(4)	2	(4)	1	(2)	1	(4)	4	(5)	0	(0)
コミュニケーション	6	(3)	0	(0)	2	(5)	0	(0)	4	(5)	0	(0)
<その他>												
本人・家族の意向	11	(5)	0	(0)	6	(14)	1	(4)	4	(5)	0	(0)
療養上の留意点・禁忌事項・特記事項	5	(2)	0	(0)	1	(2)	2	(7)	2	(3)	0	(0)
説明と理解	3	(1)	0	(0)	0	(0)	1	(4)	2	(3)	0	(0)
自宅の受け入れ態勢	2	(1)	0	(0)	1	(2)	0	(0)	1	(1)	0	(0)
その他	18	(9)	1	(2)	3	(7)	3	(11)	10	(13)	1	(33)

† 事故やヒヤリハットの内容について記載のある回答票のみを分類した。

§ 訪問看護と訪問介護の両方のサービスを提供する事業所

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕 計0件

〔学会発表〕 計1件（うち招待講演 0件 / うち国際学会 0件）

1. 発表者名 藤田茂、瀬戸加奈子、畠山洋輔、大西遼、松本邦愛、長谷川友紀
2. 発表標題 介護と医療の事業者間の情報交換の不足・不備に起因する事故・ヒヤリハットの実態
3. 学会等名 第22回日本医療マネジメント学会学術総会（京都）
4. 発表年 2020年

〔図書〕 計0件

〔産業財産権〕

〔その他〕

-

6. 研究組織

	氏名 (ローマ字氏名) (研究者番号)	所属研究機関・部局・職 (機関番号)	備考
研究分担者	松本 邦愛 (MATSUMOTO Kunichika) (50288023)	東邦大学・医学部・准教授 (32661)	
研究分担者	北澤 健文 (KITAZAWA Takefumi) (30453848)	東邦大学・医学部・助教 (32661)	
研究分担者	瀬戸 加奈子 (SETO Kanako) (50537363)	東邦大学・医学部・助教 (32661)	
研究分担者	長谷川 友紀 (HASEGAWA Tomonori) (10198723)	東邦大学・医学部・教授 (32661)	

7. 科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕 計0件

8 . 本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関
---------	---------