

O-10-27

開業医向けアンケートを用いた業務改善の成果と課題

京都第二赤十字病院 医療社会事業部

○櫻木 愛奈¹、大野 隆行

【はじめに】 当院の地域医療連携課では地域連携の強化・推進を目的として、平成26年に初めて開業医向けアンケート調査を行った。この調査で当院の地域連携に対する印象や不満点を把握することができ、それらの問題に対しての業務改善を行ってきた。しかし、調査結果を受け行った業務改善が開業医の評価に反映されているのか把握できておらず、現業務内容がニーズに応えることができていないのは不明であったため再評価の必要があった。

【現状と取り組み】 平成26年実施のアンケート調査で明らかとなった地域連携上の問題は主に、予約が取りづらいという点と、紹介元への返書がないという点であった。予約に関しては、各科の診療実績(紹介患者数)に応じた紹介患者専用の予約枠を新設し、優先的な予約取得を可能とした。紹介元への返書については、文書管理システムを用いて回収報告に加え検査後の報告の管理も行うようにした。未作成の文書については定期的リストを作成・配布し、作成を促したことによって、医療連携に関する書類の作成数向上に繋がる結果となった。このように改善要望に対して業務改善に取り組んできたことで、当院への評価に変化が表れているかを視るために再度アンケート調査を実施した。前回同様に、登録医や紹介件数の多い医療機関など前回調査協力を得た先生方を中心に約700施設に対して、当院への満足度・期待度、診療科への評価、改善要望の調査を行い当院への印象を再確認する。

【考察】 業務改善後の2回目のアンケート調査をすることで開業医の当院への評価や印象、要望の変化を知ることができた。今後もより良い関係を築いていくために、継続的なアンケート調査とさらなる業務改善を行い、周辺医療機関からの要望に応える病院として信頼を得ることができるよう努めていきたい。

O-10-29

地域連携係が守る急性期医療

足利赤十字病院 医事課

○岩下佳代子¹、石川 雅之²、松原 光希

【はじめに】 地域医療構想が各自治体で打ち出されている昨今、医療再編が着々と進み、高度急性期を担う病院、二次医療を受け持つ一般急性期病院、在宅医療を支える医療機関、医療機能を持つ福祉施設と地域における役割分担が明確になりつつある。そこで地域医療に積極的に介入する立場である連携係がどのような取り組みで当院の急性期医療を守り、確立しているか報告する。

【取り組み】 まず、院内スタッフに対し当院が二次医療圏で預かる地域の中核病院であることを植え付けることが急務であり、連携係としての役割、使命を把握し、当院が確立すべき要素を洗い出し実践した。次に急性期医療を両毛二次医療圏で確立するため、どのように働きかけ、発信していけば当院の急性期医療は守られるのか勘案し実践した。特に、高齢者施設利用者の急変時搬送は増加の一途を辿るばかりであったため、予後不良な高齢者の急変時における搬送を少しでも減らす効果を検討した。

【結果】 地域の中核病院として認められるために、当院を取り巻く医療施設にアンケートを発信したことにより、小規模なクリニックからのニーズとして「高度医療の受け皿」「最後の砦」であることが当院に求められるポジションであった。これを受けて断れない医療と、ベッドコントロール管理者とのリアルタイムな連携が確立された。また院外に対し発信した救急搬送時に確認すべき項目を書面で確認することで、急性期、亜急性期の棲み分けがしやすくなった。

【考察】 急性期医療を守るためには、院内外へ医療機能を明確に発信することが重要なアクションである。国が打ち出した医療構想に、この両毛地域が少しでも近づけるよう、また医療が地域で完結できるよう今後の関係の役割として在宅医療との連携も視野に入れつつ、更なる急性期医療の確立に向けて連携係が積極的に介入すべきと考える。

O-10-31

要望に応え安全に配慮した医療機器共同利用推進の試み

名古屋第二赤十字病院 地域医療連携センター¹、同放射線科部²、同検査課³、同経営企画課⁴、同医療情報管理センター⁵、同呼吸器内科⁶、同循環器内科⁷、同消化器内科⁸、同放射線科⁹○前田真勇輔^{1,5,7}、小島諭貴子¹、河合 聖己²、石神 弘子³、有賀 英司²、伊藤 義高¹、鈴木 信行^{4,5}、川浪 匡史⁶、林 克巳^{1,8}、伊藤 雅人⁹、塚川 敏行¹、佐藤 公治¹

【はじめに】 当院の医療機器共同利用件数は平成19年に二千件を超え平衡状態へと推移してきたが、連携登録医より造影CT検査、腹部超音波導入の要望があり、医療安全にも配慮した取り組みにつき報告する。

【背景】 従来共同機器CT利用では単独のみ受け入れてきた。造影剤使用に伴う副作用は重篤な場合生命や予後にも関わり、事前の問診や腎機能を確認した上で造影剤使用の適否の判断、患者への十分な説明と同意が不可欠であり、検査の指示者と実施者の所属施設が異なることから責任と同意の問題がより複雑化する背景がある。

【方法】 検査実施施設として、様々な部門での対応と準備が必要となり、横断的多職種、関連部門の医師・技師・事務をワーキンググループに揃え、地域医療連携センターにてとりまとめた。周辺施設の状況調査、予約時の申込書や同意書などの文書作成、患者の条件設定および確認方法、放射線部門ならびに医事運用の整備、急変時の対応体制、院内外への周知などにつき、検討した。

【結果】 院内において検査直前の問診や検査も含め最終的な確認を行う体制を整え、造影CTでは副作用発生時ワークフローを作成し、院内周知を図った。院外に対しては診療情報提供書兼申込書、造影剤使用時のリスクと事前確認の説明書類を作成し、公開整備を行った。再検査とともに3か月ほどの検討期間を経て実運用に至った。

【まとめ】 連携機関からの要望に応える共同利用の推進を、安全に配慮しつつ導入し得た。今後も地域での医療資源の有効活用、連携の向上に努めていく。

O-10-28

当院における地域医療連携課の取り組み

広島赤十字・原爆病院 地域医療連携課¹、総務課²○土之園ひとみ¹、藤川 景子¹、西田 節子²

【はじめに】 当院は平成19年に「地域医療支援病院」の承認を得た。担当課である当課では、病診連携システム構築、かかりつけ医マップの作成、時間外ホットラインの設置など様々な取り組みを行ってきた。しかし、逆紹介率は、ほぼ100%を維持しているものの、紹介率は50%台であった。そこで、地域の医療機関へのアンケート結果で得られた「数居が高い」「予約を取るのに時間がかかる」という意見に対する改善取り組みとして、地域の医療機関訪問強化、予約取得時間短縮への取り組みを開始したことで、若干ではあるが紹介率が増加したことで報告する。

【方法】

1：訪問強化については、これまで課員の時間が有る時に訪問を行っていたが、平成27年6月より専任の訪問担当者を雇用し、過去紹介実績のない広島市の全区及び廿日市市等の訪問を開始した。また当院OB看護師長による訪問も開始した。2：予約取得時間短縮は、これまで診療科のクラークや看護師経由での予約取得を課員が取得できるようにした。

【結果】

1：平成27年度の訪問回数は1193件となり、紹介患者は570名増加した。2：予約取得にかかる時間は約20分短縮できた。

【まとめ】 これまで地域の医療機関と顔の見える連携を図るため、各種研修会やオープンカンファレンス等を行うに当たり、開催のお知らせは紹介医療機関に郵送していたが、いつも決まったメンバーの参加しか得られなかった。今回専任の訪問担当者を配置し、紹介のなかった医療機関を訪問し、顔を合わせるようなことになったことで「本音」を開けるようになった事は大きな収穫であった。新病院のグランドオープンを来年に控え、当課が中心となって、紹介から入院・退院までの一貫したPFM体制構築も予定している。急性期病棟の地域医療連携課として更なる積極的な取り組みを行いたいと考える。

O-10-30

メディカルメイク患者の外来受診経緯と地域性の特徴

前橋赤十字病院 診療情報管理室¹、前橋赤十字病院 地域医療連携課²、前橋赤十字病院 形成・美容外科³、群馬県立小児医療センター 形成外科⁴○平井 佳子^{1,2,3,4}、須賀 一夫²、林 稔³、徳中 亮平³、吉武光太郎³、浜島 昭人⁴、荒木 夏枝³、大嶋美喜子³、村松 英之³

【目的】 当院は高度救命救急センターを有する総合的な病院であり、また地域医療支援病院でもあり、様々な疾患の治療に当たっている。2010年4月に形成外科の治療の一環としてメディカルメイク外来を開設した。メディカルメイク外来では、普段のメイクでは隠しきれない母斑・血管腫などの皮膚変色、術後の痕痕等をメイクによりカバーしている。メディカルメイクのことを理解していただくために、パンフレットを作成し、院内・院外広報掲載、日赤皮膚科の会や群馬県医師会へ配布することで紹介していただけるようにした。今回、開設して6年間が経過しているため、メディカルメイクを施術した患者に対し、メディカルメイクを施術するまでの経緯を調査したため報告する。

【方法】 約6年間の施術患者を、メディカルメイクを知った場所、年齢、性別及び住所から調査をした。

【結果】 メイク施術までの受診経緯は、当院を受診して医師の判断で紹介と言う患者が最も多く、パンフレットやホームページを閲覧し、自主的に受診した患者や開業医からの紹介患者は少なかつた。地域性の特徴として群馬県内の患者が多いと感じられたが、県外からも多少来られていることが分かった。

【考察】 当院の形成・美容外科に受診後の紹介による経緯が多かった。また、医師会でメディカルメイクの講演会を行ったが、美容が少し偏見が強く感じられ、メディカルメイクについても紹介をなかなかしていただけなかったことが分かった。今後も効果的に、院外にメディカルメイク外来を周知していくことが必要であると考えられた。

O-10-32

乳がん地域医療連携の構築と問題点、今後の課題

日本赤十字社和歌山医療センター 乳腺外科部¹、日本赤十字社和歌山医療センター 医療連携課²、日本赤十字社和歌山医療センター 医事第一課³○芳林 浩史¹、三木 彩加²、大西 規之²、福田 正克²、長濱 祥吾³、田村 恭子³、高垣 博敏³

乳がん罹患率は12人に1人になった。今後も増え続ける乳がん患者さんを限られた乳腺専門医で支え続けるためには地域医療施設が連携してコミュニティを再構築する必要がある。その中で当科は2011年6月から原発性乳癌治療切除後症例を対象に乳がん術後地域連携バス（以下連携バス）を利用して、コミュニティの再構築を開始した。連携バスの利用者は開始当初の2012年度末で14例であったが、2015年12月末には2012年度以降の全乳癌手術症例の56%に相当する368例（累積）となった。また連携施設も2011年度は13施設であったが、2015年12月末には195施設に増加した。連携バス導入後、外来総患者数は減少したが、乳癌手術症例数は2.4倍に増加し、その内紹介患者さんの占める割合が92%を超えるようになった。当センターは急性期の乳癌医療に専念し、連携医療機関は慢性期の乳癌医療ならびに「かかりつけ医」としてがん以外の病気の発見、治療、管理を行うこととして、一人の患者を多角的に診療することが可能になった。その反面連携バスを導入し地域医療施設の賛同を得て現在のように構築できるまで様々な問題もあり約4年もの時間を要した。連携バスを利用することで医療機関の役割分担がスムーズにできるようになったのでその構築方法と問題点、今後の課題について報告する。