

資料

～千葉県立東金病院～

平成14年度
地域診療情報連携推進事業成果発表会

わかしお医療ネットワーク

平成15年7月11日

千葉県立東金病院 山武郡市医師会
山武郡市薬剤師会 城西国際大学

1. 千葉県山武医療圏における現状と課題

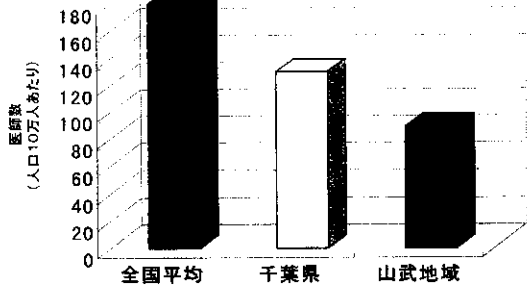
山武医療圏の紹介

- 山武医療圏**
 - 千葉県九十九里浜に沿う1市8町村からなり、人口が約20万人余り
 - 診療所: 90件
 - 病院: 7件
- 千葉国立東金病院**
 - 山武医療圏での地域中核病院、昭和28年に開設された千葉県で最初の国立病院
 - 診療科: 17科、病床数: 191(一般: 179、結核: 12)、外来: 約400~500人/日
 - 救急基幹センター、エイズ拠点病院、結核入院診療



東金市を中心とした
1市8町村

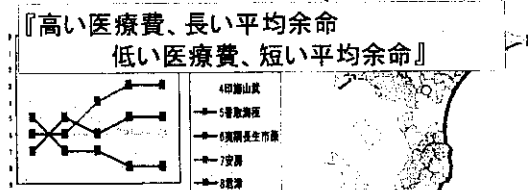
山武医療圏の医療・保健上の問題(1): 県下最低の医師数



©山武地域の医師数は、全国平均の半分以下で、千葉県下で最低である。

山武医療圏の医療・保健上の問題(2): 県下最低の健康度 平均余命順位と医療費の比較

医療圏別・年齢別の平均余命(順位)
女性(平成)



印山武医療圏は健康度・医療レベルは県下で最下位であり、全ての年齢層における医療のレベルアップが必要である。

千葉県山武医療圏における課題をどのように解決していったらよいのか?

- 外来診療: 医療機関の格差解消(平準化)を前提にした役割分担の明確化とより一層の医療連携の推進
- 入院診療: 急性期医療を担う中核医療機関の整備と役割分担の明確化
- 在宅医療: 地域の皆で支える在宅支援体制の充実
- 健康づくり(生活習慣病の一次予防): 保健と医療の連携強化

病院完結型の医療から

地域完結型の医療へ

あたらしい考え方

『地域全体が一つの病院である』

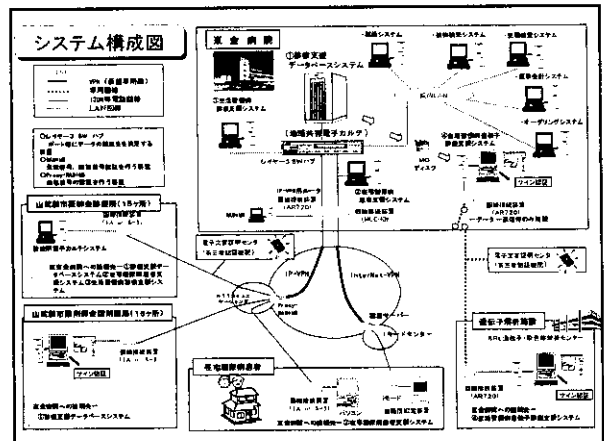


電子カルテネットワークで実現

医療提供体制の改革のビジョン案と わかしお医療ネットワーク

- ①生活習慣病診療の質の向上と平準化
- ②在宅医療の質の向上
- ③保健・医療の連携強化
- ④医療・福祉の連携強化
- ⑤安全な医療連携の確立

2. わかしお医療ネットワークVer1.0の成果



わかしお医療ネットワークVer1.0の構築と成果

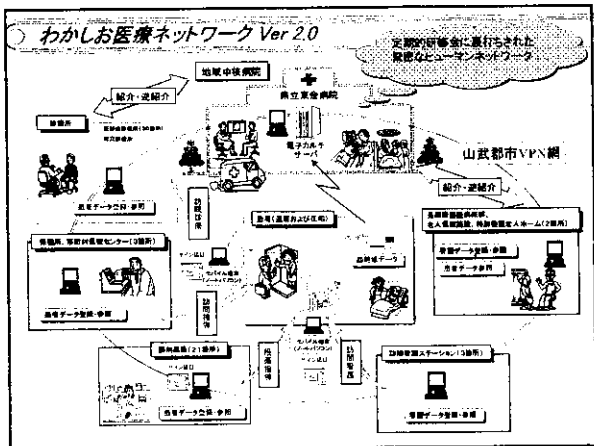
・システム構成: 中核病院、診療所、調剤薬局、在宅患者

- ・地域共有電子カルテおよび付加した診療支援機能
 - ・生活習慣病診療支援システム
 - ・オンライン服薬指導システム
 - ・在宅糖尿病患者支援システム
 - ・生活習慣病遺伝子診療支援システム

成果: 外来患者の視点に『安心』を提供する事ができた。

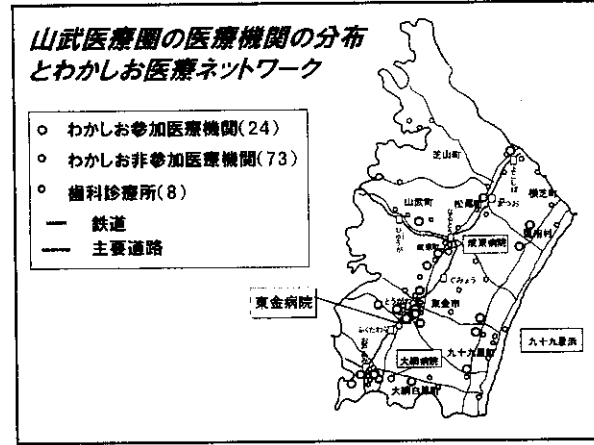
- ・安心してかかりつけ医にかかることができる。
- ・安心して薬が飲めるようになった。
- ・安心して糖尿病治療がつけられるようになった。
- ・安心して生活習慣病の遺伝子解析が受けられるようになった。

3. わかしお医療ネットワークVer2.0の構築



わかしお医療ネットワーク参加施設一覧(赤字は新規参加施設)

1 佐久間医院	大崎白旗町	17 女の花産科	大崎白旗町
2 体にや内科	大崎白旗町	18 美濃産科	大崎白旗町
3 外野内科クリニック	大崎白旗町	19 三島産科	大崎白旗町
4 社会福祉館	大崎白旗町	20 熊手産科	大崎白旗町
5 3はらクリニック	大崎白旗町	21 片貝産科	大崎白旗町
6 山武町国産産科センター	山武町	22 ツツミ産科	山武町
7 伊藤産科	成東町	23 千手寺産科	成東町
8 しろみ医院	成東町	24 シンセイ一英医	成東町
9 北まげ医院	蓮沼村	25 鈴木産科	成東町
10 平井産科	蓮沼村	26 ガリエンツルファーマシー	蓮沼村
11 松岡クリニック	松尾町	27 アルファ産科	成東町
12 徳久このクリニック	成東町	28 ウヰラ産科	成東町
13 伊藤内科	大崎白旗町	29 エルファマシー成東家産科	成東町
14 山田クリニック	大崎白旗町	30 藤野産科	成東町
15 高橋医院	大崎白旗町	31 小野産科	成東町
16 竹野医院	成東町	32 長光産科	成東町
17 関根産科	成東町	33 ないどう産科	成東町
18 徳田産科長院	成東町	34 医友産科水産加	成東町
19 岸本産科	成東町	35 東白身本産科	成東町
20 南産科	成東町	20 南産科	成東町
21 山武産科	成東町	21 山武産科	成東町
22 東葉クリニック	成東町		
23 東金産科	成東町		
24 東立産科医院	成東町		
山武医療圏			
1 山武産科	成東町	21 山武産科	成東町
2 東金市保健福祉センター	成東町		
3 大崎白旗産科	大崎白旗町		
4 山武町国産産科センター	山武町		
5 白の森産科管理センター	蓮沼村		
6 山武市保健福祉センター	成東町		
7 山武市保健福祉センター	蓮沼村		
8 特別養護老人ホーム(山)	蓮沼村		



4. 電子カルテネットワークの医療連携に及ぼす影響

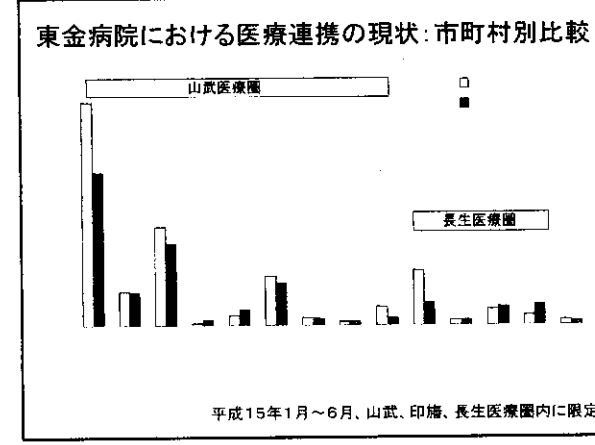
医療連携(紹介・逆紹介)のデータ管理方法

ケアネット社製
医療連携管理ソフト

『連携くん』

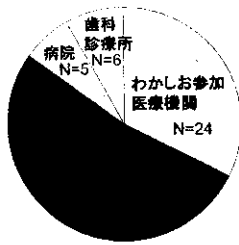
機能:

- ① 紹介・逆紹介データベースの入力管理
- ② 紹介・逆紹介データベースの解析
- ③ 返信報告書管理

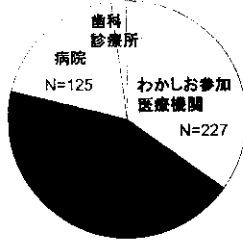


東金病院における医療連携の現状: 紹介

紹介元医療機関数
(n = 74)



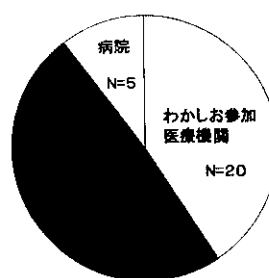
紹介元別紹介件数
(n = 648)



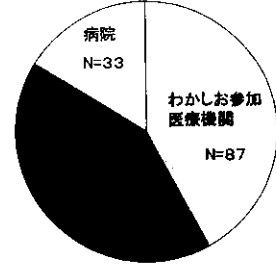
平成15年1月～6月、山武医療圏内に限定

東金病院における医療連携の現状: 紹介入院

紹介元医療機関件数
(n = 49)



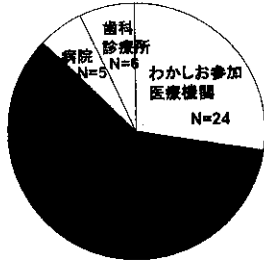
紹介元別紹介入院件数
(n = 206)



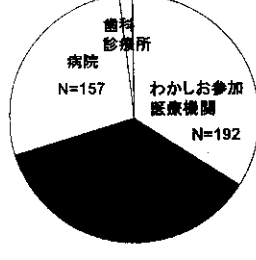
平成14年11月～15年6月、山武医療圏内に限定

東金病院における医療連携の現状: 逆紹介

逆紹介先医療機関数
(n = 87)

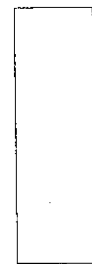


逆紹介先別紹介件数
(n = 560)



平成15年1月～6月、山武医療圏内に限定

紹介元別平均紹介件数(件/6ヶ月)



わかしお参加医療機関



わかしお非参加医療機関

平成15年1月～6月

紹介先別平均逆紹介件数(件/6ヶ月)



わかしお参加医療機関



わかしお非参加医療機関

平成15年1月～6月

電子カルテネットワークの医療連携に及ぼす効用

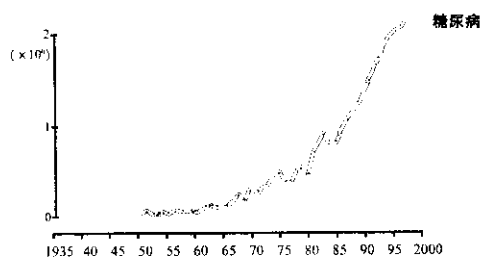
1. 東金病院の病診連携(紹介・逆紹介)のほぼ50%が電子カルテネットワーク参加機関との間で行われていることが明らかになった。
2. 一診療所あたりの紹介・逆紹介件数は、非参加機関と比較して、電子カルテネットワーク参加機関の方が多かった。
3. 東金病院と診療所との連携は、電子カルテネットワークの導入により、より緊密になったと考えられる。

5. 糖尿病診療と電子カルテネットワーク

糖尿病診療と電子カルテネットワーク

- 1) 病院・診療所間での糖尿病患者紹介、逆紹介における電子カルテネットワーク導入効果
- 2) 中核病院の糖尿病専門外来と眼科専門クリニック間での糖尿病患者紹介、逆紹介における電子カルテネットワーク導入効果
- 3) 経口血糖降下剤内服患者におけるオンライン服薬指導効果の評価

わが国における糖尿病患者の推移



糖尿病は21世紀の国民病である！！

出典：K. Matsuoka et al.

糖尿病性壊疽による下肢の切断数

1998年～2002年(肢/年/20万人)

全国平均	1.2肢
山武医療圏	6.8肢

山武医療圏は全国平均の約5倍と、
きわめて多い。

糖尿病とその合併症を増やさないために

1. 糖尿病を21世紀の国民病として捉え、
地域全体で取り組む。
2. 地域包括糖尿病ケアシステムの構築
一次予防(発症防止)：保健と医療の連携
二次予防(合併症防止)：医療機関の連携
3. 糖尿病専門外来と地域の診療所における
糖尿病診療の平準化
IT基盤の整備と人材育成

糖尿病診療における医療の平準化とその効用

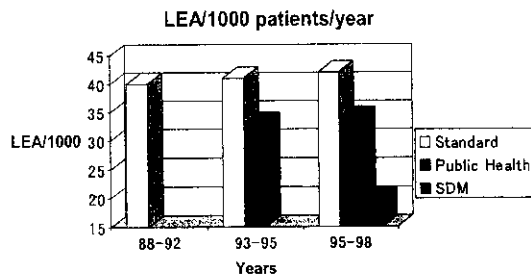
糖尿病診療のオンライン実践ガイドラインの導入と普及

① 診療所でもインスリン自己注射患者の管理が可能になる。

② 重症糖尿病患者の合併症の発症・進展の防止

③ 患者QOLの向上と医療経済の改善

SDM導入後、糖尿病足病変による下肢切断
は半減した。(vs. 従来法と衛生教育法)
(The Indian Health Service)

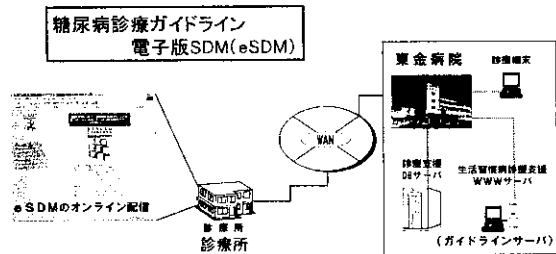


*Based on sample audits

糖尿病診療支援システム

糖尿病診療の平準化とEBMの実践を目指す電子診療支援システム

- ①診療ガイドラインのオンライン配信
- ②電子カルテと連動した診療ガイドラインの活用システム



山武SDM研究会のあゆみ

- 第一回 糖尿病診療の基本とSDM入門
- 第二回 SDMの使い方(1)内服薬の選択
- 第三回 SDMの使い方(2)インスリン製剤
- 第四回 高脂血症診療ガイドライン最新版
- 第五回 インスリン製剤とビグアナイド剤の使い方
- 第六回 超速効型インスリン製剤の紹介
- 第七回 超速効型インスリン製剤の使い方の実際

SDMの活用の実例

2型糖尿病における
インスリン療法の実際

第3回山武SDM研究会から

eSDMによる2型糖尿病におけるインスリン調節ガイド

時刻	血糖パターン(mg/dL)		
	<80	>160	>250
朝食前または 午前3時	↓就寝前のN 1-2U(a, b)	↑就寝前のN 1-2U(a)	↑就寝前のN 2-4U(a)
昼	↓朝のR(Q) 1-2U(c, e)	↑朝のR(Q) 1-2U(f, j)	↑朝のR(Q) 2-4U(f, j)
	↓昼のR(Q) 1-2U(e, j)	↑昼のR(Q) 1-2U(f, k)	↑昼のR(Q) 2-4U(f, j)
就寝前	↓夕のR(Q) 1-2U(e)	↑夕のR(Q) 1-2U(f)	↑夕のR(Q) 2-4U(f)

SDMの活用の実例

超速効型インスリン療法
の実際

第7回山武SDM研究会から

超速効型インスリン製剤

ノボラピッド: インスリンアスパルト

B鎖: 30アミノ酸からなる。

B鎖28位 プロリン残基 → アスパラギン酸

ヒューマログ: インスリンリスプロ

B鎖: 30アミノ酸からなる。

B鎖28位 プロリン残基 → リジン

B鎖29位 リジン残基 → プロリン

山武SDM研究会への参加回数の比較

わかしお参加医療機関
(n=14)

わかしお非参加医療機関
(n=21)

山武SDM研究会参加者アンケート (わかしお医療ネットワーク参加施設)

- ▮ 治療の標準化が進み安心できる。
- ▮ 専門医の経験を共有して、治療できる。
- ▮ 電子カルテによる医療連携が機能すればするほど、診療所での糖尿病診療には、新しく、かつ正しい知識が必要である。山武SDM研究会は大変役立っている。
- ▮ 診療レベルの向上、目標値の標準化など地域の糖尿病診療に役立つ。
- ▮ 薬剤師の知識が向上、カルテの内容理解が容易になり、患者様に自己注射に関する理解をしていただける。

糖尿病治療に関する診療所医師アンケート回収結果

- ① 超速効型インスリン自己注射治療が十分機能する環境が整ったと思いますか。

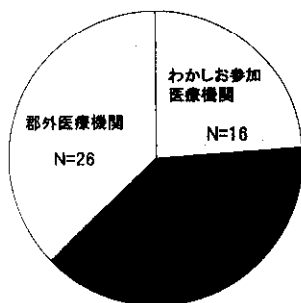
そう思う やや思う 普通

- ② SDM研究会の参加を契機にして超速効型インスリン自己注射治療に参加したいと思いますか。

やや思う 普通

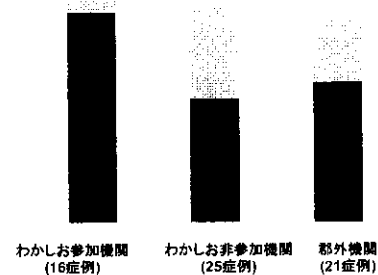
わかしお医療ネットワーク参加機関に限定

東金病院における糖尿病医療連携の実際: 紹介



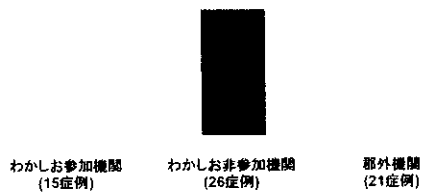
紹介症例数=67 平成15年1月~6月

当院紹介受診時の血糖コントロール状態の分布(紹介元別)

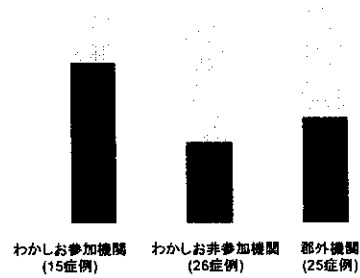


平成15年1月~6月

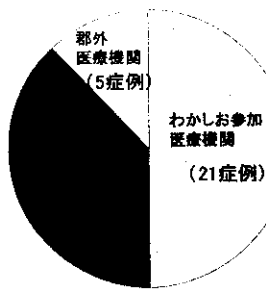
当院紹介受診時のHbA1cの分布(紹介元別)



当院受診後の治療内容の内訳(紹介元別)



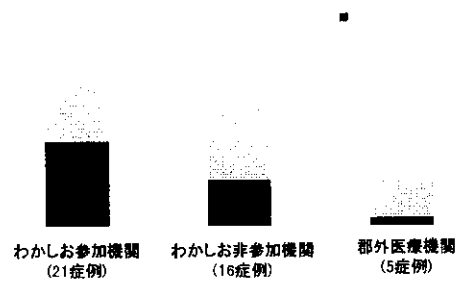
東金病院における糖尿病医療連携の実際:逆紹介



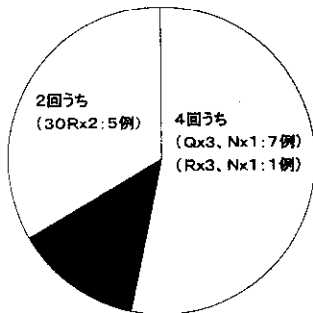
逆紹介症例数=42

平成15年1月~6月

当院からの逆紹介時の治療方法の内訳(紹介先別)



当院からの逆紹介時のインスリン治療の内訳

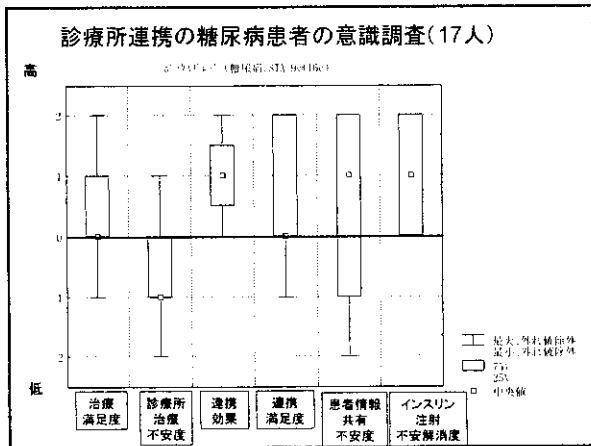


糖尿病治療に関する診療所医師アンケート回収結果

① インスリン自己注射の量をスムーズに決定できたと思いませんか。

そう思う やや思う 普通

わかしお医療ネットワーク参加機関に限定



診療所連携の糖尿病患者の意識調査(17人)

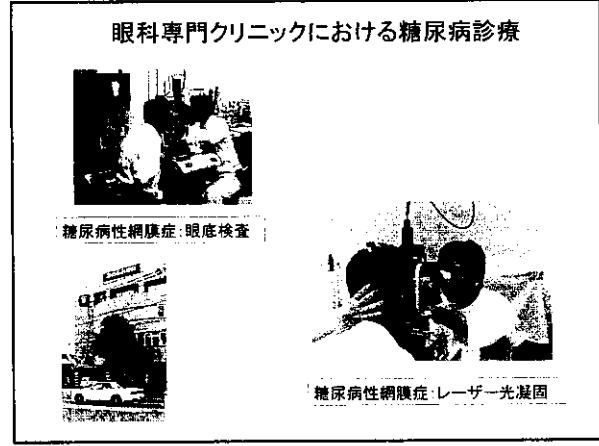
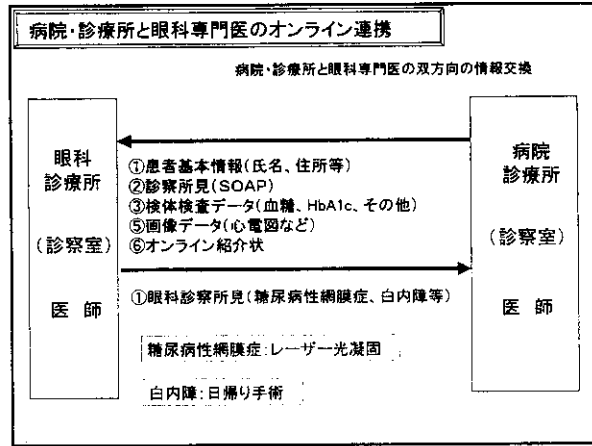
	件数	平均	信頼限界 -85.000%	信頼限界 +85.000%		中央 値	下四分 分位点	上四分 分位点	標準 偏差
連携治療満足度	13	0.384615	0.013635	0.755596	満足度 高い	0	0	1	0.869718
診療所治療不安感	14	-0.71429	-1.12092	-0.30765	不安少 ない	-1	-1	-0	0.99449
連携効果	12	1	0.670059	1.329941	効果 あり	1	0.5	1.5	0.738549
連携満足度	12	0.583333	0.063102	1.103564	満足度 高い	0	0	2	1.1645
オンライン共有不安感	10	0.5	-0.2135	1.213504		1	-1	2	1.433721
インスリン自己注射不安解消度	5	1	0.204768	1.795232	不安解 消あり	1	0	2	1

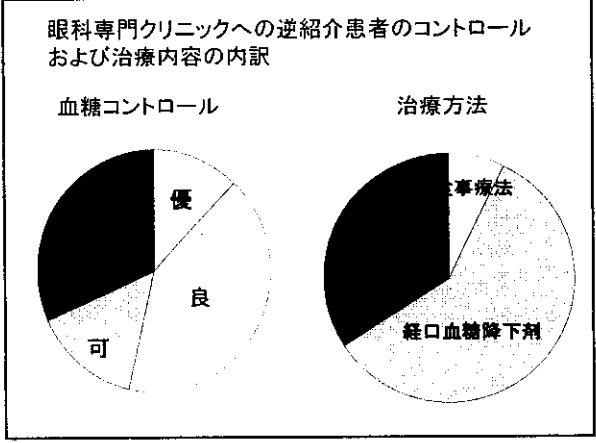
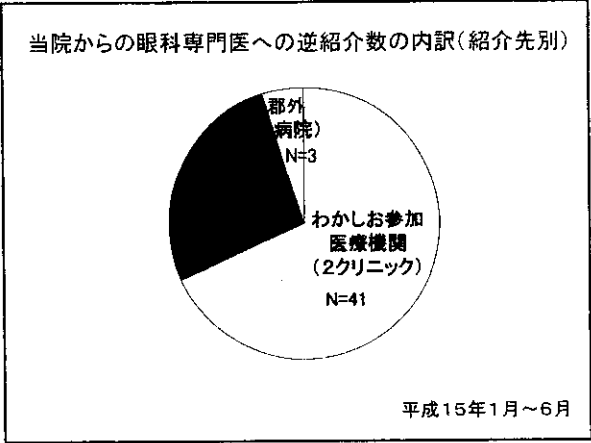
+2, +1, 0, -1, -2 の5段階評価

糖尿病診療の平準化における電子カルテネットワークの成果

- ① 山武SDM研究会では、ネットワーク参加診療所が、最新の診療情報の習得に熱心であった。
- ② ネットワーク参加診療所からの紹介症例では、インスリン注射を必要とする症例のしめる割合が非参加診療所の2倍であった。
- ③ 糖尿病逆紹介症例のうち、インスリン注射症例がしめる割合は、ネットワーク参加診療所が、2倍と多かった。
- ④ 電子カルテネットワークの導入は、オフラインの研修会との併用により、地域における糖尿病診療の平準化(診療所へのインスリン治療の拡大)において一定の成果を上げた。

糖尿病外来と眼科専門クリニックとの連携





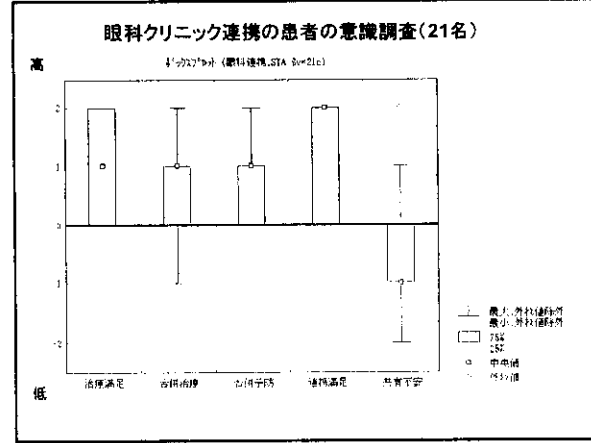
事例紹介: 糖尿病における地域医療連携

目的: 電子カルテネットワークを活用して、地域ぐるみの糖尿病診療体制を整備して、糖尿病合併症の防止をはかる。

- 50歳台男性が、内科診療所で高血糖(HbA1c:12%)があり、糖尿病と診断され、精進加療目的で某金病院へ紹介。
- 某金病院へ糖尿病教育入院。栄養指導後、インスリン自己注射(基礎投与量×3、中間量×1)開始。総合併症精進加療目的に眼科クリニック紹介。
- 眼科クリニックで糖尿病性網膜症が見つかり、レーザー光凝固実施。某金病院へ逆紹介。
- 在宅糖尿病患者支援システムとインスリン治療により血糖コントロール改善し(HbA1c:6.2%)、内科診療所へ逆紹介となる。
- 毎月、内科診療所へ通院加療。某金病院および眼科クリニックへは8ヶ月間に受診。血糖値も高いが、糖尿病合併症も心配だ。眼科へ紹介しよう。インスリン強化療法を開始。

血糖コントロールも良くなり、安心して糖尿病治療が続けられる。

- アンケート回収結果
- 糖尿病外来医師
 - 電子カルテによる地域の医療連携は、今後急増する糖尿病患者数の増加を抑制できると考える。
 - 眼科専門クリニックとの医療連携は、患者の満足度につながったと思う。
 - 眼科専門医
 - 電子カルテによる糖尿病内科医師と眼科専門クリニックとの医療連携システムは十分に機能した。
 - 糖尿病担当内科医師との連携によって、糖尿病診療の質が向上した。



眼科クリニック連携の患者の意識調査(21名)

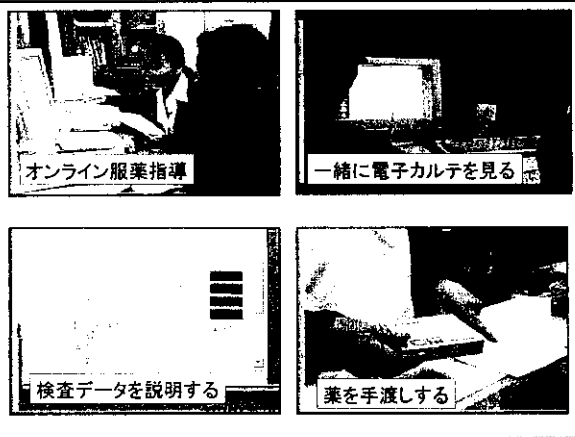
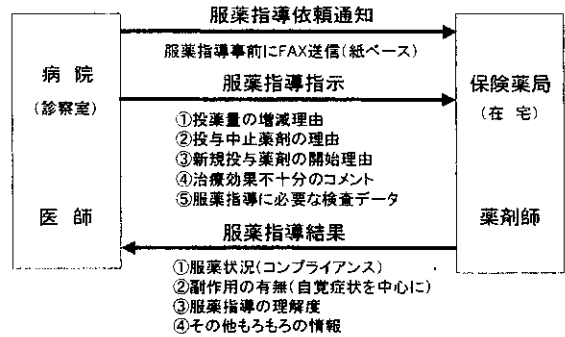
項目	ケース数	平均	信頼限界 -95.000%	信頼限界 +95.000%	満足度 高い	下側四分位点	上側四分位点	標準偏差
治療経過満足度	21	0.85714	0.442798	1.271488	満足度高い	0	2	0.910259
合併治療評価	20	0.7	0.357088	1.042912	肯定評価	0	1	0.732695
合併予防評価	20	0.85	0.501254	1.198746	肯定評価	0	1	0.74516
連携治療満足度	21	1.28571	0.850465	1.720964	満足度高い	0	2	0.956183
オンライン共有不安度	21	-0.7619	-1.21493	-0.30888	不安低い	-1	0	0.995227

+2, +1, 0, -1, -2の5段階評価

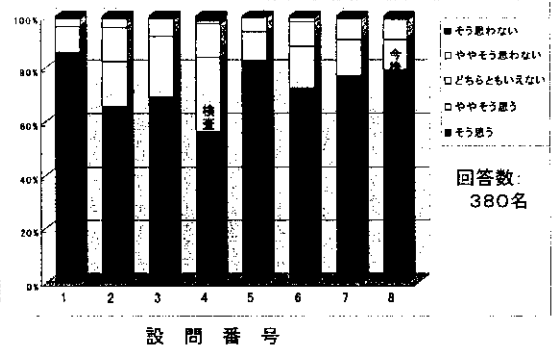
糖尿病診療における オンライン服薬指導の評価について

病・診・薬連携システム(服薬指導)

オンライン服薬指導システムによる双方向の情報交換



患者アンケート回収結果



オンライン服薬指導の糖尿病治療に及ぼす 効果に関する検討

患者の選択基準

- ① 血糖降下剤の用法・用量が、平成13年9月から平成14年1月まで変更されていない。
- ② 平成13年9月から11月の間に、HbA1cが2回以上測定されている。
- ③ 平成13年9月から11月の間のHbA1cの変動が0.5%以内。
- ④ 平成13年9月から平成14年1月の間のHbA1cが5.5%～10.5%。
- ⑤ 平成13年11月から12月の間に、HbA1cが最低1回測定されている。
- ⑥ 平成14年1月に、HbA1cが測定されている。

オンライン服薬指導の糖尿病治療に及ぼす 効果に関する検討

オンライン服薬指導群:

45名(インスリン:9名、経口剤:36名)

男 24名、女 21名

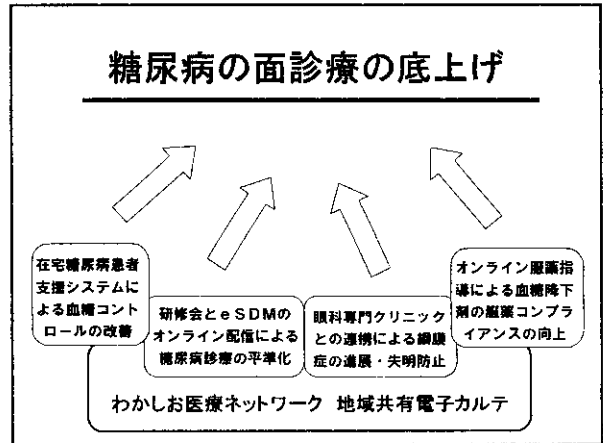
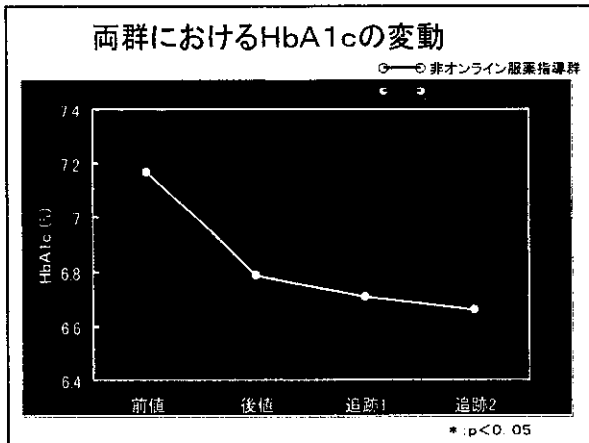
平均年齢 64.9才

非オンライン服薬指導群:

118名(インスリン:35名、経口剤:83名)

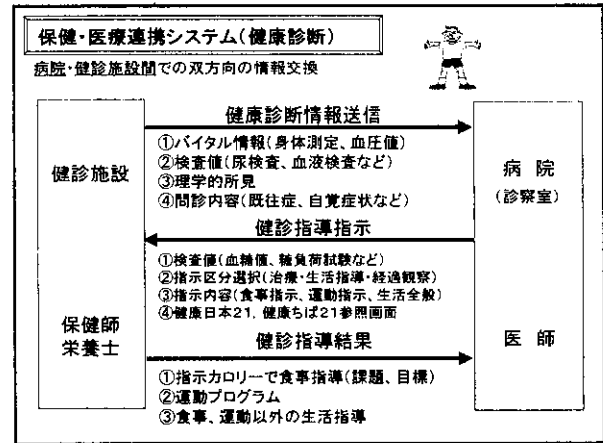
男 72名、女 46名

平均年齢 64.8才



保健・医療の連携と電子カルテネットワーク

—オンライン生活習慣病保健指導システム—



健康指導指示の登録 (病院の医師)

健康日本21の基準値・目標値と健康ちば21の目標値を登録できる。

健診指導指示 (栄養指導、運動指導、生活指導)

登録項目

- ①検査値 (血糖値、糖負荷試験など)
- ②指示区分 (治療・生活指導・経過観察)
- ③指示内容 (食事指示、運動指示、生活全般)
- ④健康日本21、健康ちば21参照画面

登録項目

- ・栄養指導指示
- ・運動指導指示
- ・その他任意の指示

*指示する項目をチェックし、指示内容をテキスト入力する。

栄養指導指示入力画面へ

健診指導スタッフのオンライン保健指導アンケート調査結果(2)

問 オンライン連携による情報 (検査結果、生活指導、栄養指導の内容など) の量と質は満足できるものでしたか。

はい どちらとも
 はい いえない

問 オンライン連携が生活習慣病の予防や病気の早期発見に有効であると思いませんか。

はい どちらとも
 はい いえない

問 「健康ちば21」と「健康日本21」の基準値・目標値の表示は生活指導に有効でしたか。

はい どちらとも
 はい いえない

健診指導スタッフのオンライン保健指導アンケート調査結果(2)

問 電子カルテネットワークによる病院と保健施設の連携でよかったことは？

- ・病院での検査結果と医師の保健指導指示を見ることができた。
- ・検査結果を患者様とともにみることができて指導の効果があつた。
- ・検査結果がきちんとわかり、患者様にもきちんと説明ができた。

問 「健康日本21」と「健康ちば21」の基準値・目標値の表示機能は生活指導に有効でしたか？

- ・「健康日本21」の活用には必要な項目だと思う。
- ・保健指導時に患者様に目標値を持っていただく動機付けになる。

健診受診者のオンライン保健指導アンケート調査結果(2)

問 電子カルテネットワークによる病院と保健施設の連携により、栄養指導、生活改善指導の内容がより向上すると思いますか？



はい(100%)

問 電子カルテネットワークによる病院と保健施設の連携はあなたの健康管理などに安心感を与えますか？

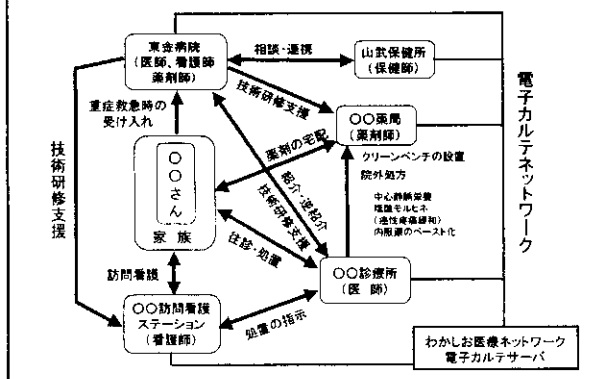
- ・自分自身気をつけるようになった。
- ・早期発見の意識を持つことが出来る。
- ・健康管理を良くするには、医療情報の共有は必要だと思います。

6. 在宅医療と電子カルテネットワーク

電子カルテネットワークによる 在宅医療の質の向上

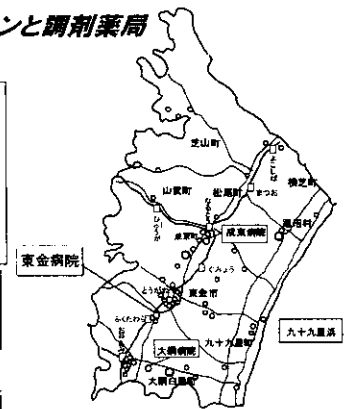
- ・ モバイル端末の導入による訪問診療・訪問看護・訪問服薬指導の機動力の確保
- ・ 在宅患者の急変時における中核病院への円滑な受け入れと迅速な対応の支援

わかしお医療ネットワークによる在宅ホスピス支援システム —在宅中心静脈栄養療法を中心に—



訪問看護ステーションと調剤薬局 の分布

- 訪問看護ステーション
 - 調剤薬局
 - 拠点薬局 (クリーンベンチ設置)
- 鉄道
— 主要道路



在宅診療におけるモバイル端末の活用



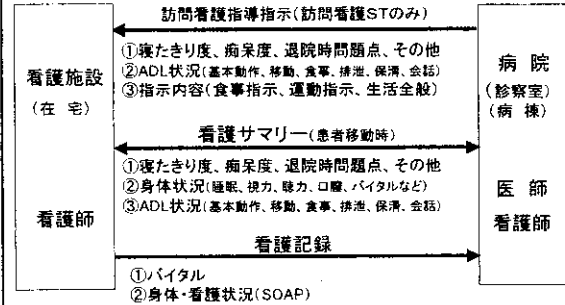
在宅での診察所見の入力



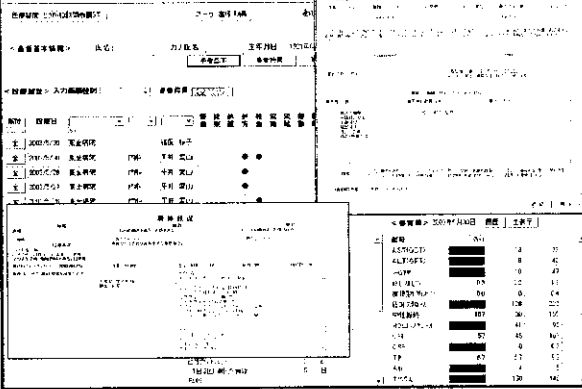
看護ステーションでの看護サマリーの参照、

病・診・看護連携システム(訪問看護)

病院・診療所・看護施設間での双方向の情報交換



訪問看護用画面



電子カルテネットワークに参加された在宅患者一覧

疾患名	治療方法
① ○出 ○男 慢性呼吸不全	BIPAP
② ○田 ○き○ 慢性腎不全	在宅中心静脈栄養(HPN)
③ ○島 ○子 糖尿病、慢性腎不全	インスリン強化療法、蛋白質制限食
④ ○村 ○志 筋萎縮性側索硬化症	人工呼吸器、胃ろう
⑤ ○藤 ○ 卵巣ガン末期	HPN、麻薬、在宅死
⑥ ○比○ ○子 膀胱ガン末期	HPN、麻薬、在宅死
⑦ ○田 ○隆 脳梗塞	胃ろう

事例紹介: 地域で支えるがんのターミナルケア

目的: 電子カルテネットワークを活用して、地域で支える在宅ホスピス(がんのターミナルケア)体制を整備する。

- 70歳台女性が、腰痛にて東京病院に緊急入院し、検査したところ末期の膵臓がんと診断され、本人と家族の希望で在宅ホスピスへ移行する。

「腰痛エコー検査で、膵臓がんと診断される。府県にも転院費あり、末期ガンだ!」
- 内科クリニックの医師が在宅主治医となり、遠隔モニタリングと疼痛緩和しつつ中心静脈栄養(HPN)実施。HPNの調剤はかかりつけ薬局が担当し宅配。

「異変が急遽に進行し、痛みも強くなってきた。モルヒネの用量が不可欠な状態だ!」
- 毎日訪問看護あり、訪問時、モバイル端末から電子カルテに看護所見を入力する。

「訪問看護時のバイタルサインや看護所見を電子カルテに入力しておく。」

「毎日の訪問看護の所見を電子カルテで見て、主治医が迅速な対応をしてくれるので安心だ。」
- 在宅主治医は毎日電子カルテで訪問看護時の所見を見ながら、適切な指示を出すとともに、随時往診を行なう。
- 在宅ホスピス開始後、3週間目に逝き去られ、在宅で看取りをおこなった。

訪問看護スタッフアンケート調査の結果(1)

① 電子カルテの看護サマリーが従来の方法よりも看護連携に役立ちましたか?

はい 不明

② 電子カルテによる連携が患者さんに満足と安心を与えましたか?

与えられたと思う 不明

訪問看護スタッフアンケート調査の結果(2)

① 電子カルテの看護サマリーの良かった点は？

- ・情報が早く伝わってくるので、お互い情報を共有し、患者の把握ができ、今後の計画が早く立てやすかった。
- ・病院からの看護サマリーがすぐ見たいときに見られるという点がひじょうに良かった。
- ・病院で撮影したレントゲンや検査結果をみることができた。
- ・退院後も患者様の状態を把握することができ、また訪問看護で看護の継続状況を確認しながら評価にも繋がっている。
- ・訪問看護ステーションの記録が画面で見れるので、在宅での状況がわかった。
- ・病院の看護師さんと親近感が生まれたと思います。

在宅患者介護者アンケート調査の結果(1)

① 電子カルテネットワークを活用して医療機関が連携してあなたの家族の在宅医療を進めたことは良かったと思いますか？

はい どちらともいえない

② 電子カルテネットワークによる医療連携が実際にスムーズに行われましたか？

はい どちらともいえない

③ 電子カルテネットワークを活用した医療連携はあなたの家族が急変した際の病院へのスムーズな受け入れについて安心感をあたえましたか？

はい(100%)

④ あなたの家族の電子カルテ情報が第三者に見られるという不安がありますか？

はい どちらともいえない

在宅患者介護者アンケート調査の結果(2)

問 電子カルテネットワークを活用した医療連携による在宅医療について、介護者として良かった点は？

- ・家に帰れてよかった。
- ・本人の希望がかなえられたと思う。
- ・在宅で何かあったらすぐ連絡がつくので楽だった。
- ・連携がとれているので安心して在宅ができる。
- ・何時でも相談に乗ってくれるのが心強かったです。
- ・訪問システムが非常に良く、安心できます。
- ・かかりつけ医の先生に見てもらえてよかった。

まとめ

1. 電子カルテネットワークの導入は、中核病院と地域の診療所との連携をより緊密にする可能性が示された。
2. 電子カルテネットワークは生活習慣病診療における医療の平準化に一定の効果があり、病院・診療所間の役割分担の明確化とより一層の医療連携の推進を可能にする新たなツールである。
3. その前提として、オフラインの研修会をはじめとする緊密なヒューマンネットワークの構築が不可欠である。
4. モバイル端末をはじめとする電子カルテネットワークの在宅医療への導入は、介護者に安心感をもたらし、在宅医療の質を向上させる新たなツールである。

この発表のアンケート調査・集計にご協力頂いた
皆さんに感謝致します。



城西国際大学大学院生

伊藤 展江 田中 佑典

周 韻文 細貝 学

李 海月 深谷 聡