

長崎大学病院における地域医療への貢献

川崎浩二¹⁾，大園恵幸¹⁾，山野辺裕二²⁾，本多正幸²⁾

¹⁾長崎大学医学部附属病院 地域医療連携センター，²⁾長崎大学医学部附属病院 医療情報部
〒852-8051 長崎市坂本1-7-1

TEL：095-849-7586 FAX：095-849-7305 E-mail：koji@net.nagasaki-u.ac.jp

1. はじめに

長崎大学医学部附属病院では2003年4月に地域医療連携センターが創設され、医療情報部ならびに総合診療科の協力を得ながら大学病院と地域の医療福祉施設、行政等との連携業務を開始したところである。本報告では、1) 地域医療連携センターにおける今後の業務の概要、2) 平成12年度から長崎市歯科医師会と進めている要介護者等訪問歯科診療に関する地域連携システム、3) 平成12年度から構築されてきた長崎県離島医療情報ネットワークについて紹介する。

2. 地域医療連携センターにおける今後の業務の概要

連携：連携病院群の設立と病院群間の空床管理・入院患者相互紹介システム，開放型病院，病院共同管理，逆紹介等

患者情報のIT化と共有化：離島医療支援（遠隔画像診断等）に加え、患者医療情報のIT化と共有化システムを構築し、離島における患者医療情報共有化と地域連携医療のモデル化を行う。

退院支援：入院時における退院リスク評価，退院後の地域医療機関・福祉施設等の紹介，調整，補助金・福祉制度・支援制度等の情報提供，訪問看護ステーション，行政との連携。

その他：i) 院内の医・歯連携の強化（入院患者の摂食・嚥下リハビリ），ii) 連携医療機関・福祉施設，支援制度等のデータベース化，iii) 生涯健康管理・健康管理教室開催調整等

3. 要介護者等訪問歯科診療に関する病診連携システム

対象と方法：平成11年度から平成14年12月までの間に、訪問歯科診療依頼申請をした2,157名について「要介護者訪問歯科診療申込書」「在宅医療情報提供書」「要介護者訪問歯科判定調査票」の各情報を入力し、「重み付け点数」または「レーダーチャート点数」を割り当て、高次医療機関へ搬送治療する基準

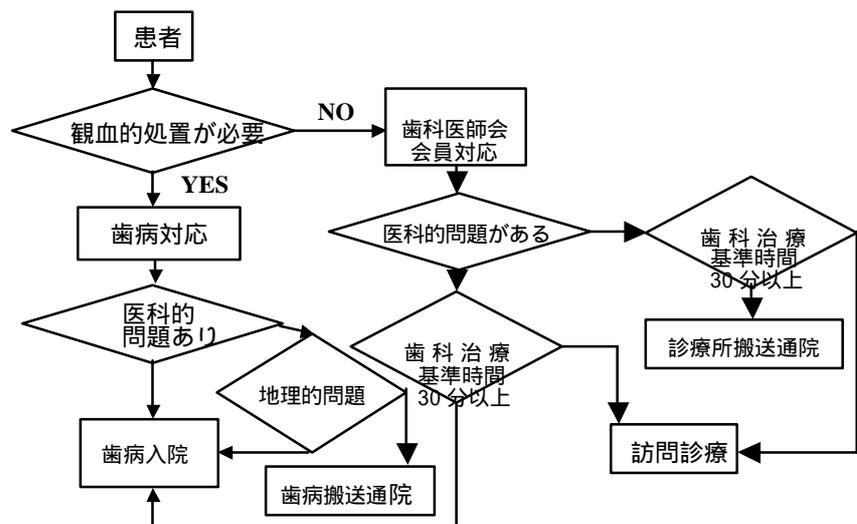


図1 一次判定の流れ

の1次判定をコンピューターで自動的に
行わせるとともに、2次判定用の資料を
出力できるシステムを構築した(図1,
図2)。さらにこのデータベースから長崎
市における訪問歯科診療受診者の実態を
分析した。また長崎市歯科医師会、訪問
歯科実施歯科医師会会員、長崎大学歯学
部附属病院間にISDN回線を用いたネット
ワークを構築し、訪問歯科診療患者に
配布した登録カードを鍵として試験的に
患者情報共有システムを構築した。



図2 二次判定用資料の出力画面

結果と考察：1次判定の結果は、歯科
医師会会員による訪問歯科診療が約75%と最も多く、歯学部附属病院への搬送治療・入院治療と
判定された割合は6.6%であった(図3)。2次判定結果と1次判定結果のクロス集計結果を図4
に示した。1次判定で歯学部附属病院へ入院治療と判定されても2次判定ではそれが否定された
理由は、患者本人・家族の同意が得られなかったことが挙げられる。高度医療機関への搬送治療・
入院治療の件数が少なかった原因として、搬送入院すべきかどうかという科学的データに基づいた
判断基準が確立されていないため、本来は入院治療が必要なケースでも対処療法だけしか行わ
れていない潜在的ケースが存在している可能性が考えられる。

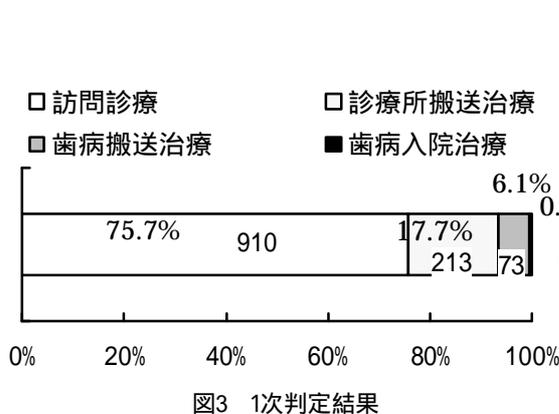


図3 1次判定結果

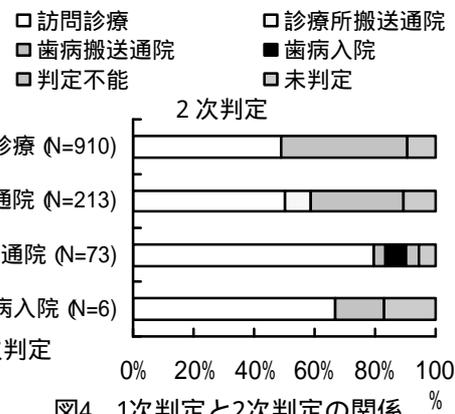


図4 1次判定と2次判定の関係

4年間で長崎市歯科医師会会員297名中、151名(50.8%)が訪問歯科診療を実施していた。
この値は実施歯科医1人当たり平均：13.3名の初診患者に対して訪問歯科診療を実施していたこと
になる。

訪問歯科診療を受けた患者の特性について：年代は80歳代(39.6%)、70歳代(29.7%)、90
歳代(12.9%)、60歳代(9.7%)の順で多かった。訪問先は病院・施設(58.0%)、自宅(21.0%)、
不明(21.0%)であった。患者が罹患している疾患は、脳梗塞・脳出血後遺症(41.7%)、高血圧
症(15.2%)、変形脊椎症(5.9%)、糖尿病(5.5%)、パーキンソン氏病(5.5%)が多かった(複
数回答)。希望する歯科治療内容は、義歯作成・調整(59.8%)、疼痛除去(20.7%)、摂食嚥下リ

ハビリ (15.8%), 口腔清掃 (11.5%), 腫脹除去 (7.3%), その他 (26.4%) であった (複数回答)。

4. 長崎県離島医療情報ネットワーク

平成2年度から開始されたアナログ回線による離島遠隔診断システム(フォトフォン)の後継・更新事業として進められた。

医療画像遠隔診断支援システム(図5, 図6)

平成12年~13年度に構築。離島12中核病院から本土支援病院としての国立病院長崎医療センター, 長崎大学医学部附属病院に医療画像を伝送し, 専門医による診断支援を行うISDN回線を用いたDICOM準拠遠隔画像診断システムである。離島中核病院等からの診断支援および救命救急患者の本土搬送への対応を主たる目的としている。長崎大学病院としての運用: i) 離島病院から本院総合診療部または依頼診療科へ電話または離島連絡用メーリングリストによって支援依頼の連絡が入る。連絡の後, 離島病院は画像伝送システムにより画像を送付する。ii) 総合診療部のスタッフあるいは直接依頼を受けた担当部門のスタッフが送付された画像を参照して返答(レポート)を返信する。iii) 離島病院への返信は, 電話, 電子メール等を利用するが, 離島病院の担当者と直接連絡が可能な場合はリアルタイム型の支援が可能となる。

遠隔医療情報コンサルティングシステム

平成14年度に導入。インターネットを用いた離島8診療所と長崎大学医学部附属病院間を結ぶ遠隔医療相談システムである。メール通知機能のついた暗号化私書箱サーバにより, 手軽に画像を含む相談・支援が可能になった。またMPEG4-VODによる映像配信により, 特別講演, MINCS放映カンファレンス等の映像素材を提供することも可能である。

5. 今後の地域医療連携について

政策的に医療機関の機能分担化が推進されていることから, スムースな病病連携, 病診連携を基盤とした地域包括ケアシステムが医療圏レベルで構築される必要がある。

ITによる患者情報の一元化は, 連携において不必要な再検査の無駄を省き, 正確な患者情報を提供できるだけでなく, 遠隔医療, 医療情報の開示, 医療の標準化, 病院の医療評価, 医療安全の推進のためにも早期に構築すべきシステムである。

前方連携, 後方連携に係る医療施設・福祉施設・補助制度・社会資源等の情報データベース構築が不可欠である。

