

肝疾患診療連携拠点病院の現状調査

- ・平成25年度分につき、平成26年11月～12月に調査し、全70病院から回答を得た(一部未確定内容を含む)。
尚、「肝炎検査に係る院内連携」に関して、平成26年10月時点における実態調査も併せて実施した。

- ・過去4回分の調査結果との比較も行った。

平成21年度(平成22年5月に調査) : 55病院から回答

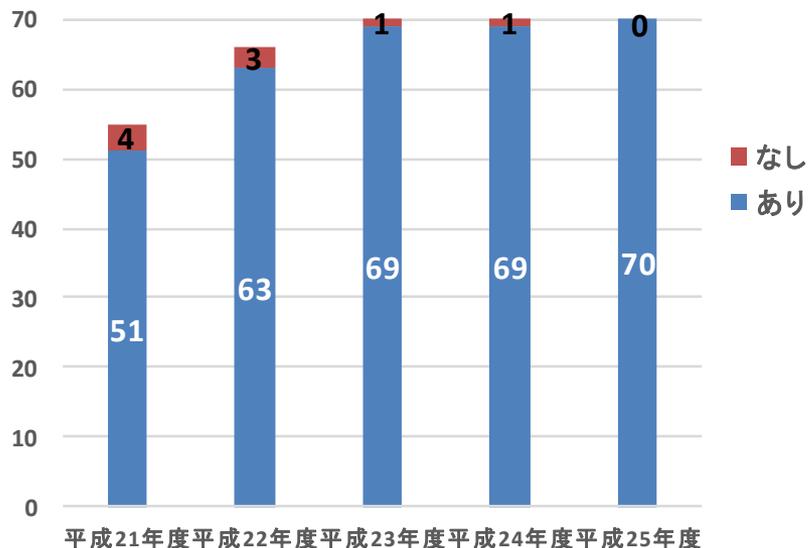
平成22年度(平成23年7月に調査) : 66病院から回答

平成23年度(平成24年12月に調査) : 70病院から回答

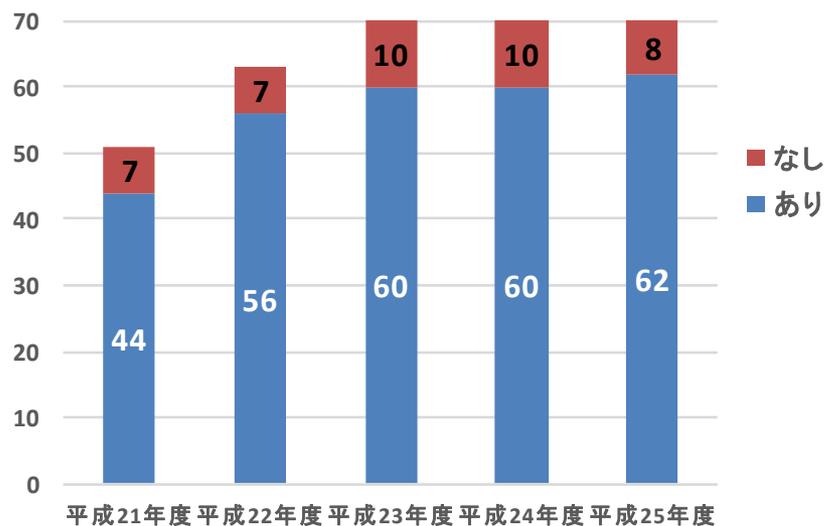
平成24年度(平成25年12月に調査) : 70病院から回答

1) 肝疾患相談センターに関して

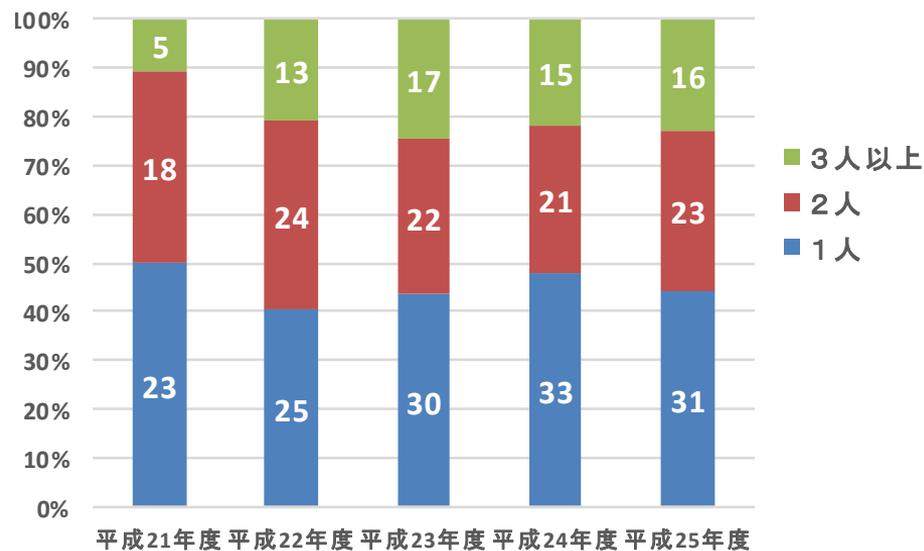
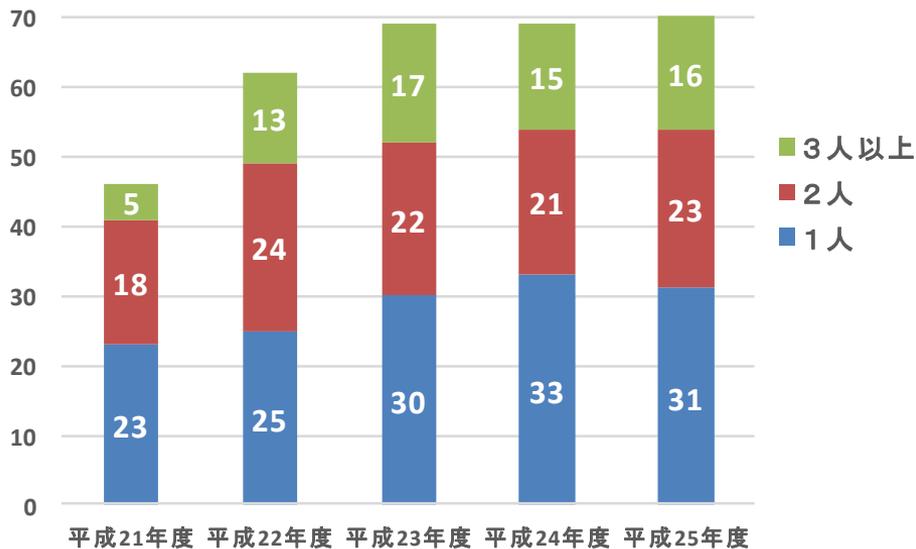
相談センターの設置



専任相談員の配置

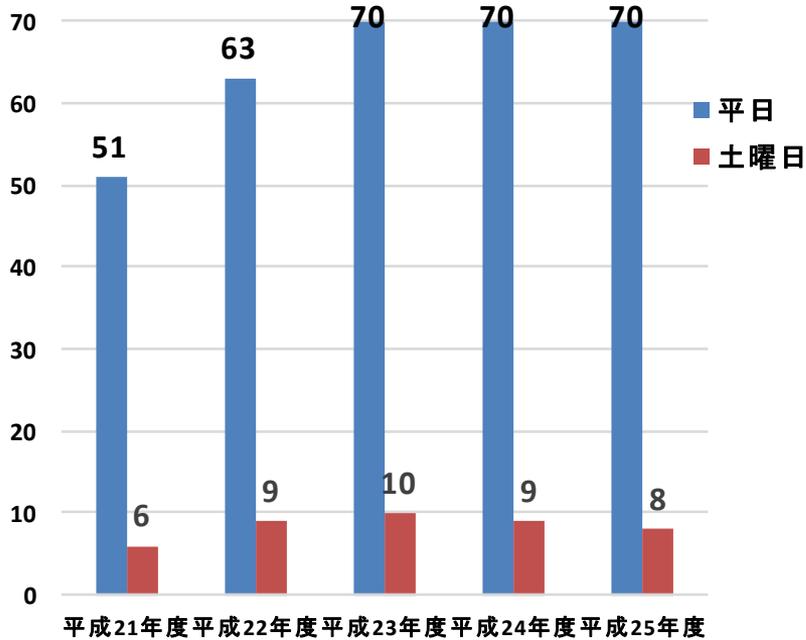


窓口対応者数

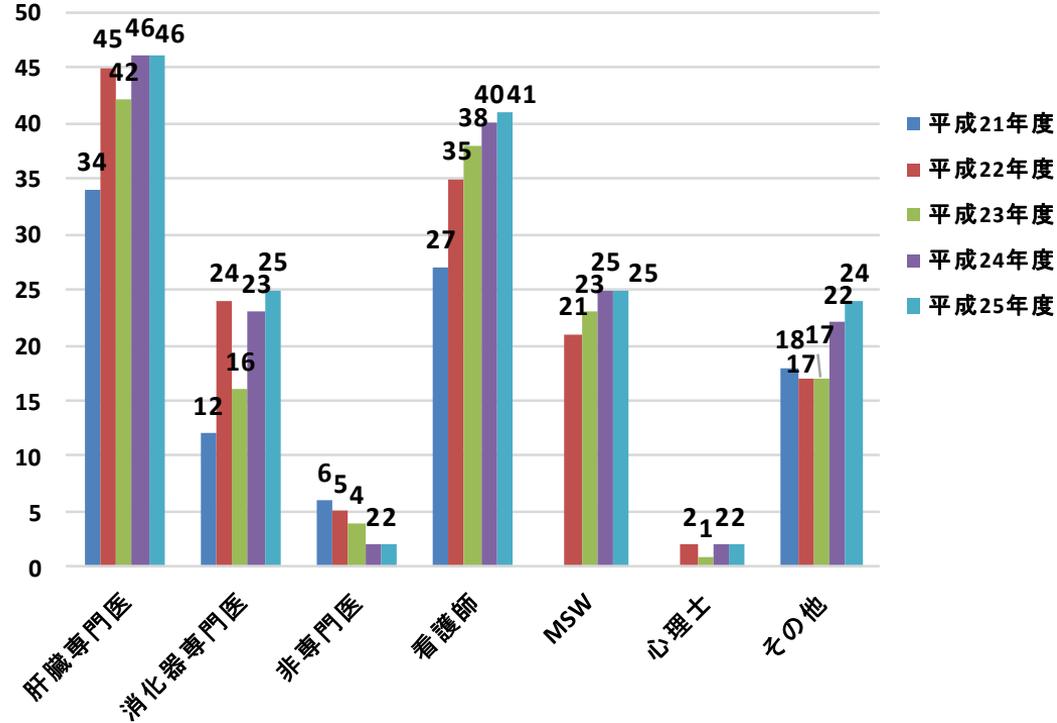


1) 肝疾患相談センターに関して

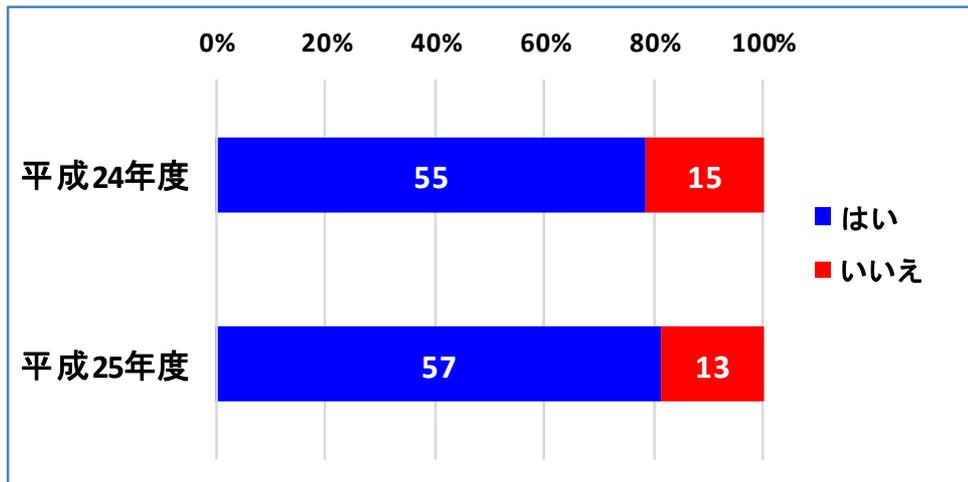
相談体制



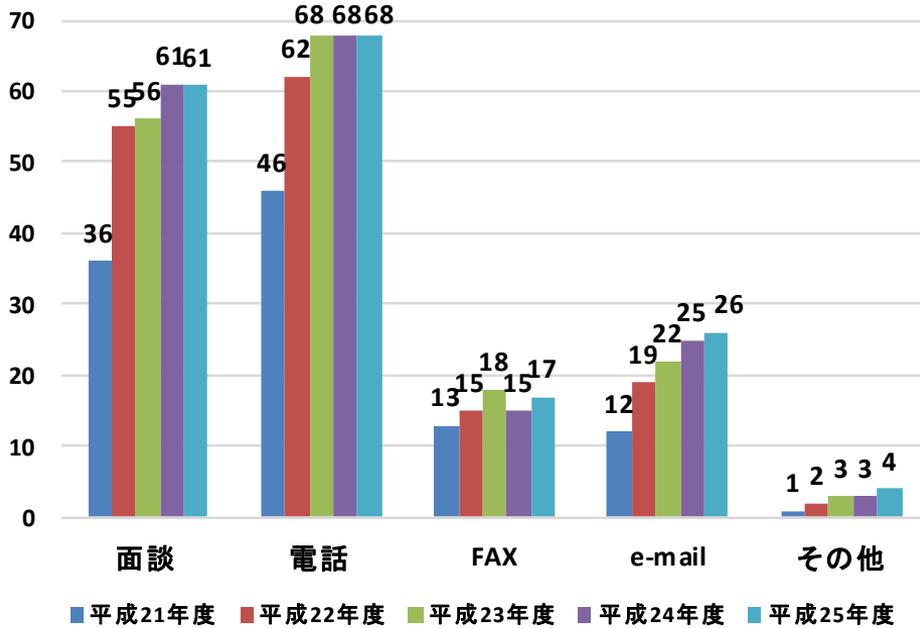
主に相談を受ける人



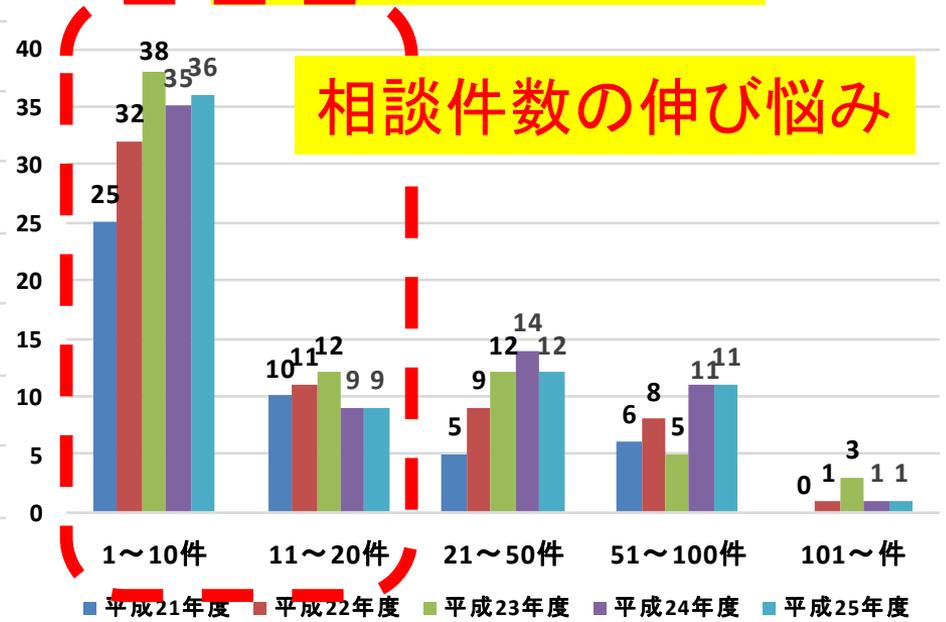
がん相談窓口との独立



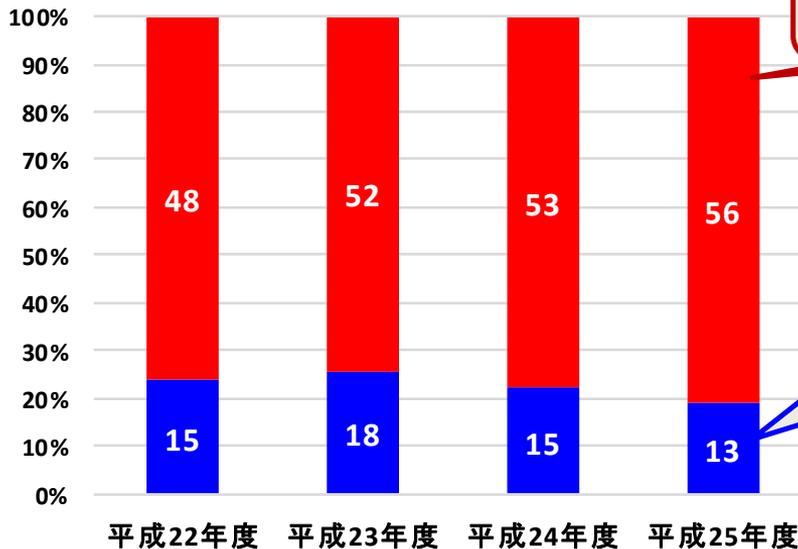
相談方式



相談件数(件/月平均)



相談員用のQ&Aの作成

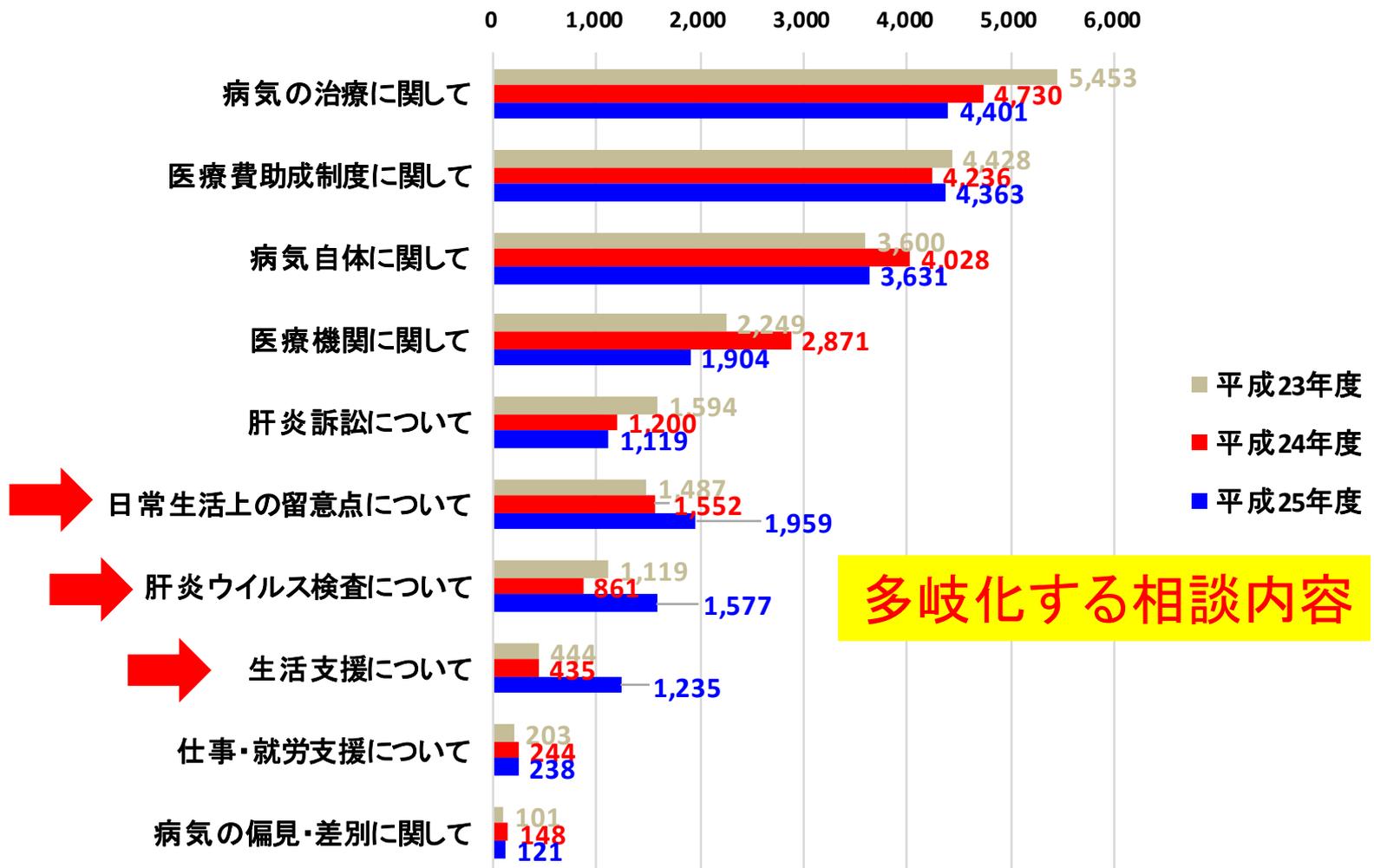


作成中 2
作成予定あり 7

山形大、日立総合H、群馬大、新潟大、山梨大、名古屋市大、三重大、大津赤十字H、大阪医科大、山口大、愛媛大、佐賀大、鹿児島大

拠点病院肝疾患相談センターへの相談件数の推移 (平成23～25年度)

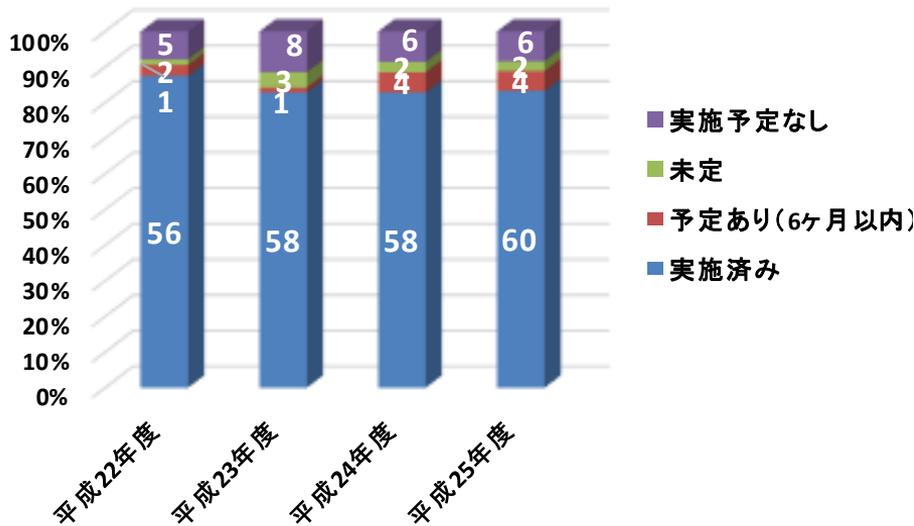
平成25年度:合計19,474件;相談項目総数20,548件



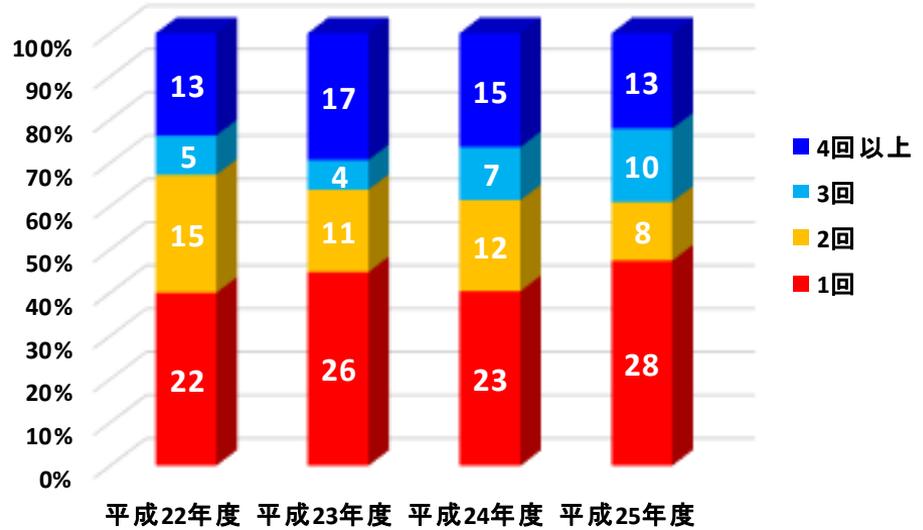
(相談項目が複数にわたる場合がある)

2) 研修に関して(平成22~25年度分)

医療者向け研修会

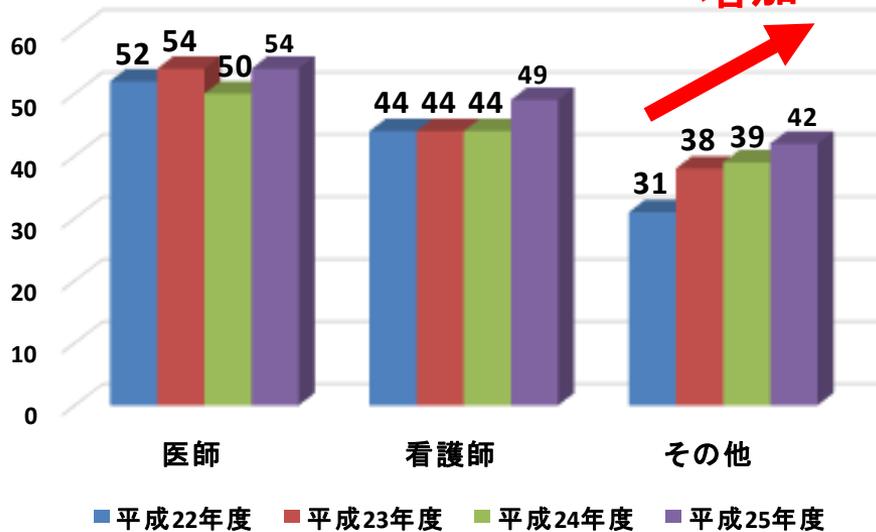


実施回数

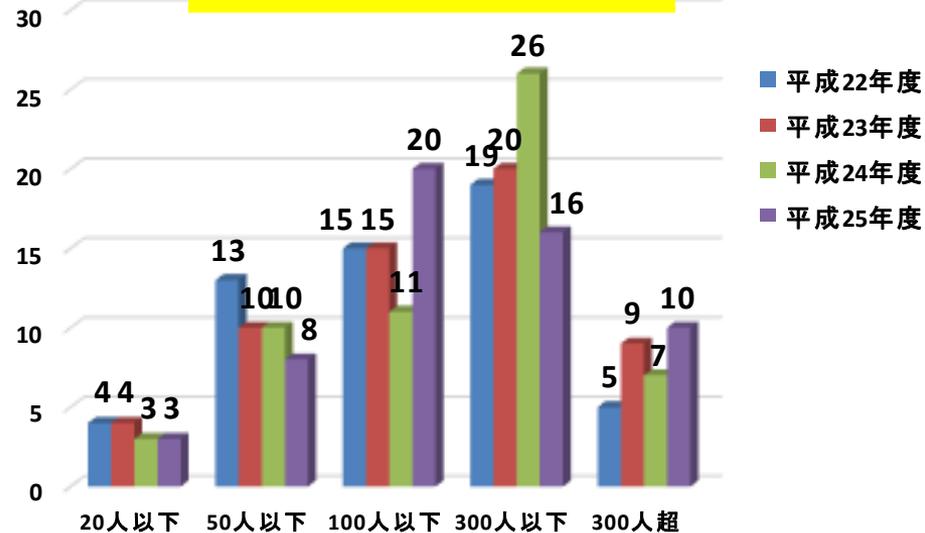


実施対象

コメディカル対象が増加

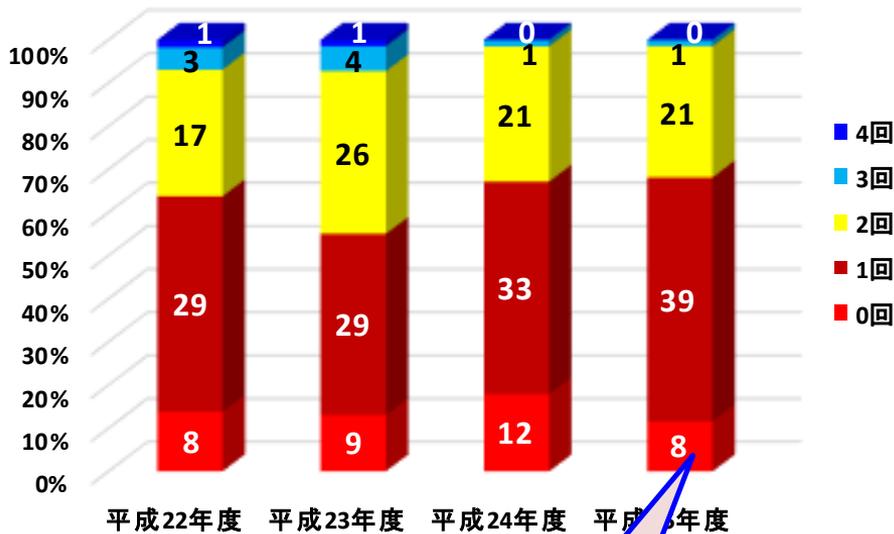


総数(のべ参加人数)



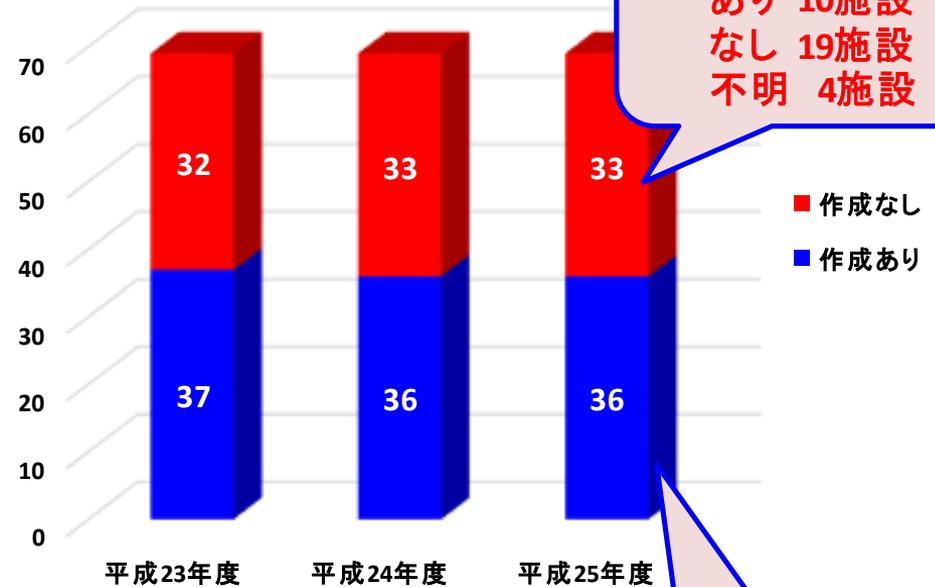
3) 地域診療連携に関して(平成22~25年度分)

協議会 実施回数



全く実施していない自治体は3つのみ

地域独自の連携パスの作成(平成23~25年度分)

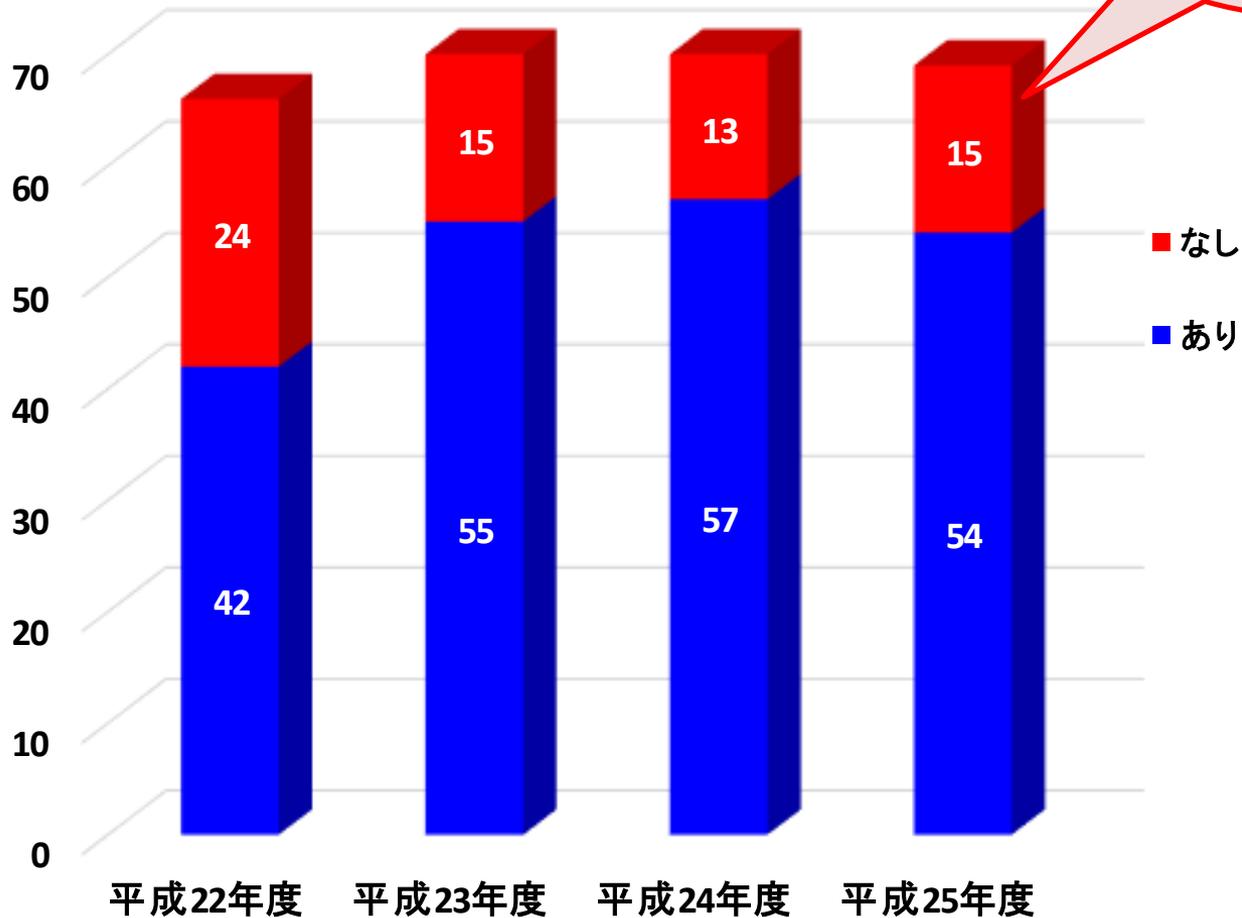


協議会での検討あり 10施設
なし 19施設
不明 4施設

連携パスの厚労省への提供:
可29施設; 否5施設

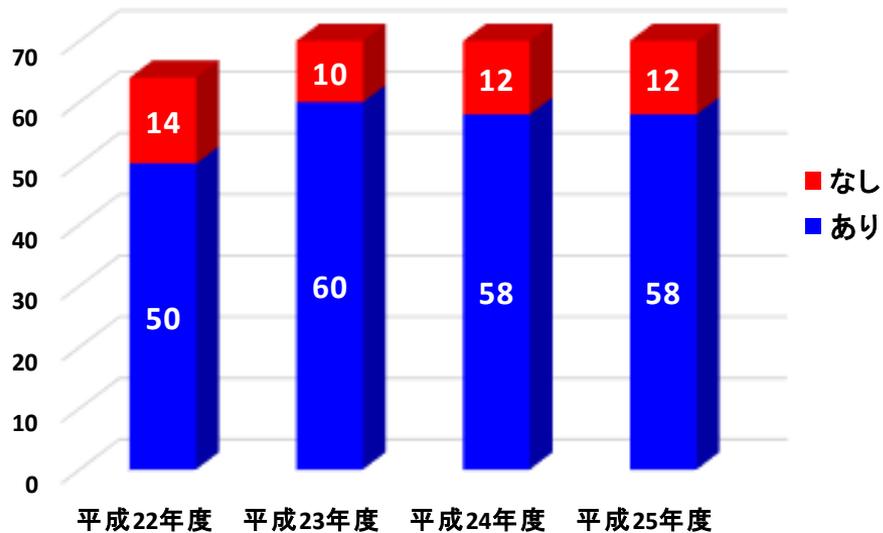
4) 情報提供等に関して

独自の肝疾患情報提供ページの有無

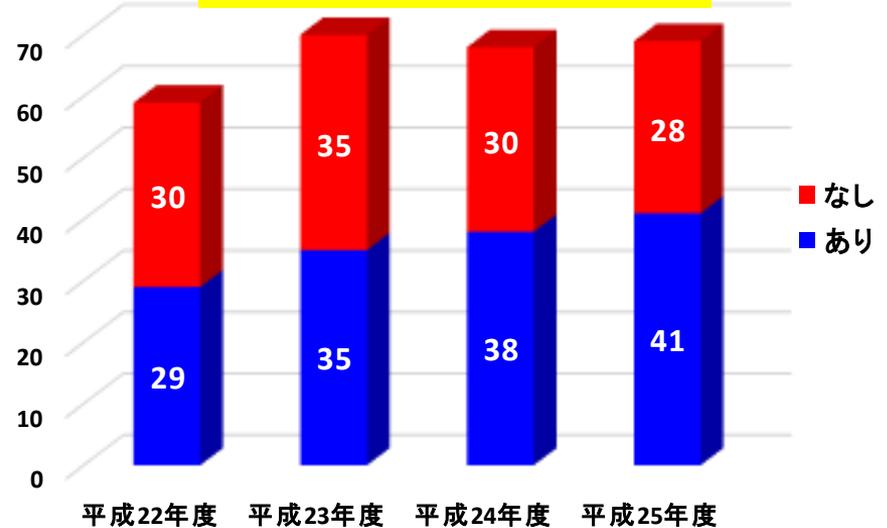


4) 情報提供等に関して

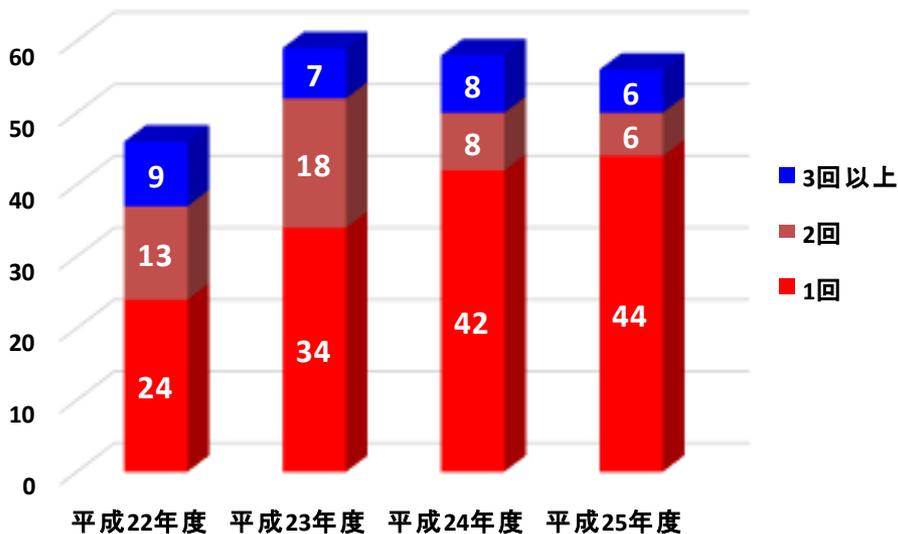
市民公開講座の実施



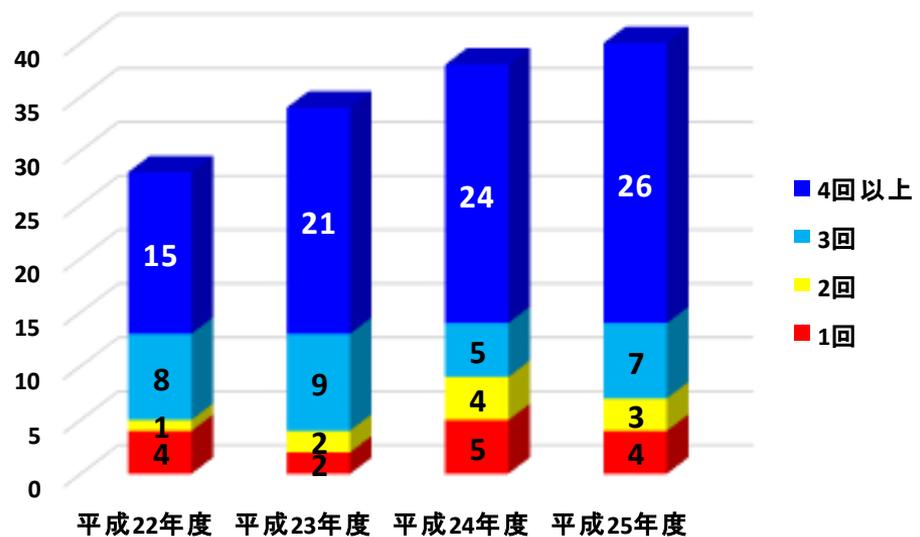
肝臓病教室の実施



市民公開講座の開催回数

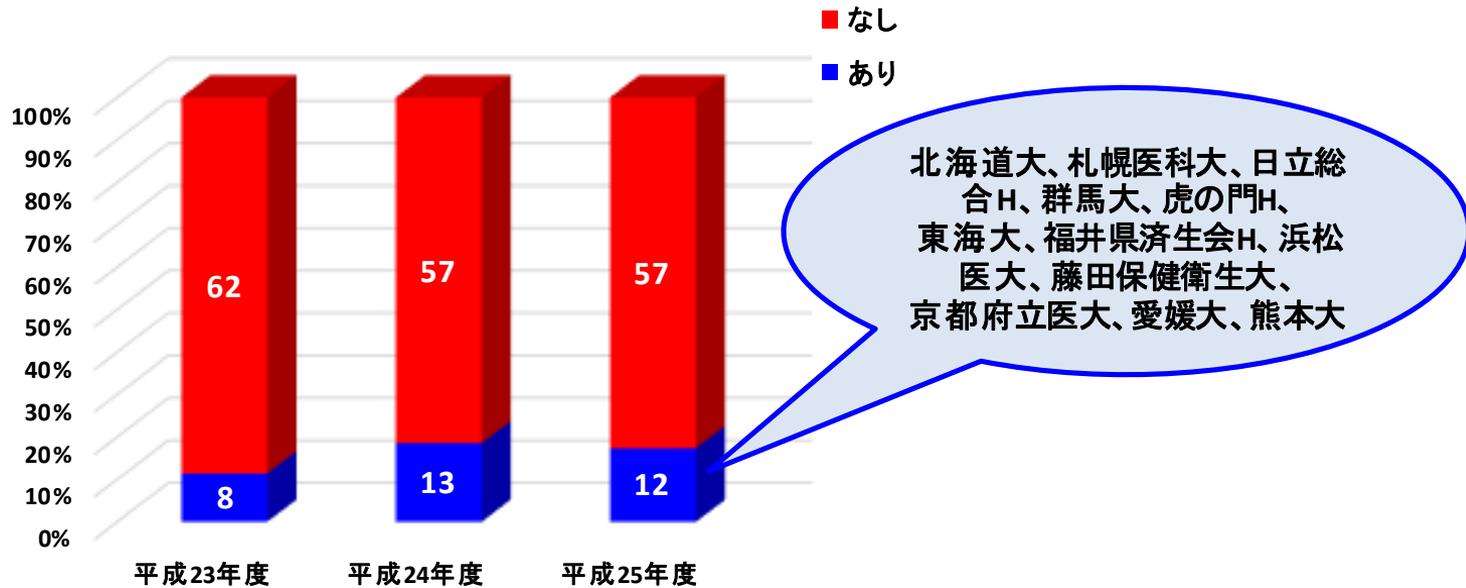


肝臓病教室の開催回数



4) 情報提供等に関して(平成23~25年度)

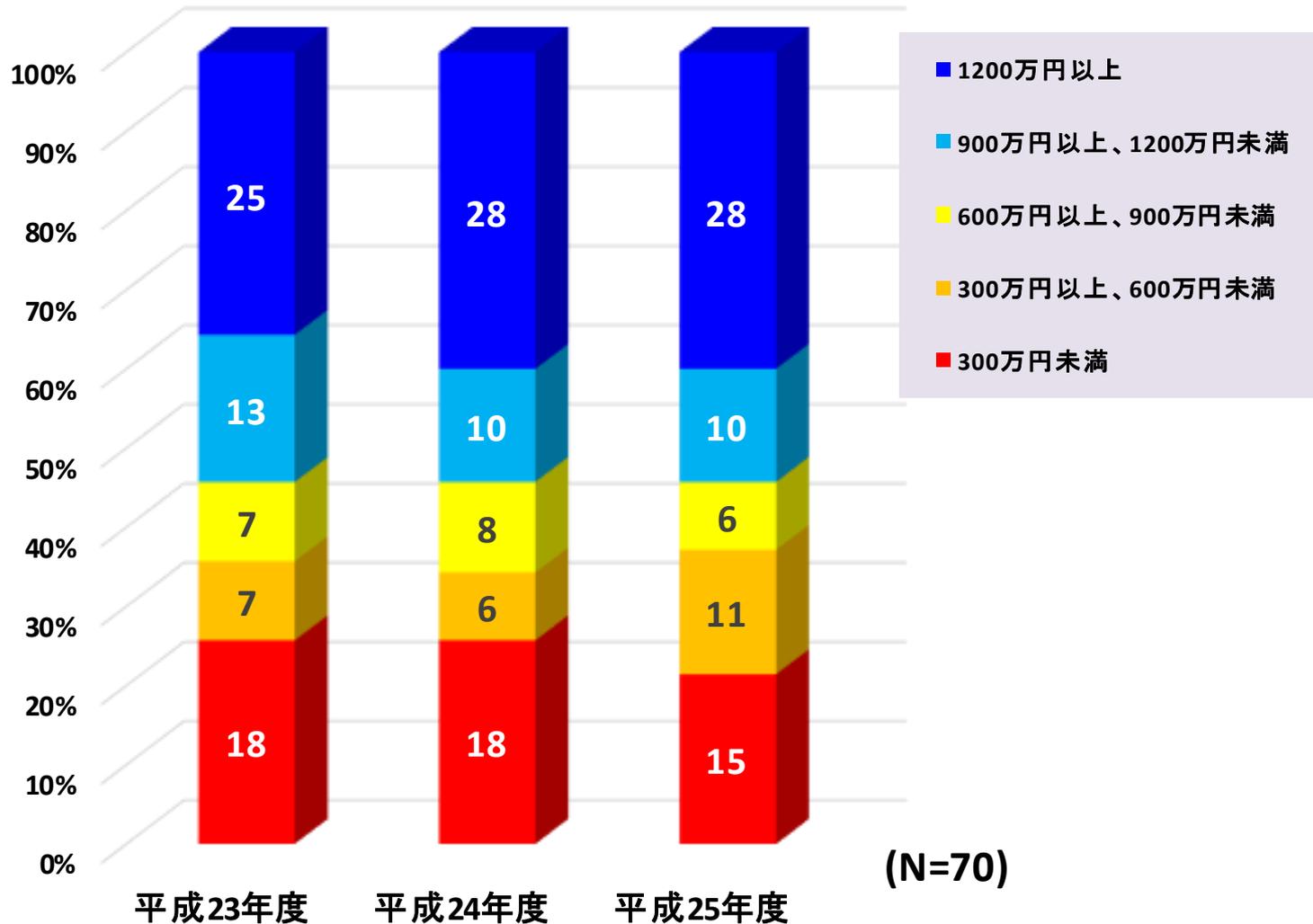
患者サロンの設置(伸び悩んでいる)



肝炎患者専用図書館の設置(平成25年度)

弘前大
獨協医大
京都大
(3施設)

拠点病院事業費（平成23～25年度）



（拠点病院等連絡協議会経費＋肝疾患相談センター経費＋肝炎専門医療従事者研修事業費経費）

肝炎検査に係る院内連携の実態調査(平成26年10月)

取組み状況	N	備考
導入済み	14	<div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;">  <div style="margin-left: 20px;"> <p>その他: 4</p> <p>自動的に入力: 7</p> <p>消化器・肝臓内科スタッフ: 0</p> <p>中央検査部が入力: 3</p> </div> </div> <div style="border: 1px solid gray; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>その他:</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主治医 ・肝疾患相談センタースタッフ ・化学療法時に薬剤師 </div>
導入予定	33	
導入予定なし	15	<p>①1か月あたりの各診療科あたりの肝炎ウイルス検査数、陽性数データをまとめ提出を完了した。現在、当施設においてどのようなシステムが妥当か検討中。②システム運用変更に伴う経済的コスト等の問題があるため。しかし導入の必要性は理解しており、何らかの方策をとりたい。③大学病院で多数の診療科、医師が存在し周知、徹底が困難なため。④電子カルテシステム仕様変更に伴う費用の不足。⑤電子カルテシステム改造のコスト面で問題があるため。⑥個人情報等の問題があるため、現時点において導入予定はない。ただし、HBV再燃リスクがある薬剤使用時には、全症例に注意喚起を行っている。⑦電子カルテシステムへの導入につき、病院内経営企画会議に提出致しましたが、金銭的な理由等で現在保留中。⑧導入承認の確認が取れていない。⑨システム変更に伴う予算の関係などで検討中。⑩院内連携に関して医療情報部に依頼中。⑪導入を検討したいが、病院システムで可能かどうかを確認してから検討したい。</p>
別の方法	9	<p>①化学療法を行う患者に関しては、電子カルテ上、マーカー測定 の注意喚起を実施している。 ②説明文書を電子カルテ内へスキャンしている。 ③院内マニュアル作成、電子カルテ上にUpload。院内講習会2回。 ④オーダーリングシステムから陽性患者を抽出、消化器・肝臓内科に未受診の患者リスト作成の後、カルテに受診勧奨紙を差し込む。 ⑤陽性患者のオーダーリング画面に表示している。 ⑥検査部からの電話連絡。 ⑦「ウイルス肝炎マーカー陽性のご連絡」として報告し、専門医への受診を促している。 ⑧部長会等で周知しているが、効果を見極めた上で電子カルテ上への導入を検討している。 ⑨B型・C型肝炎ウイルス検査結果が陽性の場合、電子カルテ上に特定のマークが表示されるが、注意喚起や受診勧奨のメッセージ等を表示する仕様にはなっていない。ただし、診療科を横断する院内勉強会を開催したり、消化器・肝臓内科から他科に対してメール配信で検査陽性者の受診勧奨を要請するなど情報の共有と意識の向上に努めている。</p>