

当院における在宅療養者への医療材料提供の実態と課題に関する研究

今井英子* 長岡真希子**

要 旨

療養者への医療材料提供の実態と今後の課題を明確にし、より良いサービス提供への指標を得ることを目的に、当院で医療材料提供を受けている療養者に対し、医療材料提供内容調査とアンケート調査を行った。その結果、対象者のほとんどが利用可能額内で医療材料が提供されており、今後、療養者が診療報酬や提供の仕組みを理解した上で必要な医療材料の内容・数量を決定することができるように、相談しやすい環境づくりや相談窓口の明確化、理解しやすい説明方法を再検討する必要がある、同時に定期的に在宅での医療処置について療養者に確認しながら医療材料提供を行なうことが必要であることが示唆された。

はじめに

在宅療養に必要な医療材料は、診療報酬上、在宅療養指導管理料（以下、指導管理料）に含まれ、算定した医療機関が在宅医療療養者（以下、療養者）へ外来等で直接支給することとなっている^{1), 2)}（表1）。この指導管理料は1ヶ月に1回算定され、「当該指導管理料が必要かつ適切であると医師が判断した患者について、患者または患者の看護に当たるものに対して、当該医師が療養上必要な事項について適正な注意及び指導を行った上で、当該患者の医学管理を十分に行い、かつ、各在宅療養の方法、注意点、緊急時の措置に関する指導等を行い、併せて必要かつ十分な量の衛生材料又は保険医療材料を支給した場合に算定する²⁾と規定されている。しかし、医療材料の種類や数量に関しては、診療報酬上明確な規定や基準がなく、「必要かつ十分な量」に対する判断は各医師、医療機関の判断に委ねられている。また、この指導管理料には医療機器使用の特別加算として在宅療養で必要な医療機器の賃貸料も含まれ、在宅で利用している医療機器についても医療機関は適正な注意及び指導を行わなければならない。

特に外来で医療材料提供を行なう場合、繁雑な診療業務の中で、個々の療養者に療養状況を踏まえて材料を細かく確認し提供することは難しい現状があり、物品管理、経営上からも問題が多いことが指摘されている^{3), 4)}。そこで、最近では病院経営を考慮し、外来の医療材料についてSPD（Supply, Processing & Distribution：病院内物流センター機能）を稼働している医療機関が多くなった。SPDの機能は、医療最良使用（消費）に基づく医療材料補充を原則として、診療報酬請求の漏れを防ぎ医療材料費の無駄をなくするというものである⁵⁾。しかし、SPDの機能が効率的に稼働するためには、SPDの担当者だけでなく、会計担当者、患者へ直接医療材料を提供する医師や看護師（以下医療者とする）それぞれが、患者ニーズと保険点数を十分把握し、診療報酬請求にずれや、医療材料提供に過不足が生じないようにする必要がある。

一方、SPDを導入して経済上の効果や機能の効率化は図られても、療養者にとって安全かつ安心な医療材料提供がなされているとは限らない。当院では、2004（平成16）年より外来でSPDを導入しているが、地域医療連携担当看護師（以下、地域連携看護師）が退院支援、在宅療養支援を行なうにあたり、医療材料

* 秋田大学医学部附属病院看護部

** 秋田大学医学部保健学科看護学専攻

Key Words: 在宅療養支援
医療材料提供
継続看護

表 1 在宅療養指導管理料及び特別加算の種類 (点数)

1点 = 10円

-
1. 退院前在宅療養指導管理料 (120)
 2. 在宅自己注射指導管理料 (820)
 - 1) 血糖自己測定加算 (400, 580, 860, 1140)
 - 2) 注入器使用加算 (300)
 - 3) 間歇注入シリンジポンプ使用加算 (1000)
 - 4) 注入用新注射針加算 (200, 130)
 3. 在宅自己腹膜灌流指導管理料 (3800)
 - 1) 頻回指導管理加算 (1900)
 - 2) 紫外線殺菌器使用加算 (360)
 - 3) 自動腹膜灌流装置使用加算 (2500)
 4. 在宅血液透析指導管理料 (3800)
 - 1) 頻回指導管理加算 (1900)
 - 2) 透析液供給装置使用加算 (8000)
 5. 在宅酸素療法指導管理料 (1300・2500)
 - 1) 酸素ボンベ使用加算 (3950)
 - 2) 酸素濃縮装置使用加算 (4620)
 - 3) 携帯用酸素ボンベ使用加算 (880)
 - 4) 設置型液化酸素装置使用加算 (3970)
 - 5) 携帯型液化酸素装置使用加算 (880)
 6. 在宅中心静脈栄養法指導管理料 (3000)
 - 1) 輸液セット使用加算 (2000)
 - 2) 注入ポンプ使用加算 (1000)
 7. 在宅成分栄養経管栄養法指導管理料 (2500)
 - 1) 栄養管セット使用加算 (2000)
 - 2) 注入ポンプ使用加算 (1000)
 8. 在宅自己導尿指導管理料 (1800)
 - 1) 間歇導尿用ディスポーザブルカテーテル使用加算 (600)
 9. 在宅人工呼吸指導管理料 (2800)
 - 1) 気管切開口を介した陽圧式人工呼吸器使用加算 (6840)
 - 2) 鼻マスク若しくは顔マスクを介した人工呼吸器使用加算 (5930)
 - 3) 陰圧式人工呼吸器使用加算 (3000)
 10. 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料 (250)
 - 1) 経鼻の持続陽圧呼吸療法治療器使用加算 (1210)
 11. 在宅悪性腫瘍患者指導管理料 (1500)
 - 1) 注入ポンプ使用加算 (1000)
 - 2) 携帯型ディスポーザブル注入ポンプ使用加算 (2500)
 12. 在宅寝たきり患者処置指導管理料 (1050)
 13. 在宅自己疼痛管理指導管理料 (1300)
 - 1) 送信機使用加算 (600)
 14. 在宅肺高血圧症患者指導管理料 (1500)
 - 1) 携帯型精密輸液ポンプ使用加算 (10000)
 15. 在宅気管切開患者指導管理料 (900)
 - 1) 人工鼻加算 (1500)
-

平成18年4月現在

提供が適切に行なわれず、支援・調整を必要とするケースが多くあった。そこで、療養者に対して公平かつ適切な医療材料提供の確立を目指すことを目的に、地域連携看護師が中心となり各職種の役割及び医療材料提供の組織的整備を行い、2004年2月に医療材料提供システムを開始した。

本研究では、療養者への医療材料提供の実態と今後の課題を明確にし、より良いサービス提供への指標を得ることを目的として、当院で医療材料提供を受けている療養者に対し、医療材料提供内容調査と医療材料提供システム利用に関するアンケート調査を行ったので報告する。

目 的

当院で医療材料提供を受けている療養者に対し、医療材料提供内容調査と医療材料提供システム利用に関するアンケート調査を行い、医療材料提供の実態と今後の課題を明確にすることによって、今後の在宅療養支援の一環としてより良いサービス提供への指標を得る。

用語の定義と説明

1. 医療材料・医療機器

「医療材料」とは、一般的に医療処置に要する必要物品全てを指す。本研究では在宅療養で用いられる注射器、カテーテル、ガーゼ、包帯、綿棒等のディスポーザブル材料、消毒液、滅菌蒸留水等を総称した用語として用いる。また、人工呼吸器、携帯型酸素ボンベ及び加湿器等を「医療機器」とする。

2. SPD (Supply, Processing & Distribution) : 院内物流センター機能

各部署に衛生材料の定数カードを置き、使用した材料の物品カード (物品コードラベル) を基に補充する仕組みである。運用は外注業者に依頼しており、派遣人材によって物品の補充を行なっている。

3. 地域医療連携担当看護師 (地域連携看護師)

当院における地域連携看護師は、地域医療連携に関わる相談・調整業務を行なう専任看護師である。当院選任基準では、特別な資格を有しないが、相談業務・他職種や他機関との対応・調整ができる副看護師長以上の看護師としている。2003 (平成15) 年4月から、総合診療部門内「地域医療連携室」および医療安全管理室内「医療相談室」付けて1名配属され、医療・福

社相談、退院支援、在宅療養支援、苦情受付・相談業務にあっている。

4. 医療材料提供システム

医療材料提供システムの構築にあたって、地域連携看護師が中心となり、2003年4月から診療報酬（指導管理料）と提供する医療材料の料金・医療機器賃貸料を療養者毎に明確化する、医療者及び療養者・家族へ医療材料提供と診療報酬について説明し理解を得る、医療材料提供一覧票の様式、医療材料の正式品名と医療材料コードを統一化し使用することなど、医療材料提供に関する取り決め事項、各部門、スタッフの役割を整備した。そして2004年2月に、地域医療連携室担当者間（副室長・医師、事務職員、医療ソーシャルワーカー、地域連携看護師）で医療材料提供システムについて検討し、合意のもとで院内医療者に周知し正式にシステム開始となった。

なお、今回のシステム導入に際し、指導管理料により医療材料提供をしている療養者の中で、糖尿病、血友病等の在宅自己注射および在宅自己腹膜灌流については、薬剤処方が伴うことから薬剤部が対応しているため、本システムからは除外された（疾患の状態によっては例外もあり）。同様に本研究においても調査対象

から除外することとした。

医療材料提供システムと各部門の役割および医療材料提供の流れを図1に示した。

5. ICT (infection control team) : 院内感染予防対策チーム

当院ではICD (Infection Control Doctor), ICN (Infection Control Nurse), その他の医師・看護師、中央検査部技師、薬剤師、事務員で構成され、院内感染対策に対する予防活動・調査・指導等を行なっている。

・研究方法

1. 医療材料提供内容調査

1) 調査方法・分析方法

医療材料提供システムを利用し医療材料提供を受けている療養者で、研究の趣旨の説明を受け同意の得られた43名の医療材料提供一覧表について、指導管理料の内訳と利用金額、提供を受けている医療材料の内訳・金額を調査した。得られたデータは単純集計し平均値と標準偏差を算出した。

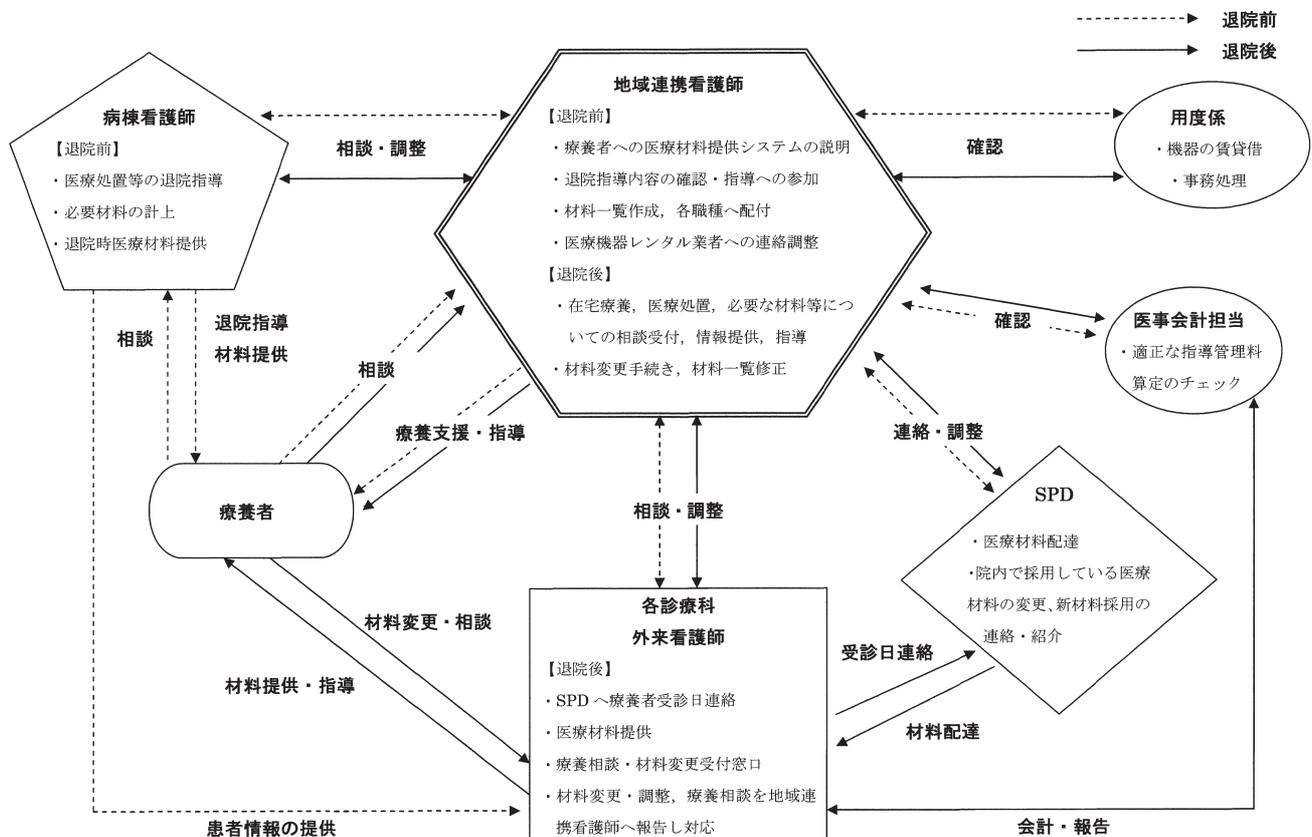


図1 当院における医療材料提供システムと各部門の役割

2) 調査期間

2005 (平成17) 年 3月 ~ 4月

2. 医療材料提供システム利用に関するアンケート調査

1) 調査方法・分析方法

医療材料提供システムを利用し医療材料提供を受けている療養者54名を対象に自記式質問紙 (郵送法) によるアンケートを実施した。アンケート項目は, (1)借用している医療機器の利用状況, (2)医療材料提供システムの利用状況及び提供を受けている医療材料についてとし, 得られた回答は単純集計した。また, 自由記述については研究者間で協議しカテゴリ化した。

2) 調査期間

2006 (平成18) 年 6月 ~ 7月

. 倫理的配慮

医療材料提供状況調査においては, 外来受診時に療養者及び家族に本報告の趣旨とプライバシーの保護のため個人が特定できるようなことはないこと, 協力は自由であり協力・非協力により不利益になることはな

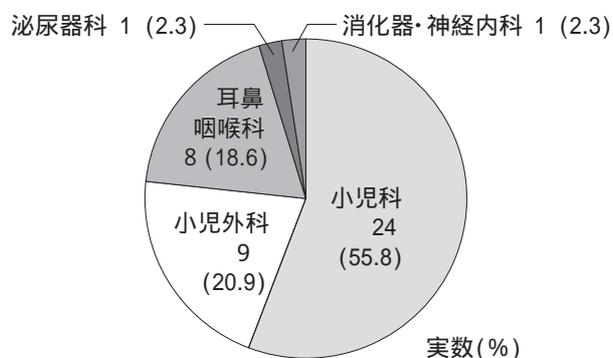


図2 在宅療養指導管理料算定診療科

いことを, 口頭及び文書で説明し医療材料一覧票を研究で使用するの同意を得た。また, アンケート調査については療養者の外来受診時にアンケートを配布し上記について口頭及び文書で説明し同意を得た。

. 結 果

1. 医療材料提供内容調査

1) 対象の概要と指導管理料の内訳について

対象43名のうち, 指導管理料を算定している診療科で最も多いのは小児科24名 (55.8%), 次いで小児外科9名 (20.9%) であった (図2)。

指導管理料で最も多いものは「在宅気管切開患者指導管理料」で11名 (25.6%), 次いで「在宅寝たきり患者処置指導管理料」で9名 (20.9%) であった (表2)。

指導管理料の利用金額の内訳としては, 特別加算を含む指導管理料の平均は44,725.6 ± 49,164.8円であり, 実際の医療材料提供を受けるのに利用可能な金額は27,070.4 ± 20,602.2円, 実際に利用している医療材料の金額は14,983.3 ± 14,177.3円であった (表3)。また, 利用している医療材料の金額が利用可能金額を上回っている件数は2名で

表2 在宅療養管理指導料の利用件数 n = 43

在宅療養管理指導料の種類	件数 (%)
在宅気管切開患者指導管理料	11 (25.6)
在宅寝たきり患者指導処置指導管理料	9 (20.9)
在宅自己導尿指導管理料	7 (16.3)
在宅酸素療法指導管理料	4 (9.3)
在宅人工呼吸器指導管理料	4 (9.3)
在宅中心静脈栄養法指導管理料	4 (9.3)
在宅成分栄養経管栄養法指導管理料	3 (7.0)
在宅自己腹膜灌流指導管理料 (例外)	1 (2.3)
	43 (100.0)

表3 在宅療養指導管理料の内訳

/円	mean ± SD	min	max	median
1) 在宅療養指導管理料 (特別加算を含む)	44,725.6 ± 49,164.8	9,000.0	177,600.0	24,000.0
2) 医療機器賃貸料	19,510.7 ± 36,735.4	0.0	117,285.0	0.0
3) 賃貸料を除く医療材料等利用可能金額 (指導管理料 + 特別加算 - 利用機器賃貸料)	27,070.4 ± 20,602.2	0.0	73,840.0	24,000.0
4) 利用した医療材料等の金額 (医療材料等の実際の利用金額)	14,983.3 ± 14,177.3	1,848.0	59,619.0	9,341.0
3) - 4)				
(利用可能だが利用していない金額)	12,296.3 ± 13,541.7	-2,106.0	48,041.0	7,825.0

n = 43

最大2,106円のオーバーであった (表3)。

また借用している医療機器の1ヶ月あたりの平均賃貸料は、19,510.7±36,735.4円であった (表3)。

2) 提供を受けている医療材料の内訳・金額について

提供を受けている医療材料で最も利用件数の多いものは「綿棒」24名 (55.8%)、次いで「吸引用チューブ類」21名 (48.8%) であった (表4)。

単価の高い材料は「IVHまたは静脈注射用輸液セット・ポンプ用輸液セット類」692.3~2100円、次いで「自己導尿カテーテル」43.3~2100円であった。また、1件あたりの利用金額が最も大きいものは「人工鼻」14,567.3±5,947.2円で、次いで「IVHまたは静脈注射用輸液セット・ポンプ

用チューブセット類」14,400.0±3,117.7円であった (表4)。

2. 医療材料提供システム利用に関するアンケート調査 配付数54名のうち回収数43名、回収率79.6%、有効回答率100%であった。

1) 借用している医療機器について

医療機器の借用の有無について、現在「借用している」19名 (44.2%)、「借用していない」23名 (53.5%)、無回答1名 (2.3%) であった。借用している医療機器の内容で最も多いのは「注入ポンプ (点滴用・経管栄養用)」13名 (68.4%)、次いで「酸素ボンベ」9名 (47.4%)、「酸素濃縮装置」8名 (42.1%)、「人工呼吸器」4名 (21.1%)、

表4 医療材料利用状況

品名	単価(円)	1件あたり利用平均金額(円)			1件あたり利用平均数			単位	利用件数(%)	
		±SD	min	max	±SD	min	max			
注射器 (針付・針なし)	11 ~ 120	280.5 ±	380.9	26.0	1480.0	9.0 ±	13.2	1.0	44.0 本	18 (41.9)
注射針	8.5 ~ 100	443.4 ±	331.6	100.0	839.0	19.6 ±	16.8	1.0	44.0 本	5 (11.6)
IVHまたは静脈注射用輸液セット・ポンプ用チューブセット	692.3 ~ 2100	14400.0 ±	3117.7	12600.0	18000.0	15.3 ±	10.1	6.0	26.0 個	3 (7.0)
IVHまたは静脈注射用延長チューブ	100 ~ 230	560.0 ±	509.1	200.0	920.0	3.0 ±	1.4	2.0	4.0 本	2 (4.7)
IVHまたは静脈注射用三方活栓	120 ~ 200	320.0 ±	113.1	240.0	400.0	2.0 ±	0.0	2.0	2.0 個	2 (4.7)
IVHまたは静脈注射用キャップ	110	2420.0 ±	1143.2	1100.0	3080.0	22.0 ±	10.4	10.0	28.0 個	3 (7.0)
IVHまたは静脈注射用接続管	120 ~ 230	1000.0 ±	803.0	240.0	2840.0	4.7 ±	3.1	2.0	8.0 本	3 (7.0)
IVHポート穿刺針	57.7 ~ 600	666.4 ±	740.9	69.0	2704.0	6.8 ±	4.3	1.0	16.0 本	10 (23.3)
カテーテルチップ型シリンジ	56.5 ~ 170	1398.7 ±	1679.1	169.0	4440.0	12.8 ±	24.2	1.0	77.0 本	9 (20.9)
カテーテルチップ型三方活栓 (ED活栓)	550	550.0 ±	0.0	550.0	550.0	1.0 ±	0.0	1.0	1.0 個	1 (2.3)
カテーテルチップ型接続管	120	210.0 ±	114.9	120.0	360.0	1.8 ±	1.8	1.0	3.0 本	4 (9.3)
経管栄養用バック・ボトル	490 ~ 750	1862.4 ±	674.2	980.0	3750.0	2.7 ±	1.0	2.0	5.0 個	17 (39.5)
経管栄養用カテーテル (N-Gチューブ)	112	546.0 ±	163.3	448.0	896.0	4.9 ±	1.5	4.0	8.0 本	8 (18.6)
排液バック類 (閉鎖式蓄尿バック、チェストドレーンバック等を含む)	72 ~ 550	1566.4 ±	1354.1	300.0	3600.0	9.6 ±	12.8	1.0	31.0 本	5 (11.6)
膀胱留置カテーテル	900 ~ 1365	1808.3 ±	447.6	1365.0	2260.0	1.7 ±	0.6	1.0	2.0 個	3 (7.0)
自己導尿カテーテル	43.3 ~ 2100	7608.6 ±	3922.3	2100.0	12950.0	132.9 ±	97.1	1.0	258.0 本	7 (16.3)
人工鼻	630 ~ 1400	14567.3 ±	5947.2	3600.0	21000.0	15.8 ±	8.9	3.0	29.0 本	6 (14.0)
吸引用チューブ類	100 ~ 270	539.8 ±	3124.0	1850.0	15600.0	26.4 ±	14.1	10.0	60.0 本	21 (48.8)
吸引管コネクタ (タッチトロールコネクタ)	750	1071.4 ±	484.7	750.0	2250.0	1.4 ±	0.7	1.0	3.0 個	14 (32.6)
吸引器接続管 (コネクティングチューブ)	650 ~ 750	735.7 ±	37.8	650.0	750.0	1.0 ±	0.0	1.0	1.0 本	7 (16.3)
吸入し管	1029	2058.0 ±	0.0	2058.0	2058.0	2.0 ±	0.0	2.0	2.0 個	1 (2.3)
ガーゼ	23.3 ~ 160	4308.8 ±	6831.2	62.0	21240.0	150.6 ±	260.5	2.0	840.0 枚	11 (25.6)
綿球・カット綿	245 ~ 39.5	2106.8 ±	1423.7	147.0	3160.0	55.5 ±	34.9	6.0	80.0 個	4 (9.3)
絆創膏テープ	120 ~ 600	631.5 ±	749.1	175.0	3232.0	2.9 ±	5.9	1.0	24.0 個	15 (34.9)
包帯・綿テープ	320 ~ 350	347.0 ±	9.5	320.0	350.0	1.0 ±	0.0	1.0	1.0 個	10 (23.3)
Yガーゼ	60	2600.0 ±	1314.9	60.0	4920.0	45.0 ±	19.5	10.0	82.0 枚	18 (41.9)
綿棒	7	662.4 ±	622.6	168.0	2940.0	94.6 ±	89.0	24.0	420.0 本	24 (55.8)
消毒セット (セッシセット)	160 ~ 180	5380.0 ±	5062.8	1800.0	8960.0	33.0 ±	32.5	10.0	56.0 個	2 (4.7)
滅菌カップ等の容器	90 ~ 100	95.0 ±	7.1	90.0	100.0	1.0 ±	0.0	1.0	1.0 個	1 (4.7)
手袋	160	1280.0 ±	0.0	1280.0	1280.0	8.0 ±	0.0	8.0	8.0 組	1 (2.3)
ドレッシング剤	52 ~ 630	1342.0 ±	1083.0	400.0	2880.0	18.4 ±	20.1	10.0	40.0 個	5 (11.6)
消毒剤	0.004 ~ 3.6	703.3 ±	1230.8	10.0	4920.0	523.2 ±	988.0	10.0	4000.0 ml	19 (44.2)
滅菌水・蒸留水	3.2 ~ 0.3	2330.4 ±	2811.5	145.0	7250.0	7548.6 ±	10074.3	100.0	25000.0 ml	7 (16.3)
アルコール綿 (ワンバック)	13.3	1200.0 ±	565.7	800.0	1600.0	90.0 ±	42.4	60.0	120.0 枚	2 (4.7)
その他		0.0 ±	0.0	0.0	0.0	0.0 ±	0.0	0.0	0.0	0 (0.0)

n = 43

表5 当院での医療材料提供について説明を受けた内容 (複数回答)

説明を受けた内容	件数 (%)
提供される医療材料の内容について	27 (81.8)
提供される医療材料の使用方法について	23 (69.7)
提供される医療材料の使用期限や保管方法について	16 (48.5)
提供される医療材料の数量と料金について	12 (36.4)
診療報酬と医療材料提供のしくみについて	11 (33.3)
その他 (記述: 提供できない材料・理由)	1 (3.0)

n = 33

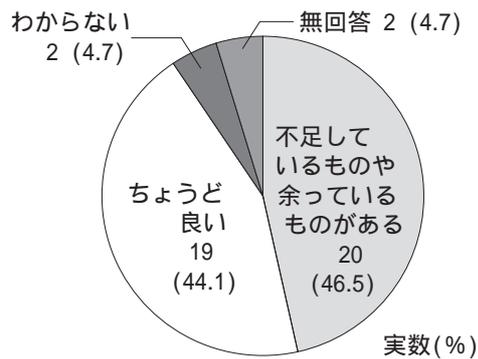


図3 医療材料の過不足の状況 n = 43

表6 当院から提供される医療材料についての要望 (複数回答)

内 容	件数 (%)
適切に医療材料が提供されていると思う	31 (72.1)
新しい医療材料に関しての情報がない	12 (27.9)
提供される材料や仕組みの説明が不十分だと思う	7 (16.3)
材料が足りなかったりするので困る	2 (4.7)
他の人の材料提供数量や種と比べて不公平さを感じる	1 (2.3)
その他	0 (0.0)
無回答	4 (10.3)

n = 43

その他2名 (10.5%) であった (複数回答)。

医療機器を借用している19名のうち、退院してから現在まで借用している医療機器の取り扱いについて困ったことがあった場合、医療者等に相談の有無について、「相談している」17名 (89.5%)、「相談していない」2名 (10.5%) であった。相談した医療者等で最も多いのは「医療機器取扱業者」12名 (70.6%)、次いで「医師」10名 (58.8%)、「病棟看護師」7名 (41.2%)、「外来看護師」6名 (31.6%)、地域連携看護師3名 (17.6%)、その他3名 (17.6%) であった (複数回答)。相談していない理由としては「相談しても解決しないと思う」、「たまにしか使用しないから」が各1名であった。

2) 医療材料提供システムの利用状況及び提供を受けている医療材料について

医療材料提供に当たって、提供の仕組み、医療材料の内容などについて説明を受けたかどうかについて、「説明を受けたことがある」33名 (76.7%)、「説明を受けていない」5名 (11.6%)、「説明を受けたか覚えていない」4名 (9.3%)、無回答1名 (2.3%) であった。

説明を受けたことがある33名のうち、説明を受けた内容については、最も多いもので「提供される医療材料の内容について」27名 (81.8%)、次いで「提供される医療材料の使用方法について」23名 (69.7%) であった (表5)。医療材料についての説明は理解できたかについては、「十分理解できた」11名 (33.3%)、「大体理解できた」19名 (57.6%)、「理解できなかった」2名 (6.1%)、無回答1名 (3.0%) であった。

当院から提供されている医療材料の過不足の状況については、「不足しているものや余っているものがある」20名 (46.5%)、「ちょうどよい」19名 (44.1%) であった (図3)。提供される医療材料について内容や数量の変更を希望する場合、職員に相談できているかについては、「相談できている」34名 (79.0%)、「相談できていない、または、相談していない」6名 (14.0%)、無回答3名 (7.0%) であった。相談できない理由としては「訪問看護師や開業医など病院外の専門職に相談しているから」2名、「職員が忙しそうだから」1名、「誰に相談してよいかわからないから」1名、「まだ利用して2～3ヶ月だから」1名、「わからない」1名であった。

当院から提供される医療材料の要望について、最も多かったものは「適切に提供されていると思う」31名 (72.1%)、「新しい医療材料に関しての情報がない」12名 (27.9%)、「提供される材料やしくみの説明が不十分だと思う」7名 (16.3%) であった (表6)。

考 察

昭和60年代からの診療報酬の改定に伴い、在宅療養指導管理料の加算、在院日数の短縮化、包括医療が導入され、患者の生活の場を早期に病院から地域や自宅へと在宅医療が推進されてきた⁶⁾。しかし、患者はADLの確立まで病院で過ごすものと思って入院してくることも少なくなく、こうした医療を取り巻く社会情勢の変化とは裏腹に、患者と医療者では退院ゴール

に相違がある場合が少なくない。そこで多くの病院では在宅療養の専門部署を設け、専任の職員を配置するなどして在宅療養支援を強化する対策がとられるようになった。

当院でも、2003年4月に地域医療連携室を設け、在宅療養における相談・支援業務にあたっている。その支援の中で、特に在宅で医療処置を要する療養者に対する医療材料提供については、以前からいくつかの問題が明らかになっていた。一つに管理上の問題として、診療科毎に異なった様式の請求伝票を使用している、医療材料名も統一して使用されていない、提供量も対応する医療者でまちまちであるなど、対応が診療科や医療者によっても異なり、「公平かつ適正に」医療材料提供が行なわれる状況ではなかったことである。この原因として、在宅療養に対する医療者の認識不足、SPD、会計担当者との連携が十分でない、等が考えられる。二つ目に療養支援上の問題として、退院時の医療処置の手技や物品消毒方法は、在宅でも入院時とほぼ同じ手技・消毒方法で実施するよう指導されるケースが多く、在宅療養に見合った指導がされていない、経済面への配慮も不足しがちであったことがあげられる。この原因として、外来では業務が複雑で療養者への個別対応が十分でないため、手技や消毒方法を確認する機会が少ない、また医療者自身も在宅療養、医療材料提供に関する相談窓口が不明確で、診療科、医療者ごとに対応が異なる、等が考えられる。

こうした問題を解決するために、在宅療養支援の一環として医療材料提供システムの構築を行い、2006(平成18)年8月で1年半が経過した。以下、システム導入後の実態と今後の課題について調査結果に基づき考察を述べる。

1. 医療材料提供内容について

今回の調査対象の場合、指導管理料のうち約5割が医療材料の経費として利用可能であり、実際利用している医療材料の金額は全体の約3割で、ほとんどの対象が利用可能額内でおさまっていることが明らかとなった。

一方、利用している医療材料の金額が利用可能額を上回っている対象もあり、最大2,106円のオーバーであった。この場合、診療報酬上、追加徴収や自己負担は認められず病院の持ち出しとなる。利用可能額をオーバーする原因としては、医療処置が頻回である、単価の高い医療材料を使用している、医療機器賃貸料が高い、過剰な医療材料提供が考えられる。本来、単価の高い材料を使用する場合や頻回に材料を使用する処置がある場合、医療機器が必要な場合には、診療報酬上

「特別加算」があり、使用する医療材料に見合った点数が加算される仕組みになっている。今回の調査でも「IVHまたは静脈注射用輸液セット・ポンプ用輸液セット類」、「自己導尿カテーテル」、「人工鼻」などが単価の高いもの、一人あたりの利用金額が高いものとしてあげられたが、それぞれ特別加算によりその他の医療材料も含め利用可能額内に収まっている場合が多かった。しかし、「IVHまたは静脈注射用輸液セット・ポンプ用輸液セット類」、「自己導尿カテーテル」のように、利用している医療材料の単価に大きく差があるもの、一人あたりの利用平均数にばらつきのあるものもある。これは、療養者の状態によって必要な医療材料の種類、サイズ、規格が異なったり、同じ使用目的でも単価の安いものを大量に使用する場合や、単価の高い材料を少量使用する場合があるためである。こうしたばらつきをなくし、提供医療材料料金の定額性、及び業務の簡素化を図るため、他の医療機関では、指導管理料に基づいた提供医療材料の標準化への取り組みが進められているところもある(例えば、在宅自己導尿指導管理料の適応者には在宅自己導尿セットとして、消毒綿、カテーテルなどの必要材料の標準化、材料の規格を統一するなど)。当院でも当初、在宅療養指導管理料に基づいた医療材料の標準化を視野に入れたシステムを検討したが、療養者と面接を重ねて行くうち、複雑な医療処置を要するケースが多く、個別性を考慮すると必ずしも適切でないことが明らかとなり導入には至らなかった。

管理・経営上の観点のみで、利用率が低い医療材料は提供を代替品に交換する、同じ材料でもできるだけ安価なものへ変換するといった方策をとることは、療養者にとって必ずしも有益であるとは限らない。今回、医療材料提供システム導入により、地域連携看護師が療養者個々の医療材料・医療処置に関する情報を集約し、SPD、会計担当者を含む各職員と共有することによって、療養者の状況と必要な医療材料の関連について共通認識できるようになった。このことは、療養者の個別性に合わせた医療材料選択と、管理・経営上の方策の両方を考慮した医療材料提供を行なうことが可能となると考えられる。

また、M&WBPR研究会編集『物品供給システム。病院経営ハンドブック 物品管理の手引き』では、SPD導入において「個々の病院の診療機能や規模、更には運営上の諸条件をも考慮し、自己の病院に最もふさわしい運用方法を選択することが必要である。また、将来の状況変化にも弾力的に対応しうるような考慮が必要である」⁷⁾と述べている。これらのことから、様々な医療処置の中でも可能な部分で医療材料を標準

化していくなど、医療材料提供システムの運用全般を考慮し、今後も継続してSPD、会計担当者と連携をとり定期的に評価・検討する必要があると考えられる。

2. 医療材料提供システム利用と今後の課題について

医療機器については、今回のアンケート調査の回答者の半数である22名が利用していた。そのうち17名(89.5%)は、医療機器に対し困ったことがあった場合、医療者等に相談していると答えていた。相談した相手としては、最も詳しい医療機器取扱業者に直接連絡しているケースがほとんどであるが、医師・看護師など院内職員にもその都度相談していた。しかし、中には「相談しても解決しないと思う」との意見もあり、各部門の役割を再度見直し、相談しやすい環境づくりや相談窓口の明確化、療養者および医療者に明示する必要があると考えられる。

医療材料提供については、システムや医療材料について「説明を受けた」と答えた33名のうち、「十分理解できた」と「大体理解できた」を合わせると30名(90.9%)であった。また、医療材料の内容や数量の変更希望については34名(79.0%)が「相談できている」と答えていた。このことから医療材料提供を受けている大半の療養者は医療材料について説明を受けた上で利用しており、その内容や数量の変更などもその都度相談できていた。

しかし、医療材料提供についての説明を受けた内容をみると、説明を受けた33名のうち27名(81.8%)が提供される医療材料の内容、使用方法について説明を受けていると答えていたものの、「提供される医療材料の数量と料金」、「診療報酬と医療材料提供の仕組み」については半数を下回っていた。さらに医療材料についての要望では、31名(72.1%)が「適切に提供されていると思う」としているが、「新しい医療材料に関しての情報がない」12名(27.9%)、「提供される材料や仕組みの説明が不十分だと思う」7名(16.3%)であった。また、システムや医療材料について「説明を受けていない」、「説明を受けたか覚えていない」が合わせて43名中9名(20.9%)であり、説明を受けたと答えていても理解できなかった、医療材料の内容や数量の変更希望について相談できていない、または、相談していない療養者もいたことが明らかとなった。療養者が納得した形でサービスを受けるためには、療養者自身が診療報酬や提供の仕組みを理解した上で、必要な医療材料の内容・数量を決定することが重要である。当院では現在、医療材料提供を行なう療養者に対し、主に地域連携看護師から医療材料提供一覧と指導管理料の仕組みについての個別に説明をしている。し

かし、より対象に合わせ理解しやすい説明とするためには、指導管理料とシステムについての説明内容・方法や資料作成について再検討する必要がある。また、医療機器の場合と同様に、調整窓口として説明にあたる地域連携看護師だけでなく、医療材料提供に関わる他の職員も十分周知し、お互いに連携をとり相談に応じる体制を整える必要があると考えられる。

提供された医療材料の過不足については、43名中19名(44.1%)が「ちょうど良い」と答えているものの、20名(46.5%)が「不足しているものや余っているものがある」としている。提供される医療材料についての質問では「材料が足りなかつたりして困る」2名(4.7%)であったことをみると、不足していることよりも、いざというときのストック分として保管している療養者が多いことが推測される。特に長期間在宅療養をしている場合、医療者も療養者や家族の意思にまかせっきりにしてしまうことがあり、ストックが多くなることによる費用の無駄はもちろん、長期保存による医療材料の劣化、品質・滅菌有効期限切れなど管理の安全性も危惧される。前田らは「医療・衛生材料等の予備は、各家庭に保管を任せているのが現状であり、安全な管理ができるよう収納方法や置き場所などの家族指導も今後重要となるであろう⁸⁾」と述べている。さらに、退院時にも、医療者が診療報酬に対する意識がないままに“療養者のため”と制限なく医療材料を使って退院時の処置について指導を行うことも大きな問題である。在宅で療養状態や環境に合わせた医療処置を適切に実施できるようにするためには、地域連携看護師が中心となりICTの協力を得ながら処置方法の検討、医療材料の選択、調整をおこなうことが重要であると考えられる。また、医療者は在院時から、療養者の状態や療養環境を考慮した医療処置方法を検討し、退院時の指導に結びつけることが重要である。さらに、退院後も定期的に、在宅での医療処置について療養者に確認しながら、医療材料提供を行なうことが必要であると考えられる。

・おわりに

当院のように特定機能病院として高度医療を行っている医療機関の場合、退院後も在宅での医療処置が必要な方が多い。医療材料提供は単に物品管理機能だけでなく、在宅療養支援の一環として各専門職が連携をとり行なっていくことが重要であり、そのための医療材料提供システムの構築は不可欠であると考えられる。また、今後さらに個別支援を重視した継続的な対応をしていくためには、今回明らかとなったシステムの部

分的改善のほか、在宅療養支援に関する職員の増員や研修制度の充実による各職員の知識向上、医療材料提供業務をパソコン端末装置に医療情報システムに組み込むなどの院内全体の対策も必要であると考えらる。

謝 辞

本報告にご協力くださいました療養者及びご家族の方々に、厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 前田修子：在宅における医療・衛生材料の供給を取り巻く現状とその課題 感染管理の視点から . Quality Nursing 10巻9号:13-17, 2004
- 2) 杉本恵申編：診療点数早見表 [平成16年4月版], 医学通信社:139, 2004
- 3) 木村恵子, 内田恵美子・他：在宅療養における衛生材料等の調達システムの検討, 第19回日本看護科学学会学術集会講演集:460-461, 1999
- 4) 近藤ときえ, 青木いく子・他：在宅療養患者に提供する医療材料費の適正化に向けての検討, 第32回日本看護学会論文集 (看護管理):118-119, 2001
- 5) M&WBPR 研究会：物品供給システム. 病院経営ハンドブック 物品管理の手引き. 初版, 中央法規出版, 東京, 2000, 27-28
- 6) 林泰史：在宅医療を支える制度. 入院医療から在宅医療へ 在宅医療ハンドブック. 初版, 坪井栄孝・田代孝雄, 中外医学社, 東京, 2001, 7-9
- 7) M&WBPR 研究会：物品供給システム. 病院経営ハンドブック 物品管理の手引き. 初版, 中央法規出版, 東京, 2000, 28
- 8) 前田修子, 滝内隆子・他：在宅における医療・衛生材料等の入手・保管・廃棄方法の実態, 訪問看護と介護, vol.9 No.2:128-134, 2004

The current situation and issues surrounding medical materials provision for home care patients by this hospital

Eiko IMAI* Makiko NAGAOKA**

* Division of Nursing, Akita University Hospital

** Course of Nursing, School of Health Sciences, Akita University

An investigation into medical materials provision and questionnaire survey were carried out on homecare patients of this hospital receiving medical materials, in order to investigate current provision and future issues and as a reference for a better standard of service in future.

Results showed that medical materials were being offered in amounts which most of those surveyed were able to use. In order for patients to make decisions about the quantity and content of materials needed based on an understanding of remuneration for treatment and the structure of provision it is important to review how to provide easily understood explanations, creating an environment which simplifies consultation and clarification of the consultation service. At the same time it is necessary for home treatment methods to be regularly checked by a nurse.