

岡山県下の地域中核病院における地域医療連携業務、 患者支援システムの実態調査

長宗典代, 中西代志子, 川田智恵子, 太田にわ, 林優子, 安酸史子

要 約

本研究の目的は, 1) 県下中核病院の地域医療連携, 患者支援活動の現状について面接調査を行い, その実態を明らかにすること, 2) その結果をもとに, 今後の特定機能病院に求められる地域医療連携や患者支援のあり方を検討する上での参考にすること, の2点にあった。県下10か所の地域中核病院を対象に, 地域医療連携業務やその他の患者支援活動に関する質問紙を作成し, 面接調査を行った。その結果, 医療連携部門の歴史や業務内容は様々であったが, どの病院も地域医療連携部門を設置することで, 開業医との連携を強化し, 紹介・逆紹介の円滑化を図ろうとしている状況がうかがえた。特に連携業務の中でも, 開業医からの紹介患者を病院にスムーズに受け入れる機能を重視している傾向が見られた。また, すべての対象病院が地域医療連携以外の患者支援活動を行う部門を有しており, 医療相談や地域の医療保健施設との連携強化等の業務を主に行っていた。これらの調査結果をもとに, 特定機能病院である大学病院に求められる地域医療連携・患者支援のあり方について考察した。

キーワード：地域医療連携, 患者支援システム

はじめに

特定機能病院に指定されている大学病院は, 新しい医療技術の研究・開発, 高度医療を提供する地域の中核医療機関として重要な役割を果たしてきた。しかし, 昨今の高齢化の進展や疾病構造の変化, 質の高い医療を求める国民の意識の変化等に伴い, 大学病院における医療提供のあり方についても, 国民や地域の期待にこたえるサービスの充実や見直しが求められている¹⁾。

特定機能病院の入院患者の特徴として, 完治して退院するより, 障害を抱えたまま退院するケースや, 高度な医療技術を要する在宅医療ケアを受ける必要のあるケースが多いことが挙げられる。それに伴い, 入院患者が在宅療養を希望していても, 地域での患者支援体制への不安などから在宅移行が困難な, いわゆる退院リスクを抱えたケースが多い²⁾。しかし, 患者本位の医療サービスのあり方を考えると, このような患者が退院後も地域で安心して療養・生活していくことができるよう, 地域の様々な医療機関や

職種との連携を積極的に推進し, 患者の退院後の地域での支援体制を整えていくことは, これからの大学病院に求められる重要な任務の一つと考えられる。

地域での医療連携のこのような動きは, 岡山県下においても, すでに盛んに行われており, 岡山市内の地域中核病院を中心に, 地域医療連携部門を設置する病院が増えている。○大学病院も, 現在厚生労働省が推進している「地域医療連携推進事業・かかりつけ医システム」および「特定機能病院医療連携推進事業」に平成12年度より参画しており, 具体的に地域医療連携の推進を図る立場となっている。

今回の研究では, すでに地域医療連携室等の部門を設置し, 地域医療連携に取り組んでいる岡山県下10か所の地域中核病院を訪問し, 連携業務の現状, その他の患者支援活動についての調査を行った。この面接調査の結果を分析, 考察することで, 今後, 大学病院の特定機能病院として求められる地域医療連携のあり方を検討する上での参考にすることにした。

目 的

県下中核病院の地域医療連携、患者支援システムの現状や展望について面接調査を行い、その実態を明らかにし、今後の特定機能病院に求められる地域医療連携、患者支援のあり方を検討する上での参考とする。

研 究 方 法

1. 方法

事前調査として、平成13年7月に岡山市内を中心とした200床～1000床を持つ、県下13か所の地域中核病院に、地域医療連携部門の有無について尋ねた。そのうち地域医療連携部門を設置していると回答した10病院を今回の調査対象として選出した。対象病院の患者支援活動全般の概要、地域医療連携部門の利用状況、職種構成、業務内容についての質問用紙を作成し、その質問項目のリストを対象病院へ事前に送付した。訪問聞き取り調査は、平成13年9月から10月にかけて、6人が分担して行った。担当者は事前に送付した質問項目リストと作成した質問用紙に基づいて面接を行い、その内容を書きとめ、テープ録音も同時に行った。なお、本調査の結果に関しては、病院名と結び付けての公表は行われなことを面接開始時に述べた。

2. 対象

地域医療連携部門を設置、または設置準備段階にある岡山県下の10か所の地域中核病院(但し、結果には、地域医療連携部門の面接調査時に、未だ設置準備段階であることが判明した2つの病院のデータは含めないこととした)

結 果

面接調査における、1病院あたりの質問回答者は1から5名で、複数の場合には集団インタビューの形を取った。回答者の職種は事務職、医療ソーシャルワーカー、ケースワーカー、看護婦、医師、その他と病院により様々であった。以下に、対象10病院のうち、地域医療連携部門の面接調査時に、未だ部門の設置準備段階であった2病院を除く8病院における質問項目別の結果を示す。なお8病院の規模は、約300床の病院が1か所、500床から700床が4か所、約800床が1か所、1100床から1200床の病院が2か所であった。連携業務に関する質問回答内訳を表1に、連携業務以外の患者支援業務を行うセクションについての質問回答内訳は表2にまとめた。

1. 医療連携、患者支援システムの現状

1) 設立よりの経過年数

設立して1年以上2年以内にある病院が4か所と最も多く、その次は設立して1年以内、6年以上8年以内がそれぞれ2か所と続いた。

2) 設立のきっかけ(複数回答)

設立のきっかけとして、紹介業務を一本化し、専門窓口をもうける必要性の発生を挙げたところが4か所と最も多く、次に3か所の病院が紹介患者数を増やす必要性の発生を挙げ、2か所が医師会の地域医療情報化推進計画の影響を挙げた。その他、開業医からの要請、他病院の地域医療連携業務部門立ち上げの影響、院内情報システムの総電子化を挙げたところがそれぞれ1か所あった。

3) 設立の目的(複数回答)

地域医療連携部門設立の目的としては、病診連携(紹介・逆紹介、地域医療機関との情報共有)の推進と患者サービスの向上を挙げたところがそれぞれ4か所と最も多く、次に、紹介率を上げる目的を掲げたところが3か所、患者情報の地域への発信や地域支援病院機能の管理を設立の目的として挙げたところがそれぞれ1か所あった。

4) 職種構成

すべての病院に事務職がおり、半数の病院には医療ソーシャルワーカーが活動していた。その他、看護婦は3病院で、医師は兼任だが、5病院で活動していた。

5) 一日あたりの利用人数

10人までが2か所、10人以上30人以下が4か所、約40件が1か所と病院規模等により様々であった。その他は未回答であった。

6) 業務内容(複数回答)

すべての病院において、外来紹介患者の受付と診療受診と検査予約を行っており、半数以上の病院にて、診察・検査後の紹介元への検査結果や診療状況の経過報告の管理を行っていた。紹介元・紹介先のリストを作成している病院は5か所、医療情報の紹介元・紹介先への情報発信や情報交換を行っている病院が4か所あった。その他の業務には、開放病床を設けているところでは開業医と主治医との入院患者訪問調整、患者学習プログラムや学習会に関する

情報公開、または患者・患者家族相談業務を行っている病院が1か所ずつあった。逆紹介については、連携部門を通さない病院が多く、かかわっている病院は2か所のみであった。

7) 院内での地域連携業務についての協力体制を整えるために取っている方策

半数の病院で院内広報誌を利用し、地域医療連携業務について協力体制を整える試みを行っていた。その他、説明会をセクション設立時に開催する、職員が直接、院内会議や病棟に出向き説明を行うなどの方策を取っていた。

8) 連携医療機関との情報交換に用いるツール
(複数回答)

地域の連携医療機関との情報交換ツールとしては、ファクシミリと電話を大半の病院にて利用しており、電子メールも半数の病院にて利用していた。

9) 開業医へのアピール方法 (複数回答)

開業医へのアピール方法として、半数の病院が地域医療連携部門設立時に連携室利用の手引きを送付しており、その他、ホームページ、文書、開業医・医院訪問などを通してアピール活動を行っていた。

10) 地域への連携業務のアピール

地域への連携活動のアピールを行っている病院は5か所あり、ホームページを利用したアピールを3病院にて、ポスターの利用や公民館での講演をそれぞれ1か所にて行っていた。

11) 地域医療連携業務を行うセクションを設立したことによる改善点 (複数回答)

紹介患者の待ち時間の短縮、受付のスムーズさの向上を挙げたところが最も多く、その他、紹介業務の効率性の向上、紹介数の増加、紹介患者の来院回数の削減、紹介元への紹介患者に関するフィードバックが確実に変わった、開業医との関係が良くなったことを改善点としてあげていた。

12) 地域医療連携業務の活動評価方法 (複数回答)

何らかの業務を評価する機会を設けている病院は半数以上あり、評価指標としては、紹介率、在院日数、開業医からの苦情件数、紹介元の医師からの意見を用いていた。

13) 運営上の問題・課題 (複数回答)

半数の病院において、運営上の問題として、スタッフ不足や他の業務との兼務により、多忙や納得の行くサービスが出来ないことを挙げ、2病院が院内での連携業務に対しての教育体制を整えることの困難さを問題点として挙げていた。今後の運営上の課題は、主に、紹介率を30%以上に上げること、医療情報の提供の推進、地域の医療機関への連携業務のアピールの推進を挙げていた。その他、連携業務のみならず、地域住民の疾病予防や健康管理能力を高めるための活動にも力を入れていくことを課題としてあげている病院も1か所あった。

14) 地域医療連携部門以外の患者支援部門とその職種構成 (表2参照)

すべての病院が医療社会事業室や医療相談室等の名で、患者支援活動を行っていた。これらの部門の職種構成は、7病院にて医療ソーシャルワーカーが活動しており、6病院にて、看護婦、保健婦、事務職、医師等の職もかかわっていた。2病院は地域連携部門と兼務の形を取っていた。設立よりの経過年数は1年以内から60年の長期に渡る病院もあり、様々であった。

15) 地域医療連携部門以外の患者支援セクションにおける業務内容 (複数回答)

すべての病院において医療・患者相談を行っており、6病院において、退院後の患者へのサポートを目的に、地域の医療保健機関・施設との連携を行っていた。その他、社会資源のコーディネーター、患者や家族下の教育・学習支援・学習会の情報公開を行っているところも3ヶ所あった。

2. 大学病院の地域医療連携部門に期待すること

専門医や高度医療機能、各科における専門的な診断内容の公開などの、大学病院からの情報公開を地域医療連携部門に期待している病院が3か所と最も多く、その他、今の大学病院への紹介窓口は、出身医局のネットワークのみであり、連携部門に、紹介業務を一本化する機能を担ってほしいと述べたところが2か所、医療ソーシャルワーカーを置いてほしい、在宅療養の可能性を広げるイニシアティブを取ってほしい、24時間対応で運営してほしい、大学病院間(特に医事課間)で情報交換をしていきたいなどを挙げている病院がそれぞれ1か所あった。

表1 対象8病院における地域医療連携部門に関する質問回答の内訳

項目	内容	回答数
設立よりの経過年数	1～2年	4
	1年以下	2
	6～8年	2
設立のきっかけ (複数回答)	紹介業務を一本化し、専門窓口をもうける必要性が生じた	4
	紹介患者数を増やす必要性が生じた	3
	医師会の地域医療情報化推進計画の影響	2
	開業医からの要請	1
	他病院の影響	1
設立目的 (複数回答)	院内情報システムの総電子化	1
	病診連携の推進	4
	患者サービスの向上	4
	紹介率を上げる	3
	患者情報の地域への発信	1
職種構成	地域支援病院機能の管理	1
	事務職のみ	4
	看護婦 医師 医療ソーシャルワーカー (MSW) 事務職	2
	医師 MSW 事務職	1
一日あたりの利用人数	医師 事務職	1
	10人以上30人以下	4
	10人まで	2
	約40人	1
業務内容 (複数回答)	不明	1
	紹介患者の受付と診療受診と検査予約	8
	紹介元への紹介患者の経過報告の管理	5
	紹介元・紹介先のリストを作成	5
	紹介元・紹介先への情報発信・交換	4
	開業医と主治医との入院患者訪問調整 (開放病床を所有している病院)	1
	患者学習プログラムや学習会に関する情報公開	1
	患者・患者家族相談業務	1
逆紹介業務のとりまとめ	1	
院内での連携業務の協力体制を整えるための方策	院内広報誌の利用	4
	説明会の開催	2
	院内会議、婦長会に出向いて説明	1
連携医療機関との情報交換に用いるツール (複数回答)	スタッフが院内の医師、看護婦に直接説明	1
	FAX	7
	電話	6
	電子メール	4
	文書	2
開業医へのアピール方法 (複数回答)	インターネット	1
	連携室利用の手引きを送付	4
	ホームページの利用	3
	広報誌	1
	文書	1
地域への連携業務のアピール	訪問	1
	ホームページの利用	3
	公民館で講演	1
医療連携部門設立による改善点 (複数回答)	ポスター	1
	紹介患者の待ち時間の短縮	5
	受付のスムーズさの向上	4
	開業医との関係が良くなった	3
	紹介元への紹介患者に関するフィードバックが確實	2
地域医療連携業務の活動評価方法 (複数回答)	紹介数の増加	1
	評価を行っていない	3
	紹介率を指標として評価を行う	2
	会議を開いて評価を行う	2
	紹介医からの意見	2
評価方法 (複数回答)	在院日数を指標として評価を行う	1

運営上の課題・問題点 (複数回答)	スタッフ不足や他の業務との兼務により、多忙であり、納得の行くサービスが出来ない	4
	院内での連携業務に対する教育体制を整えること	2
	紹介率を上げる	1
	医療情報の提供の推進	1
	地域への連携業務のアピールの推進	1
	活動の幅を広げ、地域住民の疾病予防に取り組む	1

表2 対象8病院における医療連携業務以外の患者支援活動に関する質問回答内訳

項目	内容	回答数
連携部門以外の患者支援 セクションの名称 (複数回答)	医療社会事業室	3
	医療相談室	4
	医事課	1
	栄養相談室	1
上記のセクションの職種構成 (複数回答)	公衆衛生科	1
	MSWのみ	3
	MSWと医師 (兼任)	2
	保健婦 MSW 事務職 医師 (兼任) 介護支援専門員	1
	看護婦1名 (兼任) 医師 (兼任) MSW	1
上記のセクションの業務内容 (複数回答)	看護職 医師 (専任)	1
	栄養士 医師 (兼任)	1
	事務員	1
	医療・患者相談	8
	地域の医療機関以外の施設との連携	6
上記のセクションの業務内容 (複数回答)	社会資源活用 of コーディネート	3
	患者や家族への教育・学習支援・学習会の情報公開	3
	患者逆紹介に関する業務 (転院調整等)	3
	退院計画作成・退院援助	2

考 察

病院の規模などにより、地域医療連携部門の歴史や業務内容は様々であったが、どの病院も地域医療連携部門を設置することで、開業医との連携体制を強化し、紹介・逆紹介の円滑化を図ろうとしている状況がうかがえた。

今回の調査対象であった10病院のうち、8病院は過去2年以内に連携業務を行うセクションの立ち上げを行っていた。この傾向は、地域での医療連携業務が最近、特に注目されるようになったことを示しているが、その背景の1つに、2000年4月の第4次診療報酬改定の影響が考えられる。以前より厚生労働省は、病院の外来に占める紹介患者の割合(紹介率)が高いほど、初診料にボーナス点がつく方針を打ち出していたが、第4次診療報酬改定後は、紹介率が30%以上を越す病院には、更に入院患者全員に対してもボーナス点(100点)が加算されるようになった。また、1) 紹介率30パーセント以上、2) 平均在院日数を20日以内にする、という2つの条件を

病院がクリアすることで、診療報酬上のボーナス(155点)が入院患者全員に対して加算されることになった。つまり病院は紹介率を上げ、在院日数を短縮することで、より高い収入を得られるようになった訳である。ここでの重要なポイントは、これらの紹介率を上げることと在院日数短縮という2つの条件達成には医療連携は欠かせないということであり、この第4次医療法改正の目指すところは、医療機関同士の役割分担や複数の医療機関からの継続した医療提供、つまり地域単位での医療連携システムの構築を促進することにあったということである。現に、今回の面接調査にて、この法改正について言及したところも多く、医療連携部門の立ち上げの目的として、紹介率を上げることが挙げている病院や、連携業務の評価指標として紹介率と平均在院日数を挙げている病院もみられたことから、これらの医療連携の指標に関心が高まっているのは事実であろう。

しかし、患者本位の医療のあり方を考えると、このような医療連携の指標のみに焦点を当てるのではなく、これらの指標の向上により、患者や病院にとってどのようなメリットがあるのか、またそれらは病院のかかげる患者へのサービス理念とどう関連するのかなどを、病院側で明確にしコンセンサスを図ったうえで、医療連携を強化するための具体的な方策をたてることが重要になってくるであろう。武藤はこの医療連携が医療施設側にもたらすメリットとして、1)医療機能分担と専門分化が促進されることで、地域のそれぞれの施設に、その機能の特性に応じたふさわしい技術の集積が起これり、医療の質が地域全体で向上する、2)医療連携を通じて専門家同士の相互評価を行うことにより、技術のレベルアップが図れる、3)医療連携を通して地域の中で関連の保健医療施設と機能分担を行い、ネットワーク経営を行うことにより継続治療を必要とする患者へのケアの質の向上につながる、4)紹介率を上げ、在院日数を短縮することで得る診療報酬上の加算により増収が見込まれるという4点を挙げている³⁾。これらの施設側のメリットを大学病院に当てはめて考えてみると、1)の機能分担の点においては、地域での医療役割分担が進めば、紹介のない患者の数が減り、大学病院への過度の集中が避けられることで、大学病院の機能にふさわしい密度の高い医療を必要とする患者により多く利用されるというメリットが考えられるであろう。また、3)の継続看護を必要とする患者へのケアの質向上は、退院リスクをもつ患者を多くかかえる大学病院にとって、在院日

数の短縮化を考えても重視すべきメリットの一つである。4)は主に病院経営におけるメリットであり、これは大学病院では軽視されがちな視点であったが、これからは大学病院においてもこの近時の医療構造改革の動向に見合った効率的な経営体制を樹立していく必要性が言われ始めており¹⁾、医療連携がもたらす病院経営への貢献も意識していく必要があるであろう。

更に、具体的な医療連携促進のための方策を考えるに当たっては、以上に述べたような、施設にメリットをもたらす可能性のある医療連携が、実際に患者サービスの質の向上にどう貢献するかを明らかにすることが特に重要になってくるであろう。サービスの提供者と受け手である患者は別のニーズを持つ存在であり、サービスの提供者にとっての利点が、受け手に利点に働くとは限らないことを考えても、この過程は必須であると思われる。大学病院の場合、医療連携が患者にもたらすメリットとしては、1)分業化により混雑が緩和され、いわゆる“3時間待ち、3分治療”というような事態が改善され、大学病院が提供する高度医療を必要とする人達のケアへの満足度が高くなること、2)病院資源の有効利用が図られることにより、入院待ちの事態が緩和され、大学病院に入院が必要な人がより早く入院あるいは診療を受けることが出来るようになること、3)地域の医療機関と密に連携することで在宅移行がスムーズになり退院後の患者における生活の質の向上につながるなど、等が挙げられるであろう。

このように様々なメリットをもたらすことが期待される医療連携であるが、その活動の実際に焦点を当ててみると、その業務は大きく分けて、前方連携機能と後方連携機能、それらに必要な予約機能や前方・後方連携に関するデータベース機能に大きく分けられる。前方連携は開業医からの紹介患者を病院に受け入れる機能で、このための紹介状の受け入れ窓口や、紹介患者の外来予約、検査予約を行うのが主な役割である⁴⁾。このような前方連携業務に関しては、今回の調査対象病院のすべてにおいて行われており、数々の連携業務のうち最も優先度や、実行可能性が高い状況が明らかになった。しかし、この前方連携には病院の診療機能を地域の開業医に広報することや、患者確保のための営業活動も含まれるが、そこまで活動の幅を広げていない病院も存在していた。また半数の病院において、活動の幅を広げる必要性が分かっているにもかかわらず、人材不足が原因で活動の幅を広げることが出来ていない状況にあることも

明らかになった。このことから連携業務を評価するシステムを連携部門設立段階から構築し、連携業務の重要性を院内でアピールし、業務の理解を高め、活動も重要になってくると考えられる。後方連携機能は、主に入院患者に対する退院調整や継続看護活動、後方病院や在宅医療福祉施設との連携活動がこれに相当する⁴⁾。今回の調査ではこのような後方連携は主に医療連携部門以外の社会福祉部、医療相談室などの患者支援部門(表2参照)において行われている実態が明らかになった。また、医療連携部門における業務の焦点は主に前方連携に当てられ、後方連携を担う部門は別個のセクションとして捉えられている傾向が見られたが、両者の協力がなければ、医療連携を患者ケアの質向上へとつなげることは難しい。さらに、別個のセクションが行っている後方連携の中で、逆紹介に関する業務や退院計画への関わりがあるのは2、3の病院にすぎない。したがって、患者へのサービス向上のために地域の中で病院がどのような役割を担い、連携業務を含め、どのような患者支援体制を整えていこうとしているのかというビジョンは、部門間で共有することが重要であり、その目標達成に向けた活動も連携・協調して行う必要があるであろう。大学病院においては、利用者の特性を考えても、特にこのような退院調整活動などの後方連携の必要性が高いことが予測され、病院が目標とする患者支援のビジョン作成や、その中で連携部門の持つ機能・役割や、運営方法については設立段階での綿密な協議が必要となってくるであろう。

これらの連携業務を誰が行うかについてであるが、前方連携に関しては医事課職員、後方連携に関しては看護職や医療ソーシャルワーカーがおかれているところが多い。しかし医療の内容を良く知る看護職を連携専門看護婦として連携部門に置くことにより、医事課職員のみより連携が促進され、紹介率が増え、退院調整を行うことで、円滑な退院移行が可能となったという報告もある⁴⁻⁵⁾。看護職の持つ知識体系やコーディネート能力を生かした連携業務への配置が検討されることが望まれる。

今回の調査における、大学病院に期待することの調査項目にて明らかになったように、地域の病院は大学病院に高度医療に関する情報の提供や情報共有への高いニーズを示している。現在注目されている情報技術を活用して、情報を提供し、関わりを持つ医療機関との間で医療情報を共有するような体制を率先して整えていくことも地域での医療連携におけ

る大学病院の重要な役割の一つであろう。今回の調査において、すべての病院がホームページを開設し、半数の病院の地域医療連携部門で電子メールを他の医療機関との情報交換のツールとして用いている現状が明らかになった。このような現状をふまえ、これからはIT(情報技術)のもつ利点を生かした地域医療連携システムのあり方も模索していく必要があるであろう。

おわりに

病院の規模などにより、地域医療連携部門の歴史や業務内容は様々であったが、どの病院も地域医療連携部門を設置することで、開業医との連携体制を強化し、紹介・逆紹介の円滑化を図ろうとしている状況がうかがえた。今回の調査結果を参考にし、サービスの利用者である患者へのケアの質向上を念頭ににおいた、地域医療連携システム、患者支援体制を早急に整えていくことが求められる。しかし、今回の調査対象においても、地域医療連携部門を立ち上げてまだ年数が経っておらず、試行錯誤の段階にあるところも多く、これから大学病院にて地域医療連携を推進するに当たっても、常に地域の医療機関の動向に注目していく必要がある。

文 献

- 1) 浅田敏雄他：21世紀に向けた大学病院の在り方について。21世紀医学・医療懇談会第3次報告，1997。
- 2) 鳥羽研二他：在宅医療、介護と臨床医の接点。臨床医，26(2)：238-249，2000。
- 3) 武藤正樹：21世紀の医療連携の展望と課題。看護管理，11(9)：658-663，2001。
- 4) 金井昌子他：看護連携のキーワード。看護管理，11(9)：664-668，2001。
- 5) 藤井寿恵：よりよい地域連携へのシステム化。看護管理，11(10)：675-687，2001。

Investigation of collaboration among community-based medical facilities and patient support system in central community hospitals in Okayama

Noriyo NAGAMUNE, Yoshiko NAKANISHI, Chieko KAWATA,
Niwa OHTA, Yuko HAYASHI and Fumiko YASUKATA

Abstracts

The purpose of this study was to investigate the current status of collaboration among community-based medical facilities and patient support system in ten central community hospitals in Okayama. Interviews were conducted using a questionnaire regarding the current status of collaboration among community-based medical facilities and patient support system in ten central community hospitals. It was revealed that although the size and position of the sections varied, all hospitals were trying to facilitate collaboration among other community-based medical facilities by developing stronger relationships with family doctors. They mainly focused on improving the quality of services for referred patients and referring physicians. Besides, all hospitals possessed another section providing patient support services such as patient education and counseling. Staffs in the sections were trying to build stronger relationship with other health-related and medical facilities in their communities. Finally, it is discussed regarding how to facilitate collaboration among community-based medical facilities and provide patient support system in a university hospital.

Key words : collaboration among community-based medical facilities, patient support system

Faculty of Health Sciences, Okayama University Medical School