

地域連携から広域へ。電子カルテを中心とする包括的ネットワークシステム構築の試み

鶴岡地区医師会の場合

カルテの電子化がすすむ中、理想的な形は「1生涯 / 1患者 / 1カルテ」の機能を持たせることである。しかし現時点では各医療機関が独自の電子カルテ開発を行っており、ネットワーク化は今後の課題だ。これに対し、山形県の鶴岡地区医師会で「電子カルテを中心とした地域医療機関連携統合型医療情報システム」の開発と実証実験を行うという先進的な取り組みがなされようとしている。それは、経済産業省による「先進的IT活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業」の一つとして採択されたもので、「地域内医療福祉機関をイントラネット化し、電子カルテサーバによる地域での診療情報の共有を行う。また、同様のシステムを稼働中の東京都新宿区医師会と連携し、二次医療圏間で診療情報を共有し、1生涯 / 1患者 / 1カルテにむけた実証実験を施行する」としている。ここでは採択の背景と内容、事業推進の状況について、システム開発の中心になっておられる鶴岡地区医師会理事、三原一郎先生に話をうかがった。



鶴岡地区医師会

理事 三原 一郎 先生

背景 ~ 1997年からの基盤づくり

鶴岡地区医師会の医療圏は、鶴岡市とその周辺の町村、人口10数万から構成されており、約100の医療機関がある。これらをネットワーク化するため、医師会館内にイントラネットサーバが設置されたのが1997年。医師会、医療機関、訪問看護ステーションなどを結んだ4つのシステムが稼働し、徐々に活用の範囲を拡げている。

システムの1つは在宅患者情報共有システムであり、在宅患者を24時間体制でケアすることを支援するものだ。活用しているのは10名の医師で3~4人のグループをつくり、1グループにつき100名以上の在宅患者を受け持っている。1人の患者に対して主治医と連携医が協力してケアを行うので、患者情報を共有できるこのシステムは大変有用だ。情報はデータベース化され医師会のサーバにあり、各医師は訪問診療をするたびに情報を蓄積していくしくみである。

2つ目は訪問看護介護システムで、在宅患者のデータベースをもとに、訪問看護計画書や報告書、看護サマリなどの各種書類を自動作成するシステムだ。これらは看護婦と主治医の間でメールなどでやりとりされ、業務の効率化が図られている。

3つ目は臨床検査オンラインシステム。検査データがオンラインで閲覧でき、時系列、グラフ化して見ることができる。

4つ目は医療機関の機能情報。すなわちどんな検査や治療が可能かという情報をそれぞれの医療機関に開示してもらい、これをデータベース化し、イントラネットで公開した。

現在、イントラネットに参加している施設は70にのぼり、三原先生は今回の事業をスタートさせるのに十分な下地があったという。

「ごんまりとしたまとまりの良さを持つ当医師会は、今回のような事業を推進するのに適していると思います。振りかえってみると、在宅患者共有にしる、臨床検査のオンライン参照にしる、これから始まる電子カルテの原型であったと考えています。」

新事業の目標

電子カルテを中心とした情報の統合化をめざした新事業は、まず地域連携 次に広域な連携、と視野が広いのが特長だ。

事例

3

地域連携から広域へ。電子カルテを中心とする包括的ネットワークシステム構築の試み

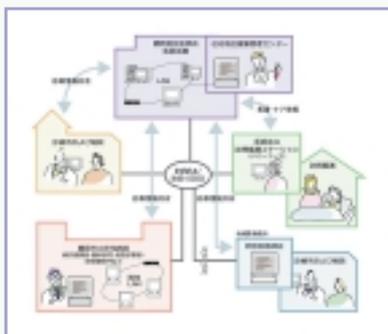
鶴岡地区医師会の場合

(社)新宿区医師会と(株)ニコンが共同で開発した包括的地域ケアシステム「ゆーねっと」を母体として、さらに使い易い電子カルテへバージョンアップし、鶴岡地区医師会の26施設の協力を得て実証実験を行う。目標としては次の4つが掲げられている。

- 1) 1地域 / 1患者 / 1カルテを実現することで、地域での患者情報を共有し、医療機関の役割分担、医療連携を推進し、医療の効率的な提供をめざす。
 - 2) 従来からある在宅患者情報、看護情報(看護指示書、計画書、報告書、看護サマリなど)、さらには、介護情報(サービス利用票、ケアプランなど)を、電子カルテシステムに統合し、主治医と看護、介護が一体となった、より質の高い在宅医療をめざす。
 - 3) 検査データの電子カルテシステムへのリアルタイムな取り込みを可能とする。より迅速でビジュアルなデータとすることで、患者サービス、患者教育の向上をめざす。
 - 4) 同じシステムで稼動する新宿区医師会と連携し、医療圏を越えた1生涯 / 1患者 / 1カルテによる全国レベルでの患者情報共有の基礎的な検証実験を行う。
- 「電子カルテはネットワークを使って患者さんの情報を共有することに意義があり、院内にとどまっていたは患者さんのメリットは少ない」という三原先生は、電子カルテ開発の一方で基幹病院への患者の集中を防ぎ、患者が安心してかかりつけ医に通院できるネットワークづくりに注力している。

新事業の概要

ネットワークは下図のようになる。すなわち、電子カルテサーバは医師会館内に設置し、各医療機関はINS64回線で接続し患者情報を共有する。中核病院である鶴岡市立荘内病院には5台の電子カルテ端末が設置された。新宿区医師会との連携は、鶴岡地区医師会の住民の中には東京都へ移住している人も少なくなく、現実を鑑みた試みである。



ネットワーク図

「ここは新宿区医師会のシステム“ゆーねっと”が母体となっているので、つなぐのが容易ですが、将来は各種医療情報を標準化することが必要になってくるでしょうね。今回の事業は、全国レベルでの共有を視野に入れた試みと考えています」と、その展望は地域限定にとどまらない。

電子カルテ自身は、追加機能が開発されており、その中で特筆すべきものは、検査情報を自動的に電子カルテに貼り付ける機能と訪問看護管理機能である。検査情報が電子カルテと一体化することのメリットは、患者側にとって顕著である。今まで診療所から病院へCTなどの検査を依頼した場合、患者は予約、検査、結果の3回にわたって病院へ足を運ぶ必要があった。しかし、このシステムを活用すれば患者が病院へ行くのは検査時のみである。予約も結果も診療所の医師が電子カルテを媒体として送受信できるからだ。病院のみならず全ての検査機関ともネットワーク化される予定だ。訪問看護管理機能は、従来、鶴岡地区医師会で活用されてきたシステムを融合させ、訪問介護計画書、報告書、看護サマリなどの看護情報やサービス利用票、さらにケアプラン情報などを発行した時点で電子カルテに貼り付ける機能だ。訪問看護婦から主治医へのメール情報も取り込み、電子カルテに全ての情報を集約しようというものである。

事業推進の課題

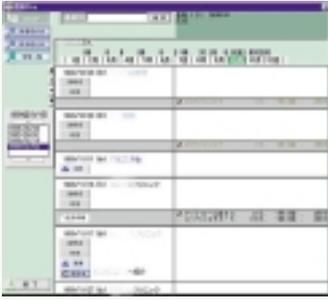
三原先生によると、事業を推し進める中で課題となるものは、医療従事者側のパソコン入力への抵抗をいかになくすか、情報開示への抵抗をいかになくすか、そして患者側の理解をいかに得るかである。無論、その先にあるものは連携である。入力に関しては、最初から全てを電子カルテに依存するのではなく、紙のカルテを残しつつ、処方などは専属のスタッフに入力させるのも対策の一つだという。

一方、三原先生はメールによってパソコンによるネットワークづくりを行っている。

「99年の11月から、毎日メール運動というのをやっています。かの有名なメールिंगリスト『姫だるま』をもじって『ヒゲだるま』と称してるんですが、7、8人が配信班となって、とにかく何らかのメール配信を毎日行う。患者情報共有ができるシステムづくりだけでなく、生の声のやりとりを共有するためのこういった努力も必要なんです。」

このことは、パソコンに触れる機会を増やし、交流を深めることに役立つ。

さて、2つ目の情報開示だが、まず医師会がその模範を示す



ごとく、会報から理事会の資料まで情報を開示している。一口に公開するといっても相当な情報量である。定期的にデジタル化するには、やはり志を一つにする必要があったようだ。「事務の方も率先してやってくれています。地道ではあるけれど、一人ひとりの努力が着実に連携をつくり上げていってくれと思っています。」

今回の事業自体が情報開示と連携を促進しているのはいままでもない。市立荘内病院では今まで行政によって院外に医療情報を出すことが禁じられていたが、今回は特例として認められたという。

「医師個人としては、診療内容を開示することに抵抗があるのは仕方ないでしょう。私は検査や処方内容が開示されれば、カルテの左側に書く内容の詳細はクローズでもいいと思っています。それでも全体が動き出すことが大切です。」

最後の患者側の理解と協力を得るためには、これからの広報活動が重要だ。各医療機関におけるポスターによる掲示、マスコミなどによって広く理解を求めていく。そして情報公開する医療機関を患者が支持し、評価するようになれば、地域連携はスムーズに進んでいくとの考えである。

「患者さんのためのシステム構築を促すのは患者さん自身。患者さんがキーを握っているのです。」

電子カルテによる情報開示と共有化がもたらすもの

電子カルテを中心とした医療のIT活用は、ネットワーク化という面ではようやく着手され始めたところといえるだろう。しかし、これは医療の質を高めるとともに、医療制度全体を見直すツールにもなり得るのである。三原先生は、社会問題となっているが未だ実体のつかめていない医療コストについても算出し、情報公開していくべきという。その上で医療保険制度の見直しを行い、国民の納得の上で必要な医療に税金を投入すべきとの考えだ。

「病気の人は弱者です。その人たちを皆が納得して支え合うためには医療コストがクリアになり、無駄をなくすことが必要ですね。」

今の医療に必要なのは、効率と透明性を高め、患者主体の体制をつくっていくことである。そこでは常に質とコストが問われ、これを測るツールとしても電子カルテを中心とするシステムは大いに役立つであろう。全国ネットワークを将来像として始動した「1生涯 / 1患者 / 1カルテ」機能をもつ地域電子カルテ構築事業。その成果が実る日に期待したい。

ソフトウェア構成

