美幌町立国民健康保険病院における医療連携ネットワークの課題

美幌町立国民健康保険病院医療連携ネットワーク

美幌町立国民健康保険病院
地域医療連携主幹
高　山　吉　春

（導入経緯）

地域包括ケアシステムの確立を目指し、医療と介護の連携や在宅医療推進などの動向、それらに連動した診療報酬または介護報酬の改定等は、いわゆる団塊の世代が後期高齢者の世代となる2025年を見据えて、近年めまぐるしく変化している。

当院での地域連携におけるICTの導入については、更新の時期を迎えたオーダリングシステム・医事システムに合わせて、電子カルテ導入の可否について検討をしていたところであるが、地域医療連携システムの導入についても同時に話が進められた。

当初想定していた事業効果としては、北見赤十字病院が既に利用している北網２次医療圏地域医療広域ネットワークへ圏域２番目の公開型施設として参加し、地方センター病院である北見赤十字病院へ画像情報等を公開することで救急医療のトリアージ支援を実施、２次医療圏域全体の医師の負担軽減と救急搬送の効率化を見込んでいた。

こうして、平成27年度予算において電子カルテの導入に合わせ、地域医療連携システム導入が計画された。

（システム構成）

１．必要とするシステム

①情報を公開するためのゲートウェイサーバーとクラウド型システム

②上記システムを利用する参照型施設のパソコン

③電子カルテや画像システムとの接続インターフェース

２．システム概要

当院の情報を参照する連携医療機関へは、「標準化ストレージ（SS－MIX２）」の仕組みを用いて、処方・検査・画像等の情報を提供する。

３．接続方法

・公開型施設～NTTフレッツVPNワイドによる接続

・参照型施設～インターネットVPNによる接続

（セキュリティ）

・厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠

・参照型施設のパソコンには、ウイルスセキュリティソフトを実装

・認証方法として、ログインIDとパスワードを使った２者間認証

（情報共有の範囲）

以下の診療情報を共有

処方内容、注射内容、検査数値、画像情報（DICOM画像にてビューアー表示）

（費用と資金繰り）

１．初期設備費用

（医療連携）19,697,688円
（介護連携）10,002,312円
合計29,700,000円

２．財源の内訳

補助金（北海道地域医療介護総合確保基金）
14,850,000円
自己財源　14,850,000円

３．ランニングコスト

H28年度　2,041,286円
（医療623,084円/介護1,418,202円）
H29年度　2,355,864円
（医療862,224円/介護1,493,640円）
以降、H29年度と同額。システムの耐用年数を考慮し５年保守とした場合　11,464,742円
（医療4,071,980円/介護7,392,762円）

４．継続の可否

今後の事業継続の可否については、更新時におけるこれまでの事業実績、将来の予測などを考察し継続することが事業計画（事業効果）に沿ったものであるか否かを評価し検証する。

５．その他

本事業は「患者情報共有ネットワーク構築事業」として医療連携および介護連携の構築を本旨としているが、本稿では医療連携を中心に述べることとする。

（規模・範囲）

【H29．４末現在　ログイン回数】

医療機関	設置年	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月	４月
A医院	H28.8	9	44	6	11	0	3	1	5	16
B医院	H28.8	3	17	3	1	0	1	0	0	0
C医院	H28.9		2	7	1	0	0	1	0	0
D病院	H28.10			9	9	1	0	0	0	3
E医院	H29.2							8	6	0
F病院	H29.3								6	1
G診療所	H29.4									12
H病院	H29.4									12

１．ネットワーク参加状況

・美幌医師会に所属している12医療機関（美幌国

保を除く）のうち、８医療機関に連携端末を設置済。（設置率66.7％）
・当院が標榜していない診療科を専門としている医療機関については、端末設置の必要性などの課題があるが、地域包括ケアシステム構築に向けてのネットワーク参加について、今後も継続し未設置医療機関へ働きかけていく。
・医療連携に資する本システムでは、介護連携・多職種連携は行っていない。

（評価・課題）

前述した導入経緯でも述べたが、当初は電子カルテ導入に合わせ、地方センター病院である北見赤十字病院へ画像情報等を公開することで救急医療のトリアージ支援を実施、２次医療圏域全体の医師の負担軽減と救急搬送の効率化を見込んでいた。

また、厚生労働省が医療制度改革や診療報酬改定を実施する中で、地域医療連携はいくつかのステップを経て方向性が示されてきたが、近年の改定では、地域性を踏まえた医療・介護・在宅支援機関のネットワークづくり、地域包括ケアシステム推進のための取り組み強化、質の高い在宅医療・訪問看護の確保など「医療と介護の一体化（統合）」が求められている現状にあっては、ICT（ツール）を活用したネットワーク構築はひとつの手段であったが、その取り進め方がどうであったかについては評価していきたい。

以下、医療連携および介護連携における課題について述べていきたい。

A. 医療連携

医療連携ネットワーク構築に向け、連携医療機関において、その趣旨や目的が十分に浸透していない中での運用開始となったことから利用が低調であるが、今後、病院完結型から地域完結型のシステム構築を目指すため、診療情報を連携医療機関が共有するための有効なツールであることを啓発していくことが必要である。

B. 介護連携

医療連携と合わせての導入を決定したが、先進地の導入事例においても、システム導入にあたり地域の医師や歯科医師、看護師、薬剤師、介護支援専門員、医療ソーシャルワーカー、介護職員、事務職員などを対象に時間をかけネットワークの構築を図ってきており、当地域においてはシステム導入に対するコンセンサスが十分に得られていないことや、連携先のICT通信環境の整備が大きな課題となっている。

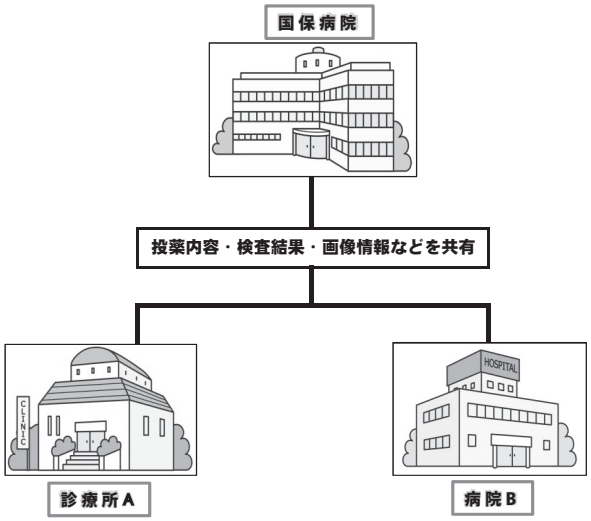
（現状の課題を踏まえ）

情報交換をネットで活発に行うには、地域の地理的特性、人口規模、医療機関および介護事業所等との連携状況など、その他にもさまざまな要素により左右されるため、地域の特性を十分に理解した中で進めることが必要で、大きな条件として地域におけるヒューマンネットワークの基盤が作られているか否かが重要と考えており、お互いを知り、顔の見える関係があってはじめて、パソコンやタブレット端末を活用したICTシステムが活きてくると考えている。

これを踏まえ、今後の事業推進にあたっては、連携先との相互理解が必要不可欠であることから、個々に丁寧な説明ときめ細かな対応を取っていくことで、入退院に際しての医療介護連携の更なる進展を図っていきたい。

また、地域包括ケアを実践するにあたり、ICTの可能性を模索していきたい。

～ ネットワークのイメージ ～



【 活用のメリット 】

①患者さんを公開病院に紹介した場合、紹介先でどのような治療が行われているか、リアルタイムで把握することができます。
※一部公開に時間がかかる場合があります。
②患者さんの紹介を受けた場合、紹介元でどのような治療が行われていたか把握することができ、自院での治療計画を立てやすくなります。
③検査結果、処方内容などを時系列に閲覧でき、患者さんの状態変化を具体的に把握できます。
④患者さんの詳細な情報を共有することで、地域全体で経過を見守ることができ、患者さんとの信頼感も深まります。