



斗南ホットラインの現況と課題について

斗南ホットライン

斗南病院
病院長

奥 芝 俊 一

北海道は高齢化、人口減少が進み、都心と地方の格差は顕著になり、あらゆる領域で難題が山積しています。医療の環境も激変し、疾病構造の変化に伴い、必要とされる医療の内容は「病院完結型」から、地域全体で治し、支える「地域完結型」に変わらざるを得ません。このような状況の中で、斗南病院は、平成22年8月30日に北海道で5番目にあたる「地域医療支援病院」の承認を受けることができました。

地域医療支援病院の役割は、

1. 他の病院や診療所からの紹介患者さんに対する医療の提供
2. 病院施設、設備等の共同利用の実施
3. 救急医療の提供
4. 地域の医療従事者の資質向上を図るための研修の実施

等があげられています。

札幌駅の近くに立地する斗南病院は、札幌市中央区はもちろん、中央区以外の区から、あるいは道内のあらゆる地域から、さらに道外からも患者さんを受け入れています。新病院移転に伴い、急性期病院として求められる救急や短期滞在型の診療、短期間で高額な医療機器を用いた多くの診療への対応が大切で、病院施設、設備などの共同利用が高まってくることを期待しています。

医療が進歩し専門化するにつれ、患者さんが病状に応じて最適な治療を受けるためには、複数の医療機関がそれぞれの特徴を生かして機能分担し、対応する時代になりました。これを機に地域の医療機関との連携を密にして、私たちの理念である「良質でやさしい医療」をいっそう推し進めるために、医療連携ネットワーク「斗南ホットライン」を立ち上げました。具体的には、スムーズな医療連携を行うために、他の病院、診療所、在宅医療などのさまざまな施設間で新たにPACS（医用保管・配信システム）を導入し、CT、MRI、内視鏡などの画像データを院内サーバから地域連携用公開サーバにつなぎ、ホットライン設置を希望する連携病院、連携クリニックへPCなどを貸し出し、地域の医療機関でも簡単に閲覧できるようにしています。諸手続きを行った

うえで、当院の専門職員がお伺いして、無料でホットラインの設定作業を行っています。

斗南ホットラインには現在26の医療機関に参加いただけていますが、ほとんどが医師の利用で、画像検査を利用される機関に限られているのが現状です。ユーザー別のログインから見ると毎月60件前後の利用があり、平成28年4月から平成29年3月の1年間で利用数は693件でした。利用していただいている機関はまだ少ない状況です。今後は地域の医療従事者の質の向上の一環として、当院で実施している研修および症例カンファレンスをさらに充実させ、医師以外の多職種の方々にもご利用いただけるホットラインとして、地域の医療機関の皆様に貢献していきたいと考えています。

現在、斗南病院から各施設に画像やレポートを送って供覧できますが、将来的には各施設から検査予約、診察予約をインターネット回線から直接申し込みできるシステムの導入が課題です。また、昨年度、北大病院ともAreaConnectのICT環境を設置していくことで合意し、今年度から患者情報の共有を構築し、医療側の利用に加え、セカンドオピニオンなどの資料として患者側にも活用していただける予定です。

医療側のメリットばかりでなく、患者情報は患者さん本人のものであるという基本に立ち返って、札幌市の都心部で特色ある急性期医療を支援する病院として、他の病院、診療所、在宅医療などのさまざまな施設と医療情報の共有を積極的に進めていきたいと思っています。

以下に、文中に記載されていないアンケートの要望項目について答えていきます。

1. 立ち上げの動機

上記記載済み。

2. システム構成

データセンターを活用したホスティングで行っている。

3. セキュリティ

認証方法

ネットワーク上からの不正アクセス対策

⇒公開情報:「VPN(Virtual Private Network)」による不正アクセス防止

⇒院内情報:「VPN」および「DMZ(DeMilitarized Zone)設置による院外から院内情報への直接アクセス禁止」

アクセス記録:医療連携システム「AreaConnect」から出力可能。

認証について

「ID、パスワードによる認証」「VPN回線接続



方式」を採用している。

4. 情報共有の範囲

電子カルテシステム：病名・処方・検体検査

医療連携業務システム：診療情報提供書

各部門システム：放射線画像・内視鏡画像・病理画像・超音波画像・手術室撮影画像および各レポート

5. 費用と資金繰り

初期投資金（イニシャルコスト）：22,890千円

ランニングコスト：次回の更新までにかかる7年間の費用（総額：5,976千円）

平成29年度以内に更新予定となっており、患者情報のセキュリティの強化（SS-MIX 2）と利便性の向上（病診連携から病病連携）を主体に置く。現システムより効率化した環境を構築・投資金額も前回より抑えて導入予定。

6. 規模・範囲

上記記載済み。

7. 評価

参加している方々からは直接、斗南病院の検査予約、受診予約をできるようなシステムにしてほしいとの要望がある。

8. 課題（システム面）

- ①セキュリティの認証方法の強化
- ②ストレージの最適化
- ③公開情報の追加
- ④Web予約機能の追加
- ⑤BCP環境整備

9. 改善点（システム面）

- ①VPN接続をSSL（https）にし、生体認証やICカード認証等に対応する
- ②SS-MIXからSS-MIX 2に変更する
- ③注射処方情報などを追加する
- ④診療・検査・入院予約を医療連携システムで行う
- ⑤診療情報のバックアップ環境を構築する（震災・災害時に復元等を可能にするため）

10. 要望

今後もセキュリティのハードルは厳しくなるので、投資に見合う加算点数を希望します。

巻末言

北海道医師会 副会長

藤原 秀俊

北海道医師会情報広報部では、道医報6・7月号熊熊通信特集号として「道内における医療連携ネットワークの現状と課題」を、道内27医療連携ネットワークにご報告とご意見を頂戴しました。巻頭言で山科部長が述べているとおり、全国各地で医療連携・医療介護連携にICTの導入が進んでおります。平成29年度日本医師会「医療情報システム協議会」を当会が担当することとなり、道内の現状を把握するために本企画が行われました。

今回の特集によって、①初期投資があまりにも違う②さまざまなシステムを利用しているが、ほぼいくつかに分けられる③今後のシステム継続に対して、少なからず不安を持っている④運営主体がさまざまである⑤病病連携や病診連携などの範囲は意外に狭い⑥医療機関以外との連携（薬局、訪問看護ステーション）を模索している—等が明らかになりました。

また医療連携ネットワークには4パターンがあることが判りました。①大病院中心型（大学病院や地域医療支援病院が中心）②病病連携型（大きな病院同士がネットワークでつながり、診療所も参加）③地域連携型（病院と診療所、薬局、訪問看護ステーションなどとの連携）④法人型（法人内の医療と介護の連携）—。これらはどれも素晴らしいもので、医療連携・医療介護連携として現在十分地域医療に貢献をしていることが分かりました。

広域な北海道において、果たしてICTを活用した広域医療連携が必要なのか。周辺医療機関同士で良いのではないのか。最大でも2次医療圏でも良いのではないのか。このようなことを日医医療情報システム協議会に参加しながら自問自答をして来ましたが、特集からいろいろなヒントを頂きました。大病院を中心とした連携や病院同士の連携は医療構想そのものですし、地域での連携や法人内連携は地域包括ケアそのものです。また医師不足の地域での活用にも有用であることが分かり、今後の北海道医師会の活動に大いに参考になりました。

このたびの特集に際しましては、全道から医療連携・医療介護連携についての現状とご意見を頂きまして、誠にありがとうございます。非常に興味深く拝読させていただきました。紙上からではありますが、お礼申し上げます。