

# 要 望 演 題

1日目 10月15日 (木)

## Y-5-01

### 地域医療情報ネットワーク移行の経験

長浜赤十字病院 地域医療連携室

○楠井 隆、田中 美和、丸山 明美、大橋 直美

長浜赤十字病院では2013年4月から滋賀県北部の医療情報共有ネットワーク(以下ココネット)に参加していた。1年遅れで滋賀県を対象とする同様のネットワーク(以下びわ湖ネット)が提案された。最終的には合流することとなったが、その間の議論や移行に際しての問題点に関して報告する。【基本構造】いずれも情報公開は各施設の電子カルテの地域連携システムによる。ポータルサイトと連携提供病院とポータル間は専用線、閲覧機関とポータル間はセキュリティ対策の上インターネット回線で接続。【両ネットワークの差】担当ベンダーが異なる。情報閲覧側のセキュリティ装置としてココネットではIPsec IKE方式のハードウェアVPNルーターを使用、びわ湖ネットではソフトウェア方式のセキュリティが提案されていた。前者ではポータルに一切の個人情報を保存しないが、後者では受診履歴情報が保存される。【検討事項】移行に当たっては、全面的な移行(旧ネットワークの廃棄)、ココネットのポータルとネットワークインフラを温存し、両システムを接続する方法、ポータルは統合するが、ネットワークは移行せず接続する方法、合流しないという選択などが検討された。【検討の結果】全面移行が採用された。セキュリティに関しては当初提案のSSLではなく、ソフトウェア方式のIPsec IKEのVPNルーターが採用された。【移行作業】ネットワークへの登録は患者毎に同意書をもたうことになってきたが、一部個人情報がポータルに置かれるため、再度同意を得る必要があった。しかし、実質的な変更ではないと考えOpt out方式の同意手続きを採用した。システムの移行自体は情報提供サーバ等でのルーティングの設定が主で問題なかった。移行後は他地区と情報共有が行えるようになった一方、利用状況の差に違和感を覚えることもある。

## Y-5-03

### リハビリの現場から見た地域連携 ーリハスタッフの協働をめざしてー

武蔵野赤十字病院 リハビリテーション科

○伊東 彰、高橋 紳一

【はじめに】当院は東京都北多摩南部保健医療圏に属しており、3次救急医療施設の機能を有している。急性期病院のリハビリテーション(以下リハ)科として行っている地域連携の実践について報告する。

【概要】当院では脳卒中・大腿骨頸部骨折・がんについて積極的に診療連携をとっている。当科でも脳卒中・大腿骨頸部骨折で地域連携診療計画書を使い各連携施設と情報交換を行っている。これは情報の一元化には有用であり、情報交換には格好な媒体である。反面、定型的な書面のため患者情報の詳細なやり取りは困難である。そこで当科では転院先や紹介先のスタッフと十分な情報交換等のために顔の見える連携をとった。

【方法】1. 当院からの転院患者に対する当科部長の病院・介護老人保健(以下、老健)施設回診の実施(1回/週) 2001年から患者へのリハの一貫性の確保のために実施しており、これにより患者・家族に対し、安心して早期転院することを促している。2. 三鷹武蔵野勉強会の開催 2006年から当院と地域の3回復期病院・2老健施設が参加して実施している。(1回/2週) 開催当初は当院から各回復期病院・老健施設に転院した患者のカンファレンスを実施し、問題点の共有と互いの顔が見える状態での討論を行った。現在では若手スタッフの経験の浅さや他施設の考え方を知らずにも症例検討会を実施している。約30人/1回の症例を通してグループワーク(約8人/グループ)を行うことで考える力の醸成や、各病院の役割などを知ることができるので好評を得ている。

【まとめ】地域連携を進める上で大切なことは連携先と信頼関係をいかに構築するかである。1方向性の講習会の開催だけでは不十分と考えている。お互いの考え方、方法論などを知り、双方向の連携を地道に積み重ねていくことが重要である。

## Y-5-05

### 共に支えあう地域住民のために住民活動の支援・育成

多可赤十字病院 地域医療支援センター

○森本 敦子、高田 恵子、遠藤 由佳、松浦 尊磨

2013年4月に多可赤十字病院が地域福祉の拠点となり町内医療施設、社協、高齢者・障害者ケア施設及び町健康福祉課で構成する「多可町地域包括ケアネットワーク」を発足した。本事業の目的の一つに「共に支えあう地域のための住民活動の支援、人材育成」があり、今年度は次のステップとして、住民を巻き込み活動を展開することを目指している。2013年から始めた地域医療フォーラムで、病院長より地域住民を対象とした講演会を開催し、地域包括ケア活動を継続するためには、住民活動の重要性を訴えた。講演会がきっかけとなり、A地区では、住民有志による「地域包括ケア研究会」を立ち上げた。本会は、2025年問題をみすえ集落の課題を調査研究し、その成果を広く共有することを目的とするものである。病院職員等が住民の自主活動にむく学習会支援を開始した。今年度は高齢者、障がい者の実際の支援について知識と技術を習得し地域における住民活動の力量を向上する目的で月一回学習会を計画している。多職種で構成する病院職員による地域住民への講演会には参加者も多く、住民活動の力量をアップさせる成果をあげている。また、地域包括ケアネットワークは、地域住民の方向けに認知症啓発用パンフレットを作成した。また、地域住民へ配布できるように在宅療養のパンフレットも作成し、在宅で過ごす中で医療者でなくても住民自らが気づくこと、できることを目指し、地域ボランティア育成に取り組み始めた。全戸に配布されるパンフレットは活動の広報ともなっている。地域包括ケアネットワークは、行政に依存しすぎない自主運営を重視して運営を続けており、A町地区の活動は、他の地区にも影響を与えA町に続けと活動が広がりつつある。住民活動の支援、育成はまだ途中経過ではあるが成果と課題を報告する。

## Y-5-02

### 滋賀県医療情報ネットワークの現状と展望

長浜赤十字病院 地域医療連携室

○楠井 隆、田中 美和、丸山 明美、大橋 直美

滋賀県では国からの約4.5億円の補助金を原資に、全県を対象とする医療情報ネットワークが構築されている。参加機関から会費を徴収システムを維持・運営することとなっているが、現時点ではシステムの耐用年限を念頭に置いた継続性の検討は不十分である。県医師会長および県内主要病院代表などで構成されるNPO法人で運営されているが、それらで分担するには更新費用が大きくなり、何等かの形で行政の財政出動が期待されている。そのためには「医療行政の一部として重要な役割を担っている」と言えるだけの実績づくりが必要になると考えられる。長浜赤十字病院が属する湖北地区では隣接する湖東地区とともに1年先行して同様のシステムを使用してきたが、登録患者数で見ると、ほかの地区よりかなり高い実績を残している。県内各地区の取り組みの比較、県内で別途医師会中心に運用されている介護支援ネットワークとの比較などを踏まえ、要因を分析したネットワークへの登録に関する同意書の取得など情報閲覧側の労力を極力減らすことが利用促進の第一であること、病院には地域医療連携支援室など連携に専念できるマンパワーがあり紹介率・逆紹介率など間接的にはあるが努力が評価される点を認識すべきであること、診療所医師からは病院の医師・看護師の記載(いわゆるカルテ本文)を閲覧したいとの希望が多いこと、院内職員の心理的なハードルを下げるためには地域医療機関スタッフと顔を合わせる機会を確保すべきであること、後送病院を経ずに直接在宅などに退院する患者が多い状況が有利であることなどが結論である。教的には大きくないが、病院間の相互情報提供、殊に、救急における緊急情報閲覧の採用も有用性は高いと考えられる。

## Y-5-04

### 地域医療連携の強化を目指して

### 〜くまもとクロスネットの導入とその活用〜

熊本赤十字病院 地域医療推進課

○藤本 智明、寺崎 修司、東 智子、森崎 勝利、興侶 順子

熊本医療圏は、当院を含め大学病院や、急性期を担う公的病院等が点在し、県全域から多くの患者が集まる医療激戦区となっている。また、医療連携においても全国的に高い評価を受けており、その連携のスタイルは、「熊本方式」や「熊本モデル」と呼ばれ、医療連携のモデルスケールとして、厚生労働省などでも取り上げられているほどである。

その熊本医療圏では近年、県の医師会が中心となり、医療機関・薬局・介護施設・訪問看護ステーション等をネットワークで結び、患者情報やその他の医療情報について情報交換・共有を行う大規模なネットワークシステム(仮:くまもとメディカルネットワーク)の計画が進んでいる。医療連携を強化することにより、ひとつの病院だけではなく、地域の関係機関で協力し、医療を支える「地域完結型医療」への転換が求められる時代となっている。

そのような状況にあって、当院においても、新しい地域連携ネットワークシステムを整備し「くまもとクロスネット」として、本年5月から運用を開始した。このシステムは、情報通信技術を活用し、地域の連携医療機関に診療情報をリアルタイムに提供することで、他院から当院への紹介や当院からの転院がスムーズになり、更なる連携強化が期待されるものである。

当院の基本方針の一つでもある「地域連携」を今後さらに強固なものとしていくために、「くまもとクロスネット」で何が出来るか。まだ、稼動を開始したばかりの若いシステムではあるが、導入時に掲げた目標に対しての達成状況や浮き出た問題点、システム活用による今後の医療連携の戦略について考察したので報告する。

## Y-5-06

### 道東地域医療連携 糖尿病を例に、本当に必要な連携とは?

釧路赤十字病院 内科

○古川 真

これまでの「医療連携」は、かかりつけ医の医院・クリニックと地域の総合病院・高次医療機関等との医療機関同士の医療情報ネットワークの部分が大きく取り上げられてきていることが多いが、これだけで「医療連携」は成り立つ訳ではない。糖尿病は生活習慣病であり、「糖尿病医療連携」は「医療モデル」だけでは語りきれず、糖尿病患者の「生活基盤」を中心とした「社会モデル」を中心に考えて行く必要がある。「糖尿病」という病気・疾患が問題である以上、その知識や情報を一番多く持っている医療機関が連携を立ち上げ・維持していくのはいたし方ない事であるが、糖尿病という疾患の問題は、非常に有病者が多く、地域の少ない専門医だけでは診療しきれない現状があり、治療の主体が医療側である、患者自身にあるというところが他の疾患の抱える問題と大きく異なる。当然専門医以外の医師や医療スタッフの力も非常に大事である。更に糖尿病患者の「生活基盤」の中で、患者に関係する人達が医療者関係者以外にも非常に大事な役割を果たしている。道東地域では、これまで釧路糖尿病療養指導士研究会が築き上げてきた医療スタッフ間の連携・交流を土台に、釧路赤十字病院をセンター病院に据え、各医療機関の垣根を越えて医療連携を構築する試みも始まった。そうした中で見えてきた課題が、「糖尿病医療連携」は「医療機関」だけで完結しない事、糖尿病患者自身の生活環境やその周囲の人、行政・保健所のような公的機関、仕事場となる企業や職場、教育機関など非常に多くの人達が関わっていくことが重要であるということである。今回こうした大きな枠組みの「医療連携」をデザイン思考という手法を用いてグランドデザインを描いてみた。釧路・道東地域が目指すグランドデザインを元に「医療連携」の新たなステージを考えたい。