寄稿連載 地域医療連携が目指すものは…

第6回

地域医療とＩＴネットワーク

～地域電子カルテ「Net4U」と多職種連携～

山形県鶴岡地区医師会副会長
三原 一郎

◆はじめに

医療崩壊が叫ばれるなか、地域医療において求められているのは、限られた医療資源を有効に活用した、医療･介護の協働体制の構築である。その目的のためには、医療機関、訪問看護ステーション、介護施設、薬局など、施設・職種の垣根を越えた連携が不可欠であり、連携を支えるツールとしてITが期待されている。山形県鶴岡地区医師会が運用する医療連携型電子カルテNet4Uは、多施設・多職種間での患者情報の共有と相互コミュニケーションを可能としたシステムであり、まさに地域医療に求められる連携を支援するITツールと位置付けられる。すでに10年以上にわたる医療現場での運用実績があり、波及効果も含めさまざまな成果を上げている。

◆Net4U の仕組み

Net4Uは、患者情報やアプリケーションをすべて医師会のサーバーで一括管理するクラウド型の電子カルテシステムである。病院の電子カルテを地域全体に広げたシステムと考えるとイメージしやすいかもしれない。通常の電子カルテにはない機能として、紹介状や訪問看護指示書の作成と送付、臨床検査データの自動取り込み、複数医療機関の検査結果の時系列表示･グラフ化､新着アラート機能などを備える。

◆運用状況

2011年10月末現在、Net4Uには、中核病院の市立荘内病院を含む５病院（これは地域内の全病院である（精神病院を除く））、35診療所（全診療所の約30％）､２訪問看護ステーション、ケアプランセンター、介護老人保健施設、特別養護老人施設、４調剤薬局、荘内地区健康管理センターおよび３つの民間検査会社が参加している。02年１月の運用開始以来、11年弱の運用で、登録患者数は２万5477名、そのうち約20%に当たる6666名の患者情報が複数の医療機関で共有されている。

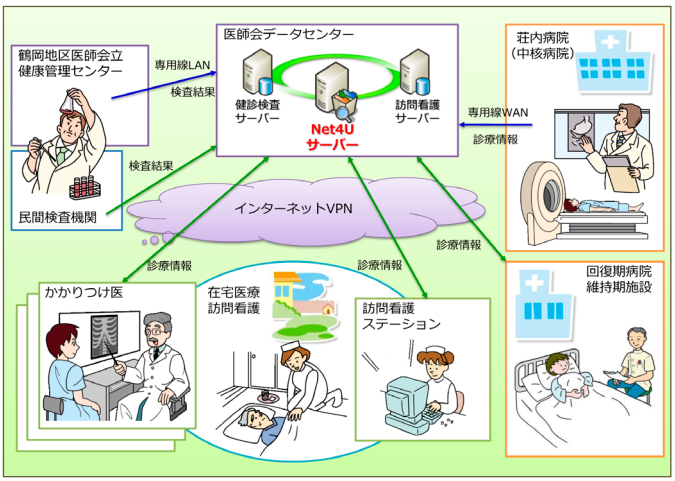
◆Net4U と在宅医療

Net4Uがもっとも利用されているのは、在宅医療の分野である。在宅医療においては、多職種によるチーム医療が欠かせないが、多職種で患者を治療し支えるためには、異なる施設に属するさまざまな職種が、どのようにして患者情報を共有するかということが課題となっている。例えば、末期がん患者に質の高い在宅緩和ケアを提供するには､在宅主治医、訪問看護師、病院主治医、専門緩和ケアチーム（PCT)､訪問リハスタッフ、薬剤師、ケアマネジャーなど多くの職種の協働が必要である。このような状況で、Net4Uはセキュアーなインターネットを介して、患者情報をリアルタイムに共有可能とすることで、多職種連携をサポートするツールとして活用されている。さらに、Net4Uは情報の共有ばかりでなく、多職種間でのバーチャルなディスカッションの場を提供することで、多職種がゆえにばらばらになりがちな治療方針を皆で共有することで、同じ方向で患者に向き合えるという､副次的成果も生みだしている。

以下に、Net4U利用後の声を列記する。

・医師の立場から、看護師の立場から、薬剤師の立場からそれぞれ患者の変化を評価し、画面上

■ 地域医療連携ツール「Net4U」の仕組み



でディスカッションすることで（しかもディスカッションの内容も文章で残る！）、より濃密な内容の（事例）検討が可能となり、患者家族にとっても濃厚なサポートの提供が可能になる（PCT）。

・急ぎの対応が必要な時以外は、Net4Uに書き残しておくことで、気になったことを質問したり、自分の意見を伝えたりできた（PCT）。

・Net4U上でさまざまな相談ができたことで、病院の主治医、PCTと離れない関係で診療ができた（在宅主治医）。

・Net4U使用後では、他職種と双方向性の情報共有が可能となり、使用薬剤に関する相談もしやすくなった。薬局から薬剤変更を相談し、処方変更し症状改善の事例があった（薬剤師）。

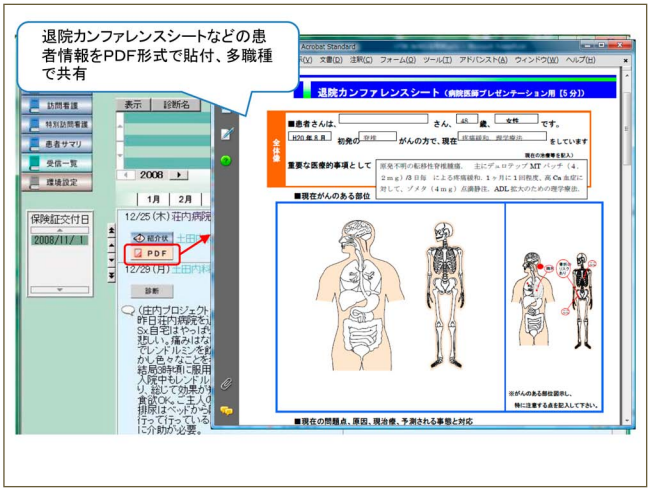
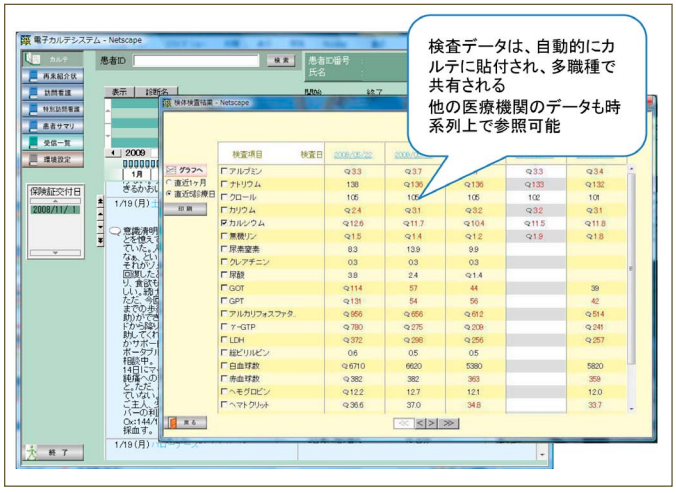
・Net4Uのおかげでで PCT医師や病院主治医、在宅主治医と直接連絡を取りながら、情報を共有してリハビリを提供することができ、非常に良かった。これまでは、病院の医師と直接話す機会はなかった（訪問リハスタッフ）。

◆医療連携ネットワークの展望

Net4Uの運用実績が示しているように、ITを上手に活用することが地域医療の質的向上に寄与できることは、すでに実証されていると考えている。しかし、全国的に見ると、医療連携へのITの応用については、まだまだというのが現状と思われる。当地区でNet4Uが継続運用されている要因として、医師会自体が地域の医療・介護資源の多くを担っている、経済的基盤がある、推進役となるリーダーとそれを支える人材がいる、Net4U自体が優れたシステムである、地域に密着したベンダーの存在―などが挙げられ、地域特性が大きいと考えている。一方、実際の運用においては、経済的インセンティブがない中での志の高い医師、コメディカル、事務員らの真摯かつ献身的な取り組みに負っていることも現実である。今後、医療連携ネットワークを普及させていくためには、“志”や“資金”に依存しない、何らかのインセンティブが必要であろう。

2000年度の経産省の地域医療ネットワーク化推進事業で、ほとんどのシステムが実運用には至らなかったことが影響しているのか、１地域／１患者／１カルテを目指したNet4Uのような双方向型地域電子カルテに対しては否定的な意見も多い。その理由として、多額な開発コストや運営費に見合う効果が期待できない、そもそも相互にカルテを参照したいというニーズがない、個人情報の漏洩などセキュリティーに対する不安―などが挙げられている。そのこともあってか、昨今の医療連携IT化の主流は、病院の電子カルテ情報を地域へ公開するという一方向性のシステムが一般的になっている。しかし、今後、地域医療で必要とされる介護を含む多施設・多職種連携、とくに在宅医療の場においては、一方向型の連携では不十分であり、Net4Uのような相互のコミュニケーションを可能とした双方向型のシステムの普及が期待される。

profile 三原 一郎 氏 Mihara Ichiro

1950年、東京生まれ。76年東京慈恵会医科大学卒業。同大学病院皮膚科勤務を経て、93年、郷里の山形県鶴岡市に三原皮膚科を開業。96年、鶴岡地区医師会情報システム委員長に就任、同医師会内にイントラネットを構築し情報化を推進する。02年、山形県医師会常任理事。06年、鶴岡地区医師会副会長。08年、日本医師会医療ＩＴ委員会委員。

■Net4Uの在宅緩和ケアにおける活用