

佐渡地域医療連携ネットワーク 『さどひまわりネット』の構築と運用



特定非営利活動法人佐渡地域医療連携推進協議会 さどひまわりネット事務局 事務室長 **ながた さとし**
永田 哲

1. 背景

「さどひまわりネット」を展開している新潟県佐渡市は沖縄本島に次ぐ大きさを誇る有人離島で、東京23区の約1.4倍の面積に2017年度8月現在、約5万6千人の島民が在住している。島内の高齢者社会への変化は上昇の一途をたどり40%を超える超高齢化社会となっている。それに伴う医療・介護ニーズと資源・人材の偏在・不足も高まるばかりである。現在の佐渡医療圏は、中心を担う佐渡総合病院と5つの病院（精神科病院1含む）、21の医科診療所、23の歯科診療所、20の調剤薬局、そして57の介護系施設が運営されている。

島内の公共交通機関は路線バスのみで、二次医療機関である佐渡総合病院まで救急車で40分以上を要する地域も少なくない。三次医療が必要な場合は島外への搬送となり、民間の船舶を利用するか、緊急時はヘリによる搬送となるが、天候の影響により対応ができない場合がある。

人口当たりの医師数は全国平均の6割以下、島内で実稼働している診療所についても人口当たりの全国平均と比較すると7割程度であり、従事している医師の高齢化が進んでいるため、近い将来の施設の廃業・減少も大きな問題となる。佐渡総合病院を除く病院の勤務医は1～4名程度で、各病院は設置されている地域の一次医療と慢性期医療を限られた人数で担っている状況である。超高齢社会では介護支援体制と訪問看護の充実が求められているが、訪問看護ステーションを持つ医療機関は佐渡総合病院のみで、その他は看護師の個人的努力で対応しているのが現状である。

40%を超える超高齢化、診療所の偏在、医師・看護師、介護系事業者の人材不足、交通手段の乏しい地域の存在などの多くの課題を抱えている状態で、限られた資源の中で従来と同等の医療・介護サービスを維持するためには、島内の医療・介護施設で各々が保有する情報を共有しコミュニケーションを進めながら協働していくことが課題となる。また、医療技術の進歩に伴う複雑な疾患管理、口腔管理の重要性、介護保険利用者の8割以上が医療を受ける患者など、医療自体も複数の診療科、施設、職種との連携が必要となる。居宅、デイサービス、ショートステイ、

施設入所など各介護サービスで提供事業者が異なることが多く、情報連携と協働はあるべき姿である。

このようなニーズが高い反面、資源活用を目的とした機能分担が進められ、医療の進歩に伴った専門特化が先鋭化されているが、情報共有基盤の面では歴史は浅く、実質的には“機能分断”とも言える。日本全国に200以上の地域連携システムが構築されてはきているが、そのほとんどが電子カルテ同士を連携させた情報連携システムで、電子カルテを持たない医療機関が持つ情報は参照対象とならない。厚生労働省が提唱する「地域包括ケアシステム」の概念が打ち出されてからは、医療と介護を結ぶシステムも構築されてはいるが、医療機関外となる介護施設などへの情報提供に抵抗が根強く、その機能はコミュニケーションツールに限定されがちで、地域の医療・介護施設が一体となって住民の健康を支える有効なシステムとなっていない場合が多い。

佐渡医療圏では、2009年度の厚生労働省「地域医療再生基金事業」の公募を受け、佐渡医師会の声掛けを発端として体制を整え、地域医療連携ネットワークシステム「さどひまわりネット」を構築・稼働させた。

2. システム構成について

「さどひまわりネット」は、医療・介護に関する各種情報を、インターネットを介して島外のデータセンターに保管。これを参加施設に貸与した専用端末で参照するクラウド型ネットワークシステムである。

佐渡市では電子カルテを有する病院は中核を担う佐渡総合病院ひとつであり、よくある連携システムのように電子カルテを情報源にすることはできない。そこで、どの医療機関にも存在する医事会計システム、すなわちレセプト情報を中心に、X線や内視鏡などの画像機器及び画像管理システム、外注検査システム、調剤薬局システムの院外処方情報、健診受託業者からの検体検査結果等の各施設の機器を情報源とし、直接かつ自動収集することで参加施設に手動による情報提供作業を発生させないことを基本とした収集システムを構築した。各施設の業務フローに変更を求めず、低い導入障壁、持続可能な参加を目指した。収



集情報の参照権限は「すべての関係者が持つべきセキュリティの基本は守秘義務」をコンセプトとし、看護師・薬剤師を含む医療資格者はもちろんのこと、「判断」を求められる介護系職種にも付与している。セキュリティが担保されたメールや掲示板など複数のコミュニケーションツールもこの利用に職種制限は設けていない。情報源機器については以下のとおり。

2.1 病院・診療所・歯科診療所

診療報酬明細を作成する医事会計システムを核に、検体検査システム（外注検査会社含む）、X線や内視鏡などの画像装置及び画像管理システムを情報取得対象とした。医事会計システムはすべての医療機関に存在し、診療報酬明細には、病名、処方内容（院内処方の場合）、注射内容、処置内容（手術含む）が記載され、その記録方式は標準化されている。

2.2 保険薬局

院外処方では、病院・診療所の診療報酬明細には処方内容が掲載されないため、保険薬局システムから院外処方内容を取得している。保険薬局システムはほぼNSIPS規格で標準化されている。

2.3 介護施設

PC端末のほかタブレット端末を配付し、施設利用者の要介護度、生活動作レベル（食事・移動・入浴の自立度など）、キーパーソン、社会的背景などを「さどひまわりネット」に入力することで当該情報を収集する。こうした情報は、医療の計画やゴール設定の前提であり、介護サービス提供事業者間でも共有されるべきものである。また、介護側で記録される血圧等のバイタル情報や食事も入力することで共有対象となる。

2.4 健診情報

佐渡島内の健診業務のほとんどを受託している健診受託業者から検体検査結果を収集している。健診データの管理

は健診実施団体とその保険者が担っており、データ取得には各々の同意が必要である。個別に交渉し、現在85団体の健診データを取得している。

3. 事業展開による効果・成果

当システムは病病連携・病診連携はもとより、重要性を増している医科・歯科連携、病名や併用薬把握による薬局業務の安全性の向上、介護側が診療情報や医療上の注意点を把握して介護計画を立案・実施する、医療側が介護から提供される生活情報を参考に診療計画を立案・実践する、訪問看護と介護との密接なコミュニケーションなどの効果を生み出した。

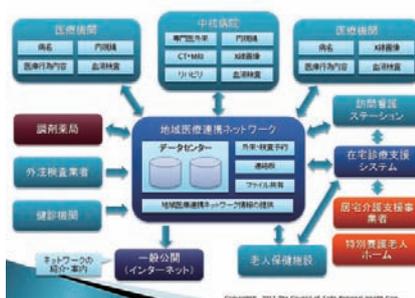
連携システムは機会提供ツールであり、それ自体は直接的収益を生み出さない。システムを参照・活用することで病名や併用薬・介護情報を把握でき、気づかずに発生したリスクやイベントに要する費用を防ぐ効果がある。

システムに実装されたコミュニケーションツールを用いてケアプランの送付や医療・介護サービスに関する相談などの協働作業に活用。実装されているコミュニケーション支援ツールは、患者ごとの掲示板機能としてのコミュニケーションボード、ファイル添付が可能なセキュリティが担保されたセキュアメール、施設をまたがった長期計画作成ができる地域連携クリニカルマップ、診療情報提供書、ケアプランなど、施設をまたがって流通させる必要がある文書のひな形を保管・応用できる業務連携などがある。

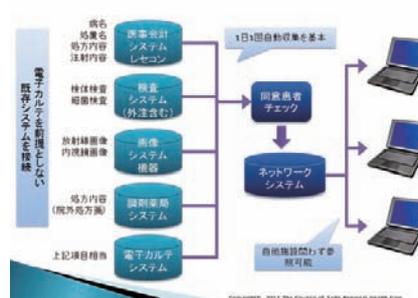
4. 事業展開のポイント

4.1 独創性・先進性

電子カルテを前提とせず、各施設の既存システムに接続して、参照対象となるデータを直接かつ自動収集することで参加施設の業務フローに変更を求めず、低い導入障壁、持続可能な参加体制を実現した。



■ 図1. システム構成図



■ 図2. データ収集の仕組み



■ 図3. 患者統合画面

組織運営で意識したのが、フラットな機能分担の実現である。医師や行政が中心となる体制を回避して、関係者全体がマネジメントに参加できる体制を構築した。

4.2 横展開

連携システムは一地域で完結するものではなく、より広域、理想的には全国展開されることが望ましい。本システムはこれを考慮し、システム間接続に対応できる構成としたほか、他地域にもそのまま展開できる汎用性を備えている。

蓄積されるデータの二次利用は、医療介護行政計画の根拠、製薬企業や医療機器企業に有用な情報、臨床研究の重要なデータなど、その有効性・重要性は計り知れず、今後取り組むべき重要事項と考えている。

4.3 効果的なICT利活用

このようなシステムを効果的に活用していく上で、最も大切なのが「継続性」と考える。いくら機能が充実していても「継続して使っている人」が集まらなると意味を成さない。システムはツールに過ぎず、継続して利用されることではじめて真価を発揮する。また、利用には関係者間のコミュニケーションが前提となり、当事者同士が顔をあわせる機会が欠かせない。「さどひまわりネット」の目標は、多職種がコミュニケーションを取りながら医療・介護を協働で提供し、住民の生活を支えること。そのために関係者が顔見知りとなり、コミュニケーションを取りやすくなることが重要なミッションだと考える。その多職種交流の一環として、各施設のシステム利用事例を紹介するニュースレターの発刊や、介護系従事者を中心とした「さどひまわりネットユーザー会」という交流イベントを定期的開催。ICT利活用のほか、医療・介護連携に関する様々なテーマによる懇談の機会を設け、データ連携だけの「画面上での交流」だけではなく、「顔の見える関係」を築くことを目的とし、システムを離れた「人の集まる場所」の設定も運営の大きな要素として位置付けている。

4.4 住民の参加

現在の参加者数は約15,000人で、佐渡市人口比約25%と高い参加率を達成している。連携システムの情報は個人情報であり、データの取得には住民個別の同意が必要である。一方で、同意住民数が少なければネットワークとしての価値が乏しくなる。同意取得は、参加施設で医師・職員が直接、受診患者・利用者に声をかけて取得することを基本とし、ほかに市役所、島内イベント、乳幼児健診、介護予防教室などで勧奨活動を行ってきた。稼働時点で参加率10%に相当する6,000人の同意取得達成を目標とし、参加機関の協力的

な勧奨活動により、同意取得を達成できた。現時点で1 / 4の住民からの同意は、国内では最大規模の同意率と思われる。

4.5 導入による波及効果

導入効果は、救急含む診療時における過去及び現在の治療歴の確認、併用注意薬や禁忌薬の発見、診療上注意すべき併存疾患や内服薬の発見、保険薬局での病名確認(服薬指導に有用)、介護サービス提供時における持参内服薬や病歴の確認、訪問看護と介護側との連絡、ケアマネージャーから介護事業者へのケアプラン送付、ケアマネージャーと主治医との連絡、紹介先での実施検査・治療内容の確認、医療依存度が高い患者の外来・在宅医療における医療・介護の協働、など多数。本システムの取組みは、各府省で取り上げられる参考事例、メディア・医療系雑誌からの取材、自治体・大学等研究機関・企業からの視察、学会や講演会等からの講演依頼など、地域での取組みに参考となる事例として受け止められている。

5. 今後の課題と展開

電子カルテに頼らず、歯科・薬局・介護も同列のプレーヤーとしている本システムは、地域包括ケアシステムを待たずとも、本来あるべき協働を実現するためのツールとして構築してきた。しかしながら、情報共有に対する医療・介護従事者の意識には大きな温度差が存在する。特に医師は自らの領域でパフォーマンスを発揮し、この領域外については他の医師に紹介するといった「自己完結型」思考を持つ。一方、看護師をはじめとするコメディカル職種や介護事業者は元来、複数の職種と協働で業務を遂行しており、他職種間のコミュニケーションに馴染みやすい。「さどひまわりネット」のような連携ツールの利用促進ターゲットはコメディカルを中心とした方が有効かつ効率的である。高齢者については、生活を直接支援している介護従事者が直接リードする立場に立つのが理想と思われる。

高齢化社会における多職種連携は社会の要求であり、ソリューションである。この前提が情報の共有基盤とコミュニケーションである。協働によって医療間・医療介護間・介護間がシームレスにつながるこそが地域の社会保障インフラで、その消失は地域社会の消失につながる。医療・介護従事者の不足、資源不足にあえいでいる地域で、その地域の連携システムとして要求する機能を「さどひまわりネット」が有しているのであれば、是非参考としていただきたい。また、同じシステムを利用する地域間同士の連携による広域連携も進めていきたい。