

## 第4回「どこでもMYカルテ」研究会

## ICT活用で地域医療連携強化へ

政府による新成長戦略では、医療分野の情報通信技術(ICT)化を推進し、2020(平成32)年度までに、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用する“どこでもMY病院”サービスを全国拡大することを掲げ、クラウドなどを活用した地域医療情報ネットワークの実証事業を進めている。東京都で開かれた第4回「どこでもMYカルテ」研究会(総司会=東京医科大学病院渡航者医療センター・増山茂兼任教授)の「地域での医療情報ネットワークの取り組み」(座長=順天堂大学公衆衛生学講座・田城孝雄准教授、東京厚生年金病院呼吸器内科・溝尾朗部長)では、救急医療や在宅医療における実践例が紹介された。

## ～群馬県沼田保健医療圏～

遠隔医療による地域救急医療  
ネットワークを構築

近年、多くの地方で医師不足が深刻化し、地域救急医療体制の維持が難しくなっている。利根中央病院(群馬県)外科の郡隆之部長らは、沼田利根医師会、病院群輪番制参加病院を中心に遠隔医療技術を用いた地域救急医療ネットワーク基盤を構築。遠隔医療システムの円滑な運用のために、ITリテラシーの確保、運用規定の十分な検討、段階を踏んだシステム構築の重要性を指摘した。

## 医師の高齢化でITリテラシー課題

郡部長らは、沼田保健医療圏(9万

3,000人、面積1,760km<sup>2</sup>)の救急医療ネットワーク基盤を強化するため、2009年度地域情報通信技術活用推進交付金を用いて、遠隔医療支援システムを導入。①地域医療機関の画像共有②テレビ会議機能付き遠隔画像診断システムを用いたコンサルテーション③救急患者のたらい回し防止-の3つの目標を掲げた。

参加施設数は、病院は全7施設(100%)、診療所は45施設中16施設(35.6%)。専用の高速通信網を用いて、施設内の画像保管管理システム(PACS)を、遠隔医療支援機能付き

PACSに連動させて地域内で運用するためのネットワークを構築。各施設間で放射線画像や各種医療情報の双方向通信、テレビ会議によるカンファランスが可能になった。

システムの利用方法や教育、セキュリティ対策などに関する遠隔医療機器管理規定(内部・外部運用)については、地域協議会で半年ほどかけて作成した。放射線画像電送件数

は、試験運用を始めた2010年度実績が626件と260.8%の達成率(対目標240件)が得られたが、約3割の施設では10件以下にとどまった。

なお、地域住民とともに医師の高齢化が進む中で、通信機器操作が困難な診療所が少なくなかったため、地域全体でのシステム導入ができなかった。同部長は「診療所医師の高齢化は全国的な傾向と考えられ、ITを用いた地域包括システム構築ではITリテラシーの確保が重要な課題になる」と述べた。

## ～千葉市・在宅緩和ケア～

## 遠隔診療による視診の有用性示唆

千葉県がんセンター経営戦略部の浜野公明部長は、がん終末期在宅医療での遠隔診療の経験について報告。「在宅医療に遠隔診療を取り入れることで、遠隔地の医師による視診ができるなどの利点が示唆された。遠隔診療は他の慢性疾患の在宅医療にも有用と思われる」と述べた。

## 訪問看護師が医師と患者を中継

同センターでは、がん診療連携拠点病院として、周辺地域の在宅緩和ケアチーム支援体制の整備を進めている。患者・家族の在宅療養の希望

に応じて、訪問診療医・看護師を中心とする在宅緩和ケアチームの調整、研修・相談、後方支援病床の確保などを総合的に支援する。

この研究は、総務省「訪問診療における遠隔診療の効果に関する前向き研究」を、NPO法人医療・福祉ネットワーク千葉(理事長=竜崇正・前千葉県がんセンター長)が受託し、2011年4月に千葉在宅緩和医療推進研究会を設立して実施。4つの緩和ケアチーム(診療所+訪問看護ステーション)が参加し、在宅がん患者

次ページへ続く



## 第4回「どこでもMYカルテ」研究会

前ページから続く

に対するスマートフォンを使用した遠隔診療の有用性について検討した。

対象は、千葉市および周辺地域の在宅療養がん患者9例で、対面診療と遠隔診療を行う6例(遠隔診療群、平均年齢71.8歳)と、対面診療のみを行う3例(対面診療群、同65.7歳)を対照として比較。遠隔診療は、訪問看護実施時に看護師が通信機器を操作し、医師と患者・家族を中継した。

3カ月後の転帰は、対面診療群で

は2例が入院、1例が在宅療養を継続中、遠隔診療群では2例が入院、3例が在宅療養を継続中、在宅死亡が1例。終末期がん患者では、在宅療養期間の短さが遠隔診療の実施や研究を困難にしていると考えられた。

訪問診療医への聞き取り調査では、遠隔診療の利点として、電話や看護師からの報告に比べて、対面によるコミュニケーションが患者の安心につながる、視診としての有用性、訪問診療すべきかのスクリーニングに役立つことが挙げられている。

### ～在宅医療・介護情報連携～

## 超高齢社会の課題解決モデル確立を目指す

東日本大震災で甚大な被害を受けた宮城県石巻市で2011年9月、在宅医療専門診療所を開設した、祐ホームクリニック(東京都)の武藤真祐理事長は、ICTを活用した医療・介護情報連携について報告。「被災地では、少ない医療資源でいかに住民の医療需要に対応できるかが課題。石巻モデルを構築し、来る超高齢社会の課題解決モデルとして確立したい」と述べた。

### ICT活用で情報共有を効率化

政府による新たなICT戦略では、

どこでもMY病院構想とともに、シームレスな(継ぎ目のない)地域医療連携が掲げられている。武藤理事長はまず、内閣官房情報技術(IT)戦略本部医療情報化に関するタスクフォース構成員としてまとめた提言から、在宅医療・介護情報連携におけるICT活用の重要性について述べた。

それによると、ICT活用の利点は、連続性、網羅性のある情報蓄積や記録の効率化により、医療・介護従事者が患者に向き合う時間を増やすことが可能となる。そのためには、ケアチーム全体で、また必要に応じて

一部の職種間で患者情報を共有するネットワーク構築と、情報共有手法の開発が課題になる。特に介護職では、多職種との協働やIT操作ができる人材育成が必要だ。

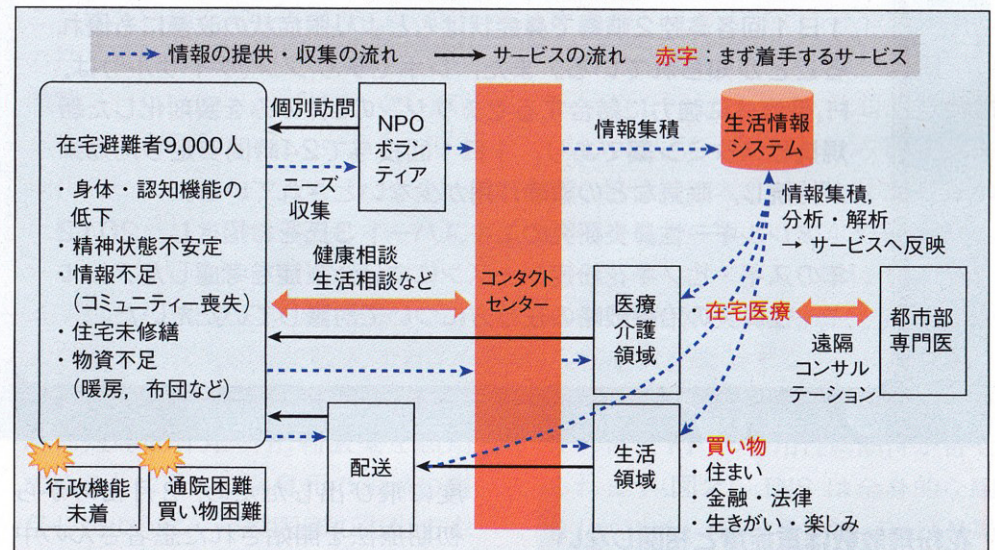
同理事長は、超高齢社会の到来に備えて、一般社団法人高齢先進国モデル構想会議を2011年1月に設立。高齢者の包括的な生活支援の仕組みづくりに取り組んでいる。

同クリニックではまず、院内の在宅医療クラウドシステムを開発し、訪問診療のスケジュール管理や車で移動が効率的にできるようにした。同クリニック石巻のスタッフは、医師1人(非常勤含む・1日当たり)、看護師2人、一般職員7人、計10人。

これまでに末期がん患者や虚弱高齢者など40人を受け持った。同システムを多職種で試用し、地域の中核病院や訪問看護ステーションとの情報共有を進めている。

同理事長らは、医療機関、NPO、民間企業と連携し、健康・生活支援の包括的なサービス体系の構築を進めている。在宅避難世帯の訪問調査を実施し、コンタクトセンターで収集情報をデータベース化・分析。まず医療・介護、買い物困難や住宅被害の問題を抱えている住民を把握し、行政の窓口や必要なサービス事業者に仲介する仕組みづくりを検討している(図)。

〈図〉石巻モデルの概念図



(武藤真祐氏提供)