

社会医療法人社団 慈生会 様



設立: 昭和56年11月
所在地: 〒121-0075 東京都足立区一ツ家4-3-4
運営施設: 等潤病院、健診センター等潤、常楽診療所、通所リハビリテーション常楽、訪問リハビリテーション常楽、居宅介護支援事業所常楽、地域包括支援センター一ツ家、足立東部老人訪問看護ステーション、グループホーム常楽、介護老人保健施設イルアカーサ、通所リハビリテーションイルアカーサ、居宅介護支援事業所イルアカーサ

<http://www.jiseikai-phcc.jp/>

高度医療から在宅医療、介護、健康増進まで ICTを活用した情報連携の事例

『地域とともに生きる慈しみのトータルヘルスケア』

社会医療法人社団 慈生会様（東京都足立区）は、等潤病院を中核として、診療所、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなどの施設を運営し、地域の中で医療・介護の幅広いサービスを提供しています。組織理念に掲げているのは「地域とともに生きる慈しみのトータルヘルスケア」。救急医療など地域に不可欠な公益性の高い医療を担いつつ、高度医療から在宅医療、介護、健康増進まで一貫して手掛けることにより経営の安定、継続性を図っています。その実現のために導入したのが、ICTを効果的に活用した医療・介護の情報連携の仕組みです。将来的には地域内の他法人の施設との連携も視野に入れた取り組みも進めているそうです。ICTを活用した情報連携の必要性について、伊藤雅史理事長にお話をうかがいました。

■医療・介護の統合経営目指す



理事長 伊藤 雅史 先生

—社会医療法人として経営、地域医療の今をお聞かせ下さい。

8年前に現職に就きましたが、足立区内には公的病院や中核病院が近所がないという特殊性がありました。そのような環境の中で、我々の等潤病院は救急医療、地域医療の役割を担っています。一方で経営状態は低迷しており、地域医療を守りながら自分たちも自立して継続性を保つことが課題であると考えました。

救急医療は年間1500台を受け入れており、なくなれば地域が大混乱するので残さなければなりません。また、入院患者をみると高齢者が多く合併症、肺炎などで長期入院になり、在宅に戻せない患者が多い。在院日数が長くなり経営的にうまくいかないし、病院が介護施設のようにになると働く人のモチベーションも下がってきます。そこで高度医療の部分をつらつら取り入れ、在宅医療、その間の介護施設、在宅介護、健康増進部門まで一連として手掛け、うまく回していく必要があると考えました。

—情報連携の必要性を感じたのはなぜですか。

最近、非営利ホールディングカンパニー型医療法人というものが話題になっています。医療も介護も健康増進もすべて一つの経営主体によって運営される統合型経営にすることで、利益が相反したとしても、一つの法人全体として利益、質を高めていくということです。そのときに一番大事なのが情報共有で、そのツールがICTなのです。

ICTであれば、遠隔地であっても医療から介護まで一貫した情報共有ツールとして使えます。まずはその取っ掛かりとして、自法人内の施設でしっかりと連携体制を組んで、日本の模範、モデルケースになるところまでやらなければいけないと思いました。

将来、必ず起こるであろう必要性と、先駆けの使命を感じてやっています。

■ ICTを活用して情報連携

—ICT導入の経緯をお聞かせください。

私が来た当初はオーダーリングが入っていました。ただ医事システムと介護系は、診療所の中にある居宅介護支援事業所や地域包括支援センター、訪問看護の間でも、連携が全然とれていませんでした。

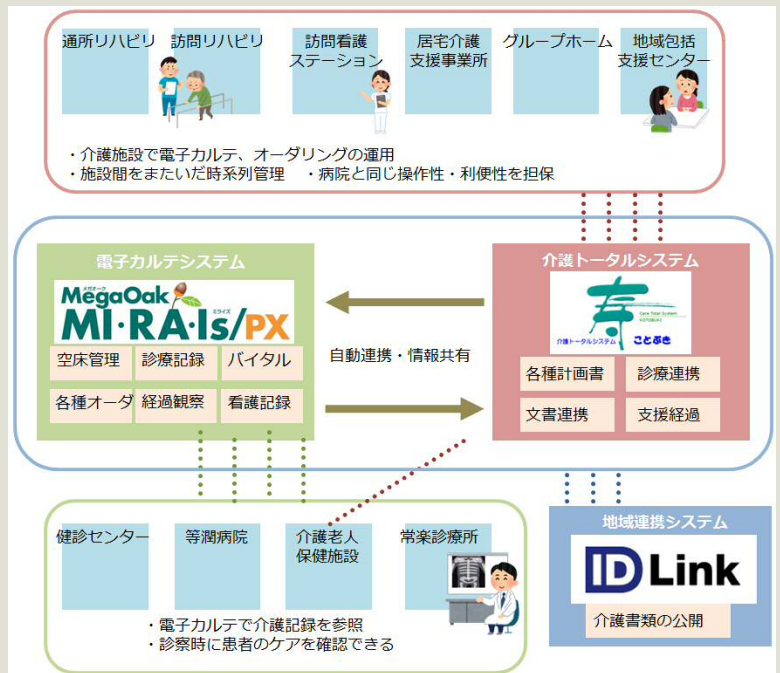
そこで、まず情報連携のツールとしてグループウェアを入れました。加えて、電子カルテを入れることに照準を合わせ、利用者共有、1個人1IDを取り入れたり、介護システムとの連携を図ることにしました。同じ患者が、在宅から入院した時に、お互いのことをさっぱり分からないのでは問題で

す。紹介した側も入院中の情報を得たいし、入院中も在宅で何をやってたかの情報が分かった方がいい。そんな情報共有を作りたいかったのです。

個人情報があるので、情報はしっかり区別しなくてはいいけません。ただ情報は隠すものではなく、共有して公開していくものだと思います。自施設、自法人内の事業者間の共有と同時に、患者に対する情報提供ということで、バイタルサインや検査結果、書類内容が見えるシステムを作っています。また、広域になってきた場合に備えて、他施設との連携を考えようと徐々に広がってきました。



介護老人保健施設 イルアカーサ



■ 地域との連携も模索

—当初の構想は実現できていますか。

電子カルテ (MegaOak-MI・RA・Is) と「介護トータルシステム『寿』」の導入などにより、ほぼ最初に目指していたところまでインフラの整備は来ているのではないかと思います。こういうシステムは、使い慣れるとありがたみを感じませんが、なくなると大きなギャップを感じるものでしょう。病棟でもどこにいても、電子カルテも使えます。どこでも普段使い慣れた環境でできるという便利さがあります。職員も場所の制約がないので利便性は感じていると思います。

例えば在宅の人が調子が悪くなり入院となって救急車を呼ぶと、誰がついていき誰が情報共有、提供するかが問題となります。特に高齢の場合です。在宅に限らず、施設でも、まったく情報がないところに患者が来て、どこまで治療したらいいのか、いろいろな意味で難しい面があります。それが在宅とか介護の記録を紐解くことで情報が分かってくれば、受け入れる側は、受け入れやすくなります。

—今後目指すICTを使った医療・介護の姿をおしえてください。

医事会計は絶対に必要なので多くの病院には医事会計システムがあり、進んだ病院はオーダーリングまで導入している段階です。しかし電子カルテまでいっているところは、実はまだ少ないのです。病院間、他職種、他事業所をつなぐという発想で進めているところになると極めて少ない。

医療・福祉の情報連携に関しては一つのモデルケースを作ってきたので、今後は地域連携を組んでいきたいです。そのためにはまず正しい理解をしてもらいたいし、行政にも現場がうまくいくための体制づくりをしてもらい、足立区で一つのモデルが作り上げられればいいと思います。地区の医師会単位では足立区は連携システムがかなり入っていると思うので、そこにどうつながっていくかも課題です。まずは近くで賛同してもらえるところがつかないでいき、最終的に全部がつながる形になると思います。

介護記録や帳票など煩雑なものまでカバーして連携しているとすると、稀なケースだと思います。一つのモデルケースとしてどんどん宣伝してもらいたいですね。

●本文に記載されている内容は予告なく変更することがあります。●記載されている会社名・商品名は、それぞれ各社の商標または登録商標です。

株式会社南日本情報処理センター

<http://www.kk-mic.jp>

本社 〒891-0115 鹿児島県鹿児島市東開町4-104

東京支社 〒140-0013 東京都品川区南大井6-16-4 戸浪大森ビル8F

TEL 099-269-9720 FAX 099-269-9719

TEL 03-6436-8686 FAX 03-6388-9450