

## 広島県尾道地区で、医療施設・介護施設の情報連携を推進 ICTの導入により、医療・介護従事者全体で住民を見守る「尾道方式」を一層充実

高齢化率が30%を超える広島県尾道地区。特定非営利活動法人「天かける」は、2011年度より総務省の健康情報活用基盤実証事業を地域協議会と共に実施しています。地域の中核病院・診療所・調剤薬局・介護施設間で医療・介護の情報連携を推進しています。この地区で行われている情報連携は、30年以上も行われてきた医療・介護の従事者全体で住民を見守っていく「尾道方式」を基盤に、より効果的に関係者全体の連携が進められるようにシステムが構築されており、地域医療連携と地域包括ケアの統合モデルとして進化しています。

### 「尾道方式」のさらなる進化をめざして ICT導入を設計・構築

広島県の尾道市、三原市、福山市の一部(松永・沼隈地区)では、総務省が推進する地域の医療・介護情報の連携を促進する「健康情報活用基盤実証事業」が、2011年6月から実施されており、特定非営利活動法人「天かける」が地域協議会とともに医療・介護情報連携の推進を行なっています。

「天かける」の理事長である伊藤勝陽氏は、事業の発端とポリシーをこう語る。「医療と介護の情報連携の取り組みの発端は、JA尾道総合病院の移転に伴う電子カルテ導入時に、当時の尾道市医師会会長であった片山壽氏から、『尾道方式』をより充実させるために、カルテ



NPO法人 天かける 理事長  
伊藤 勝陽氏

情報などの共有ができないか、と持ちかけられたことに始まります。

尾道・三原地域は離島や中山間地域を抱え、高齢化率が尾道市で約30%、三原市で約28%と全国平均(約23%)や県平均(約24%)を大きく上回っており(※

2011年現在)、効率的な医療・介護の連携システムの構築が必要とされています。この地域では、高齢化が急速に進行した90年代から、医療と介護サービスを一貫して提供する地域包括ケアに取り組んできました。それが、『尾道方式』と呼ばれるものです。『尾道方式』とは、かかりつけ医を中心に医療・介護・福祉が連携をとり、多職種協働により在宅療養を支援する仕組みで、在宅での緩和ケアや看取りまで対応しています。そのため、例えば病院からの退院前などに、病院およびかかりつけ主治医など多職種が一堂に会して行われる『ケアカンファランス』は、年に1000回以上も地域のさまざまな施設で開かれています。

今回の医療・介護の情報連携基盤の構築に関しては、この『尾道方式』にICTの技術を導入することで、情報の共有面・伝達面などで有効性・安全性が増すことが最大の目的であり、検討を重ね実施してきました。」

### 事業開始から2年で130施設が参画 情報共有の機能も段階的に拡張

「総務省の事業を開始し、約2年で情報連携に参加している施設は、急性期医療を担うJA尾道総合病院、尾道市立市民病院をはじめ、病院・診療所が76施設、調剤薬局が40施設、介護在宅支援が14施設の合計130施設に広がっています。登録を行なっている患者数は約1300人に膨らんでいます。」伊藤氏は続

けてこう語ります。

「急性期の2病院に加え、公立みつぎ病院・因島医師会病院などの尾道市の中核的な回復・療養期を担う病院や、市内の多くの診療所が参加してくれてお



吉原胃腸科外科医院 院長  
吉原 久司氏

り、本情報システムへの理解が得られていることは嬉しいことです。当初は診療所の半数だけでも参加していただければ、と考えていたのです。

ただ、三原地区・松永・沼隈地区の参加率がまだまだ低いことや、調剤歴を網羅する点で調剤薬局の参加は重要ですが、まだ不足している現状があります。これらの地域・施設にも、より理解を深めてもらうことが今後の課題です。」

尾道市民への調査では、住民の約8割がかかりつけ医を持っています。そのため、この情報連携は、かかりつけ医の参加の多さが成功のポイントとなります。

伊藤氏は、「個人的には、急性期病院とかかりつけの開業医とが双方向で医療情報を開示することを望んでいましたが、本事業を開始する時点では、9割以上の開業医が閲覧のみを希望していました。また、検査データおよび検査画

像を見たいという声が圧倒的でした。しかし現在では、病院・診療所で9施設、調剤薬局で6施設、介護在宅支援施設で5施設が情報の開示を行なっています。」と語ります。ここに、本情報連携を行うことの有効性をみるができます。

情報連携の機能として、2011年度に、病院・診療所などの処方・注射・検査画像、検査データの開示機能、薬局の調剤情報の開示機能、文書やファイルの共有機能を構築しました。さらに、2012年度に、介護施設からの介護情報開示機能、モバイル端末を用いた在宅看護・介護利用機能、インフォームドコンセントの情報共有機能、個人向け情報利用機能などを構築し、同時に参加施設への教育・サポートも行なっています。

### 情報の共有は、 内容の濃い診療のみでなく、 さまざまな面で貢献

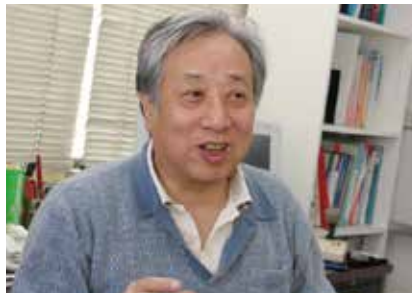
情報連携の1日当たりの平均参照件数は医療機関で256件もあります。最も多い日は約1700件に達し、システムの利用が活性化しています。

情報連携の効果について、伊藤氏はこう語ります。

「医療機関では、情報連携により患者さんの情報量が豊富になり、それが診療の手助けとなり、結果として内容の濃い診療が実現できています。また調剤薬局では、病状の正確な把握・内容の理解が進み、患者さんへの的確な服薬指導が可能になりました。

また、それだけでなく、情報開示病院における退院前ケアカンファレンスも充実しています。カンファレンスに参加するかかりつけ医やケアマネージャーなどが事前に情報を共有することで、要領よくポイントを押さえた会議ができるようになり、質の向上につながっています。また、例えばJA尾道総合病院では年間数例だった退院前ケアカンファレンスが、今は月間8件ほどになり、開催促進にも寄与しています。」

さらに、有床診療所の吉原胃腸科外科院長である吉原久司氏も、この情報



高橋医院 院長  
高橋 世行氏

連携の恩恵を高く評価しています。吉原氏は「よしはら医療グループ」として、2つの介護老人保健施設とグループホーム・高齢者生活支援ハウスの開設・運営を手掛けています。

吉原氏は、情報連携の効果について、こう語ります。

「最も有効な機能は、中核病院における検査画像の閲覧が可能点です。急性期病院での入院時から退院までの検査画像をすべてオンラインで閲覧でき、病態把握できることが外科医として最も有用と考えています。少なくとも当院での入院時検査は一切必要なく、患者負担や医療費削減に大きく寄与しています。当初は、MRIの導入を検討し、設置スペースも確保していたのですが、この事業により中核病院での画像検査・結果が参照できるため、MRI導入を見合わせました。

また、画像情報以外にも、中核病院のリハビリ情報の公開は、非常に有効です。当院では約10人の理学療法士・作業療法士を擁し、診療所患者と老健施設利用者の在宅復帰に注力してきました。急性期病院でのリハビリは在院日数減少のため十分な成果を得られないこと

が多数あります。ですが、ADLの評価情報がきちんと伝達されることにより、受け入れ側の対応やリハビリ計画において、適切かつシームレスなリハビリ実施が可能になりました。」

診療所での長期入院による満床状態解消のため受け皿として開設された老健施設は多数あります。比較的短期間で在宅移行できる利用者向けの施設と、在宅移行が困難な利用者向けの施設の分化や、診療所への転院を含めた受け入れ計画の立案など、情報共有のメリットは大きいと考えられます。

### 多職種での情報連携は ケアカンファレンスに 絶大な効果

訪問看護・訪問介護・デイサービスなどの介護在宅支援事業・在宅医療に長年取り組んでいる高橋医院の院長である高橋世行氏は、多職種の情報の共有に関して大きな効果を感じています。

高橋氏は、こう語ります。

「これからは院内のICT化は不可欠で、介護施設も含め情報共有を行い、医療・介護の効率化を進めなければならないと考え、職員のほとんどが反対する中、2010年に電子カルテ導入に踏み切りました。この情報連携の事業も直ちに参加することを決めました。

今は、紹介先の中核病院での検査や画像データを閲覧する一方、当院の電子カルテから処方や検査データなどの診療情報を公開し、連携先の中核病院や訪問看護ステーション・居宅支援事業所などと情報の共有をしています。これ



### 【介護カルテシステム】

地域会主要メンバーにて連携に必要な介護情報を導出し介護カルテシステムを開発。  
連携データ：FIM・BIデータ（ADL情報）、処方データ（禁忌薬剤情報）、アレルギーデータ

により、かかりつけ医と介護在宅支援スタッフとのケアカンファランスが充実し、医療と介護の質の向上につながっています。

当院のケアカンファランスは、私が中心となり、当院の看護師・訪問看護・訪問介護・デイサービスの代表者・ケアマネージャーが当院に参集し、昼休みの時間に行っています。以前は出席者各自が利用者に関する情報を持ち寄り、例えば脳卒中患者の場合なら、『麻痺状態の把握』『回復の見込み』『日常生活動作の回復の目標』などを検討してきました。この情報連携を利用するようになり、かかりつけ医の医療情報、介護職の生活状態における情報を事前に共有できるので、時間を有効に使った充実したケアカンファランスが可能になりました。

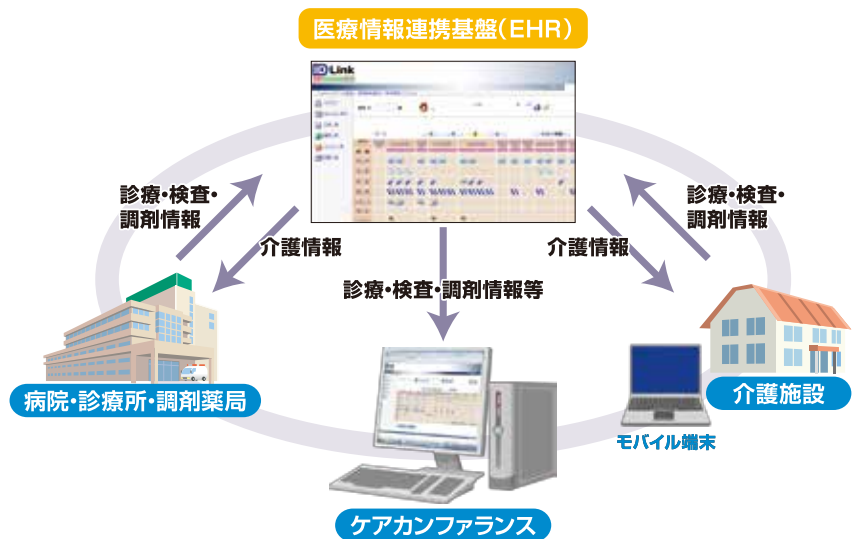
加えて、グループ施設の訪問看護師からは、以前は看護計画を立てる際に当院のカルテを閲覧しに足を運んでいましたが、自施設にしながらカルテを閲覧できるので、時間的な効率性が確保できたとの意見も耳にしました。」

## 新しい試みの 介護情報との連携、 これが地域のケアを強化

総務省の事業の大きな特徴は、「介護分野」との情報連携です。中核病院と診療所の「病診連携」は、地域連携として多くの場所で構築・運用が進んでいます。しかし、住民の生涯にわたるケアを考えた場合や、特に中山間地域のように高齢者が多く住んでいる場所の場合などは、「医療」のみならず、「介護」のフェーズを含めたケア提供の体制が必要となります。

この介護情報との連携に関して、伊藤氏はこう語ります。

「在宅での療養を効果的に進めていくための医療と介護の連携を考えると、訪問看護師やケアマネージャーの情報をこの情報連携でいかに共有化をはかるかが重要なポイントとなります。『共有するのに必要な介護情報とは何か』を導出するために、吉原先生らが中心となり検討を重ねました。その結果、必要と



【天かけるの医療・調剤・介護情報の連携概要】

される情報が共有できるための介護カルテモジュールを構築しました。また、訪問介護時に利用者宅で利用するためのモバイル端末用の介護カルテモジュールも開発しました。現在、導入して使い勝手などの評価を行なっています。

介護カルテモジュールの入力項目、すなわち情報連携の介護施設からの情報は、日常生活動作(ADL)に関する情報、薬剤の処方情報、アレルギーや禁忌情報です。ADLの情報としては、医療と介護の関係者が共通して理解できる『機能的自立度評価法(FIM)』と『基本的日常生活活動度(BI)』を採用しました。

これらの機能は介護施設での実証評価を経て、標準化策が検討されています。また、介護カルテモジュールは介護施設だけでなく、回復期・慢性期医療機関へも導入が予定されており、医療・介護連携の効果を検証していきます。」

## 最終ゴールは、 救急から介護までの シームレスな情報連携

特定非営利活動法人「天かける」は、地域の住民の生涯に渡る包括ケアの提供体制としての「尾道方式」、急性期病院から在宅までのシームレスな医療・介護サービスの提供を支援することと考えています。

伊藤氏は、「急性期病院とかかりつけ医・介護施設・調剤薬局の情報連携の

環境はID-Linkを用い、順次整備されました。しかし、中間施設である回復期・慢性期を担う中小病院との情報連携が抜けていることが課題です。」と語る。この課題は、吉原氏・高橋氏からも同様に指摘されています。

尾道市は、そもそも回復期リハビリ病院などの中間施設が不足しているという医療供給体制にも問題があります。しかし、中間施設の情報開示を困難にしている1つの原因は、情報の電子化の遅れであり、導入コスト及び情報開示のためのシステムコストが壁となっています。

また、かかりつけ医や在宅介護施設の患者・利用者が救急搬送される際の急性期病院との情報連携の仕組み、すなわち「救急」との情報連携も必要です。伊藤氏は、「在宅と救急の情報連携は、急性期病院が最も欲する情報です。現状の医療情報連携においてあまりメリットを感じないとされる急性期病院の課題を払拭できる可能性があります。」と語ります。

現在の尾道市は、JA尾道総合病院は満床状態、尾道市立市民病院は医師不足により救急医療が危機的状況であることに加え、三次救急を担う医療施設がない状況です。伊藤氏は、「救急救命センターを持つ福山市民病院などと連携するためにも、2次医療圏を越えた情報連携も視野に入れたい。結果として全国モデルとなるよう努力を行っていきます。」と、さらなる発展への意気込みを示しています。