

在宅療養支援診療所における 電子カルテと医療介護連携システム

徳武クリニック院長
徳武 巖



要旨…在宅療養支援診療所の在宅医療の現場で、電子カルテと医療介護連携システムとを利用している。在宅医療に特化した電子カルテシステムは、業務の円滑化に欠かせないものとなっている。一方、医療介護連携システムは、参加施設の協力により、連携をよりスピーディーで強固なものとしている反面、参加施設の増加によるコスト増、システムに参加する施設の温度差、多くのシステムが1つのエリアに混在している煩雑さなど、課題も多く抱えている。

徳武クリニックは、2015年6月、厚木市郊外の住宅地「森の里」に開設された診療所である。午前は内科外来、午後は訪問診療を行っている。医師1名、看護師2名、事務職員4名（17年10月1日現在）で運営している。診療所開設当初より、当院は訪問診療を積極的に行っている。往診エリアは、厚木市、伊勢原市、清川村のほぼ全域をカバーしている。50名を超える往診患者を担当している。

私は、医学部卒業後、麻酔科を専門とし、手術麻酔や救急医療の現場で働いてきた。11年、地域医療の重要性を感じ、地域の在宅療養支援病院（T病院）に就職した。そこで総合診療外来と在宅医療を学んだ後、独立し、自分が暮らす地に診療所を開設した。

当時のT病院では、電子カルテが導入されていたが、サーバも院内に設置され、院内での使用に限られていた。そのため、訪問診療先で電子カルテを参照することはできなかった。往診の際は、電子カルテの内容を印刷し、「紙カルテ」として持参していた。往診先では必要事項を「メモ」し、帰院してからその内容を電子カルテに転記していく。

1日に訪問する患者数が多くなると、往診全体に要する時間も長くなるため、記憶が曖昧になる。「メモ」にないことは忘れてしまい、記録にも残らない。処方箋の作成でも、間違いが起こりやすい。訪問先で電子カルテを運用する重要性を実感した。そうした理由から、開業する際、訪問診療での利便性を重視して電子カルテを選択した。

訪問診療でのクラウド型電子カルテ利用の評価と課題

電子カルテは、クラウド型電子カルテを利用している。導入時の費用も比較的安価で、端末もWindowsパソコン、またはiPadを使用できる。診療所での外来の際は、据え置きパソコンで運用する。往診先では、無線ルーターを持参し、iPadなどタブレット端末を用い、医師、看護師、事務職員とも診察室と同じようにカルテを参照し記入できる。各職員がそれぞれのアカウントを持ち、カルテを使用している。

現在使用しているクラウド型の電子カルテでは、往診先でタブレット端末の操作のみで情報を参照できる。往診時間や往診先などの情報もボタン1つで入力できる。患部の写真なども、その場でタブレット端末にて撮影し、カルテに転記できる。処方箋や紹介状は、モバイルプリンターを持参し、患者でプリントアウトして、その場でお渡ししている。訪問診療で必要とするさまざまな書類もカルテに連動して作成でき、業務効率もよい。利用している電子カルテの費用対効果は十分なもの

と評価できる。

一方、欠点を挙げると、レセコンと一体型でないこと。また、データ転送量の問題によると思われるが、MRIなどの画像診断データがカルテ内に保存できない。画像を保存、参照するためには、別のアプリを使用することになる。これらの問題点については、電子カルテシステムの今後の改良、発展に期待している。

そして、最大の問題は、往診先で「インターネットにつながらなくなる」ことである。電波状況の悪い患者では、家の中で電波の強いところを探し、そこに無線ルーターを置きかせてもらう。うっかり無線ルーターを置き忘れ、次の患者に向けて出発してしまう失敗も何度か経験している。せっかく打ち込んだ記録を保存できず消去されてしまい、再入力になったこともある。

一番困るのは、全く無線LANに接続できなくなることである。以前、ある患者でそれから全てに全くアクセスできなくなった際は、電波のつながる場所を探してプリンター等の機器ごと屋外へ持ち出し操作したこともあった。対策として、往診の際は複数の無線LANルーターをバックアップのために持参している。

医療介護連携システム導入の経緯とメリット

次に、医療介護連携の話に移る。医療介護連携で重要なことは、確実な情報伝達である。情報伝達の方法として、ICTシステムを取

り上げるが、「電話」と患者に置く「連絡ノート」は、現在も当院の連携方法の主役である。

前出のT病院にて在宅医療を研修していた頃は、ICTを用いた連携システムは使われていなかった。情報伝達のために、私は訪問看護ステーションやケアマネジャーに積極的に電話をかけていた。それまでスタッフ任せにしていた連絡業務を自ら行うことで、訪問看護師や、ケアマネジャーと顔の見える関係ができていたのである。直接会話をすることは非常に重要である。しかし、電話の場合は、先方の都合もあるため、連絡できる時間は限られてしまう。

また「連絡ノート」とは、患者に常備し、関係する医療介護事業所や、患者、その家族も含め、その日に気がついたことを記入していくものである。さまざまな情報が細かく記入されていることも多い。しかし、せっかくの情報に、じっくり目を通す時間がとれなかったり、記録した情報が伝わるまでに時間がかかるなどのデメリットがある。

当院は、診療所を開設して1年ほど経った16年7月より、電話や往診ノートと併用して医療介護連携システムを導入した。このICTシステムは、電話や往診ノートの欠点を完全に補ってくれる。

医療介護連携のためのICTシステムは、各社とも基本的機能において大差ないように思える。

このシステムを選んだ理由は、機能がシンプルであり、また、セキュリティ対策も充実していることである。さらに、当院で使われている電子カルテと連携して運用が可能であ

る。当院の電子カルテで作成した文書（居宅療養管理指導書など）を、このICTシステムを通じてワンクリックで当該施設に送信することが可能となっている。ファックスの手間が省け、コスト削減にもなる便利な機能である。

この医療介護連携システムも、汎用のパソコン、iPadで運用が可能である。アプリのダウンロードは無料で行えるが、使用するに当たってはログイン用のICカードが必要となる。当クリニックでは、事務職員も含め全員が1枚ずつカードを所持している。連携施設には、希望に応じてカードをお渡ししている。導入に際しては、ICTシステムの担当が施設に出向き、デモ運用を行った上で導入を検討していただいている。

訪問先から携帯端末で、また、自施設に戻ってパソコンから、当システムを用いて情報を送信できる。当日、遅くても翌日には、患者の状態や問題点が報告されている。各患者の画面から、バイタルサインや状態を記載、写真などを添付し、送信する。受信側は、定期的に連携システムを立ち上げて閲覧する必要があるが、普段使用しているメールアドレスを登録しておけば、自施設に関係した記事が送られると、メールで連絡内容も知らせてくれる。当院も往診の度に、当院から連携施設にこのシステムを用いて患者の情報を送信している。

運用開始後、このICTシステムに参加する施設は徐々に増え、現在は、当院を中心に32施設に参加をいただいている。内訳は、訪問看護ステーション16施設、居宅介護事業所

12施設、薬局3施設、ヘルパーステーション1施設である。1ヵ月当たりの情報の送受信件数は、当院から関係施設へ約350件、関係施設から当院へ約250件（17年8月）であった。

医療介護連携システムを用いる最大のメリットは、電子メール方式の連絡を行えることにより患者情報が著増したことである。毎日、午後から夕方にかけて、関連施設から多くの患者情報が送られてくる。皮膚トラブルなどに画像が添付されていけば、確認してすぐに指示ができる。当院あての連絡については、私が必ず返信をしている。患者の状態を随時把握できることで、診療の質が格段に向上した。また、医師と関連施設が常に患者の情報を共有していることは、患者やその家族にも安心感を与えている。これは費用に代えられない効果である。

システム活用のデメリットと課題

一方、デメリットについては、以下の通り、問題点は多い。

厚木市、伊勢原市周辺は、訪問診療を担当

する医師の数が少なく、当院の訪問エリアも広範囲となっている。そのため、連携する訪問看護ステーションや介護事業所の数が増える。システム運用の費用は全て当院で負担している。このシステムは施設数により課金されるため、診療エリアの広い診療所にとって、大変なコスト高になってしまふ。

当ICTシステムに、訪問看護ステーションはほとんど参加しているが、居宅介護事業所や、ヘルパーステーションは、13カ所の参加にとどまっている。また、地域の介護事業所向け講演会で、このICTシステムを紹介した際に、「ぜひ、ご参加下さい」とお誘いしても、なかなか参加の申し出がないのが現状である。「システム利用は、なんだか難しそう」という意見も多く、電話などの連絡手段が簡単で確実と考えるのも当然のことかもしれない。

また、多くの施設で十分活用いただいている一方、システムを導入しても一度も使われていない施設や、ごくまれにしか使われない施設があり、コストをかける意義を考えさせられる。使っていただけのように、折に触れてお願いしているのが現状である。

他の医療介護連携システムとの競合の問題

もある。ある訪問看護ステーションでは、連絡を送るクリニックごとに異なる医療介護連携システムを運用しているため、患者ごとに使用するシステムを変える手間が生じている。ICTシステムを使うことが煩雑になると、その使用が敬遠されることにもつながる。また、厚木地区では、医師会が病診連携システムを導入し、いずれ、医療介護連携にも発展させる構想がある。1つのエリアに多数の連携システムが混在してきている。今後、どのシステムを使っていくのか、費用負担の問題も含めて、どのような運用が望ましいか等、地域担当者の議論が必要である。

以上、当院で使用しているICTインフラについて紹介した。医療介護連携では、スタッフ同士、顔の見える関係を作ることが重要である。そして、その関係を大切に育てていくことが、ICTシステムという「道具」を上手く使いこなしていくためには欠かせないと考えている。

※

※

徳武 巖（とくたけ・いわお）●62年長野県生まれ、群馬県出身。87年信州大医卒。麻酔科医として手術麻酔、救急医療に従事。11年より在宅医療に従事。15年6月に徳武クリニック（内科・訪問診療）を開設。

