

道南地域医療連携協議会 理事長
医療法人社団 高橋病院 院長
長谷川 正氏に聞く

高橋病院の診療の現況について、お聞かせください。

高橋病院は、函館市内で初めて回復期リハビリテーション病棟を開設した、リハビリテーションを軸とした回復期病院です。当然、急性期病院との連携は必須となっており、急性期病院である市立函館病院からは、毎月20名以上の患者が高橋病院に転院してきている状況です。

道南地域医療連携協議会と道南地域医療連携ネットワーク「道南Medika」について、簡単に紹介ください。

北海道・道南地域は北海道の最南部の函館市を中心とした地域です。道南地域医療連携協議会は、「地域で患者を診る」を理念に、患者情報の共有、医療の質の向上を図るため、インターネットで患者の投薬歴や検査データ、手術記録、画像データなどを複数の医療機関が共有し、検査の重複をなくすなど患者の負担軽減を目指す地域医療連携ネットワークの構築を目的に2008年1月に設立しました。

道南地域医療連携ネットワーク「道南Medika」は、同協議会に参加する医療施設間をインターネット回線で結び、セキュリティを担保しつつ、診療情報の共有を実現しています（9頁ネットワーク図、11頁画面構成図参照）。

今回の地域医療連携ネットワーク「道

道南地域医療連携ネットワーク 道南Medika

市立函館病院は病床数734床。江戸時代、北海道で初の病院として開設。2000年に現在地に新築移転すると共に専従の救急医を配置するなど、市内唯一の救命救急センターを有する病院として、2万名以上の救急患者と4000台以上の救急車を受け入れている



特定医療法人社団高橋病院は病床数179床。100年以上の歴史を持つ同病院は、2006年11月より回復期リハビリテーション病棟を函館で初めて開設、介護老人保健施設「ゆとりろ」（150床、デイケア）を持つなど、保健・医療・福祉ネットワーク事業を展開している



長谷川 正（はせがわ・ただし）氏
1965年札幌医大卒。71年より市立函館病院勤務、03年同病院院長、07年より高橋病院院長。07年道南地域医療連携協議会理事長に就任

急性期病院、回復期病院、開業医が ITによる継ぎ目のない医療連携を実現、 地域完結型の医療体制の構築を目指す

函館市を中心とする函館・道南地区にある複数の医療施設の医師らは、インターネットを活用した地域医療ネットワーク「道南Medika（メディカ）」を構築し、2008年4月より本格稼働を開始した。同ネットワークの運営母体となった道南地域医療連携協議会の理事長であり、高橋病院院長の長谷川 正氏他、キーパーソンとなった医師たちに、設立の経緯やその有用性などについて聞いた。

「南Medika」の有用性を、どのように評価されていますか。

従来、急性期病院から転院してくる患者の紹介状や診療情報提供書には、あまり多くの診療データが記載されておらず、その少ない情報から手探りのような状況でリハビリテーション治療を引き受けてきました。しかし、今回のネットワークを利用すると各病院にある電子カルテ上の患者情報を相互に閲覧できるため、退院時要約などの詳細な情報を瞬時に得ることができます。急性期病院でどんな治療を行い、どんな経過を経てきたか、また処方された注射や薬の内容などが一目瞭然です。従来のように紙では見えてこない診療状況を的確に把握できる透明性を確保したことが、素晴らしいことの筆頭でしょう。

次いで、画像データやそれについてのレポートを閲覧できる点も評価できます。急性期病院には、様々な疾患に対する専門家がおり、そのような専門家の意見を直接知ることが、回復期の治療を行う際に非常に役に立っています。

地域医療連携ネットワークが日本の医療を変えていく

―道南地域医療連携協議会の理事長として、診療所の先生方の反応はいかがですか。

この地域医療連携ネットワークに参加している診療所の数はまだ少ないですが、北米原クリニックの岡田晋吾理事長など、

多くの方々からの賛同と協力が得られています。また、実際に患者さんの同意を得てから診療データをネットワーク上で参照していますが、患者さんからは概ね良い反応をいただいています。

もちろん、医師の立場からすると処方や検査内容など、自分の診療行為が他の医師にさらけ出されるプレッシャーはあります。しかし診療行為をオープンにする姿勢が、患者さんからの信頼を得ることに繋がるのです。

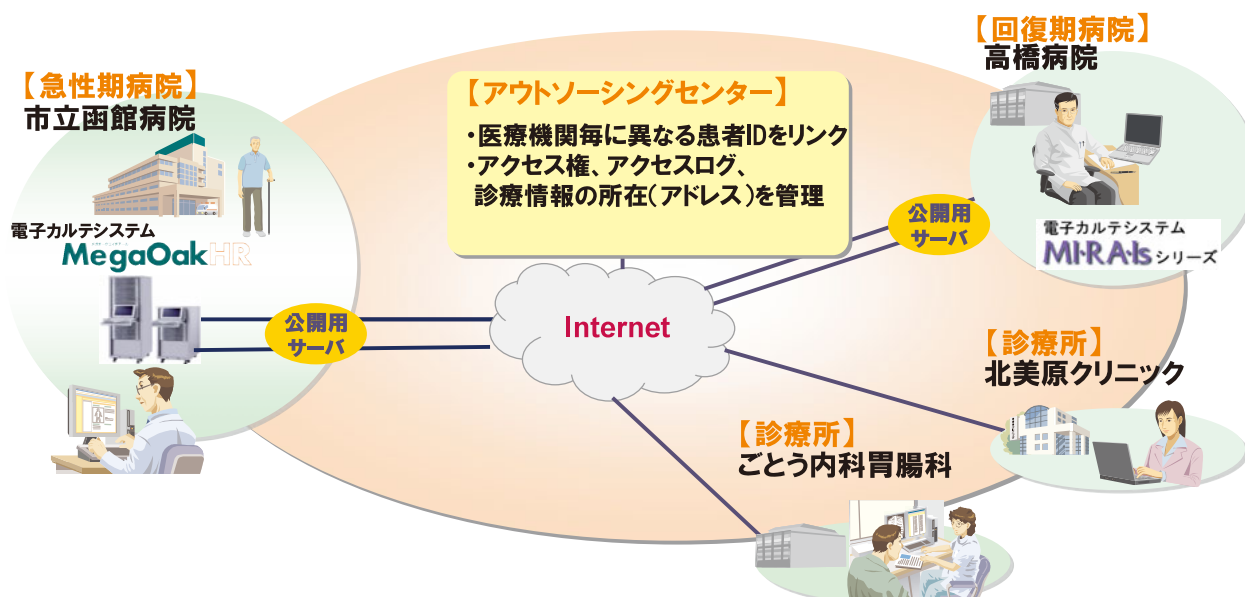
―今後の道南地域医療連携ネットワークの構想について、お聞かせください。

来年度には、画面上に連携病院の医師の顔を表示し、直接会話ができる仕組みを構築する予定です。Web上での連携は果たしていますが、やはり医療連携にとって医師同士（Face to Face）の関係は重要です。例えば、当院から市立函館病院に検査依頼を行なう際、診療放射線技師と直接会話すれば、より精度の高い検査を実施できるようになるでしょう。

また来年度には、参加する急性期病院も増えると聞いています。そうなれば、地域の診療所のみならず、老健施設や訪問看護ステーションなどからも、参加施設が増えてくるでしょう。施設数が増えて裾野が広がれば、各施設にとつてのメリットも相乗効果で大きくなりますし、コスト負担も軽減されるでしょう。

このようなネットワークの普及が患者のため、引いては日本の医療全体を良くしていくのではないでしょう。

道南地域医療連携ネットワーク「道南Medika」



「道南Medika」が運営している道南地域医療連携ネットワークは、総務省「u-Japanベストプラクティス2008大賞」を受賞した地域医療連携サービス「ID-Link（エスイーシー社）」を活用。このネットワークでは、市立函館病院と高橋病院の診療データを、登録している15の診療所で参照することができる。

同意した患者について、各病院と診療所の患者のID番号をエスイーシー社にあるアウトソーシングセンターに登録。各施設で登録したID番号は、患者ごとに管理IDで紐付けされ、同一患者であればどの施設からでも、自分の病院、診療所の患者IDで他施設の診療情報が参照できる仕組みとなっている。

アウトソーシングセンターでは、診療情報を保有しておらず、各患者の診療データは、それぞれの医療施設の公開用サーバに保存される。このネットワークの特長として、VPN装置を介してインターネット回線を用いることで導入コストを抑えつつセキュリティの高いネットワークを構築でき、ネットワークへの参加が容易な点が大きな特徴である。



下山則彦（しもやま・のりひこ）氏
1977年 弘前大卒。81年弘前大学大学院卒。同大医学部第一病理学教室助手を経て、87年市立函館病院赴任。94年同病院臨床検査科科长、96年同中央検査部長。2006年から現職

市立函館病院の診療の現況についてお聞かせください。

市立函館病院は、許可病床数734床の急性期病院で、医師は研修医を含め110名、外来患者は1日約1000人で、平均在院日数は15・8日程度です。

市内唯一の救命救急センターを持つ病院として、地域医療における「最後の砦」的な役割を果たしています。医療のIT化にも力を入れており、電子カルテ「MegaOaHR（NEC）」を2007年に導入しています。

「道南Medika」への参加の経緯をお聞かせください。

DPC導入をきっかけに、地域医療連携を強化しようという機運が高まり、整形外科を中心に地域連携パスを始めるなど、積極的な取り組みを続けていました。その後、地域医療支援病院を整備してほしいという要望が大きくなってきたのと前後して、高橋病院の高橋理事長から連

携の申し出があり、ITを用いた地域医療連携ネットワークの構築を始めました。最初にワーキンググループを組織し、急性期、回復期、ホスピス、クリニック、在宅などの立場の違う参加メンバーが月1回以上の会合を2年にわたって開催し、内容を協議しました。各施設で欲しい情報の内容は異なります。各施設にとって必要な情報とは何かを検討し、情報のプラットフォームを構築しました。

診療データを各医療施設に置くことで低コストによるネットワーク構築を実現

「道南Medika」の優れている点として、どのような点が挙げられますか。

ITによって情報を共有することで、医療の透明性を高めたことが大きいですね。データを提供することで、転院・退院後のケアの質を高めてもらえると同時に、当院でも転院・退院後の患者の経過を常に把握することができるので、非常に助かっています。

コスト負担が病院・診療所にとって軽微であることも特長の1つです。従来型のネットワークと異なり、データセンターにある管理サーバには、患者IDと基本情報、アクセス記録が管理されるだけです。診療データ自体は各医療機関内にあるため、参加医療機関と患者数の増加によるコスト負担を抑えることができます。それ以外に必要なものは、

Cover Story



市立函館病院では2007年に電子カルテシステム「MegaOaHR（NEC）」を導入。ネットワークだけでなく、クリニックバスを用いた地域連携にも積極的に取り組んでいる。写真は電子カルテを活用しながら病理検査を行う下山氏



市立函館病院の1日の外来患者数は約1000名。地方センター病院や災害拠点病院として認定されており、2000年道内初の脳死下臓器提供、07年道南での地域がん診療連携拠点病院の指定を受けるなど、道南地域の病院への診療支援や患者受け入れの中核的役割を担う

医療者の「汗」くらいでしょうか。コスト面においても、パフォーマンスの高いシステムであると言えます。

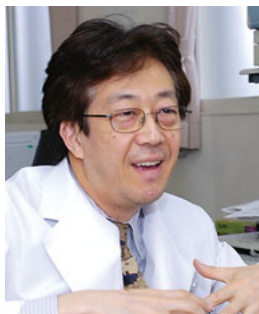
現在、ネットワークに参加している施設によって利用内容に差はありますが、脱退しようという施設はありません。

同意書を得る際の患者の反応はいかがですか。

この地域医療連携ネットワークの説明をするタイミングは難しいのですが、転院・退院時で説明するのではなく、入院当初から連携の仕組みを説明すれば、ほとんどの患者さんは理解を示してくれます。現在まで、同意を求めて拒否

した患者さんはゼロです。今後、「道南Medika」をどのような方向に利用していきたいですか。

インターネット回線によって双方向性を持った、低コストでセキュリティも確保されているこのネットワークに、大きな可能性を感じています。まだ参加医療機関の数が少ないですが、将来的には現在の5倍くらいには増えてほしいですね。これから医療だけでなく福祉や介護の分野にもネットワークを広げ、これまで顔も知らない医師らとFace to Faceの関係を築いて、地域住民に信頼される医療を構築したいと考えています。



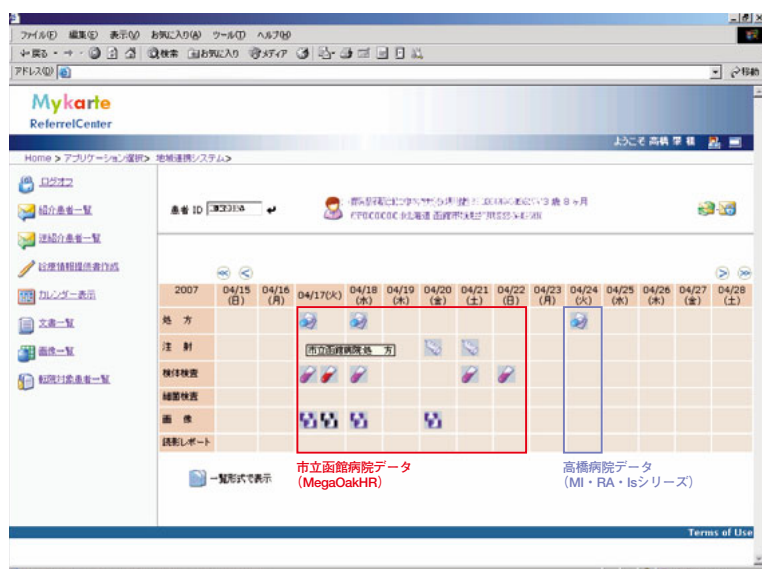
高橋 肇（たかはし・はじめ）氏
1984年北大卒。同大病院、札幌厚生病院等を経て、96年高橋病院院長、01年より同院ならびに社会福祉法人函館元町会理事長

—高橋病院の概要についてお聞かせください。

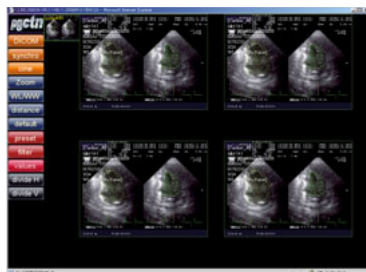
1894年の開業以来、足掛け1世紀にわたり、函館の地で地域医療に取り組んできました。函館は観光地としては著名ですが、地方都市の例に漏れず若い人の流出が激しくて高齢化率も高く、20年後の日本の姿を映しているような状況です。当院では、地域の特性に合わせて在宅サービスマも含めたりハビリテーションを核とした、医療・介護・福祉を総合的に提供する病院を目指しています。

また、IT化にも積極的に取り組んでいます。2003年には電子カルテ「ES-MI・RA・Is（シーエスアイ社）」を導入しました。導入の目的は、スタッフ間の情報共有および患者への情報提供です。「カルテは患者のもの」という観点に立った取り組みを進め、06年にはベッドサイド端末から患者が自分のカルテを閲覧できるようにするなど、具体的な成果を出してきました。

道南地域医療連携ネットワーク「道南Medika」利用画面



▲「道南Medika」では統一した情報プラットフォームで情報を参照・閲覧している。この画面上では、連携している医療施設の情報を直感的に捉えて把握することができると、インターフェースに工夫が施されている。上図はカレンダー表示画面。患者に処方・注射・検体検査などが、異なる電子カルテであっても、どの病院で、いつ行われたのかが一目で把握できる。



▲画像情報画面。超音波画像を含む、様々な医用画像情報をWebブラウザ上で閲覧することができる



◀レポート情報画面。医用画像だけでなくレポートもWebブラウザ上で閲覧できる



▲検体検査結果表示画面。検査データを時系列で表示することができ、患者の様子の変化を具体的に掴める



▲文書一覧画面。退院時要約や診療情報提供書などがまとめられ、文書IDをクリックすれば、その文書情報を閲覧できる

[illegible]

▲退院時要約文書。病歴や入院後経過などを見
ることで、退院時の患者の正確な情報を掴むこ
とができ、回復期リハビリや在宅での診療など
を的確に実施できる

—今回の「道南Medika」に参加した経緯についてお聞かせください。

リハビリテーションが診療の核ならば、急性期病院から積極的に患者を引き受け、また在宅医療に向けた老健施設などとの連携も重要になります。そこで当院では、リハビリテーションを効率よく実施するための情報入手手段として、「道南Medika」を活用することにしました。

「道南Medika」は06年9月に構想の検討が始まり、07年4月より試験運用を開始。08年1月には、運営母体となる道南地域医療連携協議会を立ち上げ、08年4月より本格稼働を開始しました。現在、登録施設は40を超え、登録患者数も月に約1000人のペースで増加しています。

ネットワークを発展させ、地域全体で患者を診療する体制の構築を目指す

—「道南Medika」への参画で、病院運営は

どのように変わりましたか。

これまでネガティブな診療データはなかなかオープンにされず、少なからず診療に影響を受けていました。しかし、今回の地域医療連携ネットワークで診療情報を正確に把握することが可能になりましたね。また、患者さんの同意を早めに行われれば、転院前に診療情報を分析して、事前に入院後の診療計画を立てられるなど、きめ細かい治療を行うことができるようになります。

さらに、データがオープンになっていることから、各医療施設における医療の標準化、ガイドラインに沿った治療が行われる可能性が広がります。まさに、このシステムは、医療の質の向上に大きく貢献するでしょう。

また、当院では関連老健施設に「道南Medika」を組み込んで、当院から老健に転所した、あるいは転所予定の患者の最新情報の共有に役立っています。

—今後、「道南Medika」の発展に関して、

Interview
●北美原クリニック
理事長 **岡田晋吾氏**
●ごとう内科胃腸科
院長 **後藤 琢氏**に聞く

「道南Medika」には40以上の診療所がネットワークに参加、診療情報を共有している。医療法人社団守一会北美原クリ

ニックも、そんな医療施設の1つだ。道南地域医療連携協議会の副理事長で同クリニック理事長の岡田晋吾氏は「道南Medika」参加の経緯をつぎのように話す。「高齢化が進む中、複数の疾患や症状を持つ患者が増えていきます。そうした患者を治療することは、1つのクリニックだけでは難しく、病院や地域の専門医との連携が必要になります。症状が重ければ入

Cover Story

高橋病院は、回復期リハビリテーション病棟を持ち、豊富な実績による地域住民や医療機関からの信頼も厚い。老健施設以外にもケアハウス「葉の花」や訪問看護ステーション「ほうらい」・訪問介護ステーション「元町」を有し、在宅についても様々なサービスを提供している



高橋病院では電子カルテシステム「HS-MI-RA-Is (シーエスアイ)」を導入。指紋による認証を採用してセキュリティを強化しつつ、医療の質の向上・診療の効率化による患者へのサービス向上を図っている

どのような構想をお持ちですか。
現在は、登山で言うならば4～5合目といったところですよ。例えば、道南地域で積極的な取り組みが行われている地域連携バスをネットワーク化すれば、急性期病院間での患者交換もあるでしょう。また訪問看護ステーションや在宅介護支援事業所などとも連携できれば、在宅医療に大きく貢献するはずです。

現在、調剤薬局に参加を呼びかけています。薬局では、患者が持参する処方箋の紙1枚しか情報がありませんから、その薬が処方された根拠を知ることが、より適切な薬の利用に繋がります。

将来的には、「道南Medika」をコミュニケーションツールとして、患者に関わる関係者全員が参加できるようにするのが最終目標です。もう、1カ所の病院ですべてを診療する時代ではありません。機能分化によって、地域の優れた医療機関が生き残っていけるようなネットワークになれば良いと考えています。

院も必要ですし、病院とのネットワーク化は必須です。ただ地域連携を進めるためには、診療情報の交換を容易にする必要があります。『道南Medika』には、それを実現できる機能が備わっており、ぜひ参加したいと考えました」

また、同じく「道南Medika」に参加している、ごとう内科胃腸科院長の後藤琢氏は、岡田氏らと設立した「道南在宅



岡田晋吾（おかだ・しんご）氏
1986年防衛医大卒。公立昭和病院、函館五稜郭病院を経て、2004年医療法人社団守一会北美原クリニックを開業

ケア研究会」を通じて、今回のネットワーク化の動きを知ったという。

「道南在宅ケア研究会は、医師だけでなく在宅医療に関わるコメディカルを含む医療関係者と情報交換をするために設立した組織です。在宅医療と地域医療連携は切っても切り離せない関係にあるので、今回の話に興味を持ち参加を決意しましたが、非常に良かったと感じています」

診療所の側から見た同ネットワークの有用性を岡田氏はつぎのように言う。

「病院における診療データや画像を、診療所に居ながらにして見ることができ、点が最大のメリットです。」

私は消化器分野が専門ですが、例えば大腸がんの患者で、手術の病理結果や手術後の経過、抗がん剤治療の検査データの動きなど、紹介状などには書ききれない細かいデータを完全に把握できますから、他の施設を退院した後の患者のフォローを行う上でとても便利です。

画像データについても、昨今の医療機器の進歩で病院側から提供される画像データも膨大です。どこに保管すれば良いか、診療所としては頭の痛い問題でした。しかし、『道南Medika』では、画像や診療データは各病院内のサーバに保存されているため、診療所側はそうした負担を負わずに済ませられることも大きなメリットと言えますね」

後藤氏は、患者に安心感を与えるネットワークであることを強調する。

「病院から退院して、診療所を訪れる際、

患者は自身の病気がどのように治療されたのかを十分理解していないことが多いのです。このネットワークがあれば、病院でどのような検査や治療が行われたかを正確に知ることができ、電子カルテやパソコンによって、診療内容を患者に改めて説明することもできます。患者にとっては非常に安心できる仕組みではないでしょうか」

病診連携だけでなく、 診診連携にも ネットワークを役立てたい

後藤氏は、今回のネットワークを利用して、病診連携だけでなく、診診連携の可能性にも注目している。

「最終的には、他の診療科の開業医たちとのネットワークを構築して、診診連携も進めていきたいですね。」

当院では、糖尿病の患者が多いため、合併症の面から眼科との連携や、在宅患者の口腔ケア等での訪問診療されている歯科医師との連携が必要となってきました。そうした開業医同士の連携にシステムをうまく使えればと考えています」

岡田氏は、『道南Medika』に対する期待と要望を次のように話す。

「日常的な診療業務において、それぞれの疾病の専門医に相談したいことや、診療所で行っている治療法が標準的な治療なのかどうか専門医の意見を聞きたいケースがよくあります。電話ですぐ連絡をとる

道南地域医療連携協議会

道南地域医療連携協議会は、「地域で患者を診る」を理念に、地域医療連携ネットワークの構築を目的に、2008年1月に設立。同協議会には40以上の医療機関が参加し、登録患者数は1000名を超えている。同協議会では今後、道南地域医療連携ネットワーク「道南Medika」の一層の技術開発とネットワーク拡大を推進。また、大学や行政機関との連携や地域医療ネットワーク普及のための支援活動などにも積極的に取り組む。将来はNPO法人化を視野に入れているという。

理事長：高橋病院院長
長谷川 正氏
副理事長：市立函館病院副院長
下山則彦氏
北美原クリニック理事長
岡田晋吾氏
診療情報開示病院：市立函館病院
高橋病院
参加医療機関数：43
(2008年12月現在)



ごとう内科胃腸科外観。1日の外来患者は50～60名。地域に根ざすかかりつけ医として、外来・往診・在宅医療・福祉介護の充実を目指している

北美原クリニックは、2004年開業。地域のホームドクターを目指し、外科・内科など幅広い診療科目を受け持ち、地域住民の信頼も厚い。2006年には人工透析センターをオープン。1日の外来患者数は透析センターを含め、200名を超えるという



後藤 琢（ごとう・たく）氏
1995年川崎医大卒。同年より川崎医大病院勤務、2001年よりごとう内科胃腸科院長

ことも可能でしょうが、病院のドクターは多忙ですから、専門医の意見や病院での最新の医療を、ネットワークを介して得られれば有り難いですね。また、今後は訪問看護ステーションや開業医同士の連携を深め、1人の患者を総合的に診療できるような体制にしていきたいです」

岡田氏と後藤氏は、病院から情報提供を受けるだけでなく、診療所の側から情報発信もしていきたいと言う。後藤氏は、診療所側からの情報発信について、次のように話す。

「現在では、病院側の診療データを閲覧するのみなので、診療所側から情報発信ができません。私の施設のようにインターネットのブラウザだけしかない施設でも、病院と容易に診療情報交換ができるようになれば、連携も深まって、より質の高い医療を提供できるようになるでしょう」

「道南Medika」では、09年度には診療所側からの情報発信機能を持たせたシステムへのバージョンアップを予定しているという。今後も発展を続ける同システムは、地域医療連携の発展を支えるツールとしての期待も大きい。