

ゆうあい報 おたぴたる

新年号



特定医療法人
祐愛会織田病院 ODA REGIONAL MEDICAL CENTER

発行者 祐愛会織田病院企画室
責任者 織田 正道 <院内報>

クラウドを活用した医療情報 ネットワーク時代の幕開け

特定医療法人祐愛会理事長 織田 正道

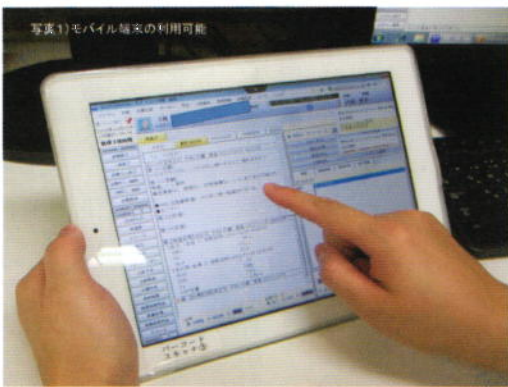
二〇一三年がスタートしました。時代の大きな変化の中で、我々の情報取得の手段は、すでにICT抜きには語れなくなってきました。ことに近年、医療分野においては、病院の機能分化が進み、病院完結型から、連携による地域完結型へと大きく変わりました。更にこの連携は、在宅医療や介護分野も含めた地域の面連携へと進み、今や、病院病棟から地域病棟への発想の転換が急がれるようになってきています。このような流れの中で、医療や介護分野においてもICTを活用した情報ネットワークが求められるようになったのは当然の帰結と言えます。そして今、注目されているのがコンピュータの仮想化技術とネット

全国にさがかけて 電子カルテをクラウド化

前述の如く、これまで我々がめざしている総合ヘルスケアシステムの実現に向けての障壁の一つになっていたのが、保健、医療、介護における患者情報の一元化・共有化でした。昨年四月に在宅での情報交換ツールとしてクラウド型地域医療連携システム『EIR』を導入しましたが、一部の在宅患者のみの利用に限られており上手くいきませんでした。そこで、十一月には、当院の電子カルテ導入を機に、本格的に医療情報システム全体、つまり電子カルテそのもののクラウド化を進めました(図1)。これが功を奏し、病院と在宅患者、さらには介護情報の一元化・共有化の問題が一挙に解決できる糸口が見えてきました。

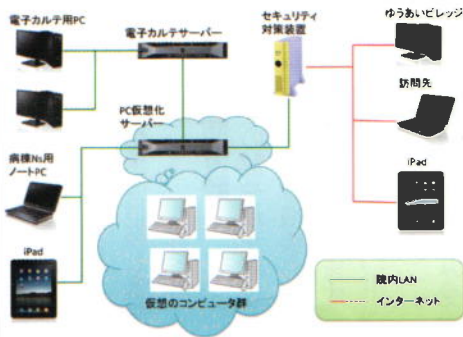
クラウド化によるメリット

このクラウド化導入のメリットは大きく分けて、①様々なデバイスの活用が可能、②ワークスタイルの変革、③セキュリティ性が向上、④医療系・情報系業務の統合、⑤ランニングコスト削減、以上の五点です。特に①においては、様々なデバイスの活用が可能になったことにより、電子カルテ操作の端末が自由に選べるようになりました。これにより、手軽で便利なタブレットなどのモバイル端末の使用も可能となりました(写真1・2)。さらに②、③においては、ワークスタイルによって、例えば在宅医療の現場からの電子カルテ利用も、VPN (Virtual Private Network) を通すことにより、そのデータが認証や暗号化で厳重に保護・管理されるため、セキュリティ面での安全が確保されまし



た。また、端末は、キーボードを提供しているだけでデータも残らないことから、情報漏えいのリスクは最大限回避が可能となります。⑤は、デバイス維持費の削減、さらには保守費の削減によるものです。以上のように電子カルテのクラウド化は、医療現場にイノベーションをもたらしたと言っても過言ではないと思います。現在すでに院内だけではなく、訪問診療や訪問看護の現場からもiPadを利用し、直接電子カルテを操作・活用が始まりました(写真3)。今後は老人保健施設入所者も電子カルテと同様にクラウド化し、両方の情報の一元化・共有化を進めていきたいと思っております。なお、詳しくは、電子カルテ導入準備委員会の報告をご覧ください。

図1)クラウド化の仕組み



病院機能評価更新の年

早いもので、今年は何回目となる病院機能評価受審の年です。五年前の更新では、全国でも、最高の評価を得て、日本経済新聞をはじめ多くの新聞や雑誌にも、病院を取り上げていただきました。病院機能評価自体はランキングを競うものではありませんが、今後も医療の質の向上はじめ、当院の日々の取り組みが全国の病院の手本となるように、さらに努めていきたいと思えます。

それでは二〇一三年のグループ方針並びに各分野の目標を示します。

二〇一三年グループ方針

Aging in Place「住み慣れた地域で自分らしく最後まで」の実現を目指し、急性期の医療連携から地



写真3) 院外(在宅)施設でも電子カルテの活用が可能

域包括ケアシステムまで、保健・予防・医療・介護の各分野がシームレスに提供できる総合ヘルスケアシステムの構築を目指します。

◎保健・予防分野

- ・ 地域の人々の健やかな暮らしを支えるため、生活習慣病の予防・改善に継続的に取り組みます。
- 1. 人間ドック、専門ドック(脳・肺・乳腺ドック)、二次検診へ積極的に取り組み受診者の二割アップを図る
- 2. 行政と協力して特定健診・特定保健指導の受診率アップに努める
- 3. ヘルスアップ事業(ウォーキング教室)の参加者を増やし継続を図る
- 4. 糖尿病をはじめとする生活習慣病市民公開講座を、ゆうあい公開セミナーとタイアップし、恒例化(隔月)する

◎医療分野

- ・ 急性期病院として医療連携を強化すると共に、地域での役割を明確化し、更なる医療の質の向上と、効率化を目指します。また、在宅医療や介護分野との一体的サービスも同時に進めます。
- 1. 地域に選ばれる病院づくり
- ①急性期機能の充実
- ・ 常勤医師の三〇人体制に向け、積極的に医師確保を行う
- ・ 救急患者受入れ体制の充実

(救急隊との連携強化)

- ・ 退院支援・調整を充実し、新規入院患者一〇%増を目指す
- ②病院は入院機能に特化
- ・ 逆紹介を推進し、紹介患者を増やす
- ・ 外来機能は専門外来化
- ・ サテライトクリニック開設・外来中心の診療科(皮膚科など)
- ③地域の面連携を推進
- ・ 連携センターを医療・介護連携の要とし、更なる充実を図る
- ・ クラウド環境を構築し医療と介護情報の一元化・共有化を図る
- ・ 在宅医療チーム結成し、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーションのバックアップ機能を強化する
- ④医療の質向上を目指して
- ・ TQM (Total Quality Management) 推進
- 2. スタッフに選ばれる職場づくり
- ①チーム医療を推進・医師・看護師・薬剤師・ロクセライク・コメディカルなど多職種での役割分担を明確化
- ②業務の効率化を図り、時間外勤務の短縮を目指す
- ③ワークライフバランス(多様な勤務形態)の更なる推進
- ④人事考課の刷新を図る(考課者のマネジメント教育徹底)

◎介護分野

- ・ 医療と介護の一体的サービス提供を進め、地域包括ケアシステムの全国モデルとなるように努める。
- 1. 地域包括ケアシステムの実現
- ①介護老人保健施設における在宅復帰・在宅療養支援機能の充実
- ・ 回転率一〇%以上を維持し、在宅復帰率五〇%以上をめざす
- ・ ショートステイの拡大、ルームシェアリングを推進する
- ・ 病院と連携し、リハビリ機能の充実を図る
- ②医療とのシームレスな連携推進
- ・ クラウド環境を構築し、医療と介護情報の一元化・共有化を図る
- ③新たな事業の展開と既存事業のバージョンアップ
- ・ 認知症デイサービスの稼働率七〇%をめざす
- ・ 認知症デイサービス「ほのぼの」十二時間サービス提供を進める

- ・ 小規模多機能型居宅介護の東部地区開設に向けて取り組む
- ・ 二十四時間型定期巡回・随時対応型サービス提供に向けて取り組む
- ・ サービス付き高齢者向け住宅のマーケティング
- ④人材採用・育成のための専属部門開設
- ・ 介護スタッフの能力向上に向けて、「認知症ケア」の教育研修の強化
- ・ コミュニケーション能力の向上・笑顔と挨拶の徹底
- ・ 外国人介護スタッフの教育・育成強化
- 2. スタッフに選ばれる職場づくり
- ①ワークライフバランス(多様な勤務形態)の更なる推進
- ②子育て支援・介護支援の充実
- ③業務の効率化を図り、時間外勤務の短縮を目指す
- ④人事制度の刷新を図る(考課者のマネジメント教育徹底)
- 3. セイフティーマネジメント
- 4. 「ゆうあい社会福祉事業団」の事業独立を推進



今後の認知症施策の方向性について

ケアコート ゆうあい施設長 千々岩 親幸

政府は、昨年地域包括ケアに大きな影響を及ぼすと考えられる認知症の将来予測の見直しを行いその結果を発表しています。それによると、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は二〇一五年には三四五万人、二〇二〇年には四一〇万人になると予測されており、地域包括ケアが目指す二〇二五年には四七〇万人に達するとされています。

認知症の日常生活自立度Ⅱとは「日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態」のことです。この推計には認知症でも日常生活自立度Ⅰまでは至らない日常生活自立度Ⅰの認知症高齢者は含まれていないため実際の認知症高齢者はさらに多くなると考えてよいと思われます。

このような予測をもとに厚生労働省は昨年「認知症施策検討プロジェクトチーム」を発足させ、六月に「認知症施策推進五か年計画」を公表しました。この計画では平成二四年から平成二九年までのタイムスケジュールが具体的に組まれており、厚生労働省の認知症対策への本格的な取り組みが始まったと言われています。この計画の目的は認知症に

なっても地域で暮らし続けられること(エイジング・イン・プレイス)であり、今までのように認知症の進行に伴い、自宅・グループホームなどの小規模の施設へ大規模施設や精神科病院といった流れを不適切なサービス利用と否定し、むしろ大規模な施設からグループホームや自宅へとこれまでの逆の流れを適切としていることです。具体的な施策は以下の通りです

- ① 前記のような認知症ケアの流れをふまえた認知症ケアパスの作成・普及
 - ② 早期診断・早期治療のためのかかりつけ医師の認知症対応能力向上、認知症サポート医の増加、認知症初期集中支援チームの設置、認知症疾患医療センターの整備、包括的・継続的なケアマネジメント支援業務として実施されている地域ケア会議の普及・定着
 - ③ 認知症の薬物治療ガイドラインの策定、精神科病院に入院が必要な状態像の明確化、退院支援・地域連携クリティカルパスの作成
 - ④ 地域での生活を支える介護サービスの構築(図参照)
 - ⑤ 認知症地域支援推進員・認知症サポーターの増員、すべての市町村での認知症支援組織の体制整備、認知症の人やその家族に対する支援の強化
 - ⑥ 若年性認知症施策の強化
 - ⑦ 認知症医療・介護を担う人材の育成
- となっており、これらの施策が実現すれば地域における認知症ケアに大きな

変化がおこると予測されます。当法人ではこれまでに複数の認知症対応の施設を整備してきました。図は施策④の具体例として提示されていたもので、認知症高齢者サービスの五年後の推計が出ていますが、推計では小規模多機能、グループホーム、特定施設の伸びが見られます。今回公表された施策とともに今後の法人の介護サービスの展開に参考になると考えられます。

(図) 認知症高齢者の介護サービス利用について5年後の推計(単位:万人)

認知症高齢者数の居場所別内訳	平成24年度(2012)	平成29年度(2017)
認知症高齢者数	305	373
在宅介護	149	186
うち小規模多機能型居宅介護	5	14
うち定期巡回・随時対応型サービス	0	3
居住系サービス	28	44
特定施設入居者生活介護	11	19
認知症対応型共同生活介護	17	25
介護施設	89	105
介護老人福祉施設	48	58
介護老人保健施設等(介護老人保健施設、介護老人保健施設等)	41	46
医療機関	38	38

中央採血室

〜ピフオー・アフター〜

師長 江口 富士子

中央採血室・・・平たく言えば、外来での採血や注射を行う専用場所です。

【ピフオー】
各科外来では各々、一人の患者様に、採血や注射・問診・様々な説明

等々を全て同じ場所で行っていました。そのため、次の患者様の採血が遅くなり、診察のための待ち時間に影響していました。また、採血を受けている患者様のすぐ後ろを通ったり、問診を行っているカーテン越しの至近距離で包交が行われていたり、他の患者様と問合わせに入ってきたりと、安全性とプライバシーの問題を抱えています。そして、話し声は騒音のひとつでもあります。

また、各科外来毎に採血材料や注射液等の物品が散在し、ストックの管理に問題も抱えていました。

これらの問題を解決するために、平成二十四年九月十八日、内科処置室が外科と内科の中央に移転し、一つのフロアを問診と採血に分け、各科の採血を一括して実施することになりました。しかし、採血専用の場合は確保できませんでした。また多くの声が飛び交っている状況でした。

【アフター】
この状況を受け、なんとということで心電図室(生理検査室)が中央採血室になりました。

平成二十四年十二月二十五日 中央採血室完成

内科・外科の問診場所、採血場所の移動、電子化と九月から数えてわずか四ヶ月で外来は目まぐるしく変化しました。
かかりつけの患者様からの意見をいただいたものをいくつか紹介します。

「看護師しか見えないため、周りに気を遣わなくてすむ」、「採血や注射だけするところなので、清潔感がある」、「静かで良い」、「まわり色んな声がなく、落ち着いてもらえる」、「来る度に変っているね」など・・・
これらの意見が示すように、問診と採血室が分離したことで、安全性・騒音・在庫管理などの問題は解消されました。今後ますます安全な外来になるようスタッフ全員でがんばっていきます。

中央採血室受付

