

日南町国民健康保険 日南病院

「町は大きなホスピタル」をモットーに 安心して暮らせる先進地域医療を展開

編集委員 光城 元博



日南町国民健康保険 日南病院 外観

所在地



日本は、諸外国に例を見ないスピードで高齢化が進行しています。厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制「地域包括ケアシステム」の構築を推進しています。

鳥取県日南町国民健康保険 日南病院は、昭和58年から、住民を中心に保健・医療・介護・福祉の関係者が行政と連携して、寝たきりになっても安心して地域で暮らせる町づくりを推進し、後に厚生労働省の「地域包括ケアシステム」のモデルの一つとなりました。

安心して暮らせる先進地域医療を展開し、「町は大きなホスピタル」を実践する日南病院での、電子カルテシステム Open-Karte^{※1}の活用状況を伺うため、訪問しました。

○はじめに院長の高見 徹 先生にお伺いしました。

光城：最初に、日南病院が取り組む地域医療の特徴などについてお聞かせください。

高見院長：厚生労働省所轄の人口問題研究所での実習を通

じ、「将来、都市の高齢化が問題となり、都市で地域医療が必要となる」と確信しました。昭和60年に鳥取大学から日南病院に派遣された1年間、前院長の安東 良博 先生(現事業管理者・名誉院長)のもとで地域医療を学びました。一度鳥取大学の医局に戻り、平成5年に大学を辞めて再び日南病院に戻ってきました。

当時の日南町はすでに、日本の30年後の姿である超高齢化社会を先取りしていました。日南町に戻ったのは、ここでさらに地域医療を学ぼうと思ったからです。そこで、理念として「生活自立障害を支える地域をつくる」「都市に日南の地域医療を伝える」「都市の地域医療を担う人材を育成する」の3つを掲げることにしました。

日南町では30年前から、在宅支援会議を週1回開催しています。この会議は日南町の地域包括支援センターが主催し、医師、一般病棟看護師、外来看護師、療養病棟看護師、ケアマネジャー、介護職員などの多職種30名が参加して、在宅療養患者の困難事例などを検討してきました。

平成21年からは、都市に日南の地域医療を伝える活動として、米子市にて「西部在宅ケア研究会」を開催しています。高齢化社会に対応できる人材育成やモデル事業の実施などを目的に、医師、歯科医師、薬剤師、行政(米子市保健福祉課)、鳥取大学、保健師、看護師、ケアマネジャー、MSW、理学療法士ほか、約200名が参加する集会を年3~4回開催しています。光城：地域医療を支えながらも30年間連続黒字決算を続けていらっしやいますが、経営上のポイントをお聞かせください。

高見院長：これまで多くの自治体病院の方が視察にいらっしやいました。当初、黒字の理由を「職員のみじめさのおかげ」と答えていました。当院は新しいスタッフをなかなか雇えませんので、少ないスタッフが通常の数割増しで頑張っています。電子カルテシステムによる省力化の効果も大きいです。

その後、分析を続けるうちに、「地域が支えてくれている」ことも黒字の理由だと分かりました。かつては車いすや寝たきりになると「病院に置いてください」と患者さんやご家族から懇願されましたが、今は寝たきりの状態でも自宅へ戻ります。

鳥取県内のDPC対象の急性期病院の平均在院日数は、約14日です。しかし、日南病院は10~12日で推移しています。

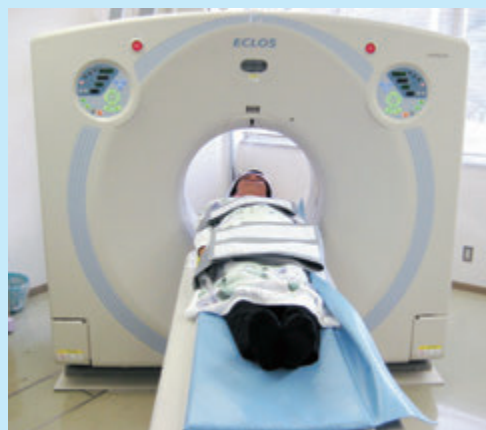
人口5,500人、高齢化率46%の町で短い在院日数が実現できているのは、地域に支える力があるからです。入院期間が長くなれば赤字になるのが、今の診療報酬制度です。よって、DPC病院よりも短い平均在院日数は、黒字化の大きな要因となっています。

光城：先進的な地域医療を実践する立場から、他地域へのアドバイスをお願いします。

高見院長：医師が“スーパースター”となって地域を引っ張る形の地域医療は、高齢化率の低い地域では成り立ちますが、日南町のように約半数が高齢者の地域では困難です。医師が目立つ地域医療は発展途上だと思います。医師が介護職に一方的に教えるのではなく、相互に学び合う地域医療であるべきです。

日南町の経験では、高齢化率が25%を超えると、福祉の関係者がどんなに頑張っても、重度の生活自立障害のある方を病院から地域へ戻せなくなります。30%を超えると、保健・医療・福祉の関係者が束になっても地域へ戻せなくなる。さらに40%を超えると、行政、住民を巻き込み、保健・医療・福祉が一体となって地域で支える力を高めるしかありません。病院だけが地域を変えようと躍起になっても、限界があるのです。

日南町では昭和57年より、保健師が町中を走り回り、地域の生活状況の把握に努めてきました。この活動により、「歩けないので薬を取りに行けない」という高齢者の実情が明らかになり、前院長が訪問診療を開始するきっかけとなりました。



X線CTシステム ECLOS^{®2}



X線CT操作室



病院長 高見 徹 先生

印象深い当時のエピソードがあります。ある寝たきりのおばあさんから、「訪問診療に来てほしくない」と言われたので、「どうしてですか?」と尋ねると、「自分は長い間、風呂に入っていないので体が汚れている。診てもらうのは申し訳ない。話を聞いてもらえるだけでよい」と言われたそうです。これを契機に、前院長は、看護師とともに風呂桶を担いで回ったとのこと。今でこそ介護保険制度で訪問入浴を受けられますが、当時は介護保険が始まる18年も前です。当然、無償サービスとして提供していました。日南町が、訪問入浴発祥の地と言われる所以です。このように、他人を家に上げることへの抵抗感を取り除いていく。その後、「うちにも診に来てほしい」という住民が増え、町全体が変わっていきました。

光城: 日立の電子カルテシステムを選んだ理由と、現在の利活用状況をお聞かせください。

高見院長: 当院では午前中、外来患者を診て、午後から訪問診療を行っています。電子カルテシステムを導入する前は、紙カルテを抱えて訪問していました。今はパソコンを持っていけば、検査結果を確認するときなど簡単にカルテを見ることができます。

実は当時、私は電子カルテシステムの導入に反対でした。ところが、各社の比較検討で日立のデモを見て、「見やすい、反対派の自分でもこれなら使えそう」と感じたのです。

電子カルテシステムの稼働当初は、外来患者の診療を10人しかこなせず苦勞しましたが、すぐに操作に慣れて、今では午前中の外来で30~40人の患者を診たのち、午後の訪問診療にも電子カルテ端末を持ち出して活用しています。ほかの

スタッフも脱落者なく電子カルテシステムに移行できました。

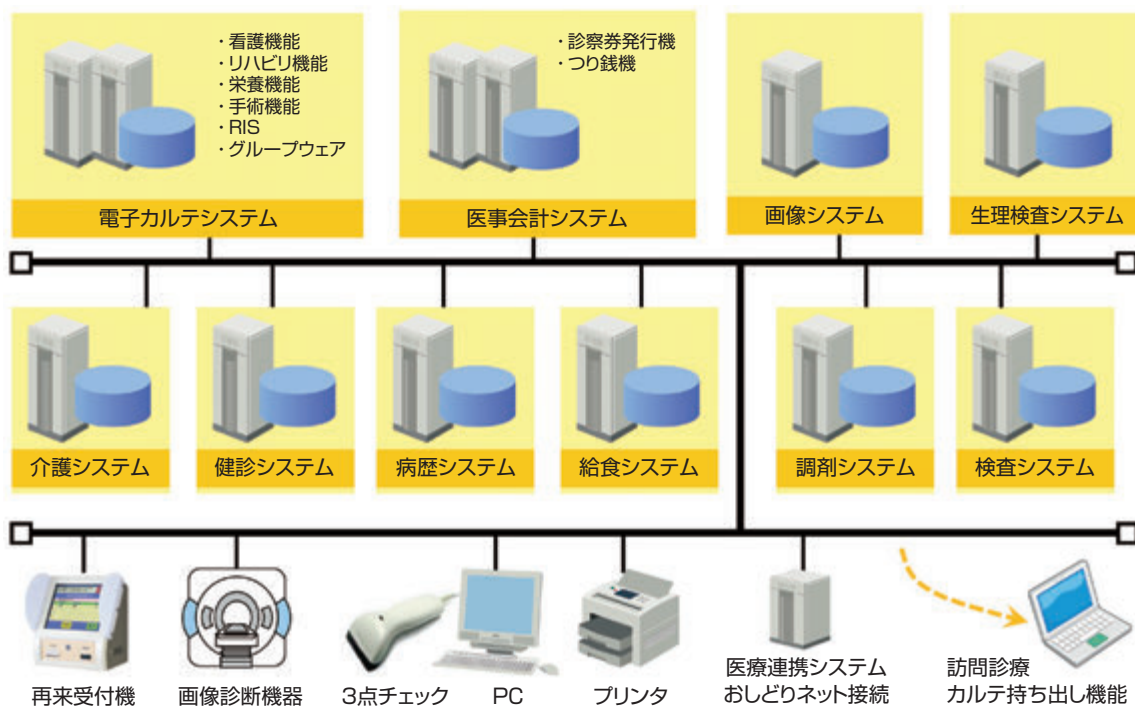
電子カルテシステムの良さは、保存した患者情報をいつでも、すぐに見ることができる点です。もう紙カルテには戻れません。また、土日を使って、患者の状態を予習することもできています。現在、胃カメラなどの検査の計画は、電子カルテシステムでおおむね1年間の患者の予測を立てています。しかし、紙カルテでは、手元にカルテがないと患者の経過を知ることができず、計画も立てられません。長期の視点で患者を診られるようになったことが、医療の質の向上にもつながっていると思います。

光城: 地域医療と電子カルテシステムを含めた医療ITの今後の展望をお聞かせください。

高見院長: 日南町は過疎の町が抱える課題を解決してきました。次は都市への展開です。まずは、米子市をバックアップしたいと考えています。他地域を支援するうえで、人材の確保は解決すべき課題です。

先日、ある過疎の地域で講演を行いました。後日、講演を聴いた看護師4名が、「日南の取り組みについて、もっと知りたい」とわざわざ訪ねて来られました。このとき、同じ過疎地同士でも、講演だけでは地域医療の実情は伝わらないことを実感しました。都市に対してならばなおさらです。正しく伝えるには工夫が必要です。

地域医療を実践するうえで最も重要なのは、「どこで、だれが、どのような生活をしているか」を把握することです。これができるれば半分成功したようなものです。データを集めて関係者全てが共有し、刻々と変わる情報を更新するのはITが最



日南病院システム構成図

も得意とするところですので、ぜひ日立さんには頑張ってもらいたいです。第一段階として、保健師が問題を抱える住民を発見する。第二段階として、各職種が地域医療を実践する。これを続ければ、5～10年で地域は変わっていきます。

外部との連携も、ITが得意とするところでしょう。全国どこでも受診歴や検査歴が把握できるようにして、検査の重複を避ける必要があります。そのためには共通IDが必要です。イギリスでは共通IDのおかげで、自分が生まれてからの健康情報をどこからでも参照できます。日本でも国と日立さんのような企業が協力して、住民情報を共有する全国的基盤を早期に整備してほしいと思います。

○次は坪倉 さつき 看護部部長にユーザ視点のご意見をお伺いしました。

光城：電子カルテシステム導入前後の比較、導入効果についてお聞かせください。

坪倉部長：紙カルテのときは原本が1つしかないため、医師が使っているときなど、手元にカルテがないときは業務が止まってしまうことがありました。電子カルテシステムが稼働してからは、患者情報に同時アクセスすることが可能となりましたので、利便性が高まりました。具体的には、「どこでも記入できる」「検査結果、画像、医師の記録をどこでも見ることができる」などです。これらは、チーム医療の推進に役立っています。

電子カルテシステム導入を機に、一般病棟では朝夕の申し送りを廃止しました。特に朝は申し送り時間と給食時間が重

なっていたため大変多忙でしたが、申し送りがなくなり業務に余裕が生まれました。また、伝票を運ぶメッセージ業務もなくなったことで、残業が減りました。空いた時間を直接看護に回すことで、患者さんと接する時間が増えたことは、看護の質の向上にもつながっていると思います。

看護内容の入力はマスター化して選択操作するだけとなり、看護計画の立案が容易になりましたが、画一的な計画が患者さんの個別対応性の低下につながるよう、気をつけています。また、患者さんのそばで電子カルテ端末を操作しますので、カルテ画面を開きっぱなしにして立ち去ることのないよう、個人情報保護には注意しています。

医療と介護の連携でも役立っています。連携先の介護福祉センター「あかねの郷」では、電子カルテシステムの看護連絡を見ることができます。また、「あかねの郷」の入所記録を当院で参照することもできます。

○最後に花房 和夫 放射線科科長にシステム管理者の視点でお話を伺いました。

光城：日立を選定した理由をお聞かせください。

花房科長：システム選定は、各部の要望を取りまとめて各社に対応方法を尋ねる、総合評価方式で行いました。その中で最も多くの項目で対応可能と回答のあったのが日立でした。

光城：システム構築時のお話をお聞かせください。

花房科長：運用という目に見えないものを、電子カルテシステムに置き換える作業は大変でした。病棟では、「電子カルテ



坪倉 さつき 看護部部長



花房 和夫 放射線科科長



病院玄関



総合案内



外来受付

導入を機に運用を見直す」という前向きな声が多く、順調でしたが、「紙運用からの変更は最小限にしたい」という外来部門との調整には苦労しました。その中で、日立には多くの運用提案を示して頂きました。単に「できません」と言うのではなく、代案を示してくれたので助かりました。

光城：システム稼働後の効果はいかがですか。

花房科長：稼働後は順調です。システムダウンは一度もありません。全体的に雑用が減り、本来の業務に集中できるようになったという印象です。具体的には、放射線オーダーと造影剤の同意書の帳票を関連づけ、指示とともに同意書を自動的にプリントできるようにしたため、別途帳票を準備する手間が減りました。ホルター心電計検査も同様です。以前は、同意書などの紙帳票を印刷業者に発注したうえで在庫を持っていましたので、帳票のコストと在庫管理の両方の手間がなくなり、助かっています。

電子カルテシステムは診療報酬の加算がありませんので、費用対効果が見えにくいと言われていますが、当院では職員のストレスの低減、残業時間の削減などの十分な効果が出ています。また、人材確保が難しい中、限られたスタッフで業務を回す無くてはならないツールとして役立っています。

光城：最後に日立に対するご要望をお聞かせください。

花房科長：部門システム連携の仕様を決める際に、システム担当者が電子カルテベンダと部門システムベンダの板挟みに遭ってしまうことがあります。部門システム一体の場合は、すべてを日立さんにお任せできるので助かります。ぜひオールインワンパッケージの製品コンセプトを強化してください。

日立の電子カルテシステムは、ユーザ視点で開発されていると感じます。今後もユーザ視点の開発を続けてほしいです。そのためには電子カルテシステムを活用した効率化の事例を

共有すべきです。ぜひ、ユーザ会を開いて情報交換を進めましょう。

厚生労働省の重要施策である「地域包括ケアシステム」は、保健、医療、介護、福祉が一体となり行政とともに住民を支える体制づくりが欠かせませんが、これを30年も前から実践している日南病院の訪問を通じて「地域包括ケアシステム」の実際を知ることができました。今後、進展する都市の高齢化問題に対する解決を、電子カルテシステムなどの医療ITで支援できればと考えます。

今回の訪問に際し、長時間にわたりご協力をいただきました日南町国民健康保険 日南病院の高見 徹 院長、坪倉 さつき 看護部部长、花房 和夫 放射線科科長、そしてスタッフの皆様に深く感謝申し上げます。日南病院と皆様のますますのご発展を祈念しております。

※1 Open-Karte、※2 ECLoSは株式会社日立メディコの登録商標です。



山陰営業所 赤枝主任(左)と
メディカルIT営業本部 西田主任(右)

電子カルテ システムの 活用

