

[総特集]

慢性期医療での ICTの有用性を探る

全国の医療施設において、電子カルテを中心としたICT化は必須となっている。しかしその普及の多くは急性期病院であり、今後、慢性期医療施設のICT化の動向が注目される。総特集では、慢性期医療施設の経営・運用に深くかかわっている著者に、自院でのICT化の取り組みや今後の方向性について、さらに慢性期医療におけるICTの必要性について明示してもらった。

◆ 論 文 ◆

- 武久 洋三
- 星 雅文
- 成田 徹郎
- 佐藤 智則
- 小鯖 覚
- 多田 斉
- 山中 尚子
- 江田 真敏

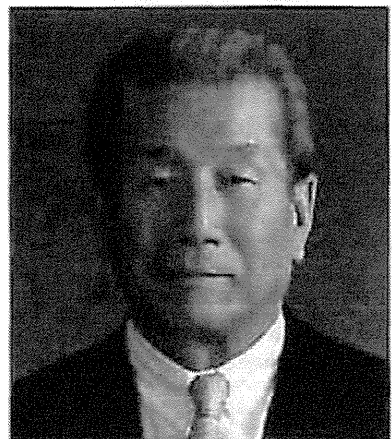


必要度が増す
慢性期医療のICT

慢性期医療に
なくてはならない
ICTの重要性と
進展への期待
慢性期病院における「私とICT」を主に

武久洋二

一般社団法人日本慢性期医療協会 会長
医療法人平成博愛会博愛記念病院 理事長



要旨：慢性期医療は全医療の範囲の90%近くを占め、ますます重篤化し、必要性は増して行く。ICTは慢性期医療になくてはならないツールであり、特に在宅医療はその最たるものである。今や地域での医療・介護連携にICTが使われており、在宅医療だけでなく、生活支援や地域見守りシステムとのリンクページなどこれからの進展が期待される。

慢性期医療にこそなくてはならないツールとしてのICT

「ICT」という言葉は、医療関係者にとっては、Infection control teamとしてのICTを想像してしまうかもしれない。しかし、情報通信技術であるICTは、静かにそして着実に進行している。例えば、携帯電話がショルダーバッグ型であったころから、現在のスマートフォンのように小さく軽いデバイスになり、実に当時の何倍もの情報を有するようになるまでに、わずか20年しか経っていないことからも明らかである。

60歳以上の人間にとっても、新幹線の自動

発券や銀行のATM、そして携帯のメール操作くらいはできなければ生きていけない社会となっている。要するに、ICTの技術を素直に受容しない人間や企業体には明日はないのである。翻って医療界でのICT化は、即ちレセコンや電子カルテが先行してきた。初期の電子カルテは、慢性期病院とは関係のない話であり、高度でしかもベッド数が多く、予算を心配しないでよいような大病院の話であったが、しばらくすると急速に市場性が出てきて、今や慢性期医療にこそなくてはならないツールと化している。

コストから見たわが慢性期専門病院でのICT導入経緯

医療機関へのICT導入は、まずはレセコンから行われてきた。当院でも、初めはレセコンを購入し運用していた。ところが、医療請求が紙媒体からオンライン方式に改められ

ることとなって販売会社に依頼すると、1台のレセコンにつきオンライン通信化するのに多額の見積額を提示されたため、諦めて日本医師会のORCAをダウンロードして使ってみた。するとこれがまた優れたものであり、100床程度の病院から200床、さらには400床の精神病院までもORCAで十分請求できることが分かった。全国の医師諸君は、ORCAの機能を余程過少評価してしまっているのではないかと思った。

そしてオンライン化は、職員の中でICTに堪能な者がいとも簡単にやってのけた。当然費用は発生していない。一体その会社がオンライン化の費用として提示した見積額はどの費用だったのか、と改めてICTに無知な医療経営者を相手として組み易しとして莫大な費用を当然のように出してくるソフト会社に寒気を覚えた。そうこうしている間も、医療界でのICT化は少しずつ進展してきた。そして慢性期の中小規模病院も、ようやく電子カルテを意識し始めてきた。

15年ほど前になるが、病院や特養、老健など20施設くらいに増加していたため、私も電子カルテの必要性を強く感じていたところに、福島県いわき市にある松村総合病院理事長・院長の松村耕三先生と同じ勉強会で一緒にすることが縁で、同院の職員が独自に開発したモノネットという電子カルテの原形のようなソフトを無料で譲っていただいた。そのソフトはフォースディメンジョンというペーシックソフトの上に組み立てられていて、主に医療材料などの消耗品の浪費をチェックする目的として開発されたものであった。

私はそのソフトのワープロ機能に着目して、記録の電子化という意味で使用していた。だが、オーダリングシステムとはなっていなかった。オーダはワープロで文字化して指示し、それを見て発効するという、いわば紙カルテと変わらぬ使い方をしばらく行っていた。

というのも、市販の電子カルテは慢性期・慢性期の別なく、1億円以下のソフトはなく、仮に1億円で購入してもその上に何かと追加の金が発生してきそうな雰囲気があり、事実知り合いの先生方から導入してしまつてからのいろいろな不満を聞くにつれ、また、関連する20もの施設でそれぞれ電子カルテを買えば20億円以上になることを考えると、自社開発以外の方法は頭には浮かばなかった。そのため、急遽SEを募集したものの徳島に応募して来る人は少なく、かつまた私が彼らの能力を判断できる訳もなく、手探りでWindowsをペーシックソフトとした試作品が1年程度で出来上がった。

なにしろICT音痴の私が依頼するわけだ

から、とんでもなく使いにくいものだった。ところが、レントゲンや薬局、リハビリなどをつながってオーダが通つて、記録ができサマリーが作成できればまあいいかという程度であった。慢性期だから外来も多くなか、手術もなかったからである。それでも紙カルテや紙の伝票の3枚コピーよりは、はるかに便利であった。

ICT時代におけるわが病院での 独自開発による電子カルテの利活用

かねてより慢性期病院の詰所での申し送りに時間をかける意義を認めていなかった私は、記録する時に申し送らなければならぬような文章を打つ時にマークをしておけば50人の入院患者の夜勤が終わると、夜間に何かしらあつて記録された中から自動的に申し送る必要があるものだけがプリントアウトされるようにしてもらった。そうすると申し送りは、カーテックスや紙カルテを繰りながらに比べて、紙1枚をスタッフに渡し自分の担当のところを読んで少し質問するだけで、僅か10分で申し送りは済んでしまう。詰所で時間をかけるより何よりベッドサイドにできるだけ早く行き患者を直接看ることが大切である。

そのレベルから始まったものの、患者と職員と投与するもの（注射薬、内服薬、食事他）の3項目についてのバーコード認証、オートアナライザーやデキスターの結果の電子カルテへの自動移入なども独自のスタッフでやり遂げた。バーコードなどはコンビニで汎用されてきているにも関わらず、ソフト会社に金額を聞いてみると、数千円以上との回答であつ

た。情報はノウハウであるので、目に見えない特殊技術の値段の評価は相対的に決まるものだということが遅まきながら分かり、ICTの世界というものは、それが普通であることが理解できた。

独自開発の電子カルテは、使いにくいながらも徐々に機能を追加し、リアクションの短縮化も行つたりして少しずつは使いやすくなった。さらに介護保険の推定要介護度を算定できるケアプランソフトや、電子カルテから医療区分の日計表に直接区分判定するソフト、在宅患者へのスマートフォン利用などを行つている。

市販している電子カルテは、小さい病院からかなり大きな病院まで、慢性期から急性期までを想定して作られているため、仕組みが大型でスケルトンが巨大であり、どちらかというと個々の病院はそのソフト全体の1/10も使わなくても十分対応できたのではない。そのために定価も高いものになっていることは理解できた。

10数年前くらいから、診療所に作られた電子カルテが数百万円で売り出され始めていた。そのころ、大規模病院が独自に開発された電子カルテが専門のソフト会社に任じて同等の価格で売り出されたり、いろいろな大きささまざまな企業が参戦し、少しずつではあるが電子カルテの普遍性が増して価格も導入可能なものとなつてきた。しかし、私の病院で作つて利用していた電子カルテは、希望してきた病院には無料で差し上げた。

私は病院経営者として、自院で開発したソフトを他人に売るなどという気はさらさらな

かった。それこそ本来の病院の仕事ではない。もうすでに費用をかけてできてしまっているソフトは、同業者のためになるなら無料で差し上げるべきではないか。ソフトの価格は、植木屋の職人のように何人がどのくらいの期間で仕上げたかという積を基に設定されているものであることも次第に理解された。

ICTも電子カルテのように一定の商品として売り出されているものはあまりトラブルにはなっていないが、オフコンのようにクライアントがソフト会社に希望のものを作るときを依頼した場合、莫大な金額にも関わらず、うまくソフトが動かないで訴訟沙汰になっていることも多いと聞くと、さもありなんと納得している。要するにICTの時代とはいえず、クライアントとレシビエントはお互いに当然、ある水準のICTを身に付けていなければならぬことは、もはや常識である。

ICTは何よりも普遍化しなければならぬ技術で、適正化が必要だ

40歳以下の人間は、子どものころからICTの中で育っており、何の苦もなく適応できている。私事ながら長男がやっと一人前に近くなり、私の病院に勤務した。開口一番、「何てうちの電子カルテは使にくいのか」である。「遅い」「機能がよくない」ということである。大病院や大病院で勤務して、その一流の電子カルテを使っていた経験からの発声である。彼は30歳代で、特にICTに詳しくなくとも当然ICT世代である。親の代のICT音痴がかって将来のICT化を想定し、手探りで苦勞してきた労作は一言の

もとに切って捨てられたということである。

今やICTの専門家に委託してイントラやインターネット、そして電子カルテ、商品受注システムや企業の管理システムなど、むしろ自社開発より市販ソフトをベースとして改良して自家用に転用する方がはるかに有効である時代に入っていた。ソフト会社も公序良俗に順化して価格と機能がリーズナブルなものになってきている。これは産業が成熟化してきた証である。当院の電子カルテについては、若い世代との話し合いの結果、ここまですべて利用しているソフトはベータソフトを新しくして、現在の機能を発展させる形で改良していくことで決定している。

ICTは、何よりも普遍化しなくてはならない技術となっている。もはや企業も、無知な顧客から不当に利益を得ることに専念してもらいたくない。すでに一部の企業は、適正化がなされるように努力しているのである。

しかし今なお医療周辺産業には通常納入額の10倍もの定価をつけて平然としていたり、姑息的な方法でメンテナンスや修理、部品交換に法外な請求をしたりするところも存在していることはまことに残念である。私は日本製品の優秀さをよく知っている。どうかそれらの良質な日本商品を世界に利用してもらうためには、日本でしか適用しない日本独特のおかしな販売体質を改めなければならぬ。私は日本を愛し、日本企業を心から支援するためにも、公序良俗に合致した商取引に努力し、儲かっている医療からは利益を引き出せるといふ誤った考えを捨て去り、グローバルな視点でこのICTの世界を席巻して欲しいと思っている。

重要度を増す慢性期医療とICTへの期待

これからの慢性期医療は、全医療の範囲の90%近くをその範疇に含みながらますます重度化して、必要性が増してくる。ICTは慢性期医療になくてはならないツールであり、特に在宅医療においてはその必要は最たるものである。急性期医療よりもむしろ、面としての広がりとはとてつもなく大きくなるだろう。一方で、病院単位ではなく、地域での医療・介護連携にICTが使われてきている。医療だけでなく、生活支援や地域見守りシステムとのリンクページなど、今後のICTの進展が期待される。

その一方で、日本医師会の石川常任理事は、全国のICTを使った170カ所の地域連携のうち、約50カ所が停止の可能性がある指摘するなど、困難な点もある。ICT業者が過っても対応できる普遍性を獲得する必要性を、今後も強く訴えていきたい。

武久洋三（たけひさ・ようぞう） ●42年大阪府生まれ。66年岐阜県立医科大学卒。阪大医学部附属病院イン턴修了。徳島大学大学院医学研究科卒。同大第三内科を経て、現在、医療法人平成博愛会理事長、社会福祉法人平成記念会理事長、平成リハビリテーション専門学校校長、聖和看護専門学校校長等を務める。病院（一般・医療養老・回復期リハ）・介護老人保健施設・介護老人福祉施設・ケアハウスなどを経営。著書に「よいケアマネジャーを避ぼう」「介護認定調査 正しい受け方・行い方」「介護保険・施設への緊急提言」「在宅療養のすすめ」「高齢者用基本治療マニュアル」など。慢性期病院を避ぼう」

