



「ニューノーマル時代」の 医療経営

高橋肇理事長
が語る!

第3回

医療情報共有

データヘルス時代における 医療情報共有のあり方(後編)

前編で、これからの医療には、患者・国民の人生を支える情報が不可欠であると述べた高橋肇理事長。

後編では、いち早く医療情報への患者参加を推進し、実践してきた経験からの学び、
そして今、PHR構築への足がかりとして挑戦中の取り組みについて話を聞いた。

PHR実現を阻む 「患者視点は論外」との風潮

現在、患者や国民が自身の保健医療情報を利用するパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)の実現に向けて、課題の整理や検討が進められている。

当院では早くからその必要性を認識し、取り組んできた。2003年に医療介護統合型の電子カルテを導入したことを契機に、患者が電子カルテ情報を閲覧できる「ベッドサイドシステム」、施設や在宅で暮らす患者が自身でバイタルデータを測定し自動送信するシステム「Personal Network ばるな」などのツールを開発した。当時から重視してきたのは「交わされる情報は介護あるいは生活上の視点も盛り込まれたものであること」、そして、患者が参加できるという点だ。

しかし、医療分野においては、こうした「患者中心」という視点はなかなか理解されてこなかったというのが、実感としても大きい。

「患者が医師の記録類に介入するなど言語道断である」という空気が普通であったのだ。

そのため、急性期医療からの情報活用を手はじめとした政府によるPHR推進については「これからさまざまな厚い壁が立ちほだかることになるだろう」と感じている。情報共有に常につきまとう利便性とプライバシーの確保、情

高橋 肇 社会医療法人高橋病院理事長・院長

たかはし・はじめ ● 1984年、北海道大学医学部卒業後、同大学医学部付属病院循環器内科入局。札幌厚生病院循環器内科医長などを経て、96年、高橋病院院長、2001年、同院ならびに社会福祉法人函館元町会理事、12年、一般社団法人元町会代表理事。全日本病院協会常任理事、全国老人保健施設協会常務理事、電子カルテCSIユーザー会会長、厚生労働省「健康・医療・介護情報活用検討会」委員、内閣官房「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会」幹事、医療トレーサビリティ推進協議会理事などを務める。



報漏えい策との兼ね合い、ITに不慣れた国民がどう情報を使いこなすのか、システムの運営管理は誰（どこ）が担い、システムトラブルが発生したときには誰が対処するのか——など、細かなことまで含めると枚挙に暇がない。

医療生活一体型システムで 情報連携基盤を整える

ITベンダーごとにさまざまなPHRシステムが開発されているが、異なるシステム間での情報の共有ややりとりも、難しい作業となる。そこで当院では、まずは院内・法人内における情報をリアルタイ



ムで共有するため、目下、独自で医療介護生活一体型システムを整備しているところである。当院の回復期リハビリテーション病棟での一例をあげると、以下の流れで情報を入力、共有、活用している。

- ①基本情報として主治医、入院日、入棟日、疾患別に加算算定できる期限を入力。
- ②FIMの評価日も記載すること

で、算定上限日数を意識しながらチームで動くことができる。

- ③FIMの点数や実績指数のデータをもとにした分析も可能なため、現場のセラピストらに経営的な視点も養われる。

さらには、本人の「できること」や日常生活も共有する。インフォームド・コンセンツの実施日や患者家族の面会日、「床屋に行く」といった予定もここで管理することができる。最終的には、カンファレンスの際に、ICFや環境、個人因子、生活目標等、項目ごとの目標と結果を照らし合わせ、多職種で議論を行う。

こうした明確なデータがあるこ

とでケアプランも作成しやすいうえ、介護福祉社による「意欲の指標（バイタリティ・インデックス）」の実施や、管理栄養士による簡易栄養状態評価（MNA）の情報としても活用でき、フレイル予防にも役立てやすくなる。

もちろん、患者も参加できる仕組みを設け、入院前のADLをめざすモチベーションにつなげたり、生活の幸せを取り戻すための情報源として活用できればと考えている。

PHR構築に向けて 情報を交わす真意を再考

システムの基盤ができれば、電子カルテベンダーと製品化に向けて開発を進めていくこととなる。しかしながら「システムはつくって終わり」というわけにはいかない。長いこと取り組んできて痛感しているのは、PHR確立には、システムやデバイスを用意するだけでなく、担当者が使い方をレクチャーし、意義を啓発する活動までがセットである——ということ

だ。特にPHRとなれば、本人が使うことで生きがいを感じ、毎日使いたくなるようにならないければ浸透はしないだろう。この開発中のシステムについては、当院の地域包括ケア推進室が中心となり、その役割を担う予定である。

後は、どのシステムにも言えることだが、とにかく大規模なコストがかからないこと、そして不備があってもすぐに修正がきくということも欠かせない。デバイス自体の容量を重くしないとか、白内障などの疾患がある方でも画面が見やすいといった「ユーザーフレンドリー」であることも当然求められる。

いずれにせよ、その情報が受け取る側にとって役に立ち、幸せを感じるものでなくてはならない。相手が知っておいたほうが良いだろうと思いやる「情報」という優しさかけたことで相手が「報いて」くれるというのが、本来の「情報を交わす意味」ではないだろうか。患者さんも含めた「チーム」医療では、この発想が重要と考える。