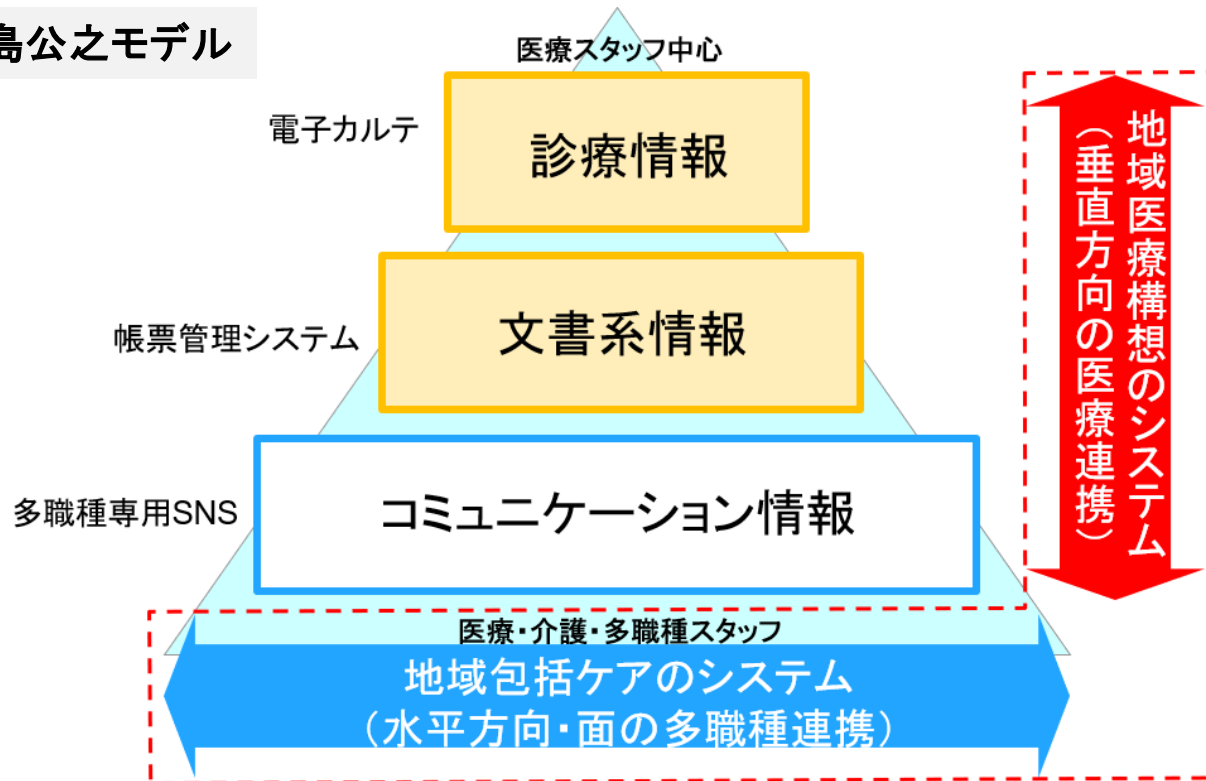


地域包括ケアのためのシステムコンセプト

長島公之モデル



地域包括ケアシステムは、それぞれの地域特性や課題解決のためのニーズに合わせて、上記のように適材適所に複数システムを組み合わせたシステムにより構築されるべきであるという「長島公之モデル」（長島公之医師（長島整形外科院長、栃木県医師会常任理事）が発表）を当研究会は推奨します。

＜以下、長島公之医師のコメントを抜粋＞

地域包括ケアの本質は、今まで存在した職種や制度などの垣根を超えた「人と人の連携」の構築である。そのためには以下のようなコンセプトで複数システムを併用しながら一体的に運用することが望ましい。

- ・多職種連携には、コミュニケーション機能が必須となり、ICTネットワークとしては、医療介護連携専用のSNSが最適である。（図下部の水平方向、面の連携）

多職種連携には、患者・利用者ごとに、それぞれ最適な多職種チーム全員で同時に支える「お神輿かつぎ型」である上に、各職種の専門性や文化も異なり、患者の日々の状態、特に問題点（褥瘡、疼痛、食事、不安など）について、互いに「多職種に理解できるように」知らせ合い、チームの中で、検討、相談、助言、指示をして、全体の方針を決定し、周知する「全員参加の必要に応じた都度カンファレンス」を可能とするためには、お互いに空いた時間にどこからでも共有できる多職種専用SNSによるコミュニケーション機能が有益である。特に多職種連携では、場所、時間、時間、記録がバラバラという障壁があるため、従来の電話、FAX、面会などの連絡手段では、前記のコミュニケーションの実現は困難であるからである。ただし、緊急時は電話やデリケートな話は会って対面でなど従来のコミュニケーション方法も併用し目的に応じて適材適所で使い分けることが望ましい。

- ・一方、診療情報などの共有が求められる医療機関間の連携では、電子カルテのデータ閲覧による情報共有型のICTネットワークが最も実用的である。（図の垂直方向の連携）

医師が中心のシステムによる情報連携地域医療構想では、従来不明確だった医療機関の機能を、「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4機能に分化させ、連携を図ることになるため、これまで以上に医療機関間の「垂直方向の連携」が必要となる。病院の医師の新たな負担が生じないようにするためにすでに導入済みの既存の電子カルテのデータも再利用できるもので患者の処方、検査、画像、各種文書などの情報を閲覧できるものが望ましい。また、保険薬局の薬剤師の参加などでも、県境を越えた医療機関との連携も必要である。

- ・地域包括ケアシステム構築には、これらのシステムが適材適所で適切な職種間で利用されるために、地域医療構想との一体的な取り組みが求められる。

- ・これらのシステムは、行政区つまり市区町村間のみならず、県境を越えた連携ができることが望ましい。

- ・今後は、これらのシステムによる患者情報管理に加えて、特に予防等を目的としたPHRの利活用、およびシステム間連携が求められる。患者のPHR管理システムにより「防ぐ」→医療連携ネットワークシステムにより「治す」→多職種ネットワークにより「支える」を実現し、一気通貫の体系だった連携ネットワーク構築がこれからの地域包括ケアシステムとして求められる。