

ICT を活用した在宅医療介護連携における効率化の提案

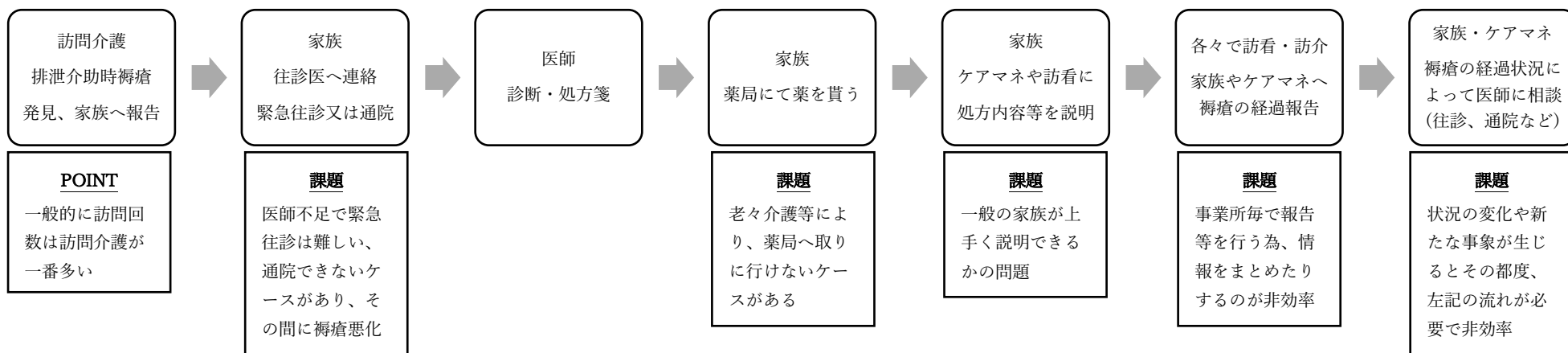
現在、法人間等の情報共有ツールとして使用している ICT：うきしろネット(MCS：メディカルケアステーション)のメリットの一つとして、多・他事業所や職種等の垣根を越えた連携・情報共有が可能です。

このメリットを活かし、処方箋や処置指示などが ICT 上で可能になれば、下記の表にある課題に対して、様々なメリットが見出せることが出来、今後の人手不足等による問題に対して求められている、効率化も含めて期待が出来る。しかし、それには法の壁がある為、その検討をして頂きたく陳情申し上げます。

モデル例

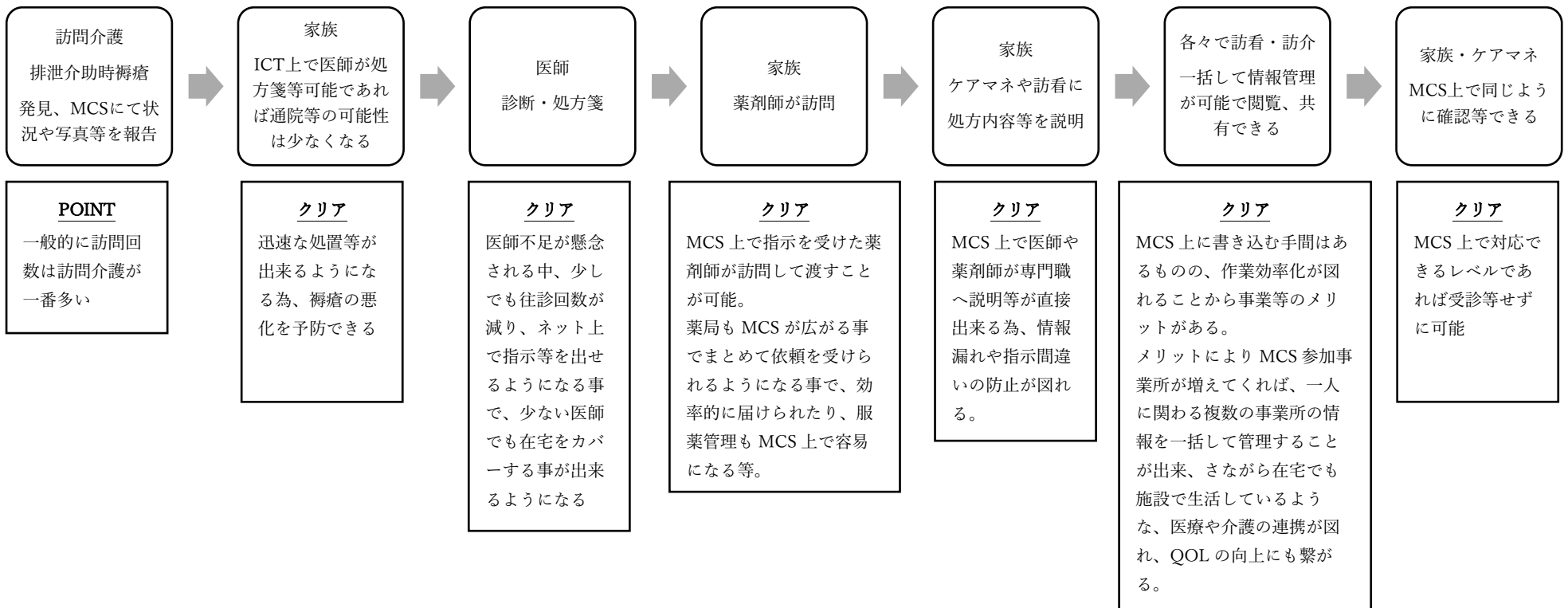
がん末期で在宅療養の方に対して、訪問介護を 1 日 2 回(主に排泄介助)、訪問看護を週 3 回、往診を月 2 回受けているケース

在宅における褥瘡発見時の対応の一般的な流れ



この場合、情報は MCS 上で共有出来るが、効率的な観点で見ると、書き込む手間があるだけで業務の効率化は図れず、負担としては増える傾向がある。この点が ICT 化の普及を阻害する要因になっており、ICT の本来の力が発揮出来ていない。

上記のケースで MCS 上で処方箋等が可能になった場合



処方箋等が ICT 上で可能になる事で人的緩和や経営的な魅力から、医師や医療機関の ICT の導入が進むと思われます。医療機関が導入する事で介護事業所も追従すると思われる、ICT 化が大きく進むと予想します。

地域で ICT が広まる事で本来の ICT の力が発揮され、上記の表のクリア欄にあるメリット他、往診による診療報酬や訪問介護の通常サービス時による状況の確認なども併せて行う事で、介護保険などの公的資金の抑制にも繋がるのではないかと思います。

これらを行う上で、法的な課題が生じる事が予想されますが、地域包括ケアシステム構築の推進に大きな一石になると思いますので、是非、ご検討頂ければと思います。