

令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

北海道の地域住民に関する
医療・介護情報の共有システム構築に係る
調査研究事業

報 告 書

令和4年3月
一般社団法人北海道総合研究調査会

目次

第Ⅰ部 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景・目的	1
(1) 背景	1
(2) 目的	1
2. 調査研究の内容	2
(1) 調査研究の実施内容	2
(2) 研究会の設置・開催	2
(3) 本報告書の構成	4
第Ⅱ部 調査研究の結果	5
第1章 本調査研究における医療・介護連携の位置づけ	5
1. 地域包括ケアシステムの立案の経緯と定義・概要	5
(1) 地域包括ケアシステム立案の経緯と定義	5
(2) 地域包括ケアシステムの概要	6
(3) 地域包括ケアシステムと医療・介護連携推進事業	9
2. 医療と介護の一体的な制度改革	10
3. データヘルス改革と今後の情報共有システムの方向性	12
4. 本調査研究における医療・介護連携の位置づけ	14
(1) 本調査研究における医療・介護連携の範囲	14
(2) 地域における医療・介護連携の目指す方向性	14
(3) ICT を活用した情報共有システムの必要性	15
第2章 先行調査研究の整理	16
1. 先行調査研究の対象と概要	16
(1) 調査対象とした先行調査研究	16
(2) 各先行調査研究の概要	17
2. 情報共有システムの全国的な導入状況	18
3. 情報共有システム活用による効果	19
(1) 全般	19
(2) 医療分野	19
(3) 介護分野	19
4. 先行調査研究からみえる情報共有システムの課題	20
(1) 技術面	20
(2) 導入・運用面	20
第3章 北海道における情報共有システムの現状	21
1. 自治体・医療機関・居宅介護事業所を対象としたアンケート調査	21
(1) 道内の情報共有システムの活用状況	22

(2) 情報共有システムを活用するための条件	23
2. 先行取組事例調査の対象と内容	25
(1) 調査対象	25
(2) 調査内容	26
3. 先行取組調査の結果	27
(1) 情報共有ツールの型と仕組み	27
(2) 各取組事例のシステム概要	28
(3) 各取組事例のシステム検討・導入の時期	29
(4) 各取組事例の技術面と導入・運用面の特徴	31
(5) 技術面及び導入・運用面の詳細	36
(6) システムの活用場面・方法	44
4. ICT 活用による情報共有システムのあり方	58
(1) 基本的な考え方	58
(2) 情報共有に必要な情報	59
(3) 情報共有システムの形態	59
第4章 今後の課題	60
1. ICT 活用による情報共有システムの導入・普及プロセスの整理	60
2. 地域における体制づくりの課題検討	62
(1) システム運用のための協議会設置	62
(2) 情報と機関をつなぐ人材の確保・育成	62
3. 評価手法の検討	63
4. 「医療・介護情報共有システムの導入と普及に向けた手引き（案）」の作成	63
第Ⅲ部 北海道における ICT を活用した情報共有システムの取組事例	64
1. 詳細版（6事例）	64
2. 概要版（8事例）	112

<巻末資料>

資料1	先行調査研究サマリー
資料2-1	アンケート調査票
資料2-2	アンケート調査集計結果

第 I 部 調査研究の概要

1. 調査研究の背景・目的

(1) 背景

地域包括ケアシステムは、要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、医療・介護・住まい・予防・生活支援が一体的に提供される仕組みであり、その対象は高齢者に限らず広く地域住民も含まれ、関係する機関や職種も多岐にわたる。

医療や介護の現場においては、同じ対象者（地域住民）であっても、必要とする情報が異なることも多い。特に、医療現場における緊急時の迅速な情報のやりとりが必要な場合などにおいて、多職種間で相互の理解が十分にできない場合や情報のやりとりに時間がかかる場合が散見される。そのため、医療・介護の提供において対象者の情報を迅速に共有する仕組みの構築が、地域の関係機関や関連職種の連携を進める上で重要となっている。

特に北海道では、地方を中心に全国を上回る人口減少が見込まれ、広域分散的な地理的条件による医療・介護資源の地域偏在に加え、他県と同様に医療・介護人材の不足などの課題を抱えている。こうした中、今後、医療・介護従事者間の情報共有システムの構築には、ICT の活用が必須であると考えられる。北海道においては、ICT 活用による情報共有システムの導入が進みつつあるが、一部では、導入したものの活用が限られ、また停止しているものも散見されるのが現状である。

(2) 目的

本調査研究の目的は、北海道内の ICT 活用による医療・介護従事者間の情報共有システムの導入・運用状況の実態を調査・分析し、取組事例をもとに、地域包括ケアシステムの構築・推進に資する情報共有システムの有用性や課題等を整理し、今後導入が図られる地域における理想的なシステム構築の支援をすることである。既存システムの導入プロセス、運用に関する改善点を確認するとともに、今後導入が望まれる他地域における体制構築に向けた課題を整理する。

なお、本調査研究では、「情報共有システム」「情報共有ツール」の 2 つの用語について、ここでは以下のとおり定義して使用することとする。

図表 I-1 本調査研究における用語の定義

用語	定義
情報共有システム	ICT 活用による情報共有の運用体制、方法、制度等の仕組み全体
情報共有ツール	情報を共有・伝達するためのソフトウェア

2. 調査研究の内容

(1) 調査研究の実施内容

①プレ調査

既存文献等により、地域包括ケアシステムや医療・介護連携等に関する国の制度的背景、ICT活用による情報共有システムの効果や課題等を整理する。

②自治体・医療機関・居宅介護事業所を対象としたアンケート調査

道内 179 市町村、医療機関（病院・有床診療所・無床診療所）、居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査により、道内における情報共有システムの導入実態等を把握する。

③先行取組事例調査

北海道で、既に ICT 活用による医療・介護従事者間の情報共有システムを導入し、運用が進んでいる地域を対象としたヒアリング調査により、当該地域の情報共有システムの導入プロセスや運用状況、システム活用における有用性や課題等を把握する。

④今後の課題の整理

上記①～③の調査結果をもとに、道内市町村の地域包括ケアシステムの構築と推進に資する観点から、ICT 活用による医療・介護従事者間の情報共有システムの普及・拡大に向けた今後の課題と方策を整理し、報告書にとりまとめる。

(2) 研究会の設置・開催

調査の進め方、ICT 活用による医療・介護従事者間の情報共有システムの普及・拡大に向けた方策等を検討する場として、医療分野、介護分野、情報システム分野、社会経済学分野の有識者で構成する研究会を設置し、全 3 回開催する。

本研究会の委員とオブザーバー、各回の開催内容は以下のとおりである。

図表 I-2 研究会委員

分野	所属・役職	委員名
医療	名寄市立総合病院 名誉院長	佐古 和廣 (座長)
医療	医療法人徳洲会 札幌東徳洲会病院 顧問 救急集中治療センター センター長	丸藤 哲
医療	社会医療法人禎心会 理事長	徳田 禎久
介護	社会福祉法人さつき会 常務理事	波瀲 幸敏
介護	一般社団法人北海道介護支援専門員協会 会長	大島 康雄
情報システム	北海道 IT コーディネータ協議会 相談役	赤羽 幸雄
社会経済学	北海道大学公共政策大学院 公共政策学連携研究部 附属 公共政策学研究センター 教授	中園 和貴

(敬称略、順不同)

図表 I-3 研究会オブザーバー

所属・役職	氏名
厚生労働省 北海道厚生局長	中山 鋼
厚生労働省 北海道厚生局 健康福祉部 医事課 課長	民谷 健太郎
厚生労働省 北海道厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 課長	黒川 敦也
厚生労働省 北海道厚生局 健康福祉部 医事課 医事課長補佐	池田 敦
厚生労働省 北海道厚生局 健康福祉部 地域包括ケア推進課 地域包括ケア推進官	長内 隆彦
北海道保健福祉部 地域医療推進局 地域医療課長	東 幸彦
名寄市役所健康福祉部 地域包括ケア ICT システム担当参与	守屋 潔

(敬称略、順不同)

図表 I-4 事務局

所属・役職	氏名
一般社団法人北海道総合研究調査会 理事長	五十嵐 智嘉子
一般社団法人北海道総合研究調査会 常務理事・医療介護研究部長	星野 克紀
一般社団法人北海道総合研究調査会 医療介護研究部 次長	寺下 麻理
一般社団法人北海道総合研究調査会 医療介護研究部 特別研究員	佐藤 栄一
一般社団法人北海道総合研究調査会 医療介護研究部 研究員	井芹 祥子
一般社団法人北海道総合研究調査会 医療介護研究部 研究員	中西 亮平
一般社団法人北海道総合研究調査会 情報企画部兼医療介護研究部 研究員	野邊 和沙

図表 I-5 開催内容

回数	日程	内容
第1回	令和3年 8月31日(火)	○調査研究の概要と進め方について ○プレ調査の結果報告について ○自治体・医療機関・居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査の実施について
第2回	令和3年 12月20日 (月)	○自治体・医療機関・居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査結果について ○先行取組事例調査の結果について
第3回	令和4年 3月14日(月)	○地域包括ケアシステムとあるべき情報共有の仕組みについて ○成熟度評価の考え方について ○調査結果概要(報告書骨子案)について

(3) 本報告書の構成

本報告書は、3部構成であり、第Ⅰ部は調査研究の概要、第Ⅱ部は調査研究の結果、第Ⅲ部は北海道におけるICTを活用した情報共有システムの取組事例である。調査の各種資料は巻末にまとめる。

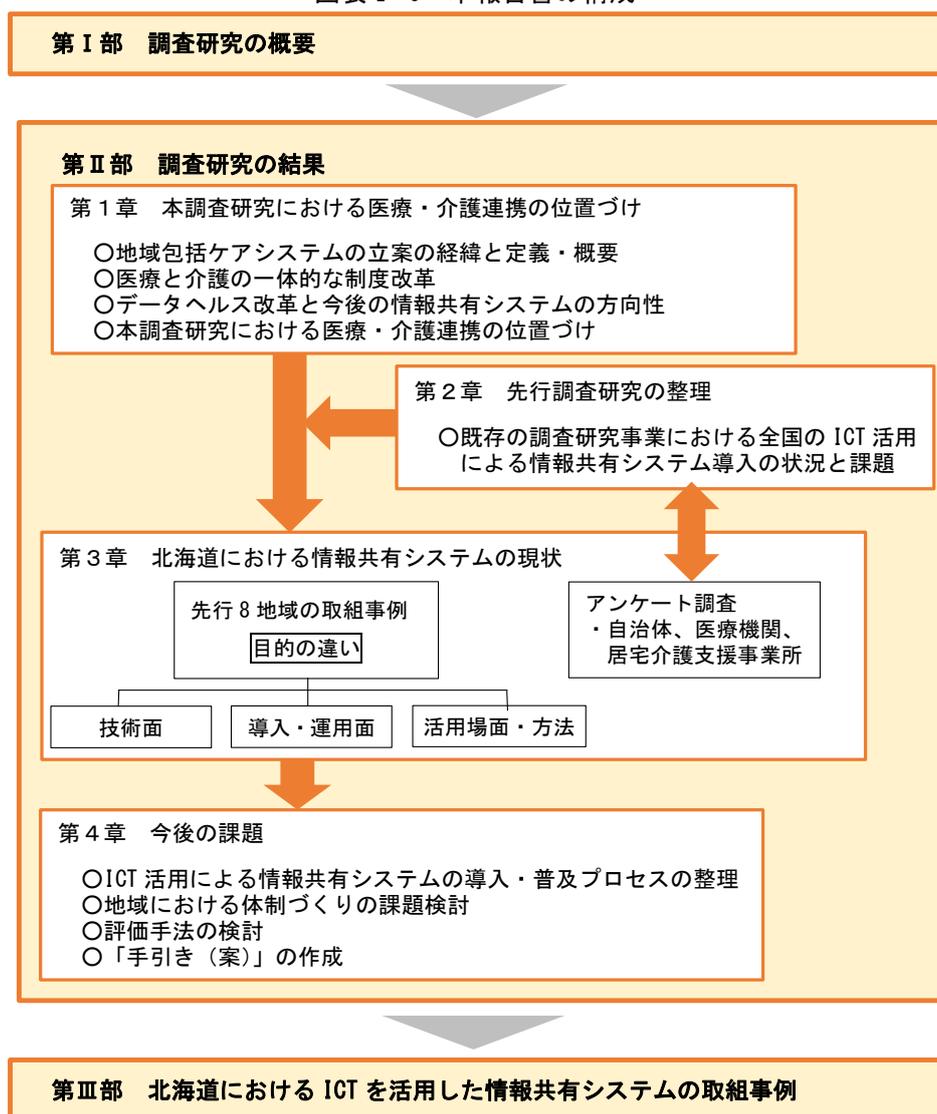
第Ⅱ部の構成(図表Ⅰ-6)は、次のような構成である。第1章では、地域包括ケアシステム立案の経緯と定義、医療・介護連携に関する国の制度的背景に関する議論を示し、本調査研究における医療・介護連携の位置づけを示す。

第2章では、既存の調査研究結果を概観し、全国的な導入の実態及び運用や技術に関する課題を整理する。

第3章では、アンケート調査により北海道における医療・介護情報共有システム導入の現状を把握する。また、道内のICT活用による情報共有を先行的に取り組む8地域の事例についてヒアリング調査を行う。8地域の事例は導入の目的や過程は異なるものの、医療・介護連携に向けて取り組んでおり、その過程と、情報共有システムの技術面、導入・運用面、活用面から取組を整理する。

以上の結果を踏まえ、第4章では、次年度以降に検討すべき課題を整理する。

図表Ⅰ-6 本報告書の構成



第Ⅱ部 調査研究の結果

第1章 本調査研究における医療・介護連携の位置づけ

1. 地域包括ケアシステムの立案の経緯と定義・概要

初めに、地域包括ケアシステムの定義と構成要素等を確認し、地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の位置づけを整理し、改めて自治体の役割を確認する。

(1) 地域包括ケアシステム立案の経緯と定義

厚生労働省や各種の資料などからまとめると、地域包括ケアシステム立案の経緯は以下のとおりである。

- 1975年、広島県御調町国保病院（現 公立みつぎ総合病院）山口昇院長主導による退院後の出前医療が開始された。
- 1980年代、同病院内に御調町の健康管理センターを設置し、医療と行政が連携して「寝たきりゼロ」に向けた実践を開始し「地域包括ケアシステム」と呼んだ。介護保険制度が始まる前から全国に先駆けて行われた保健・医療・福祉の連携体制構築の取組として知られるようになり、広島県の尾道市医師会、新潟県の長岡福祉協会、埼玉県和光市、東京都武蔵野市や稲城市などの先進的取組へ波及した。
- 2000年、介護保険制度が施行された。その後、要介護高齢者には認知症を伴うケースが多い点や医療・介護連携だけでは要介護の高齢者を支えきれないとの実態が判明し、当時の厚生労働省老健局長の発案で組織された高齢者介護研究会が2003年にまとめた報告書『2015年の高齢者介護』で初めて、医療サービス、介護サービス、生活支援等を連携させた地域包括ケアシステムの概念が政策方針として提言された。
- 2008年、厚生労働省老人保健健康増進等事業の一環として、地域包括ケアシステムを深く研究する目的で、高齢者政策の専門家による「地域包括ケア研究会」が発足された。同研究会は介護分野の発達型から始まった地域包括ケアシステムに、医療との協働の視点を取り入れ、さらに予防、生活支援、住まいまでを統合して考えるべきと提案した。
- 2013年「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（以下、「社会保障制度改革プログラム法」）及び2014年「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下、「医療介護総合確保推進法」）において、地域包括ケアシステムは「地域の実情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制」と規定され、医療と介護は同格に扱い、「地域包括ケアシステム」を構築するよう定められた。

(2) 地域包括ケアシステムの概要

「地域包括ケアシステム」の想定地域は法律上の条項はないが、「日常生活圏域」で全国に約1万ある中学校区に相当し人口約1万人とされている。

「地域包括ケアシステム」が初めて公式に提起された2003年時には介護中心で、病院は含まれず、診療所・在宅医療に限定されていたが、その後、範囲は少しずつ拡大され、2013～2014年以降は医療に病院も含むようになってきている。

政府は、2017年以降、従来の高齢者中心の社会保障制度を「全世代型」に改革すると表明したが、「地域包括ケアシステム」の法律上の対象は原則として65歳以上の高齢者に限定されている。

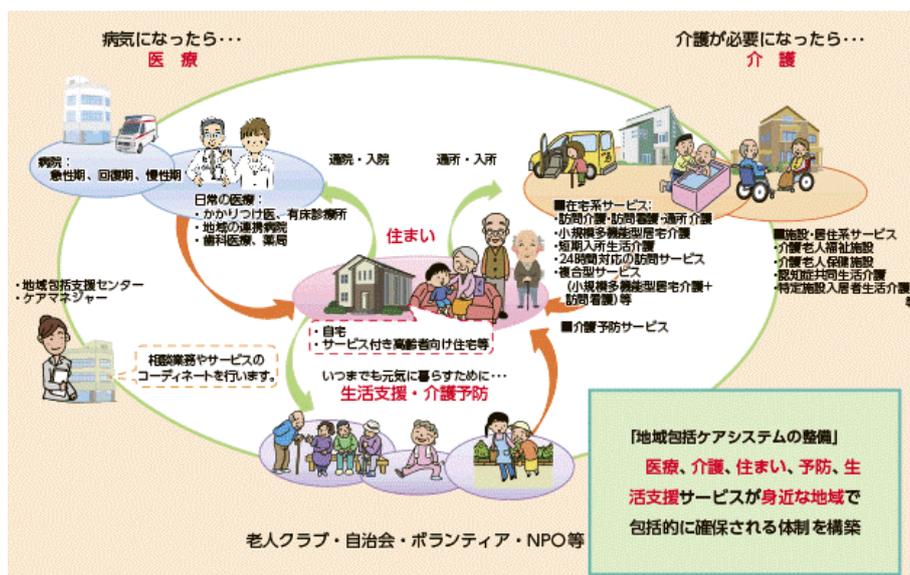
『平成28年版厚生労働白書』では、「地域包括ケアシステムとは『地域で暮らすための支援の包括化、地域連携、ネットワークづくり』に他ならない」と記載されている。

「地域包括ケアシステム」の根幹はネットワークとした上で、①全国一律に構築されるものではなく、どの地域でも医療・介護・生活支援といったそれぞれの要素が必要なことは変わらないが、地域のことを最もよく知る市区町村が地域の自主性や主体性、特性に基づき、中心を担うものの決定や連携体制を作り上げていくことが必要¹であり、②本システムを推進する上では、医療・福祉の垣根を越えてさまざまな職種が連携する「多職種連携」が不可欠であるとしている。

このように、国が示す「地域包括ケアシステム」の概要には、具体的な事業や仕組みが示されているわけではなく、地域の関係者が、対象となる住民を把握し、本人や家族の状態、意向を確認し、地域環境の状況などに応じて対応することが求められている。

厚生労働省では、ネットワークとしての地域包括ケアシステムの姿を図表Ⅱ-1-1のように示している。

図表Ⅱ-1-1 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省『平成28年版厚生労働白書』

¹ 出典：原勝則老健局長（当時）『週刊社会保障』2717号、22頁、2013抜粋

地域包括ケアシステムを構成する5つの要素「医療」「介護」「住まい」「予防」「生活支援」の内容は、図表Ⅱ-1-2 のようである。「医療」については、かかりつけ医のみならず、急性期医療や回復期・慢性期医療、歯科医療、薬局なども含めた広範な医療分野の連携を指すものである。「住まい」については、対象者が住まいとしている場を指しており、自宅のみならず、集合住宅・介護保険上の介護施設も含まれる。

図表Ⅱ-1-2 地域包括ケアシステムにおける5つの構成要素

要素	内容
医療	日常の医療：かかりつけ医（有床診療所を含む）、地域の連携病院（急性期医療、回復期・慢性期医療）、歯科医療、薬局など
介護	施設・居住系サービス、在宅系サービス、介護予防サービスなど
住まい	自宅（持ち家・賃貸）、公営住宅、サービス付き高齢者向け住宅、有料老人ホーム、養護老人ホーム、高齢者向け集合住宅など
介護予防	介護予防・日常生活支援総合事業、民間や住民団体等によるフィットネス、体操教室など
生活支援	交通、買い物、配食、趣味活動、ボランティア活動、居場所の整備など

引用：厚生労働省ホームページに一部加筆

「地域包括ケア研究会」では、地域包括ケアシステムについて、図表Ⅱ-1-3 のような捉え方を提示している。5つの要素は並列的な関係ではなく、「住まい」という土台の上で生活を構築するために必要なのが「介護予防・生活支援」であり、この2つが生活の基礎を構成する。その上に、専門職によってニーズに応じた「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」といったサービスが提供されることで、5つの要素が相互に関係し連携し合いながら、在宅生活を支える仕組みを構成すると解説されている²。

図表Ⅱ-1-3 地域包括ケアシステムの捉え方



出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムと地域マネジメント」（平成27年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

² 出典：厚生労働省『平成28年版厚生労働白書』

さらに、「地域包括ケア研究会」では、平成 24 年度の報告書において、今後の人口減少や高齢化の進展を踏まえ、地域を支える負担の担い手として、「公助・共助・互助・自助」の区分を提案している。それらは図表Ⅱ-1-4 のように整理される。

少子高齢化や財政状況の悪化に対応し、「公助」「共助」の拡充を期待することが困難になる中で、「互助」「自助」の概念が重要視されている。特に「互助」の考え方には、介護サービス以外のサービスとの組み合わせと同時に、「地域づくり」の必要性が示されている。また、大都市部などにおいて「互助」が育ちにくい中では、NPO 法人や民間団体が提供するサービスを購入することも「自助」に含まれている。

図表Ⅱ-1-4 地域包括ケアシステムにおける 4 つの「助」

「助」の種類	内容
公助	税による公の負担（生活保護、一般の高齢者福祉、権利擁護・虐待対策など）
共助	介護保険など社会保険制度の活用（リスクを共有する被保険者による負担。なお、介護保険制度は、国と地方公共団体と 40 歳以上の被保険者によって費用が賄われている）
互助	相互の支え合いによる支援。「共助」と異なり制度的な裏づけはない（ボランティア・生きがい活動、住民組織の活動など）
自助	自分のことはできる限り自分で行うこと、市場サービスを購入することなど

引用：三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社「＜地域包括ケア研究会＞地域包括ケアシステムの構築における今後の検討のための論点」（平成 24 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）を一部追記

「地域包括ケアシステム」は、地方公共団体の責務で推進することとされているが、5 つの構成要素を担う主体は多く、また 4 つの「助」の提供主体も多様である。それらの主体が地域の実情に応じた地域包括ケアを提供するため、連携してサービス提供体制を整えると同時に、対象者一人ひとりの状態に合わせてチームとしてサービスを提供することが必要である。地方公共団体は、地域全体を俯瞰して状況を把握し、連携体制を整え地域の変化に応じてシステムを改善していくことの重要性を踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に努めることが求められる。

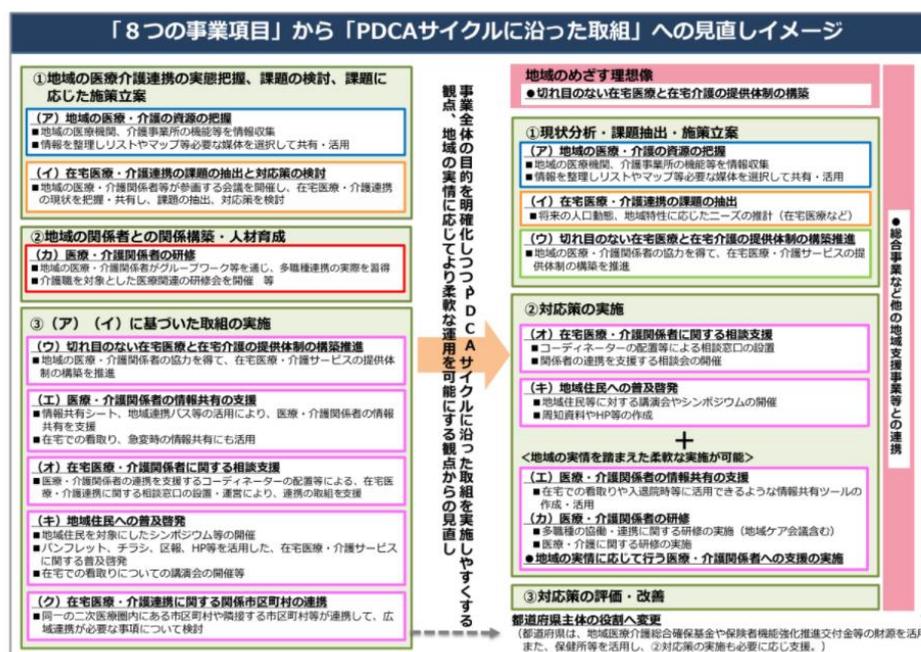
(3) 地域包括ケアシステムと医療・介護連携推進事業

介護保険の保険者である市町村は、3年を一期とする介護保険事業計画を策定することとなっている。これは、介護サービスに対する需要から提供量を推計し、確保方策を定めるものであるが、2015年からスタートした介護保険事業計画から、「地域包括ケア計画」と位置づけられ、2025年までの各計画期間を通じて「地域包括ケアシステム」を段階的に構築することとしている。現在、第8期計画（2021年から2023年）が進行中であり、2025年を超えて、高齢者人口がピークに達するとともに現役世代が急減する2040年をも念頭に、中長期的にサービスのニーズを見据えることとされている。

具体的な取組として国が示しているのは、「在宅医療・介護の連携」「認知症施策の推進」「生活介護・介護予防サービスの基盤整備の推進」「地域ケア会議の推進」「高齢者の居住安定に係る施策との連携」の5点である。

この中で「在宅医療・介護連携推進事業」については、2014年の介護保険法の改正により制度化され、2018年度までにすべての自治体を実施することとされた（図表Ⅱ-1-5）。当該事業は、これまでの厚生労働省医政局の施策である在宅医療連携拠点事業（2011年、2012年）、在宅医療推進事業（2013年）の実績を踏まえ、介護保険法の地域支援事業として位置づけられたもので、自治体が郡市医師会等と連携して取り組むこととされている。

図表Ⅱ-1-5 在宅医療・介護連携推進事業の構成



出典：厚生労働省「在宅医療・介護連携推進事業の手引き Ver. 3」

当該事業は、在宅医療にとどまらず、医療と介護全般の連携を視野に進めることが念頭に置かれており、医療介護の連携の仕組みを再構築することが必要である。自治体の直営のほか、医師会や地域包括支援センターに委託（直営の地域包括支援センターの場合も含む）、または新たに在宅・医療推進支援センター機能を設置して委託する場合など多様な形態で実施されている。

2. 医療と介護の一体的な制度改革

医療提供体制の改革から、医療・介護の一体的な制度改革の流れを整理し、その中での「地域包括ケアシステム」の位置づけを確認する。

「医療法」は、医療提供体制の確保に関する法律である。戦後、医療機関の量的整備を進めることを目的に1948年に制定された。その後、医療資源の地域偏在が課題となり、その是正と医療施設の連携の推進を目的に、1985年、第1回改正が行われ、二次医療圏ごとに必要病床数を設定することとなった（医療計画制度）。

2006年の第5次医療法改正では、患者の入院治療後の早期の社会・在宅復帰を図り、退院後も継続的に適切な医療を受けられる医療提供体制を構築する観点から、地域の医療連携を推進する仕組みとして、4疾病（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病）・5事業（救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）を対象とした「地域連携クリティカルパス」（以下、「地域連携パス」）が導入された。同時に、2006年の診療報酬改定において、地域連携パスに関する評価項目が創設されたことで、「地域完結型」の医療の提供を目指した医療連携が促進されることとなった。

2009年には、都道府県が策定する**地域医療再生計画**に基づく取組を支援するための「地域医療再生基金」が創設され、その基金の用途にICT活用が適用されたことから、地域の医療機関の間で電子カルテ情報の共有を図るためのICTツールが導入され始め、「医療情報連携ネットワーク（EHR：Electronic Health Recordの略称）」の構築が図られることとなった。

一方、少子高齢化の進展や社会保障費の増大を背景に、2012年に政府は「社会保障制度改革国民会議」を設置したが、2013年8月の報告書の中で、医療・介護制度の改革については、平均余命の延長や疾病構造の変化に伴い、治療を目的とした「病院完結型」医療から、地域全体で治し、支える「地域完結型」の医療、医療・介護連携、住まいや生活支援までもが切れ目なくつながる医療に変わらざるを得ないとし、医療政策の転換（高度急性期から在宅介護までの一連の流れにおける病床の機能分化）と介護政策の転換（在宅ケアの普及）は同時に行われるべきと提起している。

この報告書を受け、政府は2013年12月「社会保障制度改革プログラム法」及び2014年6月「医療介護総合確保推進法」を制定した。医療介護総合確保推進法は、「**地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じ、もって高齢者をはじめとする国民の健康の保持及び福祉の増進を図り、あわせて国民が生きがいを持ち健康で安らかな生活を営むことができる地域社会の形成に資することを目的**」（第1条）としており、あわせて、医療法や介護保険法などの19の関係法律が一括改正され、医療と介護の一体的な制度改革が推進されることとなった。

本制度改革では、それを推進するための財政支援として消費税増税分等を活用した「地域医療介護総合確保基金」が設けられ都道府県における各種事業に交付された。本調査研究の対象であるICTの導入にこの基金を活用した地域は多い（図表Ⅱ-1-6）

図表Ⅱ-1-6 地域医療介護総合確保基金の概要



出典：厚生労働省公表資料より抜粋

3. データヘルス改革と今後の情報共有システムの方向性

2021年、急速な少子高齢化の進展への対応策及び国際競争力の強化と国民生活の利便性向上に資するため、デジタル社会形成基本法とデジタル庁設置法に基づき、デジタル庁が発足した。デジタル社会の形成にあたっては、公的基礎情報データベースを整備し、その利用を促進することとされている。同時に、医療機関・介護事業所においては、これからの世代が当然にデジタル技術を使いこなすことを前提に ICT 化を進めること、自治体は連携強化策として ICT 活用による情報共有システムの導入を進めることが必要としている。

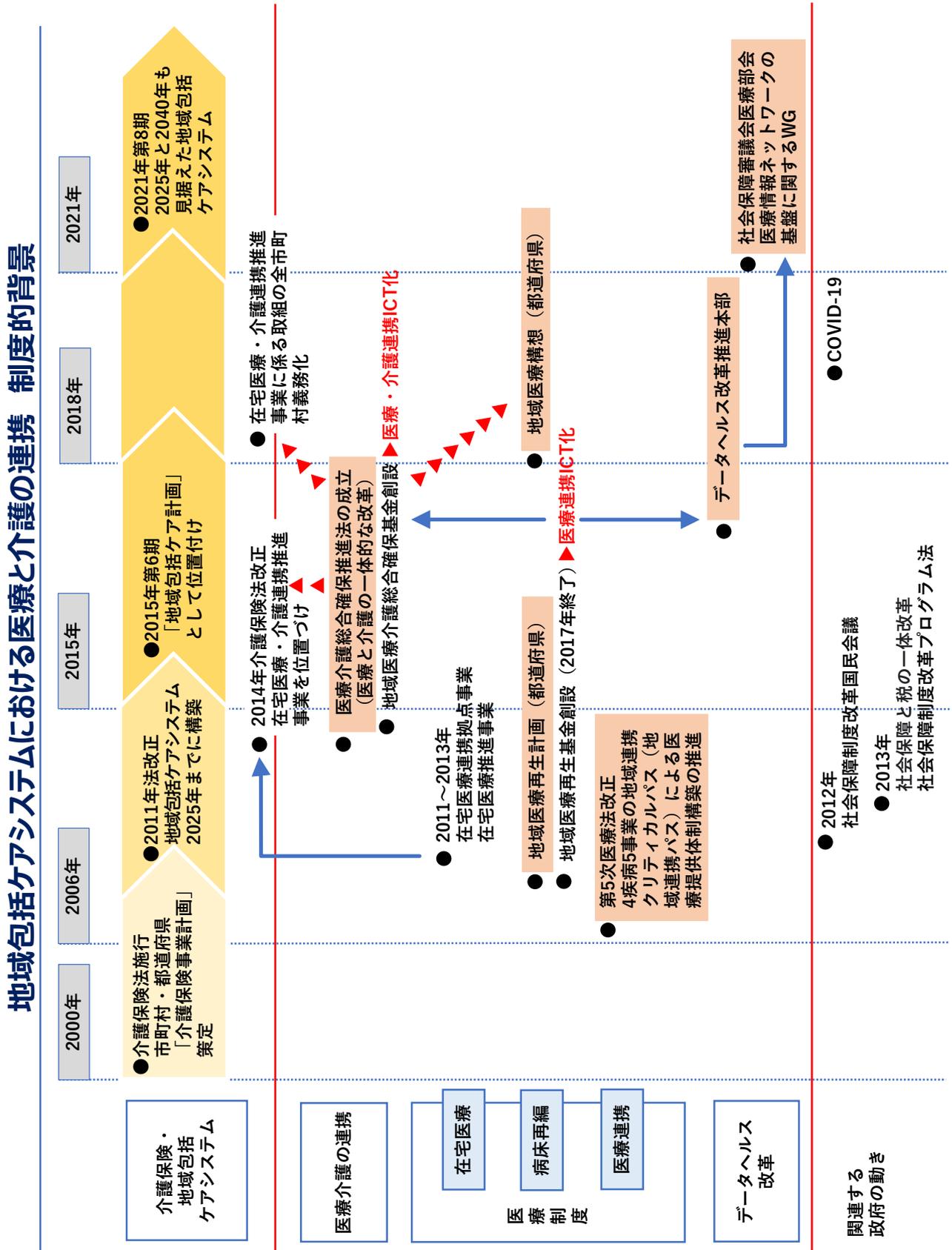
これに先立ち、厚生労働省は、2017年1月、「保健医療制度などの持続性を維持しながら、一人一人の健康寿命をどう延ばすかという未曾有の問題解決に早急に取り組む」ため、「多角的な医療等情報を用いて、国民の視点に立って有効な施策を立案し、官民一丸となって対策を実行する」ことを目的に、厚生労働大臣を本部長とする「データヘルス改革推進本部」を設置した。健康・医療・介護情報のビッグデータのプラットフォームを構築し、さまざまな政策立案に活用すると同時に、個々人にとって最適な健康管理・診察・ケアに役立てることが必要との認識が示された。

2021年6月には、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、本人が閲覧できる情報（健診情報、レセプト情報、処方箋情報、電子カルテ情報、介護情報等）を、医療機関や介護事業所においても閲覧可能とする仕組みを整備することを目標に、「データヘルス改革に関する工程表」が公表された。

その後、厚生労働省政策統括官付情報化担当参事室に「健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ」が設置された。データヘルス改革に関する工程表に従って、全国的な医療情報ネットワークの基盤のあり方（主体、費用、オンライン資格確認等システムや政府共通基盤との関係、運用開始時期等）及び技術的な要件について、結論を得ることとし、「医療機関間における情報共有を可能にするための電子カルテ情報等の標準化」については、2022年度内に結論が出されることとしている。

以上、地域包括ケアシステムに関係する種々の制度、ICT 活用による情報共有システムの導入推進の背景となった制度制定の経緯は、図表Ⅱ-1-7のように整理することができる。

図表Ⅱ-1-7 地域包括ケアシステム・情報共有システムの導入推進の背景となった制度制定の経緯



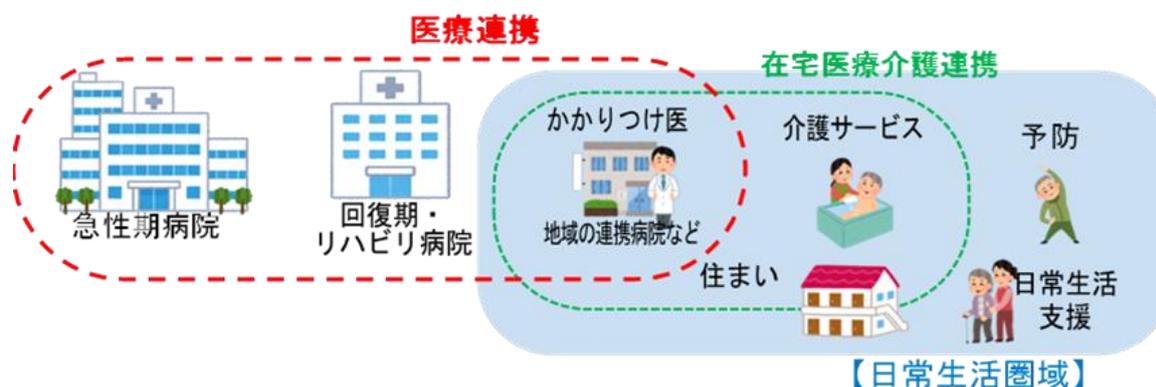
4. 本調査研究における医療・介護連携の位置づけ

(1) 本調査研究における医療・介護連携の範囲

本調査研究では、地域包括ケアシステムに定義されている「医療・介護・住まい・予防・生活支援の一体的な提供」の中で、医療・介護連携を対象としている。

日常生活圏域において、高齢者をはじめ地域で暮らす人々が「能力に応じ自立した日常生活を営む」ための基礎的条件となる「5つの要素」を満たすためには、「4つの助」の仕組みが不可欠である。「共助」の仕組みに当たる医療保険や介護保険については、図表Ⅱ-1-8に示すように、日常生活を支える「在宅医療・介護連携」と緊急時の迅速な対応を可能とする「医療連携」の両者の情報が統合され、医療と介護サービスが一体的に提供される体制を整備することが地域で安心して暮らし続けるための重要な要素となる。

図表Ⅱ-1-8 本調査研究における医療・介護連携の範囲



(2) 地域における医療・介護連携の目指す方向性

連携度合いの評価尺度は「連携 (Linkage)」「協調 (Coordination)」「完全統合 (Full Integration)」の3段階があるとされている³。これを踏まえて「地域包括ケア研究会」では「2040年までに医療と介護はより『統合された状態』となり、『多職種連携によるチームケア』が当たり前になっている状態が不可欠である」とし、「連携・統合」の3段階のレベルについて図表Ⅱ-1-9のように整理している。

地域包括ケアシステムの構築・推進の進捗状況には地域差があり、連携度合いが十分ではない地域も少なくない。地域によって医療、介護、生活支援等の資源が異なっていること、自治体を中心とした関係機関や多職種が連携推進のプロセスを必ずしも示しきれていないことがその要因と考えられる。

こうした中で、多くの地域では多機関・多職種が統一したケアの考え方を共有する「協調」レベルの医療・介護連携を目指すことが適切であると考えられる。

³ Leutz WN (1999). Five laws for integrating medical and social services: lessons from the United States and the United Kingdom. *Milbank quarterly*. 77 (1):77-110. [https://www.socialsalute.it/res/download/febbraio2013/walter_leutz.pdf] 最終閲覧 2022年3月30日.

図表Ⅱ-1-9 連携・統合の3つのレベル

連携・統合のレベル	意味・内容
連携（Linkage）	医療機関同士における紹介状のように、必要な時に、必要なサービスをつなぐというつながりであり、全体の調整機能には至らない個別の仕組み
協調（Coordination）	組織間の連携がより強く、また構造化されている状態であり、多様な職種が統一したケアの考え方を共有し、退院支援のためのルールなどが定められている状態
統合（Full Integration）	必要なサービス資源が統合されている状態であり、特定のニーズをもった利用者を対象とした一体的・包括的なサービス提供体制。利用者からみて多様なサービスが一体的に提供されているようにみえる

出典：三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社「地域包括ケア研究会 報告書-2040年に向けた挑戦-」（平成28年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）

（3）ICTを活用した情報共有システムの必要性

ICTを活用した情報共有システムは、医療と介護の施設間や多職種間で、地域の高齢者等の医療情報や介護情報、日常生活における状態変化等の情報共有を円滑化し、医療・介護従事者の業務の効率化と、サービスの質の向上に資するものである。

先に示したように国主導で医療情報共有化の検討が進められており、近い将来電子カルテの標準化など、情報ネットワークの基盤整備がされる見通しである。国からの情報基盤提供に迅速かつ的確に対応するためには、地域において情報活用の方考え方を共有し、予め地域の状況に応じた導入計画を作成しておくことが重要であると考えられる。

本調査研究においては、ICTの活用により、地域包括ケアシステムの構築と推進を目指し、地域の限られた資源を効率的・効果的につなぐ「医療・介護情報の共有システム」の実現に向けて、①情報共有システムの現状、②情報共有システムのあり方、③今後の課題の3つの観点から整理、検討する。

第2章 先行調査研究の整理

第2章では、関連する先行調査研究の結果を概観し、医療・介護連携における情報共有システムの全国的な導入状況や、システム活用による効果、課題等を整理する。

1. 先行調査研究の対象と概要

(1) 調査対象とした先行調査研究

本調査研究では、図表Ⅱ-2-1 のとおり、7事業の先行調査研究を対象として目的や概要を整理する。なお、医療・介護連携における情報共有システムをテーマとした調査研究は他にも多数あり全てを網羅していないことに留意されたい。

図表Ⅱ-2-1 対象とした先行調査研究一覧

No.	事業名	実施年度	実施機関
1	厚生労働科学特別研究事業「在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用」	2012 (H24) 年度	在宅医療・介護の連携における情報通信技術 (ICT) 活用に関する研究班
2	厚生労働省「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究」	2013 (H25) 年度	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構
3	厚生労働省「地域における医療・介護連携強化に関する調査研究」	2016 (H28) 年度	株式会社富士通総研
4	厚生労働省「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築に向けた規格の策定に関する調査研究事業」	2016 (H28) 年度	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会
5	厚生労働省「ICTを活用した地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業」	2016 (H28) 年度	株式会社日立製作所
6	総務省「医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究」	2019 (R1) 年度	東日本電信電話株式会社
7	日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況」	2019 (R1)・2020 (R2) 年度	日本医師会総合政策研究機構

(2) 各先行調査研究の概要

上記(1)の7事業の各先行調査研究の概要は、図表Ⅱ-2-2のとおりである。各調査結果のサマリーについては、資料編を参照されたい。

No.1とNo.2は2013年～2014年の研究であり、情報共有システムの技術的な導入の手引き作成を目指したものであり、No.3～No.6は具体的な導入事例(1～10地域)の取組から課題整理と提言をまとめたものである。No.7は全国における情報共有システムの導入状況を調査したものである。

図表Ⅱ-2-2 各先行調査研究の概要

No.	事業名	調査研究の目的	概要
1	在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護の連携の在り方についてICTの活用の観点から検討し、地域で安心して療養できる環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> 105地域を対象とした「質問票調査」と、そのうち11地域を対象とした「インタビュー調査」の結果を踏まえて、市区町村主体で在宅医療・介護連携ICTシステムを整備するための手順書を作成。
2	在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護の連携における情報共有システムを対象に、異なるベンダーの様々なシステム間でデータ交換を可能とするための情報項目の標準化と、共有基盤システムの整備に向けた方策検討 	<ul style="list-style-type: none"> 1,176団体への「アンケート調査」、全国9地域を対象とした「ヒアリング調査」、在宅医療・介護の連携において業務上利用されている「書類調査」、情報共有システムで実際に共有されている情報項目の「データ調査」、職能団体、有識者の意見などにより、標準化が必要な5分類・237種類の情報項目を抽出。 多職種関係者が共有する情報の標準化を促進し、互換性のある情報システムの利用環境の整備によって、適正なシステム利用方策を促進するためのガイドライン(草案)を作成。
3	地域における医療・介護連携強化に関する調査研究	<ul style="list-style-type: none"> モバイル機器等のICTを活用した医療・介護連携における情報共有システムの活用方法の整理 	<ul style="list-style-type: none"> 国内19社のICTベンダーを対象とした「アンケート調査」、全国10地域を対象とした「ヒアリング調査」、福岡県古賀市における「実地検証」の結果をもとに、医療・介護連携におけるICT活用の定量的効果と定性的効果を整理し、普及拡大に向けて、「技術面」、「運用面」、「制度面」の観点から提言。
4	在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築に向けた規格の策定に関する調査研究事業	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有システムの共通基盤の構築に向けた情報連携の在宅医療と介護の現状整理 	<ul style="list-style-type: none"> 全国10地域の「ヒアリング調査」とワーキンググループによる調査結果の検討により、各地域の事例を5つのモデル(認定情報モデル、介護情報モデル、基幹病院モデル、診療所モデル、多職種モデル)に分類した上で、各地域で共通している成功要因と課題を整理。
5	ICTを活用した地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携推進事業の一環として、自治体が主体で進めるICT利活用による地域包括ケアシステムの構築促進 	<ul style="list-style-type: none"> 先行研究をもとに、地域包括ケアシステムにおけるICT利活用の在り方を整理した上で、福岡県福岡市での「実地検証」により、在宅医療・介護連携におけるICT利活用の取組モデルを例示。
6	医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究	<ul style="list-style-type: none"> 医療と介護の連携における地域医療情報連携ネットワーク(EHR)の利活用モデル構築に向けた現況・課題整理 	<ul style="list-style-type: none"> EHRを基盤に医療と介護の連携を行っている全国9地域を対象とした「アンケート調査」と、そのうち4地域への「ヒアリング調査」の結果を踏まえて、事業継続性にかかるポイントをヒト・モノ・カネの観点から整理。
7	ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況	<ul style="list-style-type: none"> ICT活用による情報共有システムに関する全国の概況把握 	<ul style="list-style-type: none"> 全国356箇所の地域医療情報連携ネットワーク(EHR)を対象とした「アンケート調査」により、普及状況や連携状況等を整理。有効回答数：270箇所。

2. 情報共有システムの全国的な導入状況

情報共有システムの全国的な導入状況については、日本医師会総合政策研究機構（図表Ⅱ-2-1のNo.7）が実施するICT活用による情報共有システムに関する概況把握を目的としたアンケート調査結果から確認できる。

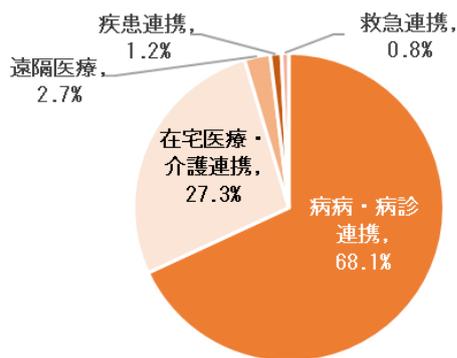
これによると、主な情報共有システムは、「病病・病診連携」で68.1%と最も多いのに対し、「在宅医療・介護連携」は27.3%にとどまっている（図表Ⅱ-2-3）。

運用目的では「医療連携」が94.3%と圧倒的に多く、介護分野との関連では、「在宅医療対策」が55.9%と半数強にみられるものの、「介護職の負担軽減」が15.2%、「介護資源不足対策」が8.0%と、介護を意識した項目の割合は低い。（図表Ⅱ-2-4）。

このように、ICT活用による情報共有システムは、医療連携を中心としたシステムと比較して、医療・介護連携における普及は遅れていることが示めされている。

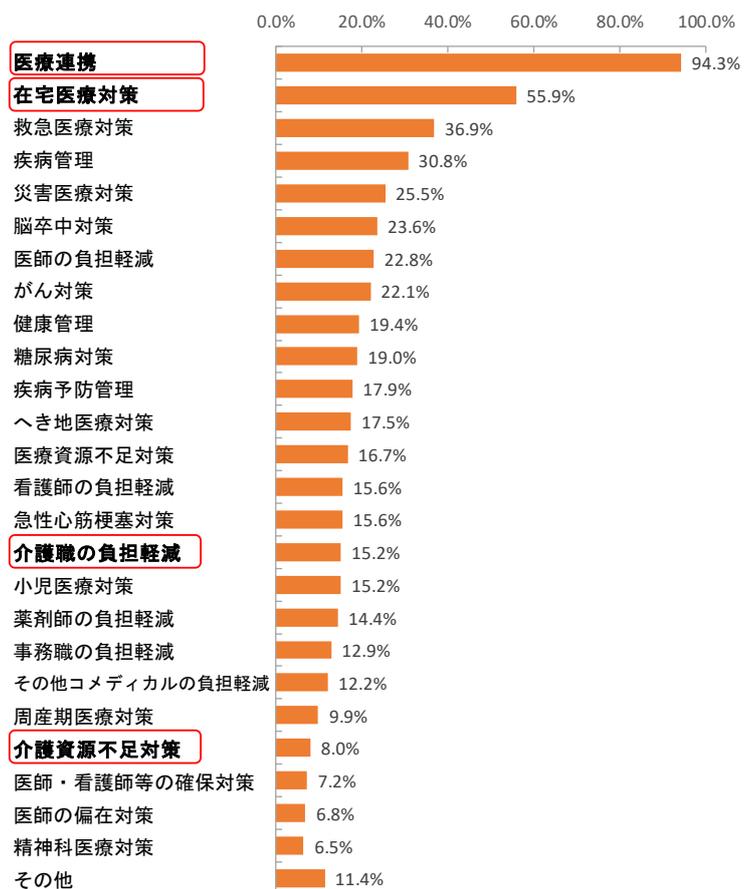
図表Ⅱ-2-3 情報共有システムの分類

(n=260) ※無回答除く



図表Ⅱ-2-4 情報共有システムの運用目的

(n=263、複数回答) ※無回答除く



出典：日本医師会総合政策研究機構「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2019・2020年度版）」をもとに作成

3. 情報共有システム活用による効果

対象とした先行調査研究をもとに、情報共有システムの活用による主な効果について、全般、医療分野、介護分野の3つの視点で整理する。

(1) 全般

情報共有システムが、電話やメール、FAX等の連絡方法と異なる点は、患者・利用者に関する種々の情報を、多機関・多職種間で同時に共有できることである。連絡や情報収集に要する時間の削減が可能であり、業務の効率化につながる。

また、情報の連続性を確保できることで、各職種が患者・利用者の全体像を把握した上でサービス提供することが可能となり、医療・介護・生活支援・介護予防等の切れ目のないサービス提供と質の向上に資することがあげられる。特に、言葉では伝わりにくい患者・利用者の状態（例：発疹や褥瘡等の皮膚病変の状態、外傷時の創傷の状態等）を写真や動画にて共有することで、短時間かつ正確に伝えることができることも ICT 活用による情報共有システムの大きな利点である。

(2) 医療分野

患者の他医療機関の診療情報（症状・検査結果・診断・処方等）の把握が可能となり、適切な診断・治療の判断材料となる。特に、重複投薬・検査の削減効果が期待される。

また、患者の日常の生活状況や療養経過等を把握した上で、個別医療の提供が可能となるほか、入退院調整においても、介護分野との連絡調整が円滑に行われるようになり、住まい、施設等への患者の移行も容易になる。

(3) 介護分野

介護従事者が利用者の医療情報を確認したい場合、医師への電話連絡や受診同行による対面での聞き取り等が主であるが、診療時間外対応は不可能であり受診同行時の診察待ち時間など負担は大きい。情報共有システムの活用により介護従事者の医療情報取得に要する業務負担が大幅に軽減される。利用者の介護関連情報も蓄積され利用者の状態経過を正確に把握することで、アセスメントの質が向上し、適切なケアプランの策定や介護サービス事業者のサービスの質向上につながる。

4. 先行調査研究からみえる情報共有システムの課題

対象とした先行調査研究をもとに、情報共有システムの主な課題について、技術面、導入・運用面の2つの視点で整理する。

(1) 技術面

技術面の主な課題は、①電子カルテの互換性と②介護情報の標準化の2点である。

①電子カルテの互換性

医療機関が利用する電子カルテはシステム開発会社間の互換性が乏しい。異なるシステム開発会社間の電子カルテと情報共有システムの連結は著しく困難かつ高価となるため、複数電子カルテ間で保有する情報の共有・共同利用がほとんどなされていない点が最大の問題である。

なお、長年の課題は現在、国のデータヘルス改革中で行われる予定の電子カルテの標準化に大きな期待が向けられている。

②介護情報の標準化

医療・介護連携においては、医療と介護の全ての情報を一元的に管理することが望ましいが、日々のケア情報が中心となる介護情報の標準化は遅れており、その解決が課題である。

(2) 導入・運用面

導入・運用面の主な課題は、①運用管理体制の構築、②ユーザーの適応力向上、③費用負担の3点である。

①運用管理体制の構築

ICT活用による情報共有システムの導入の目的や計画等が不十分なまま情報共有システムの導入がなされ、事業継続性に課題がある地域が多数あることがあげられている。特に運用保守費用の調達が困難なことから運用停止となっている地域もある。長期的な視点に立った運用管理体制構築が必要であり、参加機関の調整等のもとに、運用資金の調達、リニューアル時期等の検討を行うべきである。

②ユーザーの適応力向上

情報共有システムを活用するユーザーのICTに対する適応力や、システムに対する習熟度の差等により、効果的な活用がされずに業務の効率化に至っていない地域もある。システム活用を促す上で、定期的な勉強会や研修会等により、医療・介護連携や情報共有に関する具体的な利点を提示し、ユーザーのICTに対する適応力向上に資する教育も重要である。

③費用負担

情報共有するためのICTツールや専用端末、サーバー等を導入するための初期費用と、ツール利用の月額費用やサーバーメンテナンス等の運用・保守費用が高価である。特に初期費用に充当できる補助制度はあるものの、運用保守費用には適用されないため、地域で継続的に情報共有システムを活用していくには、国による支援が不可欠であると同時に、自治体・医療機関・介護事業所における先を見据えたコスト計画・管理が重要となる。

第3章 北海道における情報共有システムの現状

ICT を活用した情報共有システムの全国的な導入状況は、医療連携を中心とした情報共有システムが多く、医療・介護連携における情報共有システムは普及が遅れている。そこで、第3章では、北海道の導入・運用状況等の調査の結果を示す。

1. 自治体・医療機関・居宅介護事業所を対象としたアンケート調査

北海道の ICT 活用による情報共有システムの導入・運用状況や、情報共有システム活用の効果・課題等を把握するため、北海道内の自治体・医療機関・居宅介護支援事業所を対象としたアンケート調査を実施した（図表Ⅱ-3-1）。

回収率は、自治体が 64.2%、医療機関が 33.3%、居宅介護支援事業所が 55.4%である。

図表Ⅱ-3-1 アンケート調査の概要

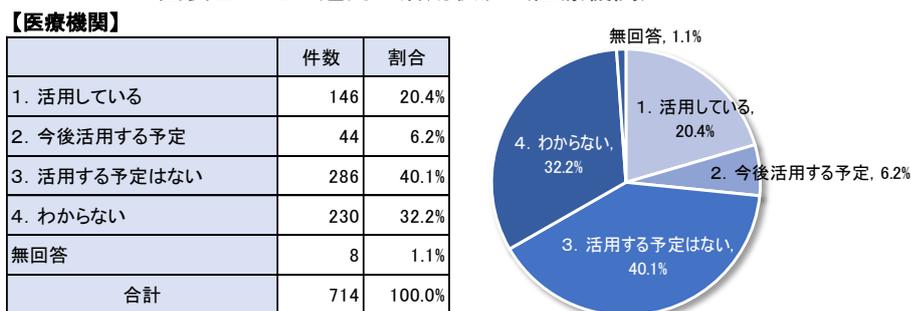
調査対象	○道内の 179 市町村 ○道内の医療機関（病院・有床診療所・無床診療所）※ ※調査対象からは眼科、耳鼻咽喉科、保健センター、健診センター等を除外した ○道内の居宅介護支援事業所						
調査方法	郵送によるアンケート調査 （調査票の回収は、(1)郵送、(2)メール、(3)WEB ツール（Google フォーム）のいずれかの方法による）						
回収状況			回収数			回収率	
	調査対象	対象数	郵送	メール	WEB ツール		合計
	自治体	179	89	13	13	115	64.2%
	医療機関	2,143	551	52	111	714	33.3%
居宅介護支援事業所	1,626	735	49	116	900	55.4%	

(1) 道内の情報共有システムの活用状況

北海道における情報共有システムの活用状況については、医療機関では「1. 活用している」が20.4%、「2. 今後活用する予定」が6.2%となっており、約3割の医療機関が情報共有システムを活用・検討していると回答している（図表Ⅱ-3-2）。

一方、居宅介護支援事業所では「1. 活用している」が15.0%、「2. 今後活用する予定」が5.9%となっており、情報共有システムを活用・検討していると回答した事業所は約2割となっている（図表Ⅱ-3-3）。

図表Ⅱ-3-2 道内の活用状況（医療機関）

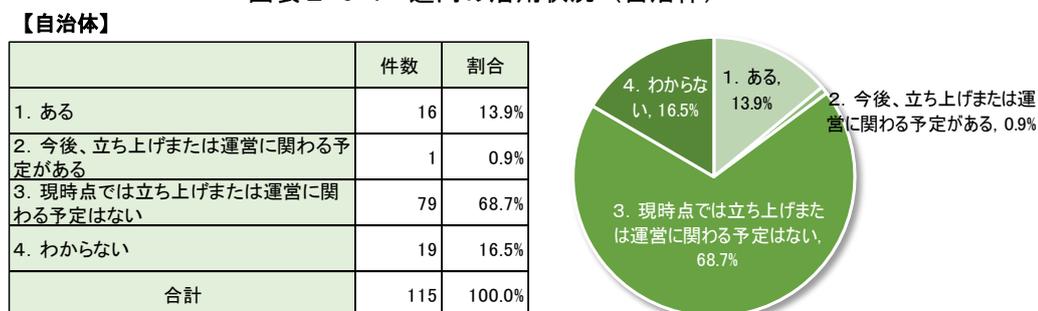


図表Ⅱ-3-3 道内の活用状況（居宅介護支援事業所）



また、自治体が立ち上げや運営に関わっている情報共有システムについては、「1. ある」が13.9%、「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」が0.9%となっており、情報共有システムの立ち上げや運営に関わっている行政は少ないとみられる（図表Ⅱ-3-4）。

図表Ⅱ-3-4 道内の活用状況（自治体）



北海道においては、情報共有システムの活用は一部の医療機関・居宅介護支援事業所に限られており、行政が主体的に立ち上げや運営に関わっているシステムはわずかになっている。

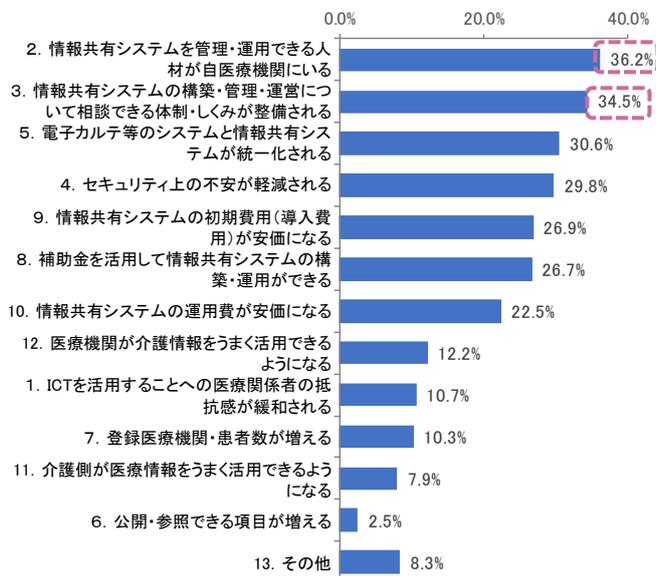
(2) 情報共有システムを活用するための条件

情報共有システムを「3. 活用する予定はない」「4. わからない」と回答した医療機関及び居宅介護支援事業所に、どのような条件を整えば情報共有システムを活用したいかを聞いたところ、医療機関では、「2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいる」が36.2%と最も高く、次いで「3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される」が34.5%となっている（図表Ⅱ-3-5）。

一方、居宅介護支援事業所では、「5. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される」が52.4%と最も高く、次いで「8. 情報共有システムの初期費用（導入費用）が安価になる」が43.9%、「3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される」が42.5%となっている（図表Ⅱ-3-6）。

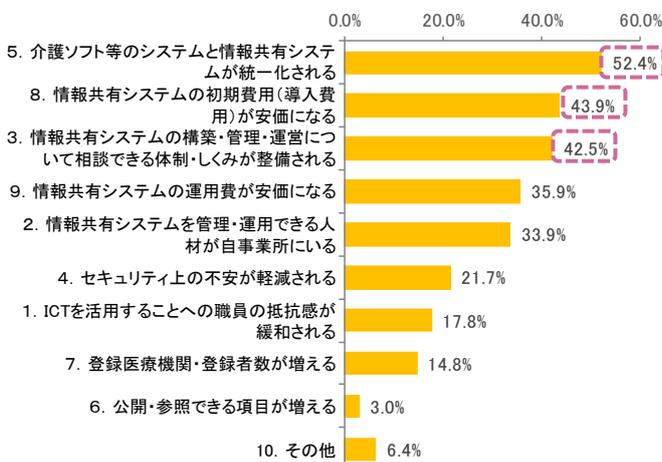
図表Ⅱ-3-5 活用条件（医療機関）

【医療機関】		(複数回答)	
	件数	割合	
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいる	187	36.2%	
3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される	178	34.5%	
5. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが統一化される	158	30.6%	
4. セキュリティ上の不安が軽減される	154	29.8%	
9. 情報共有システムの初期費用（導入費用）が安価になる	139	26.9%	
8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	138	26.7%	
10. 情報共有システムの運用費が安価になる	116	22.5%	
12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	63	12.2%	
1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が緩和される	55	10.7%	
7. 登録医療機関・患者数が増える	53	10.3%	
11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる	41	7.9%	
6. 公開・参照できる項目が増える	13	2.5%	
13. その他	43	8.3%	
全体	516		



図表Ⅱ-3-6 活用条件（居宅介護支援事業所）

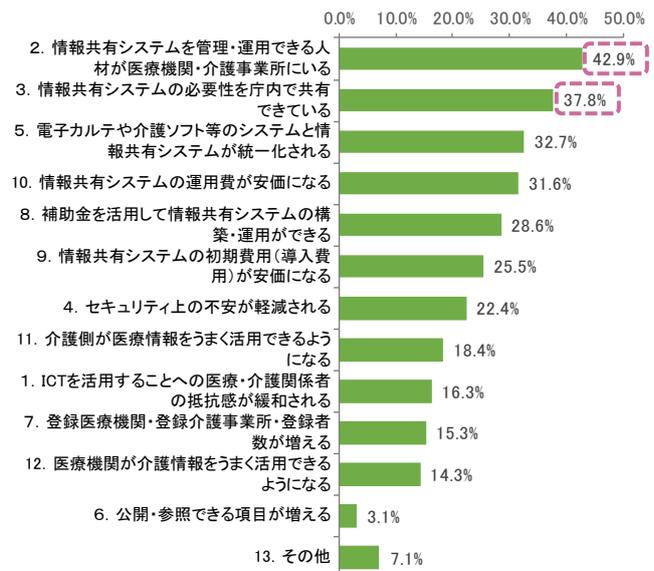
【居宅介護支援事業所】		(複数回答)	
	件数	割合	
5. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される	368	52.4%	
8. 情報共有システムの初期費用（導入費用）が安価になる	308	43.9%	
3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される	298	42.5%	
9. 情報共有システムの運用費が安価になる	252	35.9%	
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいる	238	33.9%	
4. セキュリティ上の不安が軽減される	152	21.7%	
1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が緩和される	125	17.8%	
7. 登録医療機関・登録者数が増える	104	14.8%	
6. 公開・参照できる項目が増える	21	3.0%	
10. その他	45	6.4%	
全体	702		



また、自治体において、地域内の情報共有システムについて、「3. 現時点では立ち上げまたは運営に関わる予定はない」「4. わからない」と回答した自治体に、どのような条件が整えば情報共有システムを活用したいかを聞いたところ、「2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいる」が42.9%と最も高く、次いで「3. 情報共有システムの必要性を庁内で共有できている」が37.8%となっている（図表Ⅱ-3-7）。

図表Ⅱ-3-7 活用条件（自治体）

【自治体】	(複数回答)	
	件数	割合
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいる	42	42.9%
3. 情報共有システムの必要性を庁内で共有できている	37	37.8%
5. 電子カルテや介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される	32	32.7%
10. 情報共有システムの運用費が安価になる	31	31.6%
8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	28	28.6%
9. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	25	25.5%
4. セキュリティ上の不安が軽減される	22	22.4%
11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる	18	18.4%
1. ICTを活用することへの医療・介護関係者の抵抗感が緩和される	16	16.3%
7. 登録医療機関・登録介護事業所・登録者数が増える	15	15.3%
12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	14	14.3%
6. 公開・参照できる項目が増える	3	3.1%
13. その他	7	7.1%
全体	98	



北海道においては、情報共有システムを活用していない機関が今後システムを活用する条件として、「情報共有システムの統一化」や、「初期費用や運用費が安価になる」といった全国的な課題とも一致しているが、それ以前に「情報共有システムを管理・運用できる人材」「相談できる体制・しくみ」「必要性を庁内で共有」といった体制面での課題が多くあげられている。

2. 先行取組事例調査の対象と内容

(1) 調査対象

北海道における ICT 活用による医療・介護従事者間の情報共有システムの導入プロセスや運用状況、システム活用の有用性や課題等を把握することを目的に、先行して取組を進めている地域に対してヒアリング調査を実施した。

調査対象の選定にあたっては、上記「1. 自治体・医療機関・居宅介護事業所を対象としたアンケート調査」結果のほか、既存文献や WEB 情報をもとに、先行的に ICT 活用による情報共有システムを導入し、継続的かつ発展的に運用を行っていると考えられる道内 8 地域の取組事例を選定した（図表Ⅱ-3-8）。

なお、名寄市については、2013 年から、ICT を活用して道北北部（上川北部、宗谷）の医療機関の間で救急トリアージを行うことを主目的とした医療連携システム「ポラリスネットワーク」が運用されている。2021 年から医療連携システムを基盤に名寄市独自の医療・介護連携システムを構築し、新たなポラリスネットワークの運用が開始されたところである。本調査研究では、道北北部の医療連携システムを「ポラリスネットワーク Ver.1.0」、名寄市内の医療・介護連携システムを「ポラリスネットワーク Ver.2.0」として便宜的に区別し、「ポラリスネットワーク Ver.2.0」を調査対象とした。

図表Ⅱ-3-8 調査対象

対象	システム名	運用開始年
①函館市（道南）	道南 MedIka	2008（H20）年
②室蘭市（西胆振）	スワンネット北海道	2010（H22）年
③名寄市	ポラリスネットワーク Ver.2.0	2021（R3）年
④北見市	北まる net	2012（H24）年
⑤砂川市	砂川みまもりんく	2015（H27）年
⑥小樽市	おたるワンチーム	2017（H29）年
⑦旭川市	ゆっきりんく	2017（H29）年
⑧札幌市北区・東区	さっぽろ北部 ICT ネットワーク	2018（H30）年

(2) 調査内容

ヒアリング調査の対象者は、情報共有システムの運用管理を担う事務局（運用管理主体）、及び実際にシステムを活用する現場関係者とした（図表Ⅱ-3-9）。

ヒアリング内容は、運用管理を担う事務局（運用管理主体）に対しては、主に情報共有システムの導入に至る目的やプロセス、運用状況等のシステムの全体像を、現場関係者に対しては主に具体的なシステム活用場面や方法等である（図表Ⅱ-3-10）。

図表Ⅱ-3-9 ヒアリング先

対象	システム名	ヒアリング先
①函館市 (道南)	道南 MedIka	市立函館病院医療連携担当課地域連携係(★) / 高橋病院 / 函館市医療・介護連携支援センター / 介護老人保健施設ゆとりろ / 訪問看護ステーションオハナ
②室蘭市 (西胆振)	スワンネット北海道	室蘭市医師会スワンネット北海道運営委員会事務局(★)
③名寄市	ポラリスネットワーク Ver.2.0	名寄市地域包括支援センター(★) / 名寄市立総合病院患者総合支援センター(旧地域医療連携室) / 名寄市風連国民健康保険診療所 / 名寄調剤薬局 / 名寄訪問看護ステーション / 名寄社協居宅介護支援事業所・ヘルパーセンター
④北見市	北まる net	北見市医療福祉情報連携協議会(★) / 北見赤十字病院 / 老健さくら居宅介護支援事業所 / 北見地区消防組合消防本部救急企画課 / 北見市地域医療対策室及び介護福祉課
⑤砂川市	砂川みまもりんく	砂川市立病院地域医療連携室(★) / 砂川市介護福祉課 / 砂川訪問看護ステーション / 介護老人保健施設みやかわ
⑥小樽市	おたるワンチーム	小樽市医師会(★) / 高村内科医院 / ケアプランセンターきりん / NTT データ経営研究所(システムベンダー)
⑦旭川市	ゆっきりんく	今本内科医院(旭川市医師会(★)のシステム担当理事)
⑧札幌市 北区・東区	さっぽろ北部 ICT ネット ワーク	みきファミリークリニック(★)

※(★)：情報共有システムのシステム運用管理を担う事務局（運用管理主体）

図表Ⅱ-3-10 主なヒアリング内容

対象	ヒアリング内容
運用管理 主体	<ul style="list-style-type: none"> ○情報共有システム構築・導入に至る目的とプロセス ○情報共有システムの運用体制・方法 ○情報共有システムの構築・運用に係る資金調達・費用負担方法 ○情報共有ツールの概要 ○情報共有システムの有用性と課題
現場関係者	<ul style="list-style-type: none"> ○主な活用場面・方法(主に活用する職種、発信する情報項目、参照する情報項目等) ○情報共有システムの有用性と課題

3. 先行取組調査の結果

(1) 情報共有ツールの型と仕組み

調査結果をまとめる前に、情報共有ツールの2つの型を紹介する。情報共有ツールには「グループウェア型」と「SNS型」があり、各ツールの仕組みや主な利点と欠点は以下のとおりである(図表Ⅱ-3-11)。

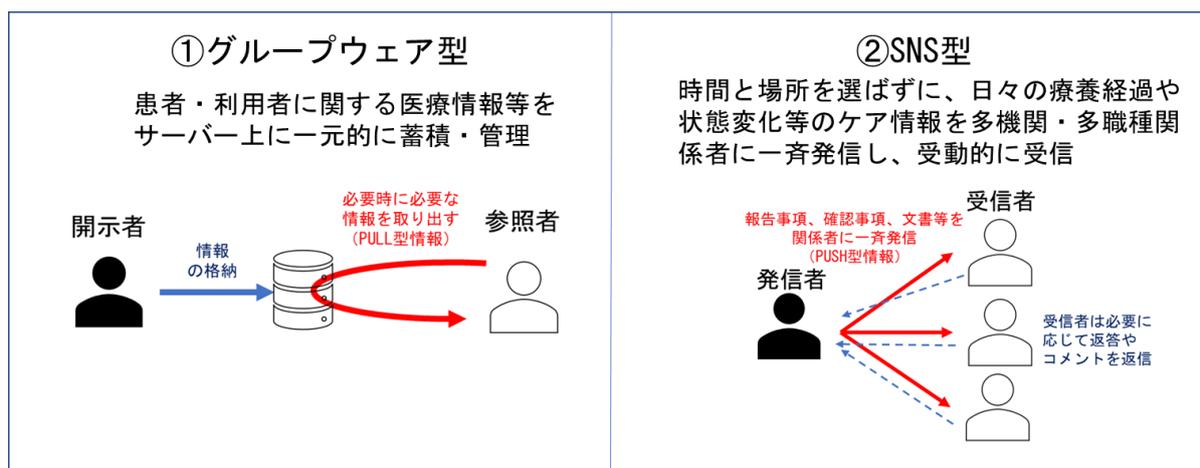
①グループウェア型

- ・グループウェア型のツールは、医療機関が開示する診療情報や処方、検査結果、画像などの医療情報等をサーバー上に一元的に蓄積し、管理する仕組みである。
- ・参照者が必要な時に必要な情報を取り出して活用することができ、登録者数や登録情報が多ければ多いほど利便性が高まるのが主な利点といえる。
- ・主な欠点としては、個人間・グループ間で連絡調整できる機能が付加されているが、参照者が自発的にツールにアクセスして新着情報を確認する必要があるため、「SNS型」に比べて即時性が低いことがあげられる。

②SNS型

- ・SNS型のツールは、時間と場所を選ばずに、日々の療養経過や状態変化等のケア情報について、報告・連絡・相談したい情報を多機関・多職種の関係者に一斉発信し、受動的に受け取ることができる仕組みである。
- ・個人間・グループ間での即時性の高い情報共有や連絡調整を行えることが主な利点といえる。
- ・主な欠点としては、登録者数や発信頻度が多くなるにつれて、情報の確認漏れや未返信等が発生する可能性が高くなることがあげられる。

図表Ⅱ-3-11 情報共有ツールの仕組み



(2) 各取組事例のシステム概要

8 事例の情報共有システムの概要は図表Ⅱ-3-12 のとおりである。いずれの取組事例も、地域の医療機関と介護事業所・施設が参加して運用しているが、情報共有システムの形態は大きく 2 つあり、両方を組み合わせた仕組みもある。

①医療連携型（グループウェア型ツール）

一つは、主に病病・病診連携を目的に、電子カルテ等の医療情報を中心に情報共有するシステム形態（以下、「医療連携型」と呼ぶ）である。グループウェア型ツールを用いた情報共有システムであり、函館市（道南）〔道南 MedIka〕が該当する。

なお、医療・介護連携を目的にシステムを導入した北見市〔北まる net〕と砂川市〔砂川みまもりんく〕の 2 事例は、「医療連携型」（グループウェア型ツール）のシステムをベースとしている。

②在宅医療・介護連携型（SNS 型ツール）

もう一つは、主に在宅医療と介護の連携を目的に、日々の療養経過や状態変化等の情報を中心に情報共有するシステム形態（以下、「在宅医療・介護連携型」と呼ぶ）である。SNS 型ツールを用いた情報共有システムであり小樽市〔おたるワンチーム〕、旭川市〔ゆっきりんく〕、札幌市北区・東区〔さっぽろ北部 ICT ネットワーク〕の 3 事例が該当する。

③医療連携型と在宅医療・介護連携型を組み合わせた仕組み

主に医療・介護連携を目的として、「医療連携型」（グループウェア型ツール）と「在宅医療・介護連携型」（SNS 型ツール）の両方を組み合わせた仕組みのシステム形態もある。名寄市〔ポラリスネットワーク Ver.2.0〕と室蘭市（西胆振）〔スワンネット北海道〕の 2 事例が該当する。

図表Ⅱ-3-12 各取組事例のシステム概要

対象	システム概要
①函館市 （道南）	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>情報開示権限のある医療機関（病院 15 機関、診療所 5 機関）の医療情報を道南地域の複数医療機関で共有するグループウェア型の情報共有システム</u> ○介護従事者では訪問看護師やリハビリ職などの医療職の活用が中心であり、介護事業所・施設の参加・活用が少ない
②室蘭市 （西胆振）	<ul style="list-style-type: none"> ○2010 年に<u>急性期病院の医療情報を西胆振地域の複数医療機関で共有するグループウェア型の情報共有システム</u>を導入 ○2018 年に<u>地域全ての医療機関が情報開示可能なグループウェアと SNS の機能が一体となったツールへの乗り換えにより情報共有システムを改修</u> ○システム改修を機に、地域包括ケアシステムの構築・推進の観点から、介護事業所・施設も加えて運用しているが参加・活用が少ない
③名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ○<u>地域包括ケアシステムの構築・推進の一つの方策として、市内の医療・介護連携強化を図るため、行政主導により導入したグループウェア型と SNS 型のツールを組み合わせた情報共有システム</u> ○市内全ての医療機関及び介護事業所・施設をはじめ、調剤薬局や歯科診療所、行政が参加してシステムを活用

対象	システム概要
④北見市	<ul style="list-style-type: none"> ○医療・介護連携を図るためにグループウェア型の情報共有システムを独自に開発 ○中核病院の不参加等により医療機関の参加・活用が少ない
⑤砂川市	<ul style="list-style-type: none"> ○砂川市立病院の電子カルテの全ての情報を医療・介護従事者に共有するグループウェア型の情報共有システム ○市内及び周辺地域の医療機関、介護事業所・施設、調剤薬局、行政などが参加してシステムを活用
⑥小樽市	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種が協働して在宅患者の療養支援を行う SNS 型の情報共有システム ○患者・利用者に関わる多職種チームで在宅目標・方針を共有し、情報の交換や共有により適切な在宅療養支援を行う仕組み
⑦旭川市	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種が協働して在宅患者の療養支援を行う SNS 型の情報共有システム ○在宅医が担当する患者ごと多職種チームを設定し、情報の交換や共有により適切な在宅療養支援を行う仕組み
⑧札幌市 北区・東区	<ul style="list-style-type: none"> ○多職種が協働して在宅患者の療養支援を行う SNS 型の情報共有システム ○在宅医が担当する患者ごと多職種チームを設定し、情報の交換や共有により適切な在宅療養支援を行う仕組み

(3) 各取組事例のシステム検討・導入の時期

8 事例のうち 7 事例⁴の情報共有システムの検討・導入時期を時系列に沿って整理すると、図表Ⅱ-3-13 のとおりである。

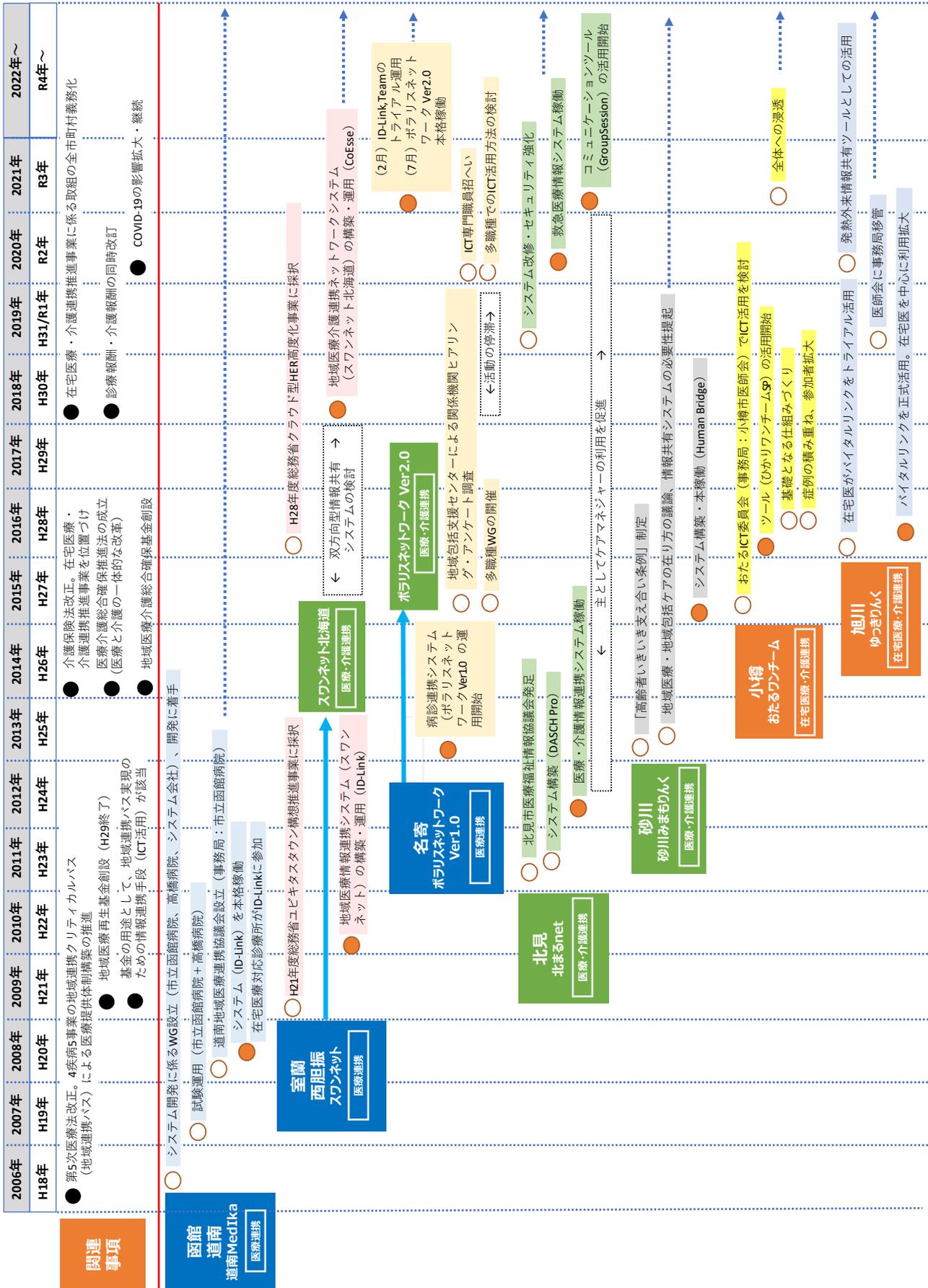
情報共有システムの検討・導入時期は、順次発せられた医療・介護政策に合致しており、2006 年の第 5 次医療法改正により地域の医療連携の重要性が示され函館市(道南)、室蘭市(西胆振)、名寄市において、「医療連携型」(グループウェア型ツール)の情報共有システムが先行して導入・運用された。

2014 年に市町村事業として在宅医療・介護連携推進事業が創設され、小樽市や旭川市では医療と介護の多職種連携による「在宅医療・介護連携型」(SNS 型ツール)の情報共有システムが運用されている。先行して「医療連携型」のシステムを運用していた室蘭市(西胆振)と名寄市では時間差を伴って SNS 型ツールが導入された。

いずれの事例も概ね 1～3 年程度(最長で名寄市の 6 年)時間をかけて、それぞれの目的・状況に合わせて ICT 活用による情報共有システムの検討から導入・運用に至っていた。

⁴ 札幌市北区・東区は情報不十分により除いた。

図表Ⅱ-3-13 各取組事例のシステム検討・導入の時期（時系列整理）



(4) 各取組事例の技術面と導入・運用面の特徴

8事例の各情報共有システムの特徴を比較、整理すると図表Ⅱ-3-15のとおりである。先行調査研究でみられた技術面と導入・運用面の課題に対し、各取組事例における工夫や残された課題等を以下に整理する。

①技術面

1) システム間連結によって情報提供者の入力負担を軽減している情報共有ツールの事例をまとめ、次に先行調査研究において示された、2) 電子カルテの互換性、3) 介護情報の標準化に関する課題への対応について述べる。

1) システム間連結

- ・函館市（道南）、室蘭（西胆振）、名寄市、砂川市の情報共有ツールは、医療機関の電子カルテとの連結により、医療情報が自動的に共有される仕組みである。
- ・3事例（函館市（道南）、名寄市、砂川市）では、各情報共有ツールに対応した特定のシステム開発会社の電子カルテしか連結できないが、室蘭市（西胆振）では各参加医療機関が導入している電子カルテのシステム開発会社が異なる場合でも連結可能な情報共有ツールを採用している。
- ・電子カルテのほかに、システム間連結によって情報提供者の入力負担軽減に工夫を施しているのは、室蘭市（西胆振）と名寄市の情報共有ツールである。
- ・室蘭市（西胆振）では、調剤薬局と介護事業所・施設のレセプト電算処理システム（以下、レセコン）⁵との連結により、調剤情報、介護給付費請求情報の自動的な共有を可能としている。
- ・名寄市は、医療情報中心のグループウェア型と、介護情報中心のSNS型の2つのツールを組み合わせたシステム構成（図表Ⅱ-3-14）である。グループウェア型ツールには、一部の医療機関の電子カルテと調剤薬局のレセコンとの連結により、医療情報と調剤情報を自動的に共有している。SNS型ツールには行政システムと連結して、介護認定情報を自動的に共有している。グループウェア型ツールからSNS型ツールに医療情報を自動的に共有することで、グループウェア型ツールにアクセス権限がない訪問介護やグループホーム等の従事者も、利用者に関する正確な医療情報を把握できる仕組みとなっている。

2) 電子カルテの互換性

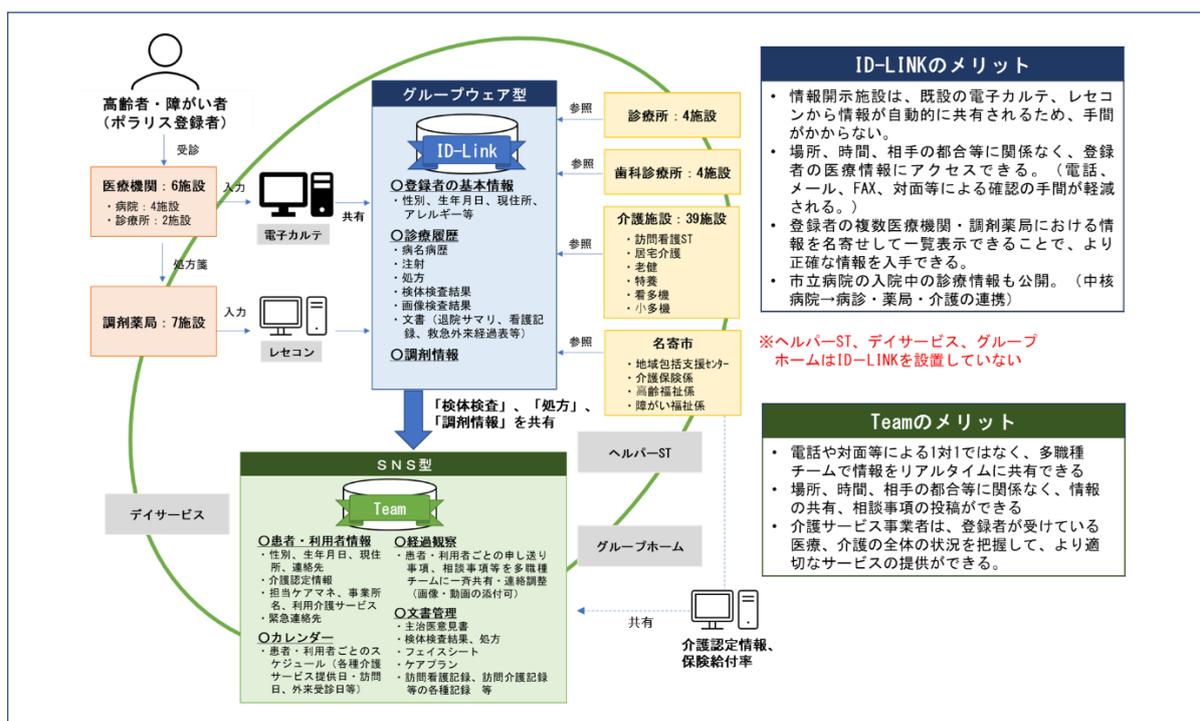
- ・上記にも示したように電子カルテのシステム開発会社間の互換性の問題を解決したのは室蘭市（西胆振）の情報共有ツールである。しかしながら、初期費用と運用・保守費用は他の事例と比べて突出して高価である。

⁵ 医科、歯科では診療報酬明細書、調剤薬局では調剤報酬明細書、介護事業所・施設では介護給付費明細書を作成・発行するためのシステム

3) 介護情報の標準化

- 日々の変化を追う訪問記録などの介護情報は、介護事業所・施設によって、作成方法（手書き又は電子化）や様式、記載項目等に差異があり、課題は解決されていない。
- 介護ソフトとのシステム間連結を可能とするには、国やシステム業界団体等による介護情報の標準規格の整備が必要であるが未整備である。

図表Ⅱ-3-14 名寄市のシステム構成図



②導入・運用面

先行調査研究結果において示された、1) 運用管理体制、2) ユーザー適応力向上、3) 費用負担の課題への対応について述べる。

1) 運用管理体制

- 8事例では医師や医師会主導で情報共有システム導入や運用管理を担っている地域が多い。
- 唯一、名寄市では、システム導入から運用管理に至るまで全面的に行政が主導しており、施設種別ごとの参加率が他の事例よりも全般的に高い。その要因は3つあると考えられる。
- 第1に地域包括ケアシステムの構築・推進の一つの方策として、市内の医療・介護連携強化を図るために、市立病院と協力してICT活用の検討を開始したこと、である。
- 第2にICT専門人材を市職員として招へい、また、現場の意見を集約するためのファシリテーターとして外部の地域包括ケア専門研究者を活用し、現場のニーズや課題を踏まえ情報共有システムを導入したこと、である。
- 第3に参加機関同士の課題把握や対策等を検討する場として各分野の代表者で構成する協議会を設置したこと。また、症例検討会を通じて現場レベルで運用方法を検討していること、である。

- ・参加機関の拡大等の運用体制の構築、システムを運用管理する事務局機能、ユーザー適応力向上に向けた教育などに対し、行政が主体的に関わる必要があるといえる。

2) ユーザー適応力向上

- ・情報共有システムのユーザー適応力を向上するための工夫として、函館市（道南）と砂川市では、参加機関のシステム導入時に、システム運用管理を担う事務局の個別対応により情報共有システムの操作説明を行っている。
- ・室蘭市（西胆振）と北見市、小樽市では、ユーザー会開催により、活用方法の提案や操作説明等の普及啓発を行っている。特に小樽市では、月 1 回の頻度で開催し、ユーザーのシステム活用を促進している。
- ・名寄市では、多職種関係者に ICT 活用の必要性や利便性を実感してもらうことを目的に、実際に現場でどのような運用ができるか等を検討する症例検討会を開催し、具体の運用から発見した課題とその解決策等を検討しながら運用改善を図っている。

3) 費用負担

- ・費用負担については、初期費用にはいずれの事例も国や道の補助金を活用している。
- ・特に 2015 年以降に運用開始した 6 事例（室蘭市（西胆振）、名寄市、砂川市、小樽市、旭川市、札幌市北区・東区）で、「北海道地域医療介護総合確保基金」を活用しており、いずれもツール導入や端末購入に充当している。
- ・運用・保守費用については、国や北海道による充当可能な補助金がなく、参加機関からの会費徴収や自治体の全額補助など、各取組事例によって資金調達方法が異なる。
- ・今後、運用・保守費用に対する補助制度を要望する上で、情報共有システムの有用性を根拠に基づいて示すことが重要と考えられる。

以上をまとめると、名寄市のグループウェア型と SNS 型を連動させて、医療・介護従事者双方が患者・利用者に関する日常の変化も含めた正確な医療・介護情報を共有するツールが従来のシステムの課題に対応しているといえる。

また、名寄市は行政主導により運用管理体制を整備し、幅広い分野の多くの関係機関がシステムに参加していることから、今後、情報共有システムの導入意向のある地域などのモデルになると考えられる。

図表Ⅱ-3-15 システムの技術面と導入・運用面の特徴一覧

対象	地域	①函館(道南)	②室蘭(西胆振)	③名寄	④北見
	システム名	道南Medika	スワンネット北海道	ポラリスネットワークVer.2.0	北まるnet
技術面	活用ツール	ID-Link(グループウェア型)	CoEsse(グループウェアとSNSの機能一体型)	①ID-Link(グループウェア型) ②Team(SNS型)	①DASCH Pro(施設間のグループウェア) ②Group Session(個人間のグループウェア)
	電子カルテ連携	△※開示病院のみ	○	△※開示病院のみ	×
	介護ソフト連携	×	△ ※介護給付費請求情報のみデータ連携可能	×	×
	薬局レセコン連携	×	○	○	×
	行政システム連携(介護認定情報)	×	×	○	×
導入・運用面	対象エリア	三次医療圏	二次医療圏	市内	市内
	参加機関数(活用の中心)	計198機関(医療機関)	計158機関(医療機関)	計62機関(市内全ての医療・介護施設と歯科、薬局、行政等)	計78機関(介護事業所・施設)
	導入のキーパーソン	・市立病院の情報担当医師 ・先行してICT化に取り組む市内民間病院の院長	・医師会所属の医師数名 ・室蘭市の急性期3病院の地域医療連携室	・地域包括支援センター長(市直営) ・市立病院患者総合支援センター長	医師会副会長(当時)
	運用管理主体	市立病院	医師会	行政	医師会
	運用形態(開催頻度)	各参加機関担当者による運営委員会(月1回)	医療関係者による運営委員会(2カ月に1回)	市内医療介護関係者等による協議会(開催頻度不詳)	市内医療介護関係者による協議会(開催頻度不詳)
	行政の関与	なし	なし	・ICT専門人材を市職員として招へいし、システム導入から運用の責任主体として全面的に関与 ・介護保険認定情報を参加機関に提供 ・介護事業所・施設の申請・提出書類の一部ペーパーレス化の推進	・運用・保守費用、システム改修費用の全額負担 ・介護福祉課と地域包括支援センターの月報管理に一部システム活用
	登録対象	全世代	全世代	高齢者・障がい者	高齢者
	登録人数	957,096人 ※延べ人数(R3年11月時点)	27,907人(R3年9月時点)	約1,000人(R4年3月時点)	2,854人(R4年2月時点)
	同意取得方法	書面・口頭同意	書面同意	書面同意	書面同意
	費用負担①<初期費用> ※上段:負担方法 下段:活用した補助金	補助事業の活用	・システム導入は国の補助事業活用(全額) ・参加機関の追加時の端末購入等は医師会負担(1回のみ道の基金)	50%:行政負担 50%:道の基金	補助事業活用(全額)
費用負担②<運用・保守費用>	事務局・参加機関負担	事務局・参加機関負担	行政負担(運用初年度のみ) ※R4年度以降は市と参加機関で按分予定	行政負担(運用・保守費用のほか、システム改修コストも行政が全額負担)	

対象	地域	⑤砂川	⑥小樽	⑦旭川	⑧札幌北区・東区
	システム名	砂川みまもりんく	おたるワンチーム	ゆっきりんく	さっぽろ北部ICTネットワーク
技術面	活用ツール	Human Bridge(グループウェア型)	ひかりワンチームSP(SNS型)	バイタルリンク(SNS型)	バイタルリンク(SNS型)
	電子カルテ連携	△※開示病院のみ	×	×	×
	介護ソフト連携	×	×	×	×
	薬局レセコン連携	×	×	×	×
	行政システム連携(介護認定情報)	×	×	×	×
導入・運用面	対象エリア	市内・周辺地域	市内	市内	市内一部区域
	参加機関数(活用の中心)	計52機関(医療機関と訪問看護ST)	計152機関(在宅医療を行う医療機関を中心に関連する介護施設等)	計195機関(在宅医療を行う医療機関を中心に関連する介護施設等)	不詳(在宅医療を行う医療機関を中心に関連する介護施設等)
	導入のキーパーソン	市立病院院長(当時)	医師会	先行してICT化に取り組む在宅医	先行してICT化に取り組む在宅医
	運用管理主体	市立病院	医師会	医師会	民間診療所
	運用形態(開催頻度)	各参加機関担当者による協議会(年1回)	市内医療介護関係者によるICT委員会(月1回)	在宅患者に介入する多職種チーム毎に対応(全体の会議体はなし)	在宅患者に介入する多職種チーム毎に対応(全体の会議体はなし)
	行政の関与	・運用・保守費用の一部負担 ・システム運用方法を検討する協議会の設置・運営の事務局を市介護福祉課が担当(システム運用管理事務局である市立病院との事務分掌)	・初期費用の一部負担 ・市から在宅医療介護連携推進事業の協議会とICT委員会、システム運用管理を医師会に委託	参加機関として介護保険課が登録しているが、システム運用に関与なし	なし
	登録対象	市立病院に入院・通院する全ての患者	在宅で医療と介護を必要とする高齢者	在宅で医療と介護を必要とする高齢者	在宅で医療と介護を必要とする高齢者
	登録人数	約3,500人(R3年12月時点)	258人(R3年8月時点)	571人(R3年9月時点)	41人(R3年10月時点)
	同意取得方法	書面同意	書面同意	書面同意	書面同意
	費用負担①<初期費用> ※上段:負担方法 下段:活用した補助金	50%:不詳 50%:道の基金活用 北海道地域医療介護総合確保基金(現存)	25%:行政負担 25%:医師会負担 50%:道の基金活用 北海道地域医療介護総合確保基金(現存)	50%:不詳 50%:道の基金活用 北海道地域医療介護総合確保基金(現存)	50%:不詳 50%:道の基金活用 北海道地域医療介護総合確保基金(現存)
費用負担②<運用・保守費用>	市立病院(1/3)、行政(1/3)、参加機関(1/3)	非公表	医師会及び管理者権限のある医療機関の負担	管理者権限のある医療機関の負担	

(5) 技術面及び導入・運用面の詳細

以下では、8事例の調査結果をもとに、技術面及び導入・運用面の詳細を記載する。

①各取組事例が活用する情報共有ツールの特徴

8事例がそれぞれ活用する情報共有ツールの特徴については、図表Ⅱ-3-16のとおりである。

グループウェア型ツールを活用する北見市や、SNS型ツールを活用する3事例（小樽市、旭川市、札幌市北区・東区）では、電子カルテや調剤薬局のレセコンなどとの連結機能を有しておらず、必要な情報は全て手入力によって情報共有する仕組みである。

4事例（函館市（道南）、室蘭市（西胆振）、名寄市、砂川市）が活用するツールは、電子カルテとの連結により医療情報が自動的に共有され、医療機関の情報共有に要する入力作業の手間と負担を軽減する仕組みとなっている。

特に室蘭市（西胆振）は、調剤薬局と介護事業所・施設のレセコンとの連結により、調剤情報と介護給付費請求情報も自動的に共有を可能としているが、介護給付費請求情報を医療機関などと共有しても有用性が低いとの指摘があった。

また、名寄市は、調剤薬局のレセコンと行政システムとの連結により、調剤情報と介護認定情報も自動的に共有を可能としている。

訪問記録などの介護情報は、介護事業所・施設によって、作成方法（手書き又は電子化）や様式、記載項目等に差異があり、8事例すべてで介護従事者からの情報共有には手入力を必要としている。

図表Ⅱ-3-16 各取組事例が活用するツールの特徴

対象	活用ツール	特徴
①函館市 （道南）	ID-Link （グループウェア型）	○情報開示機関（病院：15機関、診療所：5機関）の電子カルテとの連結により、医療情報がID-Linkに自動的に共有され、参加機関に共有 ○情報の公開範囲（参加機関への参照権限付与）や共有項目は情報開示機関が設定可能
②室蘭市 （西胆振）	CoEsse （グループウェア・SNSの機能一体型）	○全ての参加機関において情報開示・参照が可能（SS-MIX2等の標準規格に対応した電子カルテやレセコンであれば異なるシステム開発会社間であっても連結可能） ○介護レセコンとの連結が可能であるが、自動的に共有できる情報は介護給付費請求情報のみ ○情報の公開範囲（参加機関への参照権限付与）や共有項目は情報発信者が設定可能 ○個人間・グループ間で即時情報の共有
③名寄市	ID-Link （グループウェア型）	○情報開示機関（病院：4機関、診療所：2機関、調剤薬局：7機関）の電子カルテや薬局レセコンとの連結により、医療情報や調剤情報が自動的に共有され、参加機関に共有 ○情報の公開範囲（参加機関への参照権限付与）や共有項目は情報開示機関が設定可能
	Team （SNS型）	○個人間・グループ間で即時情報の共有 ○ID-Linkとの連結により、処方・検体検査・調剤情報が自動的に

対象	活用ツール	特徴
		共有 (ID-Link にアクセス権限がない訪問介護やグループホーム等も参照可能) ○行政システムとの連結により、患者・利用者の介護認定情報が自動的に共有
④北見市	DASCH Pro (グループウェア型)	○システム開発会社と共同で独自開発した施設間同士のグループウェア ○電子カルテ等の他のシステムとの連結対応はしておらず、手入力による情報の登録が必要 ○「救急医療情報 Pad」という救急隊向けの機能があり、搬送先を選定する際の支援情報を集約(緊急連絡先、かかりつけ医、病名、服薬情報、禁忌等)
	Group Session (グループウェア型)	○個人間同士のグループウェア(主にケアマネジャーとサービス事業者間のサービス調整等に活用) ○電子カルテ等の他のシステムや DASCH Pro との連結対応はしておらず、手入力による情報の登録が必要
⑤砂川市	Human Bridge (グループウェア型)	○砂川市立病院の電子カルテと連結し、市立病院が持つ医療情報を共有 ○参加機関のうち医療機関に対しては、電子カルテ内の全情報を開示 ○介護事業者・施設に対しては一部公開しない情報を設定(各介護事業所・施設が希望する情報項目を個別に設定)
⑥小樽市	ひかりワンチーム SP (SNS 型)	○個人間・グループ間で即時情報の共有 ○療養方針とモニタリングに必要な情報項目を設定の上、在宅医の指示や在宅患者の療養経過を多職種チームで共有 ○アイコン表示により時系列で状態変化時の重要度を可視化(特に注意が必要な時は赤) ○家族連絡用の機能を用いて在宅患者本人・家族への情報共有が可能(在宅患者本人・家族からの情報提供や連絡も可能)
⑦旭川市	バイタルリンク (SNS 型)	○個人間・グループ間で即時情報の共有
⑧札幌市 北区・東区		○在宅医の指示や在宅患者の療養経過を多職種チームで共有 ○「在宅患者のバイタルデータのグラフ化や、服薬情報、多職種関係者の訪問スケジュールを管理

②対象エリアと参加機関

8事例の対象エリアと参加機関数は、図表Ⅱ-3-17のとおりである。

対象エリアが広域となっているのは3地域で、函館市（道南）、室蘭市（西胆振）、砂川市である。函館市は三次医療圏である渡島・檜山管内の道南全域、室蘭市は西胆振二次医療圏で情報共有システムを運用している。また、砂川市は、中核病院である砂川市立病院への周辺地域からの通院患者も登録対象となっていることから、市外の一部事業所等も参加している。それ以外の6事例では、市内全域・一部区域での運用を基本としている。

参加機関の種別に参加率をみると、全ての分野で参加率が高いのは名寄市である。

函館市（道南）、室蘭市（西胆振）など「医療連携型」からスタートした地域では、介護従事者または事業所の参加・活用が少なくなっている。

また、北見市では、セキュリティ面の不安を理由に中核病院が参加していないために、医療機関の参加が少ない状況である。

図表Ⅱ-3-17 対象エリアと参加機関数

地域	対象エリア	計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政	その他		時点 (情報源)
							全体	うち居宅 支援					
①函館市 (道南)	渡島・ 檜山	198	33(44)	54(237)	6(192)	34(223)	60(874)	7(175)	5(28)	0(18)	6	保健所、社協等	R3年12月時点 (WEB)
		-	75.0%	22.8%	3.1%	15.2%	6.9%	4.0%	17.9%	0.0%	-	-	-
②室蘭市 (西胆振)	西胆振	158	18(21)	38(86)	11(86)	50(87)	37(278)	9(42)	4(11)	0(6)	-	-	R3年11月時点 (ヒアリング)
		-	85.7%	44.2%	12.8%	57.5%	13.3%	21.4%	36.4%	0.0%	-	-	-
③名寄市	市内	62	4(4)	6(6)	4(16)	7(11)	39(39)	5(5)	1(1)	1(1)	-	-	R3年10月時点 (ヒアリング)
		-	100.0%	100.0%	25.0%	63.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	-
④北見市	市内	78	7(14)	7(51)	2(52)	8(46)	44(260)	12(47)	7(7)	1(1)	2	医師会、消防	R4年2月時点 (WEB)
		-	50.0%	13.7%	3.8%	17.4%	16.9%	25.5%	100.0%	100.0%	-	-	-
⑤砂川市	市内、周 辺地域	52	2(2)	5(5)	3(8)	8(8)	11(29)	4(5)	1(1)	3	19	市外事業所等	R3年12月時点 (ヒアリング)
		-	100.0%	100.0%	37.5%	100.0%	37.9%	80.0%	100.0%	-	-	-	-
⑥小樽市	市内	152	6(15)	14(71)	12(78)	20(77)	98(277)	29(42)	2(4)	0(1)	-	-	R3年8月時点 (ヒアリング)
		-	40.0%	19.7%	15.4%	26.0%	35.4%	69.0%	50.0%	0.0%	-	-	-
⑦旭川市	市内	195	18(40)	23(195)	1(175)	20(185)	128(725)	32(128)	3(11)	1(1)	1	保健所	R3年10月時点 (ヒアリング)
		-	45.0%	11.8%	0.6%	10.8%	17.7%	25.0%	27.3%	100.0%	-	-	-
⑧札幌市 北区・東区	一部 区域	-	(46)	(275)	(300)	(200)	(725)	(103)	(6)	(2)	-	-	
		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

※ ()内の数字は、地域の各機関の総数

出典：医療機関情報【2020年11月時点】及び介護施設情報（「特定福祉用具販売」を除く）【2020年9月時点】：日本医師会「地域医療情報サイト」[<http://jmap.jp/>]

地域包括支援センター：北海道保健福祉部「令和3年度(2021年度)道内地域包括支援センター設置状況【2021年4月1日現在】」

③導入キーパーソン・運用管理主体・運用方法

8 事例の情報共有システムの導入キーパーソン、運用管理を担う事務局（運用管理主体）、運用方法等は、図表Ⅱ-3-18 のとおりである。

情報共有システムの導入キーパーソンは、名寄市では行政（市直営の地域包括支援センター）と市立病院であり、他 7 事例では、医師や医師会となっている。

システムの運用管理を担う事務局は、導入キーパーソンの所属母体を中心となっている。名寄市では、行政（市直営の地域包括支援センター）が情報共有システムの運用管理を行っており、他 7 事例では医師会（室蘭市（西胆振）、北見市、小樽市、旭川市）と医療機関（函館市（道南）、砂川市、札幌市北区・東区）が担っている。

運用方法については、6 事例（函館市（道南）、室蘭市（西胆振）、名寄市、北見市、砂川市、小樽市）で、運営委員会や協議会を設けているが、開催頻度や検討内容は各事例によって異なる。

函館市（道南）、室蘭市（西胆振）、小樽市では、1～2 カ月に 1 回の頻度で開催し、情報共有システムの運用方法や改善策、参加機関の普及拡大策等の検討を行っているのに対し、砂川市では年 1 回の開催で、参加機関に対する運用の実績報告にとどまっている。

そのほか、参加機関に対してシステム活用を促す取組にもそれぞれ工夫があり、函館市（道南）と砂川市では、参加機関のシステム導入時に事務局から個別に情報共有システムの操作説明が行われている。室蘭市（西胆振）と北見市、小樽市では、ユーザー会開催により、活用方法の提案や操作説明等の普及啓発を行っている（小樽市では、月 1 回開催）。名寄市では、多職種関係者に ICT 活用の必要性や利便性を実感してもらうことを目的に、実際に現場でどのような運用ができるか等を検討する症例検討会を開催し、具体的な運用から発見した課題とその解決策等を検討しながら運用改善を図っている。

図表Ⅱ-3-18 導入キーパーソン・運用管理主体・運用方法

対象	導入の キーパーソン	運用管理主体	運用方法	
			運用形態 (開催頻度)	構成メンバー
①函館市 (道南)	・市立病院の情報担当医師 ・先行して ICT 化に取り組む市内民間病院の院長	市立函館病院医療連携担当課地域連携係	運営委員会 (月 1 回)	事務局、各参加機関の担当者数名
②室蘭市 (西胆振)	・医師会所属の医師数名 ・室蘭市の急性期 3 病院(室蘭市立、製鉄記念、日鋼記念)の地域医療連携室	室蘭市医師会スワネット北海道運営委員会事務局	運営委員会 (2 カ月に 1 回)	事務局、開業医（医師会理事）、伊達赤十字病院医師、室蘭市の急性期 3 病院の地域連携室担当者
③名寄市	・地域包括支援センター長（市直営） ・市立病院患者総合支援センター長	名寄市地域包括支援センター（市直営）	運用前：WG (月 1 回) 運用後：協議会	事務局、市内医療・介護従事者等の数名
④北見市	・医師会副会長（当時）	北見市医療福祉情報連携協議会（事務局：北見医師会）	協議会	事務局、市内医療・介護従事者等の数名

対象	導入の キーパーソン	運用管理主体	運用方法	
			運用形態 (開催頻度)	構成メンバー
⑤砂川市	市立病院院長（当時）	・砂川市立病院地域医療連携室 ・砂川市介護福祉課	協議会（年1回）	事務局、各参加機関の担当者数名
⑥小樽市	医師会	小樽市医師会	ICT委員会 （月1回）	事務局、市内医療・介護従事者の数名
⑦旭川市	先行してICT化に取り組む在宅医	旭川市医師会	—	—
⑧札幌市 北区・東区		個人クリニック	—	—

④行政の関与

8 事例のうち、行政が情報共有システムの導入や運用に関与しているのは、名寄市、北見市、砂川市、小樽市の 4 事例である。

情報共有システムの導入から運用に至るまで全面的に行政が主導しているのが名寄市である。2015（H27）年度から市町村が行う地域支援事業の中に「在宅医療・介護連携推進事業」が加わったことを機に、市直営の地域包括支援センターと市立病院の患者総合支援センター長が中心となって、地域包括ケアシステム構築を検討するためのワーキンググループを立ち上げ、現場関係者の課題やニーズを踏まえながら、ICT 活用に向けた検討が行われた。

検討から導入、運用に至る過程の中で、情報共有システムの骨格づくりを担う ICT 専門人材を市職員として招へいしているほか、現場関係者の意見集約の中立性を担保するために、外部の地域包括ケアの専門研究者をファシリテーターとして投入している。名寄市では、こうした外部の専門人材を積極的に活用したことが、参加機関や利用者の多い理想に近い情報共有システム構築を可能としている。

北見市では情報共有システムの保守・運用費用の負担と地域包括支援センターの月報管理のための一部システム活用、砂川市では協議会の設置・運営、小樽市では医師会への協議会及び ICT 委員会の委託など、行政の関与は一部にとどまっている。

8 事例のうち 5 事例から、情報共有システムを運用する上で行政の関与・協力の必要性が指摘された（図表Ⅱ-3-19）。函館市（道南）では「介護事業者・施設の参加促進」、室蘭市（西胆振）では「運用コストの補助」、北見市では「中核病院の参加促進」と「情報管理体制の強化」、旭川市では「地域包括支援センターの参加・活用促進」、札幌市北区・東区では「事務局機能を担当」が主な要望である。

図表Ⅱ-3-19 行政の関与・協力に対する主な要望

対象	要望項目	内容
①函館市 （道南）	介護事業者・施設の参加促進	・多くの介護事業所・施設が参加し活用してもらうための、行政からの呼びかけ
②室蘭市 （西胆振）	運用コストの補助	・システムを維持するために運用・保守費用の補助
④北見市	・中核病院の参加促進 ・情報管理体制の強化	・中核病院の参加促進や、参加機関に安心感を与えるための、個人情報等の情報管理の強化
⑦旭川市	地域包括支援センターの参加・活用促進	・行政のシステムの有効性に対する理解と、地域包括支援センターへの参加・活用促進のための広報
⑧札幌市 北区・東区	事務局機能を担当	・個々の法人・事業所単位の活用から地域への拡大のための、システム運用管理を担う事務局の行政への移転

⑤登録対象・登録人数・同意取得方法

8事例の情報共有システムの登録対象と登録人数、同意取得方法は、図表Ⅱ-3-20のとおりである。本来、登録率での比較が望ましいが、必ずしも母数（登録対象人口）が明らかではなく、公表されている登録人数を示す。

登録対象はそれぞれ異なっており、「全世代」（函館市（道南）、室蘭市（西胆振））、「高齢者・障がい者」（名寄市）、「高齢者」（北見市、小樽市、旭川市、札幌市北区・東区）となっている。このうち、砂川市では市立病院に入院・通院する患者に限定しており、小樽市、旭川市、札幌市北区・東区では在宅で医療と介護を必要とする高齢者に登録対象を限定している。

登録人数については、対象エリアの人口規模や運用開始年、登録対象などにより事例ごとに差がある。函館市（道南）は、参加機関ごとに患者・利用者の同意取得を要することから、登録人数のカウント方法は延べ人数であり、他の事例よりも登録人数が突出して多い。在宅医療現場でのシステム活用が中心である小樽市、旭川市、札幌市北区・東区の3事例は、在宅医療を提供する地域の資源や対象者数等に限りがあることから、他の事例と比べても登録人数が少なくなっている。なお、システムの活用度合いを把握するための指標として、登録対象人口に対する登録率が重要であり、その把握は今後の調査課題である。

情報共有システムへの登録にあたっては、8事例すべてで、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等に基づいて、登録者本人または家族の同意取得を原則としている。事務局・参加機関から患者・利用者または家族に対する周知・説明を行った上で、書面により同意を取得する方式となっている。函館市（道南）では、口頭同意も可能としている。

図表Ⅱ-3-20 登録対象・登録人数

対象	登録対象	登録人数	カウント方法	同意取得方法
①函館市（道南）	全世代	957,096人 (R3年11月時点)	延べ人数	書面同意又は口頭同意
②室蘭市（西胆振）	全世代	27,907人 (R3年9月時点)	実人数	書面同意
③名寄市	高齢者・障がい者	約1,000人 (R4年3月時点)	実人数	
④北見市	高齢者	2,854人 (R4年2月時点)	実人数	
⑤砂川市	市立病院に入院・通院する全ての患者	約3,500人 (R3年12月時点)	実人数	
⑥小樽市	在宅で医療と介護を必要とする高齢者	258人 (R3年8月時点)	実人数	
⑦旭川市		571人 (R3年9月時点)	実人数	
⑧札幌市北区・東区		41人 (R3年10月時点)	実人数	

⑥費用負担方法

8 事例の情報共有システムの導入における初期費用と運用・保守費用の費用負担方法は、図表Ⅱ-3-21 のとおりである。

初期費用については、いずれの事例も国や道の補助金を活用して情報共有システムを導入している。「在宅医療・介護連携型」(SNS 型ツール) の旭川市と札幌市北区・東区では、グループウェア型を活用する事例よりも初期費用が安価である。

運用・保守費用については、多くの事例で、参加機関から会費を徴収しており、函館市(道南)と室蘭市(西胆振)では、施設種別や規模によって負担額を設定している。また、北見市では、北見市医療福祉情報連携協議会(事務局:北見医師会)への補助金の交付により、市が運用・保守費用の全額を負担している。名寄市においては、運用初年度のみ市の負担となっているが、令和4年度以降は市と参加機関で運用費用を按分する予定となっている。

図表Ⅱ-3-21 費用負担方法

対象	初期費用			運用・保守費用	
	金額	費用負担方法	活用補助金	金額	費用負担方法
①函館市 (道南)	非公表	国の補助事業	平成 20 年度総務省地域 ICT 利活用モデル構築事業	約 100 万円 (年間)	参加機関の年会費 (病院:1 万円、診療所:3 千円)
②室蘭市 (西胆振)	約 6,000 万円 ※2018 年のツール乗り換えに要した金額	国の補助事業 ※参加機関の追加時の端末購入費に1 回のみ道の基金活用	・平成 28 年度総務省クラウド型 EHR 高度化事業 ・北海道地域医療介護総合確保基金	約 1,700 万円 (年間)	事務局と参加機関の月会費(病院:5 千円~18 万円、診療所:1 万円、歯科:4 千円、薬局:8 千~2 万円、介護施設:3 千円)
③名寄市	約 3,900 万円	50%:名寄市 50%:補助金	北海道地域医療介護総合確保基金	約 270 万円 (年間)	・運用初年度は市が負担 ・R4 年度以降は市と参加機関で按分予定
④北見市	約 1,850 万円	道の補助事業	平成 23 年度北海道地域支え合い体制づくり事業補助金	約 300 万円 (年間)	市の全額補助
⑤砂川市	非公表	50%:不詳 50%:補助金	北海道地域医療介護総合確保基金	約 120 万円 (年間)	市立病院(1/3)、市(1/3)、参加機関の年会費(1/3)
⑥小樽市	非公表	小樽市:25% 医師会:25% 補助金:50%	北海道地域医療介護総合確保基金	非公表	非公表
⑦旭川市	約 30 万円	50%:不詳 50%:補助金	北海道地域医療介護総合確保基金	非公表	管理権限のある医療機関の月会費(6,000 円)
⑧札幌市 北区・東区	約 30~40 万円	50%:不詳 50%:補助金	北海道地域医療介護総合確保基金	非公表	管理権限のある医療機関の月会費(5,000 円程度)

(6) システムの活用場面・方法

ヒアリング結果をもとに、①医療連携型（グループウェア型ツール）、②在宅医療・介護連携型（SNS 型ツール）、③医療連携型と在宅医療・介護連携型を組み合わせた仕組み、の3つの情報共有システム形態に分けて、8事例の活用場面と方法を示す。

①医療連携型（グループウェア型ツール）

医療連携型（グループウェア型ツール）の情報共有システムの主な活用場面・方法等を整理すると、図表Ⅱ-3-22のとおりである。なお、ヒアリング調査から整理したものであり、全てを網羅しておらず、他にも活用場面がありうることに留意されたい。

1) 医師

医師の活用は、3事例（函館市（道南）、北見市、砂川市）にみられ、主な活用場面は「救急搬送時」、「患者の転院時」、「患者の経過観察」、「主治医意見書の作成」である。

○「救急搬送時」（函館市（道南）、北見市）

函館市（道南）では、救急患者のかかりつけ医療機関における診療内容や投薬等を確認し、緊急の治療判断を行っている。しかしながら、情報開示権限のある医療機関の情報しか閲覧できないことが課題となっている。

北見市では、救急患者の治療等に対する家族の同意取得のために、グループウェア型ツールから緊急連絡先を取得することが主な用途となっている。

○「患者の転院時」（函館市（道南））

急性期病院の入院患者が転院する際に、転院先の回復期病院や診療所等に対して、入院中の診療情報等の提供を行っている。転院先にとっては、紹介状のみでは把握が難しい詳細の情報を確認できることで、患者の受入れ判断や治療方針等に関する患者説明等に役立てている。

○「患者の経過観察」（砂川市）

患者の外来受診前に、訪問看護師がシステム上に入力した日常の療養状況を医師が確認し、診療の参考にしている。しかしながら、システムを直接活用する医師が少ないことから、地域連携室職員が電子カルテに転記する手間が生じている。

○「主治医意見書の作成」（北見市）

主治医意見書の作成時に、主にケアマネジャーからの情報収集に活用している。

2) 医療ソーシャルワーカー（MSW）等医療機関における連携スタッフ

医療ソーシャルワーカー（以下、MSW）等医療機関における連携スタッフの活用は、北見市の事例にみられ、主な活用場面は「退院調整」である。

○「退院調整」（北見市）

地域包括支援センターやケアマネジャーへの退院日の連絡や退院サマリーの提供など、入院患者の退院の連絡調整に情報共有システムを活用している。介護事業者への退院連絡率が上昇するなどの一定の効果が得られている。

3) 救急隊

救急隊の活用は、北見市の事例にみられ、主な活用場面は「救急搬送時」である。

○「救急搬送時」(北見市)

出動指令時に、システム内の救急搬送支援情報を参照し傷病者の情報を取得しており、救急搬送先選定の判断材料として活用している。しかし、システム登録者が市内 65 歳以上人口の約 2%に過ぎないことが課題となっている。

4) ケアマネジャー

ケアマネジャーの活用は、北見市の事例にみられ、主な活用場面は「入院時情報提供」、「サービス調整」である。

○「入院時情報提供」(北見市)

利用者の入院時にシステムを利用して入院先医療機関に入院時情報提供書の提出を行っている。持参、郵送、FAX などの従来の提出方法と比べて、提出に要する手間の軽減と時間短縮が図られている。特に 2018 年の介護報酬改定により見直された「入院時情報連携加算 (I)」の加算要件である入院後 3 日以内の書類提出に寄与している。しかしながら、医療機関の参加・活用が少なく、書類提出については、持参または郵送で対応しているケアマネジャーが多いことが課題となっている。

○「サービス調整」(北見市)

サービス提供事業者に対する依頼が主な活用用途となっており、個別の電話連絡等と比べて手間が軽減している。しかしながら、ケアマネジャーによって、電話やメール、システム活用など連絡方法が多いことが課題となっている。

5) 訪問看護師

訪問看護師の活用は、2 事例 (函館市 (道南)、砂川市) にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」(函館市 (道南)、砂川市)

函館市 (道南) と砂川市では、システムの付加機能を用いて、訪問看護師から訪問時の処置内容等を報告している。

6) 老人保健施設スタッフ

老人保健施設スタッフの活用は、2 事例 (函館市 (道南)、砂川市) にみられ、主な活用場面は「リハビリテーション計画の立案」、「入院時の食事管理」、「入所者の状況把握・新規入所調整」である。

○「リハビリテーション計画の立案」(函館市 (道南))

老人保健施設のリハビリ職員が、システムを利用して入所者の CT・X 線画像を取得し、老人保健施設でのリハビリ計画を立てる上での参考にしている。

○「入院時の食事管理」(函館市 (道南))

老人保健施設の管理栄養士が、入所者の入院時に、食事内容・形態等に関する情報を記載しており、システムを利用して入院先の管理栄養士と共有している。入院中も患者の日常状

況に応じた食事提供が可能となり、入院先の食事管理に役立てている。

○「入所者の状況把握・新規入所調整」(砂川市)

老人保健施設入所時に、利用者の外来・入院中の診療状況等を正確に把握でき、入所者本人や家族からの報告内容の不十分な点を補っている。特に、施設から入退院する利用者については、入院中の経過から転院の予定などを事前に確認できることで、病床管理がしやすくなっている。

しかしながら、システムの運用上、医療情報以外の個人情報まで閲覧可能となっており、情報の取扱いは施設職員個人の判断に委ねられていることが課題となっている。

7) 行政職員

行政職員の活用は、2事例(砂川市、北見市)にみられ、主な活用場面は「介護認定情報の提供」、「地域包括支援センターの月報管理」である。

○「介護認定情報の提供」(砂川市)

介護認定の新規申請時期と更新時期に行政職員が手入力により情報提供を行っており、ケアマネジャーのケアプラン作成・見直し等の効率化につながっている。

○「地域包括支援センターの月報管理」(北見市)

システムを利用して市介護福祉課が委託する地域包括支援センターとの月報管理(個人情報含む)を行っている。

図表Ⅱ-3-22 医療連携型（グループウェア型ツール）の活用場面・方法（職種別）

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
医師	救急搬送受入れ時	函館市（道南）	・救急患者の <u>診療履歴をID-Linkで確認</u> し、手術に入る場合もある	・治療や処置の効率化	・情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない
		北見市	・救急患者の家族の同意が必要な治療を要する場合、 <u>救急医療情報 Pad で患者家族の緊急連絡先等</u> を取得し、連絡	・同意取得に要する時間短縮 ・治療や処置の効率化	・救急医療情報 Pad への登録患者数が少なく、入力情報・更新も不十分
	患者の転院時（逆紹介）	函館市（道南）	・急性期病院から回復期病院への転院や、かかりつけの診療所に <u>患者を逆紹介する際に、ID-Link を介して患者の診療情報を提供</u>	・転院の効率化	・開示する医療機関毎で情報共有すべき患者の判断基準が異なる
	患者の経過観察	砂川市	・患者の外来受診前に、 <u>訪問看護ステーションが Human Bridge の「メモ機能」に入力する在宅時の食事の状況や体調の変化、服薬状況等</u> を確認	・患者自身が上手く状況を説明できないことを補完	・システムを活用する医師が少ない ・地域連携室職員が「メモ機能」の内容を電子カルテに転記。
	主治医意見書の作成	北見市	・ <u>DASCH Pro を使って介護側の情報を収集</u> し、主治医意見書を作成	・主治医意見書作成の効率化	・システムを活用する医療機関、介護施設が少ない ・DASCH Pro と各機関で使用している電子カルテ、介護ソフト等がシステム上で連携しておらず、情報入力が二度手間となっている
	退院調整	北見市	・ <u>DASCH Pro を活用して、ケアマネジャーとの退院日の連絡や退院サマリーの提供等</u> を実施	・医療機関からケアマネジャーへの退院時連絡率がシステム導入前の40%から80%に上昇	・システムを活用する医療機関、介護施設が少ない
救急隊	救急搬送時	北見市	・出勤指令時に、傷病者の情報を <u>救急医療情報 Pad で検索し、緊急連絡先、かかりつけ医、病名、服薬情報、禁忌等の情報をもとに搬送先の選定判断や現場到着までに必要な情報を収集</u>	・情報登録者の搬送時間の短縮	・救急医療情報の登録者数が市内65歳以上人口の約2%に過ぎない ・登録されている入力情報・更新が不十分。情報が古く搬送先の決定に時間を要する場合がある ・システム起動から情報にアクセスするまでの操作手順が多く、使い勝手が悪い

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
ケアマネジャー	入院時情報提供	北見市	・利用者の入院時に、 <u>DASCH Pro</u> で入院時情報提供書を作成し、医療機関の連携スタッフに提出	<ul style="list-style-type: none"> 提出方法の効率化と提出に要する時間短縮化（システム導入前は持参または郵送による提出） 介護報酬の加算要件（入院日から3日以内の書類提出）を満たすことに寄与 	・システムを活用して書類作成するケアマネジャーは8割以上にのぼるが、書類提出まで行うものは僅かで、多くは従来通りの提出方法で提出対応。
	サービス調整	北見市	・ <u>Group Session</u> を使って、サービス提供事業者にサービス提供の可否等の照会	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供可否の照会に関する個別の電話連絡の手間の軽減 	・ユーザーのシステム適応力や習熟度に差があり、システム活用が浸透していない
訪問看護師	在宅療養支援	函館市（道南）	<ul style="list-style-type: none"> 利用者からの聞き取りの他、<u>ID-Link</u> から取得する医療情報を参考に、在宅療養指導、医療処置、身体介護などの実施 ターミナルケアを行う利用者の日々の状態（痛み・倦怠感等）や服薬状況等を週に5～10回程度、<u>ID-Link</u> の「ノート機能」で報告 	<ul style="list-style-type: none"> サービス提供の効率化 	・情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない
		砂川市	<ul style="list-style-type: none"> 利用者から聞く情報は不正確なこともあるため、<u>Human Bridge</u> を介して外来受診時の診断状況や検査結果、処方状況を参考にするほか、利用者の外来受診前に「メモ機能」を使って、市立病院の主治医に在宅での経過を報告している。 利用者の入院中の経過を <u>Human Bridge</u> で把握し、訪問看護として行うべき処置などの事前準備に活用 	<ul style="list-style-type: none"> 正確な医療情報の取得 医師への情報伝達が容易になった 外来受診日や退院見通しの把握により、訪問日程の調整や訪問看護師の業務日程調整がしやすくなった。 地域ケア会議やケース会議に際して、事業者側が利用者について共通の情報を把握して臨むことができるようになった。 	・医療情報以外の個人情報も開示されており、情報取扱いに関する倫理的判断が個人に委ねられている。
老人保健施設スタッフ	リハビリテーション計画の立案	函館市（道南）	・リハビリ職員が <u>ID-Link</u> を介してCT・レントゲン画像を取得して、リハビリ計画の立案	<ul style="list-style-type: none"> 機能回復度合いの予後予測が可能 入所者へのリハビリ計画説明の効率化 	—
	入院時の食事調整	函館市（道南）	・管理栄養士が、施設と病院で共通の書式フォーマットを使い、 <u>入所中の食事内容・形態等の情報を ID-Link の「ノート機能」で共有</u> し、入院先の食事提供の参考	<ul style="list-style-type: none"> 入院先の食事管理の効率化（入院中も入所時と変わらない食事提供が可能） 	—

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
	入所者の状況把握・新規入所調整	砂川市	<ul style="list-style-type: none"> 入所者の外来受診時や入院中の診断状況や検査結果、処方等の経過を Human Bridge で正確に把握 新規入所者について、Human Bridge を介して事前に身体状況を確認して準備 	<ul style="list-style-type: none"> 正確な情報の把握（家族・本人からの受診結果報告だけでは情報が不十分な時もある） 受入可否の判断や病床管理の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 老健側から病院への情報発信は、医師が必要とする情報が不明のためほとんど行っていない 医療情報以外の個人情報も開示されており、情報取扱いに関する倫理的判断が個人に委ねられている
行政職員	介護認定情報の提供	砂川市	<ul style="list-style-type: none"> Human Bridge の「メモ機能」を使って、市の介護福祉課が 介護認定情報を共有（書き込み時期は、介護認定新規申請時期と更新時期というルール） 	<ul style="list-style-type: none"> 介護認定情報の即時提供によるケアマネジャーの業務の効率化（ケアプラン作成・見直し等） 	<ul style="list-style-type: none"> 手入力による行政職員の負担
	地域包括支援センターの月報管理	北見市	<ul style="list-style-type: none"> 市では個人情報の伝達に電子メール及び FAX 活用を禁止しているが、セキュリティ環境が十分な北まる net の利用を認め市介護福祉課と地域包括支援センターで共有フォルダ機能を活用した月報管理（個人情報含む）を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 月報管理の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 行政の活用が月報管理にとどまっている

②在宅医療・介護連携型（SNS 型ツール）

在宅医療・介護連携型（SNS 型ツール）の情報共有システムの主な活用場面・方法を整理すると、図表Ⅱ-3-23 のとおりである。

1) 在宅医

在宅医療を行う医師による情報共有システムの活用は、2 事例（小樽市、旭川市）にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」（小樽市、旭川市）

在宅医を中心に在宅患者に介入する多職種関係者間でシステムを利用し、日常の療養状況に関する情報共有を行いながら、在宅患者の療養支援を行っている。両事例では、必要に応じ患者本人・家族もメンバーに加えて情報共有を行っており、多職種関係者に対する信頼感や安心感の醸成につながっている。

しかしながら、小樽市では自費負担による専用タブレットの確保が旭川市では個人所有のスマホやタブレット等の端末によるツール活用が課題となっている。

2) ケアマネジャー

ケアマネジャーの活用は、小樽市の事例にみられ、主な活用場面は「サービス調整」である。

○「サービス調整」（小樽市）

ケアマネジャーが介在し、システムを利用して入院医療機関と在宅医、訪問看護、薬剤師、訪問介護、福祉用具事業者等とのサービス調整を行っている。（入院医療機関の MSW から「終末期であることを知った高齢者が、急に帰宅願望を示し、家族も家での看取りを希望」との連絡を受けたケアマネジャーが、必要な情報を MSW から取得するとともに、在宅医等とのサービス調整が整い、翌日に退院が実現したという例がある。）

3) 訪問看護師

訪問看護師の活用は、旭川市の事例にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」（旭川市）

医師からの指示、多職種から共有される情報を参考にして、在宅療養支援を行っている。しかしながら、担当者によって情報の内容や質に差異があることが課題となっている。

図表Ⅱ-3-23 在宅医療・介護連携型（SNS型ツール）の活用場面・方法（職種別）

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
医師 (在宅医)	在宅療養支援	小樽市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医が在宅患者の療養目標・ケア方針を立て、必要な情報の共有項目を設定した上で、<u>多職種関係者でひかりワゴンチーム SP を使ってコミュニケーションを図りながら、療養支援を実施</u> 在宅医によっては、<u>患者・家族にも専用タブレットを貸与し、ひかりワゴンチーム SP のメンバーに加えて、必要情報の共有や心配事への対応を実施</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 サービス提供の質の向上 患者・家族の信頼感や安心感の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> 専用端末の制約（患者・家族に貸与する専用端末は自費購入）
		旭川市	<ul style="list-style-type: none"> 在宅患者の状態や診療のポイントなどについて、<u>バイタルリンクを使って在宅患者に関わる多職種関係者へ正確な指示出しに利用</u>。在宅患者を訪問した多職種関係者から実施したケアの内容や本人の状態等の報告 在宅医によっては、<u>患者・家族もメンバーに加えて、必要情報の共有や心配事への対応を実施</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 電話連絡に比べて、指示の手間が軽減 患者・家族の信頼感や安心感の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> 個人所有のスマホやタブレットを使ってアクセスする可能性がある（BYOD） ツールの画面や操作性の改善が必要 在宅医以外の医師も活用できるような活用方法の検討
ケアマネジャー	サービス調整	小樽市	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関の MSW から、在宅希望の終末に近い患者の退院連絡を受け、<u>ひかりワゴンチーム SP を使って在宅医や訪問看護、薬剤師、訪問介護、福祉用具事業者等とのサービス調整</u> 在宅希望の退院患者に<u>必要なサービス等の情報もひかりワゴンチーム SP を使って MSW から取得</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 在宅移行・サービス調整の効率化 	—
訪問看護師	在宅療養支援	旭川市	<ul style="list-style-type: none"> <u>バイタルリンクを使って医師からの指示、多職種から共有される情報を参考にして、在宅療養支援を実施</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 サービス提供の効率化 医師に報告しやすくなり、医師との距離感が縮まった。 「既読機能」により発信した情報の医師の確認有無が分かり、安心感につながる 	<ul style="list-style-type: none"> 操作に不慣れなスタッフもおり、習熟機会の充実が必要 ユーザーによって情報の内容や質に差異があり、情報の出し方に改善が必要 個人所有のスマホやタブレットを使ってアクセスする場合があります、セキュリティ面の改善が必要

③医療連携型と在宅医療・介護連携型を組み合わせた仕組み

医療連携型と在宅医療・介護連携型を組み合わせた仕組みの情報共有システムの主な活用場面・方法等を整理すると、図表Ⅱ-3-24のとおりである。

1) 医師

医師の活用は、2事例（室蘭市（西胆振）、名寄市）にみられ、主な活用場面は「救急搬送時」、「患者の経過観察」、「外来診療時」である。

○「救急搬送時」（室蘭市（西胆振））

救急患者の日頃受診している医療機関における診療内容や投薬等を確認でき、緊急の治療判断を行っている。

○「患者の経過観察」（名寄市）

SNS型ツールを用いて、心不全増悪で入退院を繰り返している患者を対象に、介護従事者等との即時情報のやりとりによって日々の疾病管理を行い、重症化兆候の早期発見につなげている。

○「外来診療時」（室蘭市（西胆振））

患者の外来受診時に、患者の既往歴情報を確認し、重複投薬・検査の削減につながっていた。

2) 在宅医

在宅医療を行う医師による情報共有システムの活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「訪問診療前」である。

○「訪問診療前」（名寄市）

グループウェア型ツールを用いて、訪問診療前に他科受診の状況や入院中の処置を確認している。

3) 看護師（在宅医療）

在宅医療を行う看護師の活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」（名寄市）

SNS型ツールに入る在宅患者を訪問する多職種関係者からの療養経過等を管理しており、看護師が医師と多職種関係者の情報のつなぎ役となっている。

4) 医療ソーシャルワーカー（MSW）等医療機関における連携スタッフ

MSW等医療機関における連携スタッフの活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「退院調整」である。

○「退院調整」（名寄市）

入院患者の退院調整の際に、地域包括支援センターやケアマネジャーへの退院日の連絡や退院サマリーの提供などについて、SNS型ツールを活用している。しかしながら、担当者に

よって、電話やメール、システム活用など連絡方法に差異があることが課題となっている。

5) 薬剤師

薬剤師の活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は、調剤薬局の常連患者や訪問患者の「服薬管理」である。

○「服薬管理」(名寄市)

調剤薬局では、システム導入前までは、患者の医療情報を必要の都度、医療機関に照会をかけていたが、グループウェア型ツール導入後、医療情報の取得に要する負担が軽減されていた。

また、SNS型ツールで多職種関係者から在宅患者の療養状況や受診同行結果等が共有されることで、日々の服用状況や薬の効果などが把握できている。場合によっては、医師への照会や服薬に関する助言を行っている。

6) ケアマネジャー

ケアマネジャーの活用は、2事例(室蘭市(西胆振)、名寄市)にみられ、主な活用場面は「入院時情報提供」、「利用者のアセスメント」、「サービス調整」である。

○「入院時情報提供」(室蘭市(西胆振))

入院先の医療機関に対して、システムを通して入院時情報提供書の提出を行っている。持参、郵送、FAXなどに比べて、提出に要する手間の軽減と時間短縮が図られている。特に2018年の介護報酬改定により見直された「入院時情報連携加算(I)」の加算要件である入院後3日以内の書類提出に寄与している。

○「利用者のアセスメント」(名寄市)

グループウェア型ツールに蓄積された医療情報と、SNS型ツールで多職種関係者から共有される日常の生活状況や療養経過を参考して、アセスメント内容を確認している。

○「サービス調整」(室蘭市(西胆振))

室蘭市(西胆振)では、システムに蓄積された利用者の採血検査結果をヘルパーと共有し、利用者の食事内容の改善に向けた検討を行っている。

7) 訪問看護師

訪問看護師の活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」(名寄市)

受診時の処置内容の確認にグループウェア型ツール、訪問時のバイタルや処置内容、申し送り事項等にはSNS型ツールというように、用途に応じてツールを使い分けている。

8) ヘルパー

ヘルパーの活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「在宅療養支援」である。

○「在宅療養支援」(名寄市)

利用者に状態の変化や心配事等があった際に、SNS型ツールを使って、多職種関係者に報告し、専門職からのアドバイスを得ている。また、利用者に介入する医師や薬剤師、ケアマネジャー等の専門職から報告依頼されている受診同行結果や、バイタルデータ、残薬状況な

どの必要な共有事項について都度発信している。

利用者を担当する医師への連絡や報告については、従来はケアマネジャーを経由していたが、システム導入後は、状態変化時などに写真や動画を用いながら、直接医師と情報共有され、医療側から返答があることで、ヘルパーの安心感につながっている。

しかしながら、訪問報告をする際は、ヘルパーが書いた手書きの訪問記録をもとに、サービス提供責任者が、多職種関係者に共有すべき情報項目や内容を精査して、システムに入力していることから、サービス提供責任者への業務負担が増していることが課題となっている。

9) 地域包括支援センター

地域包括支援センターの活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「退院調整」、「サービス調整」である。

○「退院調整」(名寄市)

入院中の高齢者に介護認定が必要な場合は、医療機関の MSW 等の連携スタッフとの間で SNS 型ツールを使って、入院中の診療情報や退院時の文書等を取得するなどの退院調整を行っている。

○「サービス調整」(名寄市)

介護予防を委託する介護事業者と、要支援者の介護予防プランの共有から、サービス調整までを一貫して SNS 型ツールを使って行っている。

10) 行政職員

行政職員の活用は、名寄市の事例にみられ、主な活用場面は「介護認定情報の提供」、「介護事業所・施設の行政手続きの簡素化」である。

○「介護認定情報の提供」(名寄市)

行政システムから SNS 型ツールに介護認定情報を自動的に共有することで、ケアマネジャーのケアプラン作成・見直し等が迅速に行われている。同時に情報提供に要する行政職員の負担軽減を図っている。

従来、ケアマネジャーは、個人情報の観点から、行政から利用者に郵送される介護保険証や介護保険負担割合証をもとに、利用者(被保険者)経由で介護認定情報を把握しており、情報取得までの時間の長さが課題となっていた。情報共有システムの登録者であれば、個人情報の取扱いについて同意を取得していることから、行政から直接ケアマネジャーに情報提供することが可能となり、介護度や負担給付率に変更があった場合でも、即時に情報取得できることが大きな利点となっている。

○「介護事業所・施設の行政手続きの簡素化」(名寄市)

介護事業所・施設から行政に対して申請・提出が必要な文書(要介護認定申請書等)のペーパーレス化を図っており、SNS 型ツールを使って申請・提出することを可能としている。令和 3 年 10 月時点で、申請・提出が必要な 22 種類の文書のうち 3 種類が、情報共有システムでの代替が可能で、行政手続きの簡素化により、介護事業所・施設の手間の軽減につながっている。今後、さらなるペーパーレス化の文書種類の拡充を検討している。

図表Ⅱ-3-24 医療連携型と在宅医療・介護連携型を組み合わせた仕組みの活用場面・方法（職種別）

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
医師 (急性期、診療所等)	救急搬送受入れ時	室蘭市 (西胆振)	・救急患者の かかりつけの医療機関の診療情報を CoEsse で確認し適切な処置の判断材料に利用 （特に服薬情報が重要）	・治療や処置の効率化	—
	患者の経過観察	名寄市	・心不全増悪で入退院を繰り返している患者を登録対象として、 Team を使って介護側からバイタルや状態変化に関する報告を受け注意すべき情報があれば医師、外来看護師もコメントを発信	・即時情報のやりとりによる日々の疾病管理のフォローアップが可能 ・重症化兆候の早期発見による受診勧奨	・Team の活用が特定の診療科や連携室に限られている ・地域の中核病院として様々な患者を診る立場から、登録者数が増えることで、情報確認の負荷が増し、システムの活用・管理の不安がある（特に Team）
	外来診療時	室蘭市 (西胆振)	・ 受診患者の他の医療機関での処方や血液検査結果、画像を参考にして診療 ・ 受診患者の診療情報（病名、血液検査結果、画像、処方内容）を CoEsse に入力し、夜間救急外来や他の病院、診療所の受診時や、介護施設での利用	・重複投薬、検査の削減	・他施設で提供した情報が十分に利用されていない時には、CoEsse を開いてもらって利用方法を説明している
医師 (在宅医)	訪問診療前	名寄市	・ ID-Link で患者の診療履歴や検査結果などを参照し、訪問時の処置の参考 ・ Team は同行する看護師が主に使用し、看護師を介して必要な情報を共有	・治療や処置の効率化	—
看護師 (在支診)	在宅療養支援	名寄市	・ヘルパーやケアマネジャー、介護保険適用サービスを提供する訪問看護師などから、 Team に上がってくる在宅患者の日常の状態変化について、同行する看護師が必要な情報を精査して、在宅医と共有 ・在宅医の診断に応じて、必要な情報を Team に送付、介護側からの質問等への対応	・即時情報のやりとりが可能 ・外部の訪問看護師との文書交換の手間の軽減（導入前は、手渡しにより訪問看護記録を交換）	・院内システムと Team への二重入力の手間がある ・また、内部に共有する情報とは別に外部共有用に情報の要点整理等の編集作業の負担
MSW 等の 連携スタッフ	退院調整	名寄市	・ Team を活用して、地域包括支援センターやケアマネジャーに退院日の連絡や、退院サマリーの ID-Link へのアップ報告、退院カンファレンスの日程調整等 を実施	・即時情報のやりとりが可能 ・退院患者の担当ケアマネジャーや介護サービス利用状況等の情報取得に要する時間短縮	・Team を活用する MSW 等の連携スタッフと活用しないスタッフの二極化

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
薬剤師	服薬管理	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局の常連患者に対し、<u>ID-Link</u> で処方情報や検査データ等を確認しながら、<u>服薬管理</u>を実施 在宅患者の訪問時に、<u>事前に Team</u> で日々の服用状況を確認しながら、<u>服薬管理</u>を行うとともに、訪問時に気付いたことを <u>Team</u> に送信 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 サービス提供の質向上 (<u>ID-Link</u> で医療情報を簡単に取得することで、医師に対して具体的に疑義照会や服薬に関する助言が可能になった) <u>Team</u> にあがってくるバイタルデータや受診同行結果報告、日々の服用状況や薬の効き具合などが把握可能 	—
ケアマネジャー	入院時情報提供	室蘭市 (西胆振)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の入院時に、<u>CoEsse</u> で <u>MSW</u> から入院連絡を受け、<u>入院時情報提供書を提出</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 提出方法の効率化と提出に要する時間短縮化 (システム導入前は持参または FAX による提出) 誤送信の不安軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 入院情報提供書送信時に <u>MSW</u> の担当者単位での検索が不可能
	利用者のアセスメント	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> <u>ID-Link</u> に蓄積された利用者の医療情報と、<u>Team</u> による日常の生活状況や療養経過を参考にアセスメントを行い、<u>ケアプラン作成・見直し等に活用</u> <u>Team</u> を使って、<u>利用者に関わる多職種関係者へのケアプラン共有や受診同行結果等の報告</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 書類関係の持参の手間軽減 (システム導入前は持参または郵送で交換) 正確な医療情報の取得 複数介護サービスを利用する利用者の状況確認の負担軽減 	<ul style="list-style-type: none"> 登録者数増加による、情報確認の負荷増、報告漏れや入力情報見逃しなどを危惧しており、情報を如何にコントロールするかが今後の検討課題 (特に <u>Team</u>)
	サービス調整	室蘭市 (西胆振)	<ul style="list-style-type: none"> <u>CoEsse</u> に蓄積された利用者の採血検査の結果を参考に、<u>例えば貧血の場合は、ヘルパーとともに食事内容の改善に向け検討</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 医療情報の活用によるサービス提供の質の向上 	—
訪問看護師	在宅療養支援	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> <u>Team</u> を使って、<u>利用者に関わる多職種関係者に対して、療養状況に関する必要な申し送り事項を投稿するほか、連携グループ内のメンバーからの相談事項や依頼等に対応</u> <u>ID-Link</u> と <u>Team</u> の両方とも、薬剤情報や検査結果を確認することはできるが、<u>病態に関する検査結果履歴や処方歴などを詳細に確認する時は、ID-Link</u> の方が適している 	<ul style="list-style-type: none"> 即時情報のやりとりが可能 正確な医療情報やサービス利用状況の把握 医療情報の情報取得に要する時間短縮 (<u>ID-Link</u> は欲しい情報を欲しい時に取得できる、<u>Team</u> はグループ単位でのやりとりにより個別連絡の負担軽減や情報 	<ul style="list-style-type: none"> 事業所内システムと <u>Team</u> への二重入力の手間がある・また、内部に共有する情報とは別に外部共有用に情報の要点整理等の編集作業が負担

職種	活用場面	対象事例	活用方法	有用性	課題
				伝達ミス削減につながっている)	
ヘルパー	在宅療養支援	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問時に利用者の状態の変化や心配事について、Team を使って報告をして、専門職からのアドバイスを取得 ・利用者の受診同行の結果報告や、バイタルデータや在薬状況などの必要な共有事項を Team でその都度発信 	<ul style="list-style-type: none"> ・即時情報のやりとりが可能 ・情報取得に要する負担の軽減と時間短縮 ・医師等の医療側との情報共有の効率化とヘルパーの安心感の醸成 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Team を活用する医師が少ない ・サービス提供責任者の業務負担増となっている（ヘルパーが書いた手書きの訪問記録をもとに、サービス提供責任者が、多職種関係者に共有すべき情報項目や内容を精査して Team に入力）
地域包括支援センター	退院調整	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ・ Team を使って、MSW 等の連携スタッフとの退院調整を実施 ・介護認定が必要な高齢者について、市立病院に入院中の診療情報や、退院時の文書等を ID-Link から取得して、ケアマネジャーが決まり次第、早急にケアマネジャーと情報共有し、調整できるように準備 	<ul style="list-style-type: none"> ・即時情報のやりとりが可能 ・医療情報取得の効率化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ Team を活用する MSW 等の連携スタッフと活用しないスタッフの二極化
	サービス調整	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ・ Team を使って、介護予防を委託する介護事業者と、要支援者の介護予防プランを共有し、サービス調整を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・即時情報のやりとりが可能 ・サービス調整の効率化 	—
行政職員	介護認定情報の提供	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ・行政システムと Team を連結し、利用者の介護認定情報（介護度・認定時期・期間等）を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政職員の入力作業の負担軽減 ・介護認定情報の即時提供によるケアマネジャーの業務の効率化（ケアプラン作成・見直し等） 	—
	介護事業所・施設の行政手続きの簡素化	名寄市	<ul style="list-style-type: none"> ・介護事業所・施設から行政に対して申請・提出が必要な文書（要介護認定申請書等）のペーパーレス化を図り、Team を使って申請・提出することが可能 	<ul style="list-style-type: none"> ・行政手続きの簡素化 ・介護事業所・施設の手間の軽減（従来は窓口持参や郵送、FAX により申請・提出） 	<ul style="list-style-type: none"> ・システム活用可能なペーパーレス文書の拡充（R3 年 10 月時点で、行政手続きが必要な 22 種類の文書のうち、3 種類がシステム活用可能）

4. ICT 活用による情報共有システムのあり方

(1) 基本的な考え方

本調査研究で対象とした8事例の情報共有システム構築の経緯を踏まえ、ICT活用による情報共有システムの基本的な考え方は、次の3点に整理することができる。

①専門職が必要な時に必要な情報を把握することができる仕組み

- ・情報共有が特に必要な場面は、緊急入院、通常の入院・退院時、日常で状態変化があった場合、看取り時期が主であり、患者・利用者に変化がみられる時といえる。
- ・ICTの活用にあたっては、医療・介護の専門職が必要な時に必要な情報を効率的に把握できる仕組みの構築が重要である。
- ・情報共有システムの活用を支えるのは、システムの機能と使いやすさ及び運用管理体制である。地域の関係者で協議体を形成し、医療と介護の現場ニーズを踏まえたシステム構成と運用管理体制を検討することが必要である。

②業務負担軽減と業務プロセスの見直し

- ・医療・介護従事者間の情報のやりとりは、対面、電話、メール、FAX、郵送等が主である。また、行政への文書提出はメールだけではなく、郵送、持参の場合もあり、手間と時間を要する。
- ・人手が不足する中、こうした業務の負担軽減の手段として、ICT活用による情報共有システムの導入は効果的である。
- ・しかし、現場の関係者がメリットを認識し、積極的に活用しなければ、情報共有システムを導入しても業務の効率化につながらない。
- ・情報共有に対する各専門職の課題や不満を把握し、その解決手段としてICT活用への代替えが可能かを精査した上で、業務プロセスそのものが見直されることが重要である。
- ・情報共有システムにおいては、二重入力の課題があるが、他のシステムと連結可能なシステムの採用や、文字情報から画像や動画による情報共有への切替えなどの工夫が不可欠である。多機関・多職種においてシステムを使いこなしていると実感がもてるよう、使いやすいシステム構成と運用方法を検討することが重要といえる。

③地域の全体最適化

- ・地域包括ケアシステムに関係するすべての主体、すなわち医療機関、介護事業所、行政などにとって、効率化と効果がもたらされる情報共有システムであることが必要である。
- ・関係者それぞれがシステムを有効に活用し、活用されている情報が何かを確認し、改善を図ることで、地域の全体最適化を図ることが継続のインセンティブにつながる。

(2) 情報共有に必要な情報

医療・介護連携において必要と思われる基本情報、医療情報、介護情報（生活関連情報含む）は、図表Ⅱ-3-25のとおりである。

システムの変更には多額の費用がかかるため、導入時に記載すべき内容についての十分な検討が不可欠である。当初は参加機関が限られているとしても、将来すべての関係者の参加を念頭に情報項目を整理することが必要である。

また、地域における医療・介護資源、及び地域団体等による日常生活支援の提供など地域資源についても、特徴や提供可能量などをできる限りデータ化することが望ましい。

情報共有の基本は、お互いが情報入力の際に定型化した共通項目と記載方法を決め、即時に情報を利用・交換できることが必要である。また、共通する基本情報に関しては常時訂正追加を許容して、最新の正確な情報が利用できるようにすることが必要である。

図表Ⅱ-3-25 情報共有に必要な情報

基本情報	氏名、性別、生年月日、住所、家族構成、キーパーソン（同居・非同居：近隣・遠隔）、家計（正規/非正規雇用、年金、生保）、緊急連絡先
医療情報	健康診断、現病歴、既往歴、薬歴（禁忌）、アレルギー、かかりつけ医/薬局、処方、注射、検査結果、画像、調剤情報、リハビリ情報、口腔機能、文書（退院時サマリー、診療情報提供書、主治医意見書等）等
介護情報 （生活関連情報含む）	○身体精神機能： 介護認定（要支援/要介護）、日常生活自立度（認知症加療の有無、排泄状況）、担当ケアマネジャー、ADL/ IADL、移動手段（公共交通・自家用車・自転車・歩行）、利用しているサービス（居宅・通所）、「自助」（ジム等）、文書（入院時情報提供書、介護予防サービス計画書、訪問看護記録等）等 ○住まい： 自宅（戸建て、集合住宅）、借家（戸建て、集合住宅）、施設（老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム）等

(3) 情報共有システムの形態

本調査研究結果が目指す情報共有システムは、日常生活圏における医療・介護従事者と行政が所有する情報を有効的に利活用する仕組みである。

その実現に向けて、現状を踏まえての提言は、稼働中の電子カルテ等の医療情報を中心とする「医療連携型」（グループウェア型ツール）と日々の療養経過や状態変化等の情報を中心とする「在宅医療・介護連携型」（SNS型ツール）を有機的に連結し利用することが有用である。

両方を組み合わせたシステム形態は、名寄市のシステム構成にみられるが、医療情報中心のグループウェア型と介護情報中心のSNS型の別々のツールを接続することで、介護従事者も利用者に関する正確な医療情報をもとに、多職種での情報共有や連絡調整をしながら適切なサービス提供を可能としている点でモデルとなると考えられる。

第4章 今後の課題

今年度の調査研究の結果を踏まえ、今後、ICT活用による情報共有システムの導入・普及を図るため、検討すべき課題を以下に整理する。

1. ICT活用による情報共有システムの導入・普及プロセスの整理

各事例をみると情報共有システムの導入・普及プロセスとして、関係者による検討会やワーキンググループ(WG)を立ち上げ、議論を重ね、試行し、約1~3年かけて導入を実現させている。

プロセスの概要は図表Ⅱ-4-1に示すとおりで、各地では「顔の見える関係づくり」を進め、その中で医療・介護連携の課題やICT活用の必要性等を議論している。プロセスにおいて、「医療・介護連携の課題把握」ができているかどうかが重要である。その解決こそがICT活用による情報共有システムの導入目的となり、現場で普及・活用されるかどうかのポイントといえる。

名寄市の「ポラリスネットワーク Ver.20」を参考とした情報共有システムの導入に向けたプロセスは以下のとおりである。名寄市では、システム導入から改善・効果確認まで、異なる役割を担う外部の専門的人材の招へい（医療現場及びICTに詳しい人材と地域包括ケア専門研究者の2名）が特徴的である。ICT活用による情報共有システム決定・導入と並行して勉強会を開催し、現場での活用を通じた効果の確認と運用改善を図る仕組みが構築されている。

①関係機関の顔の見える関係づくり

- ・名寄市では、地域包括支援センターが中心となって2011年から多職種による事例検討会を開始。医師、弁護士、薬剤師、理学療法士、包括職員、デイサービス相談員、居宅ケアマネ、市高齢福祉係など毎回20名程度が参加し、多職種間の顔の見える関係づくりが図られている。

②医療・介護連携の課題把握

- ・「在宅医療・介護連携推進事業」の開始を機に、ケアマネジャーに対して、医療・介護連携状況の実態やニーズ把握等を目的としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施。その結果、医療・介護従事者間の情報共有に課題があるとともに、行政との情報共有に時間を要することが大きな負担となっていることが把握された。

③ワーキンググループ(WG)の設置

- ・2016年6月に地域包括支援センターを中心にワーキンググループを立ち上げ、地域包括ケアシステム構築に関して様々な議論をする中で、情報共有の課題解決に向けた手段としてICT活用の在り方に関する検討が開始された。
- ・並行して、高齢者や専門職等を対象としたワークショップを通じて、地域包括ケアシステムやICTの活用可能性等に対するニーズの集約を行った。

④導入システムの決定

- ・WGで実際にどのようにシステムを構築して運用していくべきか出口が見えなくなり、活路を見出すため、医療現場とICTに精通する専門家を名寄市地域包括支援センターの参与とし

て迎え入れた。その後、専門家を中心に全国事例などを調査し、名寄市の医療・介護連携に適したツールの採用から、運用管理体制や運用方法、情報共有項目等の骨格作りが進んだ

- 次に、多職種関係者による勉強会（症例検討会）を通じて、現場での活用方法や実用性を検討した。その際に、会議の中立性を担保するため、外部の地域包括ケアの専門研究者にファシリテーターを依頼し、現場の意見集約と整理を行っている。

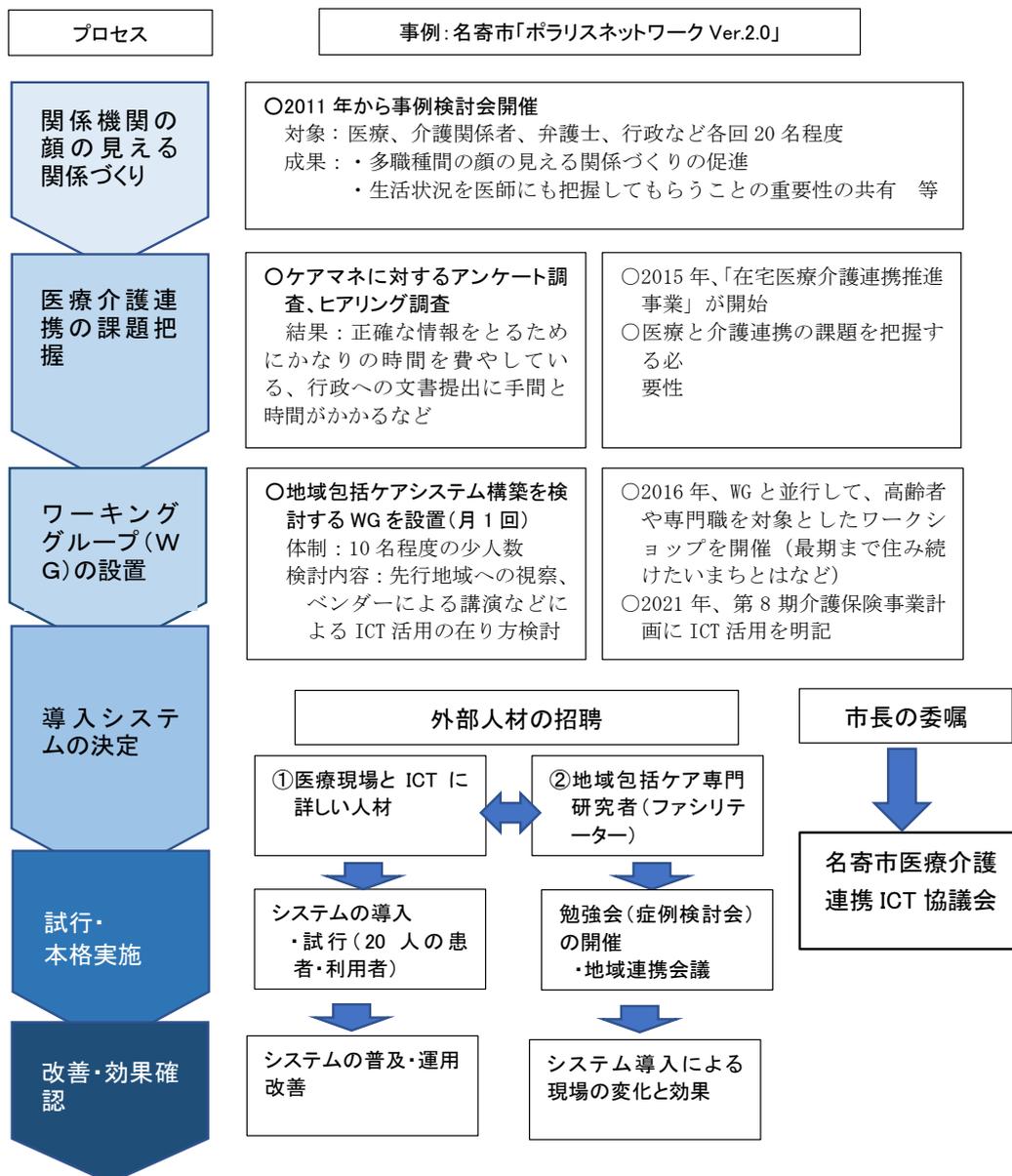
⑤試行・本格運用

- 多職種関係者から出た意見を運用マニュアルに反映する等して導入準備を進め、2021年2月からの試行運用による検証を経て、同年7月に本格運用に至っている。

⑥改善・効果確認

- 本格運用後も定期的な勉強会を通じて、情報共有システムの活用改善策や効果などの現場からの意見を集約し、情報共有システムの普及・運用を行っている。

図表Ⅱ-4-1 導入・普及プロセスイメージと名寄市「ポラリスネットワーク Ver.2.0」の例



2. 地域における体制づくりの課題検討

(1) システム運用のための協議会設置

ICT 活用による情報共有システムの運用管理体制は、各関係者の代表などからなる協議会・運営委員会等が中心となって運用管理を行うべきである。事務局担当機関の選択が重要であり、本調査研究では、医師会や医療機関が中心となっているところが多く、名寄市のみが行政（市直営の地域包括支援センター）が中心となっている。行政主導により幅広い分野の関係機関がシステムに参加しやすくなっていると考えられ、多機関で情報共有システムを運用するには行政が主体的に関わることが必要であるといえる。

名寄市では、協議会の設置目的に『地域包括ケアシステム』構築の方策の一つとして、情報通信技術（ICT）の活用により患者情報を医療と介護で共有化し」と謳っている上に、幅広く関係機関の代表者が構成メンバーとなっており、生活支援コーディネーターが含まれていることも、地域包括ケアシステムの構築を意識していることがうかがえる（図表Ⅱ-4-2）。

図表Ⅱ-4-2 名寄市医療・介護連携 ICT 協議会の構成員

分野	関係団体・機関
医療関係機関	医師会
	地域中核病院
	歯科医師会
	薬剤師会
介護関係機関	介護サービス事業所連絡協議会
	訪問看護
	訪問介護
	居宅介護支援事業所
有識者	名寄市立大学
地域	地域生活支援コーディネーター

(2) 情報と機関をつなぐ人材の確保・育成

ICT 活用による情報共有システムを効率的に運用するには、実際に情報をつなぐ人材の確保・育成が必要である。

各種病院においては、医師が直接介護関係者との連携や ICT による情報のやりとりに関わることは少ない実態がある。要介護の患者の退院時においては、施設に退院する場合は施設のケアマネジャーや相談員、在宅に戻る場合は居宅介護支援事業所のケアマネジャーへ、患者に介護ニーズがない場合には地域包括支援センターへ、主に地域連携室等から医療情報が伝達される。

一方、介護側からは、担当する利用者が入院した場合には、サービス提供を行う介護事業所・施設からの情報を、ケアマネジャーや地域包括支援センター職員から医療機関へ情報が伝達される。このように医療介護現場ではそれぞれに情報の「つなぎ」をおこなう職種の存在が不可欠で、高齢化の進展を背景により多くの連携を担う人材の確保育成が必要となる。

3. 評価手法の検討

ICT 活用による情報共有システムの導入によって地域の関係機関の連携がどこまで進んでいるか現状を把握し、対応策を検討するための評価の仕組みが必要である。

一般的に、サービスの質は「構造 (ストラクチャー)」「過程 (プロセス)」「結果 (アウトカム)」の3つの側面で評価される。医療・介護情報共有システムの導入に関して、「構造」としては、運営協議会のメンバー構成、行政の参加など、「過程」としては、導入・普及に向けた研修会の開催、システム改善の検討会の設置と実践など、「結果 (アウトカム)」としては、参加機関の割合と利用状況、住民や高齢者の登録率などが想定される。中でも、システム自体が立派でも実際に利用されなければ意味がなく、住民や高齢者の登録率は重要な評価項目であるといえる。

さらに近年では、参加機関等に良い影響を与えていることを示す、「パフォーマンス評価」という総合評価の視点を取り入れる手法も着目されており、医療・介護情報共有システムに参加する機関の連携度合や登録する住民・高齢者への影響を評価の対象とするものがある。こうした評価手法は、住民・高齢者からサービス提供が一体的に見えるか、を点検するきっかけにもなると考えられ、今後検討を要する。

4. 「医療・介護情報共有システムの導入と普及に向けた手引き (案)」の作成

今回の調査研究から、自治体や医療機関、介護事業所職員にわかりやすい「医療・介護情報共有システムの導入と活用に向けた手引き (案)」を作成し、各地域における ICT 活用の促進することが必要であると考えられる。

「手引き (案)」作成後は、より実践的なものにするため、新たに情報共有システムを導入する予定がある地域、及び既に情報共有システムを導入しているが運用改善を目指す地域に試行を依頼し、「手引き (案)」の改善・普及を目指すことが必要である。

第Ⅲ部 北海道における ICT を活用した情報共有システムの取組事例

1. 詳細版（6事例）

1-1. 函館市（道南）

【道南地域医療連携協議会「道南MedIka」】

【システムの概要】

- ・「道南 MedIka」は、インターネットで患者の検査結果や画像、診療記録等の医療情報を共有することで、急性期病院、回復期病院、在宅医療が継ぎ目のない医療連携を実現し、地域完結型の医療体制の構築を目的としたシステムである。
- ・システムの運用管理は市立函館病院の医療連携担当課 地域連携係が担っている。ネットワークには、三次医療圏である道南圏（渡島・檜山管内）の病院のほか、診療所、歯科、薬局、介護事業所、地域包括支援センター、保健所、社会福祉協議会、圏域外の札幌市及び青森県大間町内の医療機関を含め、198 機関（R3 年 12 月時点）が参加している。
- ・システムの登録対象者は道南圏在住の全世代であり、登録者数は 957,096 人（R3 年 11 月末時点。ただし、医療機関ごとに患者を登録するため、重複登録がある）となっている。
- ・登録にあたっては医療機関ごとに患者から同意書または口頭等（院内掲示等での黙示の同意）で同意を得る必要があり、同意で承諾を得た医療機関のみ、同意患者の医療情報が閲覧できる。

図表Ⅲ-1 システムの概要

事務局	市立函館病院 医療連携担当課 地域連携係(患者サポートセンター内)										
運用開始時期	2006 (H18) 年 市立函館病院と社会医療法人高橋病院で開発開始 2007 (H19) 年 試験運用開始 2008 (H20) 年 道南地域医療連携協議会設立・本格稼働										
連携規模	函館市内の医療機関を中心とした渡島・檜山管内										
参加機関数 (R3 年 12 月時点)		計	病院※2	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政	その他
							全体	うち 居宅支援			
	参加数※1	198	33 (44)	54 (237)	6 (192)	34 (223)	60 (874)	7 (175)	5 (28)	0 (18)	6
	参加率	-	75.0%	22.8%	3.1%	15.2%	6.9%	4.0%	17.9%	0.0%	-
※1 医療機関及び介護事業所・施設の全数については日本医師会「地域医療情報サイト」を参照 ※2 病院の参加数は札幌市及び青森県の病院を除く											
登録対象・人数	対 象：管内在住の全世代（医療機関ごとに同意を得る） 登録数：957,096 人（R3. 11 月末時点/重複登録あり）										
利用ツール	ID-Link（株式会社エスイーシー）										
費用	イニシャル：非公表、ランニング：年間約 100 万円										
活用した補助金	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 20 年度総務省地域 ICT 利活用モデル構築事業 ・遠隔医療モデルプロジェクト ・北海道地域医療介護総合確保基金 										

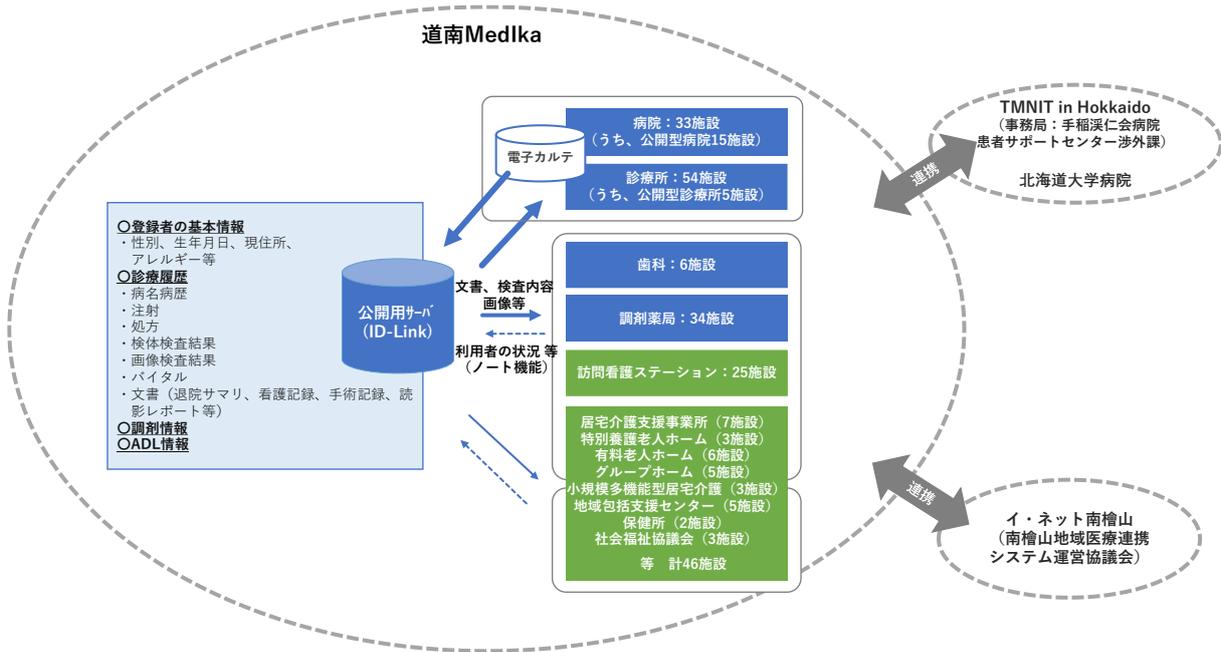
【主な情報共有項目】

- ・ 公開する医療機関の情報は、患者情報、オーダーリング情報、処方、注射、検査結果、画像（CT、MRI等）、転科・退院サマリー、診療情報提供書、手術記録、看護連絡書、読影レポート、ADL情報などの電子カルテ情報及び文書である⁶。
- ・ 公開範囲は医療機関ごとに設定している。
- ・ 介護事業所は、利用者の生活情報や栄養管理、ICF等をID-Linkの「ファイル機能」でExcelデータを添付したり、「ノート機能」に入力したりして医療機関や他の介護事業所に共有している。

【技術的な特徴】

- ・ ID-Linkは開示施設の電子カルテ情報を患者IDにより紐づけして連結することにより、医療情報を共有するシステムである。
- ・ 開示施設の電子カルテ情報は、毎日夜0時にID-Linkの公開用サーバに自動的に共有され、常に最新の情報に更新される。
- ・ 個人情報保護の観点から、「誰が」、「何の情報を閲覧したか」という「アクセスログ」を管理できる。

図表Ⅲ-2 システムの構造図



HIT 作成

⁶ 出典：北海道医師会『北海道医報』第1186号（平成29年7月1日）

(1) システム構築・運用のコンセプト

①急性期・回復期・在宅医療の継ぎ目のない医療連携

- ・「地域で患者を診る」を理念とし、インターネットで患者の投薬歴や検査データ、手術記録、画像データなどを複数の医療機関で共有し、急性期・回復期・在宅医療の継ぎ目のない医療連携を行う。

②地域単位で患者（医療）・利用者（介護）情報の一元管理

- ・地域単位で医療情報・介護情報を集め、一元管理し、将来的に患者個人の EHR（Electronic Health Record、電子健康記録）のプラットフォームとしての役割を担えるようになることを目指している。

(2) システム構築から運用に至った背景・経緯

①構想期（2006～2007年頃）

1) ITを活用した医療連携に至る背景

- ・2003（H15）年から、社会医療法人高橋病院（以下、「高橋病院」）では、院内多職種連携、法人グループの医療・介護の連携を進め、独自の電子カルテによる情報共有システムを開発・導入した。2006（H18）年には、患者自身がバイタルサインや注射・投薬等の電子カルテ情報の一部を確認できる、ベッドサイドシステムを導入した。同病院はIT化によるリハビリテーションシステム確立を方針として掲げていた。
- ・2006（H18）年当時、市立函館病院では地域医療連携が進まず、急性期病院でありながら回復リハビリ期、慢性期患者まですべてを診ていかざるを得ない状況により赤字状態が続き、経営上の課題となっていた。
- ・市立函館病院は後方病院を開拓するためにも、急性期病院の診療内容や検査結果等を連携先の医療機関にスムーズに伝える仕組みが必要と考えていた。
- ・市立函館病院は同院のオーダーリングシステム構築・導入を行った地元システム開発会社の提案と、高橋病院からの回復期患者受入要請をきっかけに、ワーキンググループの立ち上げを決定した。

2) ワーキンググループの設立

- ・2006（H18）年、市立函館病院と高橋病院、システム開発会社によるワーキンググループを設立し、2年間にわたって毎週月曜日の朝8時から1時間、医療情報共有システムの開発を進めた。
- ・ワーキンググループでは、データ閲覧上のセキュリティ、権限について議論した。途中から在宅医療研究会のメンバーが合流し、ユーザー目線での意見がシステムに反映されることとなった。
- ・「函館市個人情報保護条例」では、電子カルテをインターネット回線に接続することが禁止されており、このままでは情報共有ツール（ID-Link）を利用することができなかった。市立函館病院は市の部局との折衝や市議会を通し、市の情報をID-Linkにより他の施設で閲覧することが認められた。

②導入期（2007～2008年頃）

1）市立函館病院と高橋病院での実証実験

- ・ 2007（H19）年4月、市立函館病院と高橋病院の2病院間でID-Linkの実証実験が開始された。市立函館病院からの転院患者情報を高橋病院の回復期リハビリテーション病棟で閲覧できるようにし、問題なく情報が共有できているか課題の洗い出しを行った。

2）道南地域医療連携協議会の設立

- ・ 2008（H20）年1月、「道南地域医療連携協議会」を設立し、事務局は市立函館病院に設置した。
- ・ 協議会は「道南 MedIka」の総括的な運営を行う。構成員は「道南 MedIka」を導入している病院や診療所のほか、大学、行政機関及び医療関係団体等から成る。
- ・ 協議会内には、総会、理事会のほか、運営委員会を設置。運営委員会は月1回開催（4月、6月、12月を除く）し、報告事項や検討事項等を話し合うこととした。
- ・ 設立時は医療機関39施設と介護老人保健施設、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションのほか、オブザーバーとして函館市及び渡島保健所を含め46施設が協議会に参加した。
- ・ 愛称は「道南 MedIka（メディカ）」とし、「Medical」（医療）と函館や道南のシンボルである「イカ」（Ika）を組み合わせで名づけられた。

③運用期（2008年～）

1）檜山管内・札幌市内の医療機関等との連携

- ・ 2008（H20）年4月、ID-Linkの本格運用を開始した。市立函館病院は地方・地域センター病院として地域に医師派遣を行い、高橋病院は社会医療法人として医師を地域に派遣しており、急性期の患者は函館に集中しているため、地域の連携は必須と考えた。
- ・ 2014（H26）年3月、ID-Linkの檜山管内の協議会である「南檜山地域医療連携システム運営協議会（イ・ネット南檜山）」と協定を結び、お互いのシステムを接続できる体制とした。
- ・ 同年5月、札幌市内にある手稲溪仁会病院と市立函館病院が協定書を締結し、ID-Link同士で接続して患者情報の共有を開始した。

2）函館市内の医療機関・介護事業所への普及

- ・ 事務局（市立函館病院 医療連携担当課 地域連携係）では利用者を増やすため、事務局業務の一環として参加していない医療機関に直接訪問したり、年に1～2回「体験説明会」を開催したり、様々な取組を実施した。
- ・ 在宅医療を実施している診療所が協議会設立時からID-Linkに参加した。それらの診療所からの依頼で、訪問看護を提供している機関も参加するようになった。
- ・ 函館市内にある規模の大きな医療機関では既に異なるシステムを導入していたが、ID-Linkに転換するなど、次第に普及していった。

(3) 主な活用場面に応じた導入効果・課題等

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①医師

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○救急搬送時の患者情報把握 ○退院後の回復期病院や診療所への診療内容提供（逆紹介）
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○救急患者の診療履歴を ID-Link で確認し、手術に入る場合もある。 ○急性期病院から、回復期病院への転院や、かかりつけの診療所に患者を逆紹介する際に、ID-Link を介して患者の診療情報を提供している。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の医療情報（受診歴）がわかった上で診療することができるため、検査や投薬の重複を防ぐことができる。 ○急性期病院での診療内容について、紹介状には書ききれない細かな情報を確認できるため、患者に統一的な説明ができる。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○患者の情報を閲覧するには、医療機関ごとに同意を得る必要がある。 ○同意取得の方法について、各医療機関で同意取得の考え方（同意書の取得または院内掲示等での黙示の同意）が異なる。 ○情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない。 ○開示する医療機関毎に情報共有すべき患者の判断基準が異なる。

②訪問看護師、薬剤師（訪問看護ステーション、調剤薬局）

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者の療養指導、医療処置、身体介護等 ○末期がん患者のターミナルケア
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者からの聞き取りの他、ID-Link から取得する医療情報を参考に、在宅療養指導、医療処置、身体介護などを実施している。 ○ターミナルケアを行う利用者の日々の状態（痛み・倦怠感等）や服薬管理の状況等を週に5～10回程度、ID-Link の「ノート機能」で報告している。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○片側（利用者）からの情報だけでなく、医師の説明や検査内容といった双方の情報が得られるため、効果的なサービス提供を行うことができる。 ○在宅医が「メール通知機能」ですぐにメッセージを確認して返答が来るので、すぐに利用者のケアができる。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない。 ○急性期病院に対しては「メール通知機能」がないため、医師からすぐに返答が来ない。

③リハビリ職員（老人保健施設）

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリテーション計画の立案 ○利用者の病院・在宅への移行
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ職員が ID-Link を介して CT・レントゲン画像を取得して、リハビリ計画を立案している。 ○利用者の生活情報（Excel 文書）を伝えることで、病院側で目標を立てられる。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○リハビリ計画を本人に説明する際、画像を用いることで説得力が増し、安全面・リスク上の管理を踏まえた提案ができる。 ○ID-Link を介し、先に情報を得てリハビリのイメージを作ることによって、継ぎ目のないシームレスなリハビリにつなげられる。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○法人内の利用が多く、地域にある他の介護事業所に広まっていない。

④管理栄養士（老人保健施設）

主な活用場面	○入院時の食事管理
活用方法	○老人保健施設の管理栄養士が、施設と病院で共通の書式フォーマットを使い、入所中の食事内容・形態等の情報を ID-Link の「ノート機能」で共有し、入院先の食事提供の参考としている。
導入効果	○食事提供の留意事項等を入院先と共有することで、入院中も入所時と変わらない食事提供ができる。
課題	—

⑤ケアマネジャー

主な活用場面	○ICF を用いた医療・介護連携
活用方法	○ケアマネジャーが利用者の健康状態、心身機能・構造、活動状態等の ICF 項目を確認し、ICF シートに入力して、ID-Link の「ファイル機能」で介護側・医療側の双方向で共有している。
導入効果	○介護事業所と病院で利用者の状態変化を ICF シートで確認し、追加で必要なサービスの検討ができる。
課題	○ICF の概念自体知らない職種が多く、介護職や支援相談員など多職種が共有して作成するには勉強会から始める必要がある。 ○1～2年前からの取組のため、多職種に浸透するまでには至っていない。 ○ID-Link のシステム上で ICF の情報共有を行うのは一部の介護事業所にとどまっている。

（４）システム運用における今後の改善方向性

①介護事業所でのシステム活用の促進

- ・在宅医療を行う医師からの要請で訪問看護ステーションの参加が増えているが、それ以外の介護事業所では参加が進んでいない。理由として、パソコンの操作に慣れるのに時間がかかること、IT に詳しい人材が事業所内にいないこと等が考えられる。
- ・医療機関の情報は膨大で何を見ればいいのかわかりにくいいため、必要最低限の情報を介護事業所側に渡せるようなシステムやツールの開発を目指している。

②介護側の重複作業による業務負担の軽減

- ・介護側からの連絡・報告事項はグループウェアの「ノート機能」への手入力によって情報を共有しており、介護事業所内のシステムへの二重入力の手間が生じている。
- ・現在使われている多くの介護ソフトは電子カルテの3原則である「真正性」「保存性」「見読性」のうち、特に「保存性」が担保されていないため、ID-Link にそのまま接続ができない。
- ・国主導による介護情報の標準化や介護ソフトとの連携等が必要と考えられる。

③行政（市）の参加

- ・行政（函館市）は協議会のオブザーバーとしての立場で関わるのみで、道南 MedIka の参加機関ではない。今後、医療・介護の連携や地域の医療・介護の発展を考える上では、行政が主体となって情報共有に使えるシステムを広めることが望ましい。

④EHR（Electronic Health Record、電子健康記録）の構築

- ・現状のシステムでは患者が参加・閲覧することも、患者自身が情報を登録・修正することもできない。
- ・今後、患者・利用者の暮らしのレベルを落とさないように支えていく医療・介護を提供するため、EHR（Electronic Health Record、電子健康記録）の構築を目指している。

（５）活用・浸透における課題

①医療・介護連携に必要な情報の精査

- ・医療情報について、介護事業所では、一部の訪問看護ステーションや介護老人保健施設の医療職（訪問看護師やリハビリ職等）はよく活用しているが、ヘルパーやケアマネジャー等の介護職には得られた情報からどのようなケアができるか判断がつかず、あまり活用されていない。
- ・介護職にも使いやすい情報となるよう、医療・介護連携に必要な情報を精査し、情報の見せ方を検討することが求められる。

（６）本事例から参考とすべきこと

①介護事業所の参加

- ・医療・介護連携を目的とした情報共有システムであるが、介護側には使いにくく、介護事業所の登録数が少なくなっている。
- ・介護事業所にも参加を促すため、「医療・介護連携推進事業」の「情報共有ツール作業部会」において、介護側にも使いやすい別のツールやしくみを検討している。

②行政の関与

- ・情報共有システムの運営は自治体立病院が担っており、市の関与は協議会への参加のみとなっている。
- ・介護事業所等にも広く参加してもらうためには、行政からの呼びかけを必要としている。
- ・協議会等において、医療・介護連携における情報共有システムの重要性を説明し、行政の理解を促進している。

③同意取得方法の統一化

- ・各医療機関で同意取得の考え方が異なっており、書面同意か口頭同意（院内掲示等での黙示の同意を含む）かは参加機関ごとにバラつきがある。
- ・参加機関ごとに同意を取得し登録しているため、重複登録となっている患者・利用者もいる。
- ・同意取得方法について、協議会でルールを規定して同意取得方法を統一化し、医療機関・事業所に周知・浸透させることが、個人情報保護の観点からも望ましい運用になる。

1-2. 名寄市

【名寄市医療介護連携システム「ポラリスネットワーク Ver. 2.0」】

※留意事項：本調査研究の対象とする「ポラリスネットワーク」について

- ・ 2013（H25）年から、道北北部（上川北部、宗谷）の救命救急と第三次医療を担う名寄市立総合病院が中心となり、圏域の救急患者を適切な医療機関につなぐために救急医療を担う医師間で ICT を活用して救急トリアージを行うことを目的とした医療連携システム「ポラリスネットワーク」を運用している。
- ・ 名寄市では、この医療連携システムを基盤に、市内の医療・介護連携の強化を図るために、ネットワーク再編やシステム改修等を行い、2021（R3）年から医療・介護連携システムとして新たなポラリスネットワークを稼働している。
- ・ 本調査研究では、道北北部の医療連携システムを「ポラリスネットワーク Ver.1.0」、名寄市内の医療・介護連携システムを「ポラリスネットワーク Ver.2.0」と便宜的に区別し、「ポラリスネットワーク Ver.2.0」を対象に取組事例の整理を行った。

【システムの概要】

- ・ 名寄市が 2021（R3）年から運用する「ポラリスネットワーク Ver.2.0」は、医療と介護における多職種関係者間の円滑な情報共有を支援し、地域住民に質の高い医療・介護サービスを提供することを目指した ICT 活用による情報共有システムである。
- ・ システムの運用管理は市直営の地域包括支援センターが担っており、ネットワークには、市内全ての医療機関と介護事業所・施設、一部の歯科診療所や調剤薬局、行政の 62 機関（R3 年 10 月時点）が参加している。
- ・ システムの登録対象は市内在住の高齢者と障がい者であり、登録者数は約 700 人（R3 年 9 月末時点）となっている。
- ・ 登録にあたっては、事務局や参加機関で本人またはその家族から書面同意を取得し、事務局が登録作業を終えた段階で、登録者が通院する医療機関と利用中の介護サービスに関与する多職種関係者の間で一部の診療情報と介護情報を共有する仕組みとなっている。
- ・ 情報共有には医療連携ツールと介護連携ツールを利用している。ツールの導入や端末確保等のイニシャルコストの 50%は北海道地域医療介護総合確保基金を活用しており、残りの全額を名寄市が費用負担している。ランニングコストについては、運用初年度は名寄市が全額負担しているが、R4 年度以降は市と参加機関で按分して費用負担する予定である。

図表Ⅲ-3 システムの概要

事務局	名寄市健康福祉部こども・高齢者支援室地域包括支援センター									
運用開始時期	2021（R3）年 2 月～トライアル運用、同年 7 月～本格稼働									
連携規模	市内完結型の医療・介護連携									
参加機関数 (R3 年 10 月時点)		計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政
							全体	うち居宅支援		
	参加数	62	4 (4)	6 (6)	4 (16)	7 (12)	39(39)	5 (5)	1 (1)	1 (1)
	参加率	—	100.0%	100.0%	25.0%	58.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
※医療機関及び介護事業所・施設の全数については日本医師会「地域医療情報サイト」を参照										
登録対象・人数	対 象：市内在住の高齢者、障がい者／登録数：約 700 人（R3 年 9 月末時点）									
利用ツール	医療連携ツール：ID-Link（株）エスイーシー 介護連携ツール：Team（株）アルム									
費用	イニシャル：約 3,900 万円、ランニング：年間約 270 万円									
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金									

【主な情報共有項目】

共有できる情報	ID Link	Team
事務局 地域包括支援C 介護保険係 高齢福祉係		介護認定情報 主治医意見書 緊急連絡先 担当ケアマネ、事業所名 利用介護サービス
市立病院	処方、注射、検体検査、画像 文書（入院治療内容）*1	→ 処方、検体検査
公開施設	処方、検体検査 文書（手動でUP）	→ 処方、検体検査
調剤薬局	調剤	→ 調剤
居宅介護支援事業所		フェイスシート ケアプラン、アセスメント
介護サービス		訪問看護、訪問介護記録 介護サービス計画書など

経過観察・申し送り事項

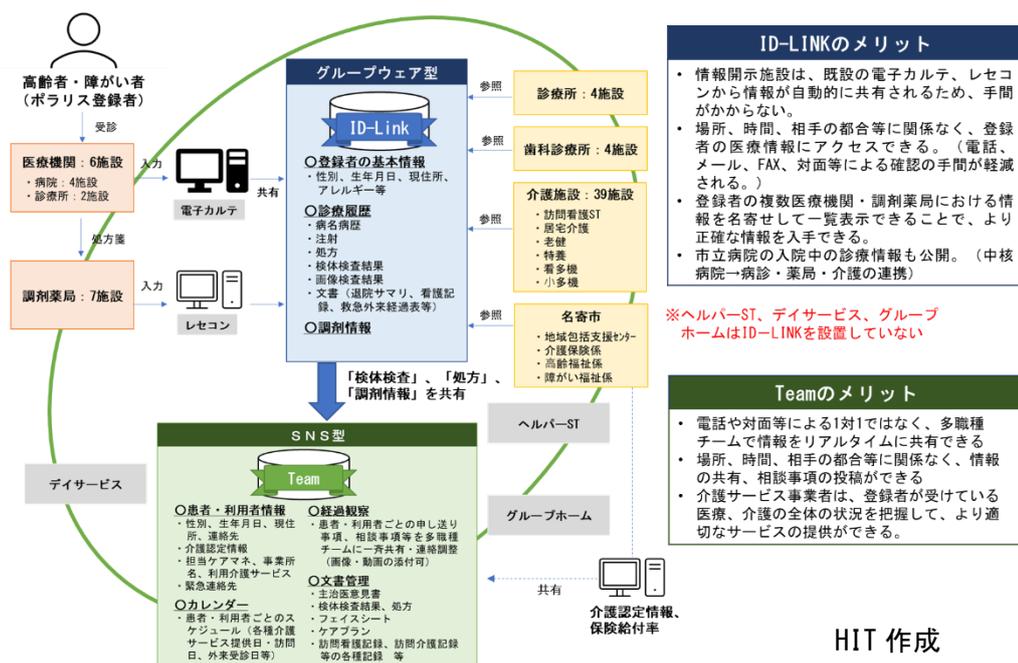
*1 退院サマリ、看護サマリ、地域連携カンファレンス報告書、退院調整報告書、ADL表、リハビリ、栄養指導、救急外来経過表、医療支援相談室記録票、入院診療計画書、病名病歴、アレルギー、など

出典：名寄市提供

【技術的な特徴】

- 医療情報を共有するグループウェアと介護情報を共有する SNS という 2 つのツールの組み合わせによりシステムを構成している。
- グループウェアへの情報開示は、医療機関の電子カルテや薬局レセコンとの連結により自動的に共有され、開示施設の入力作業の負担を解消している。
- さらに、グループウェアに共有される医療情報のうち「検体検査」、「処方」、「調剤情報」については、グループウェアと SNS のデータ連携により自動的に共有され、グループウェアへのアクセス権がない訪問介護やグループホーム等も参照することが可能となっている。
- また、市のシステムとデータ連携により、利用者の介護認定情報も SNS に自動的に共有され、市に照会をかける手間の軽減や、介護認定情報の取得に要する時間の短縮につながる仕組みとなっている。

図表Ⅲ-4 システムの構造図



(1) システム構築・運用のコンセプト

名寄市では、地域包括ケアシステムを推進する上で、医療・介護連携を支援するためのインフラとして ICT 活用を位置付けており、以下の3つのコンセプトをもとにシステムの構築・運用を行っている。

①行政主体による地域全体の最適化

- ・ 単に従来の電話や文書の郵送・持参等による情報共有手段からデジタルに代替するのではなく、ICT 活用により情報共有の利便性が向上し業務プロセスの構造を変えることで、医療・介護従事者の業務負担を軽減することに軸足を置いている。
- ・ そのために市内全ての医療機関と介護事業所・施設が同じシステムを活用することが重要と考えており、行政が主体となって医療と介護の対等な連携体制を構築し、地域の医療・介護サービス提供体制の全体最適化を目標としている。

②介護行政の DX⁷

- ・ 特に介護事業所・施設では、行政に申請・提出する文書が多いことから、ペーパーレス化による介護行政の DX により行政手続きの簡素化を図ることで介護側の業務負担軽減につながることを目標としている。

③ランニングコストの最小化

- ・ 将来的に参加機関・施設による費用負担の可能性を鑑みて、汎用のツールに備わっている機能を有効活用することでランニングコストを抑えることを前提としている。(=機能よりもコストを重視)

(2) システム構築から運用に至った背景・経緯

①構想期 (2015 年～2018 年頃)

1) 医療・介護連携体制の構築に向けた取組の開始

- ・ 名寄市における医療・介護連携体制の構築に向けた取組は、市直営の地域包括支援センターが中心となり、2011 (H23) 年から、多職種による事例検討会と市民に対して認知症の理解を深めるための研修会を開催している。
- ・ 特に「見える事例検討会」[®]の手法を活用した多職種事例検討会では、医師、薬剤師、理学療法士、包括職員、デイサービス相談員、居宅ケアマネ、弁護士、市高齢福祉係など毎回 20 名程度が参加し、多職種間の顔の見える関係づくりが図られた。また、地域包括ケアシステムを構築する上で、生活状況を医師にも把握してもらうことの重要性を多職種間で共有する契機となった。

⁷ Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション) の略称。

「企業がビジネス環境の激しい変化に対応し、データとデジタル技術を活用して、顧客や社会のニーズを基に、製品やサービス、ビジネスモデルを変革するとともに、業務そのものや、組織、プロセス、企業文化・風土を変革し、競争上の優位性を確立すること。」 ※経済産業省「DX 推進ガイドライン Ver.1.0」(H30 年 12 月) 参照

2) ICT 活用の検討に至る動機

- ・ 2015 (H27) 年度から市町村の地域支援事業の中に「在宅医療・介護連携推進事業」が加わったことを機に、地域包括では市内居宅介護支援事業所のケアマネに対して、医療と介護の連携実態やニーズ把握等を目的としたアンケート調査及びヒアリング調査を実施した。
- ・ その結果、医療と介護間の連携方法は電話、FAX、対面でのやり取りが中心であり、情報取得に要する時間や、医療関係者（特に医師）に対する「敷居が高い」意識があることがわかった。
- ・ また、退院時の在宅移行や施設への受渡し時等に、本人やその家族から聞いた内容と、病院から申し送りを受けた内容に齟齬が生じることも度々にあり、「正しい情報を知りたい」という介護側のニーズが顕在化していた。特に、「退院に関して、早めに病院から連絡が欲しい」、「退院カンファレンスにケアマネを呼んでくれる先生と呼んでくれない先生がいる」、「退院の際に患者に対してどのような指導をしているのかを知りたい」、「ターミナルケアが必要にも関わらず、介護側のサービス調整がついていない状況で利用者が退院して自宅に戻っているケースがある」、「受診同行をする時に、利用者の前では医師や看護師に聞きづらいことがある」などといった様々な課題と要望が挙げられた。
- ・ 他方、地域包括では、地域医療連携においても医療のみでは完結しないという問題意識を持っていた名寄市立総合病院の市立病院の地域医療連携室長（現患者総合支援センター長）と、円滑な医療・介護連携体制の構築方策に関して継続的な意見交換を行っていた。そうした中で、某企業の ICT 担当者の訪問を受け、ICT 活用に可能性を感じた。

3) ICT 活用の具体化に向けた検討方法

- ・ そこで、ICT 活用を具体化する取っ掛かりとして、市立病院の地域医療連携室長（現患者総合支援センター長）とともに地域包括が中心となって、地域包括ケアシステム構築を検討するワーキンググループ（WG）を 2016 (H28) 年 6 月に立ち上げた。
- ・ WG のメンバーは、地域包括、市立病院地域医療連携室、居宅ケアマネ等の 10 名程度で、市立病院会議室で月 1 回の定例会を 30 回以上行った。内容は ICT 活用策のみならず、「どのような名寄なら最期まで住み続けたいか」、「医療や介護の専門職の定着や離職防止には何が必要か」などの様々なテーマや課題をメンバーで出し合い、その解決策について幅広い検討を行った。
- ・ また、WG と並行して、高齢者や専門職等を対象とした様々なワークショップ（WS）を通じて、地域包括ケアシステムや ICT の活用可能性等に対する当事者や現場関係者のニーズの集約を行った。
- ・ さらに、WG メンバーで札幌や砂川等の道内 ICT 活用事例の視察調査を実施し、情報共有システムの具体的なイメージを持ちながら、集約したニーズを踏まえつつ名寄市に適した情報共有システムの検討を行った。
- ・ しかし、実際にどのようにシステムを構築して運用していくべきか出口が見えなくなり、2018 年 (H30) 年から約 2 年間は活動がやや停滞した。

②導入期（2020年～2021年）・運用期（2021年～）

1) 地域包括ケアシステムの推進における ICT 活用の位置づけ

- ・ 名寄市では2020（R2）年に策定した「名寄市第8期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に、地域包括ケアシステムの目指す姿を実現する一つの方策として、2021（R3）年からの「医療と介護の多職種連携 ICT」の導入を位置付けた。

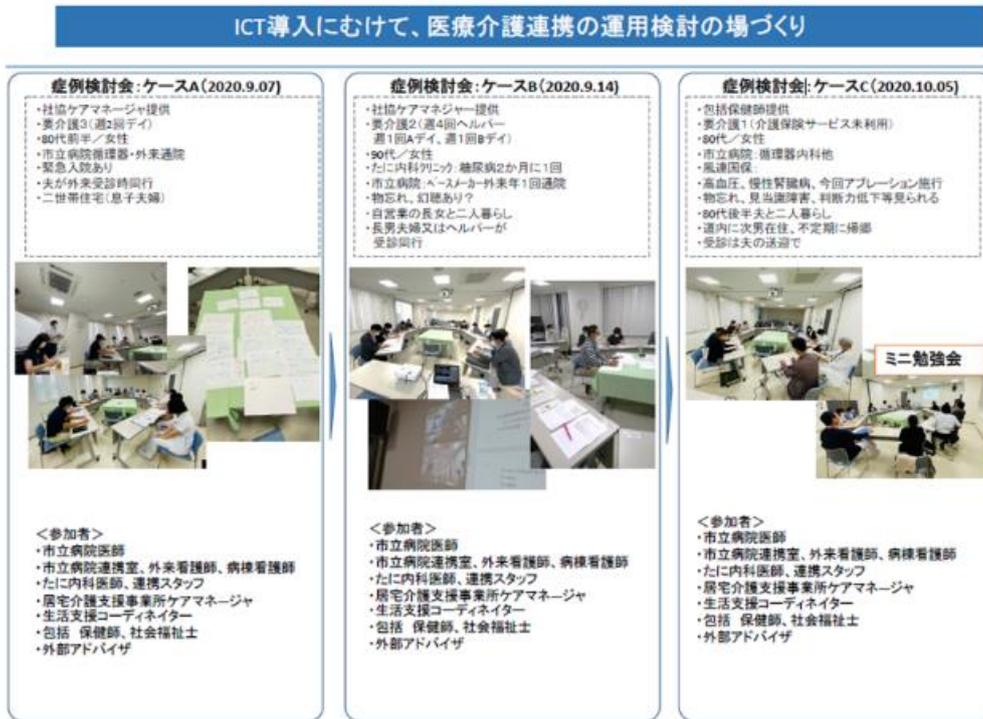
2) 専門家を中心とした ICT システム導入・運用の実現に向けた骨格作り

- ・ 2020（R2）年4月には、システム構成要件を具体化するにあたり、医療現場と ICT に精通する専門家を名寄市地域包括支援センターの参与として迎え入れた。
- ・ 専門家を迎え入れる前に、名寄市では2社のベンダーからシステム導入の見積を取っていたが、専門家が見積もりを確認したところ、費用対効果が見合わないことから、導入するシステムの選定については、ゼロベースからの検討となった。
- ・ その後、専門家を中心に全国事例などを調査し、名寄市の医療・介護連携に適切と考えられるツールの採用から、運用管理体制や運用方法、情報共有項目等の骨格作りがスムーズに進んだ。
- ・ 運用方法と情報共有項目については、「医療側が介護側から知りたいこと」、「介護側が医療側から知りたいこと」、「医療機関同士で知りたいこと」などの現場ニーズを踏まえて多職種の業務フローを整理し、システム面における技術的な能否の確認を行った。その結果、従来の情報共有手段から ICT に代替可能な項目として大まかに25項目整理した。

3) 現場関係者による実用性の検討・検証を踏まえた ICT システムの導入

- ・ 次に、システム構築サイドの課題として、情報共有システムを単に導入するだけでは積極的に活用されないことを想定し、現場関係者（特に介護側）にシステムに対する理解や利便性を実感してもらい、段階的に現場の抵抗感を減らす必要があった。
- ・ そのための一つの手法として、WGメンバーを中心に協議を重ねた結果、症例検討会の開催に至った。
- ・ 多職種の現場関係者による症例検討会は計5回実施し、実際の個別ケースに基づいて、システムの骨格に対する現場での活用方法や実用性を検討した。その際に、会議の中立性を担保するために、外部の地域包括ケアの専門研究者をファシリテーターとして活用している。
- ・ 多職種から出た意見は、必要に応じてシステム機能の整理や運用マニュアルなどに反映する等して導入準備を進め、2021（R3）年2月からのトライアル運用による検証を経て、同年7月に本格稼働に移行した。

図表Ⅲ-5 多職種による症例検討会例



出典：名寄市提供

(3) 主な活用場面に応じた導入効果・課題等

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①医師・外来看護師、医療ソーシャルワーカー（市立病院）

主な活用場面	○循環器内科における診療現場
活用方法	○心不全増悪で入退院を繰り返している患者を登録対象として、Team を使って介護側からバイタルや状態変化に関する報告を受け注意すべき情報があれば医師、外来看護師もコメントを発信している。
導入効果	○介護側から共有されるバイタルや日常の生活状況の変化に応じて、対象患者の重症化兆候の早期発見につながっている。これまでは、患者の日々の疾病管理が難しかったが、介護の力を活用することでフォローアップができるようになり有効性を実感している。
課題	○セキュリティの都合上、ID-Link は電子カルテ端末から参照可能であるが、Team は別の端末を使用。管理する端末が増えることに物理的な負担感が生じる。 ○システムに登録する担当患者数が増えると、情報確認における医師と看護師の負荷が大きくなる。

②医療ソーシャルワーカー（市立病院）

主な活用場面	○患者総合支援センター（旧地域医療連携室）における退院調整
活用方法	○MSW 等の病院の連携スタッフが Team を活用し、地域包括支援センターやケアマネジャーに退院日の連絡や、退院サマリーの ID-Link へのアップ報告、退院カンファレンスの日程調整等を実施している。
導入効果	○患者の担当ケアマネを知るために従来は地域包括に照会をかける必要があったが、Team により、担当ケアマネのほか、介護サービスの利用状況、入院前の生活状況に関する情報の取得が容易となった。
課題	○Team を活用する MSW 等の連携スタッフと活用しないスタッフの二極化が生じている。

③医師・看護師（在宅療養支援診療所）

主な活用場面	○訪問診療・往診前の診療情報の確認 ○在宅患者の療養状況に関する多職種との連携
活用方法	○医師は、訪問前に、ID-Link で患者の診療履歴や検査結果などを参照し、訪問時の処置の参考にしている。 ○看護師が、介護側から Team に上がってくる在宅患者の日々の療養状況の変化を必要に応じて医師に共有している。 ○看護師からも訪問時の診断状況等の情報は Team に投稿したり、介護側からの質問等に対して、医師に確認して介護側に返答している。
導入効果	○システム導入により、外部の訪問看護 ST との連携が効率的になった。導入以前は、手渡しにより訪問看護記録を交換していた。
課題	○看護師から Team で情報共有する際は、院内用の記録とは別に、要点を絞るなどの編集作業の手間が生じる。

④薬剤師（調剤薬局）

主な活用場面	○患者への服薬サポート
活用方法	○常連の患者に対して ID-Link で処方情報や検査データ等を確認しながら服薬サポートを行っている。 ○在宅患者を訪問する場合は、Team で日々の服用状況を確認し、服薬管理を行っている。
導入効果	○システム導入前までは、患者の検査結果や病態などが全くわからなかったが、ID-Link で容易に取得できることで、医師に対してより具体的に疑義照会や服薬に関する提言ができるようになった。 ○Team にあがってくる介護側からのバイタルや、受診同行結果、日常生活の状況等で、薬の効き具合や日々の服用状況が把握できる点が有用である。日々の業務に不可欠なシステムとなっている。
課題	—

⑤訪問看護師（訪問看護ステーション）

主な活用場面	○在宅患者の療養状況に関する多職種との連携
活用方法	○在宅患者の療養状況に関する申し送り事項を Team で多職種関係者に共有するとともに、関係者からの質問や依頼等に対応している。 ○多職種関係者から共有された内容で、内部用の記録として残す必要があれば、Team から転記している。 ○ID-Link と Team のどちらでも、薬剤情報や検査結果を確認することはできるが、詳しく診療情報を見たい場合には ID-Link を確認する。 ○在宅患者の検査結果履歴や処方歴などについては、ID-Link の「サマリービュー」を活用して時系列で確認している。
導入効果	○診察結果や介護サービスの利用状況などシステムで正確にわかることが有用。本人・家族からの伝達だと曖昧な情報も多いため、日々の業務に不可欠なシステムとなっている。 ○システム導入前は、医療機関に依頼してデータを貰っており取得するまでに時間もかかっていた。欲しい情報を欲しい時に取得できることが ID-Link の一番のメリットである。 ○Team によって、ケアマネやヘルパーとの連携が密になった。Team で取り扱う情報は主に緊急性がないもので、相手の都合を気にせず投稿できる。電話と違い、やり取りが残ることで、情報の伝達ミスなども減った。
課題	○Team で情報共有する際は、内部用の記録とは別に、要点を絞るなどの編集作業の手間が生じる。

⑥ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）

主な活用場面	○ケアプランや介護予防支援経過記録の作成のためのアセスメントの参考 ○関係各所とのケアプラン等の書類関係の交換
活用方法	○ID-Link に蓄積された利用者の医療情報と、Team による日常の生活状況や療養経過を参考にアセスメントを行い、ケアプラン作成・見直し等に活用している。 ○Team を使って、利用者に関わる多職種関係者へのケアプラン共有や受診同行結果等を報告している。
導入効果	○手渡しで行っていた関係各所との書類関係の一部のやり取りが、Team に代替することで移動の手間がなくなり業務負担の軽減につながっている。 ○利用者に対して複数事業所の介護サービスが介入している場合に、それぞれの介入状況をリアルタイムで把握できる。 ○ヘルパー訪問時に医療的判断が必要な時は、ケアマネを経由して医療機関に

	確認していたが、Team でヘルパーからダイレクト、かつ関係者に一斉に共有・相談できることで業務負担の軽減につながっている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者への参加同意取得や、事業所内の他のシステムとの二重入力などの側面では業務量が増えた可能性がある。 ○システム登録する担当利用者の数が増えると、情報確認の負荷が大きくなり、報告漏れや入ってくる情報の見逃しなどを危惧している。今後は如何に情報をコントロールするかも検討課題である。

⑦ヘルパー（訪問介護事業所）

主な活用場面	○要介護認定者の身体介護、生活援助、通院介助
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問時に利用者の状態の変化や心配事について、Team を使って報告をして、専門職からのアドバイスを得ている。 ○利用者の受診同行の結果報告や、バイタルデータや在薬状況などの必要な共有事項を Team でその都度発信している。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○ケアマネへの確認や受診同行をしなければ得られなかった情報が、Team で容易に得られることが有用。特に、薬局からの服薬情報が共有されることで服薬介助に役立っている。 ○これまでは情報を出す一方だったが、ICT で利用者の全体像を把握できるようになった。 ○症状の具合について写真や動画を用いながら直接発信することができ、それに対して医療側からフィードバックがあることで、安心感につながっている。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○Team を活用する医師が少ない。 ○ヘルパーが書いた手書きの訪問記録をもとに、サービス提供責任者が多職種関係者に共有すべき情報項目や内容を精査して Team に入力しており、サービス提供責任者の業務負担が増えている。

⑧地域包括支援センター

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○要支援者と介護認定が必要な高齢者の退院調整 ○要支援者の介護予防プランの共有・サービス調整
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○Team を使って、MSW 等の連携スタッフとの退院調整を行っている。 ○介護認定が必要な高齢者について、市立病院の入院中の診療情報や、退院時の文書等を ID-Link から取得して、ケアマネジャーが決まり次第、早急にケアマネジャーと情報共有し、調整できるように準備している。 ○Team を使って、介護予防を委託する介護事業者と、要支援者の介護予防プランを共有し、サービス調整を行っている。
導入効果	○医療情報のタイムリーな取得や、医療機関や介護施設間等の情報のやり取りが容易になった。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○医療機関の医師や診療科によって、システムの活用にバラつきがある。 ○同じ医療機関内でもシステムを活用している連携スタッフと活用していない連携スタッフがおり、担当者によって連絡手段を迷うことがある。

⑨行政

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○介護認定情報の提供 ○介護事業所・施設の行政手続き
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○行政システムと Team を連結し、利用者の介護認定情報（介護度・認定時期・期間等）を提供している。 ○介護事業所・施設から行政に対して申請・提出が必要な文書（要介護認定申請書等）のペーパーレス化を図り、Team を使って申請・提出することを可

	能としている。
導入効果	○介護認定情報の即時提供によるケアマネの業務の効率化（ケア作成・見直し等） ○介護事業所・施設の行政手続きの手間の軽減（従来は窓口持参や郵送、FAXにより申請・提出）
課題	○システム活用可能なペーパーレス文書の拡充（R3年10月時点で、行政手続きが必要な22種類の文書のうち、3種類がシステム活用可能）

（４）システム運用における今後の改善方向性

①登録者数

- ・ 医療・介護連携による質の高いサービス提供体制づくりを支援するための普遍的なシステムとするため、短期的なシステム登録者数の KPI を 2,000 人に設定している。
- ・ 中長期的には高齢者や障がい者のみならず、全ての地域住民を登録対象とすることを目指している。

②市立病院における運用改善

- ・ 市立病院において効率的な情報管理・活用を図るために、患者総合支援センター（旧地域医療連携室）に窓口を一本化し、医療ソーシャルワーカーに介護情報を集約することを検討している。
- ・ 医療ソーシャルワーカーが情報のつなぎ役となって医師や看護師等との院内調整を行うことで、システム管理における医師や看護師等の負荷を軽減することを狙いとしている。

③訪問介護における記録の重複解消

- ・ 訪問介護として何を記録として報告するか、どのように報告するかをさらに磨き上げることが必要である。
- ・ また、現在、サービス提供責任者が多職種関係者に報告する内容を精査し、記録を打ち込む作業を別途行っており、必要事項を焦点化することも必要である。

④ペーパーレス化の文書種類の拡充

- ・ 介護事業所・施設から行政に対して申請・提出が必要な文書のうち、名寄市ではペーパーレス化が可能な文書として 22 種類に整理しており、そのうち 3 種類の文書については既にシステムを通じての提出が認められている。さらなるペーパーレス化の文書種類の拡充を検討している。

（５）活用・浸透における課題

①救急隊の活用

- ・ 救急隊によるシステムの活用に向けた運用体制・方法等の検討が求められる。
- ・ 現在、高齢者を対象に、緊急情報（緊急連絡先や健康保険証の写し等）を冷蔵庫に保管する「命のカプセル」を配布しているが、記載情報の更新が頻繁ではないため、搬送者の最新情報を取得する上で救急隊のシステム活用は有用であると考えられる。

②広域の展開

- ・ 名寄市立病院の入院・通院患者は、周辺の市町村からも多く、医療連携のみならず医療・介護連携においても圏域全体の最適化を目指すことが求められる。

③データの解析

- ・ 蓄積した全てのデータをビックデータとして解析し、医療費抑制に向けた検討やジェネリック薬の集約化などにも寄与するシステムとなることが求められる。

(6) 本事例から参考とすべきこと

①プロセスを重視したシステムの構築・運用

- ・ システムの設計から運用に至るプロセスを重視しており、多職種関係者間での合意形成を図りながらシステムの構築・運用を行っている。
- ・ 単にシステムを導入して多職種関係者に活用を促すのではなく、運用方法等を決定するWGと現場のニーズを集約するためのWSが連動し、実際にシステムを活用する多職種関係者をシステム構築の当事者として巻き込んでいる。

②外部ファシリテーターを活用した多職種症例検討会の開催

- ・ システムの導入にあたっては、多職種関係者にICTの必要性や利便性を実感してもらうことを目的に、実際に現場でどのような運用ができるか等を検討する症例検討会を実施している。
- ・ システム導入後も、現場に即した実用性の高いシステムの持続的な運用を実現するために、症例検討会を定期的に開催しており、具体の運用から発見した課題とその解決策等を検討しながら運用改善を図っている。
- ・ 症例検討会では、事務局からのシステム活用の強要を避けることや、医療側と介護側の多職種関係者が対等な立場で議論できる雰囲気づくりなどを考慮し、ファシリテーターとして外部の地域包括ケアの専門研究者を活用している。
- ・ 外部ファシリテーターは、症例検討会からでた意見を客観的な立場でとりまとめることにより、当事者同士では気付かないニーズや改善点等を補完するアドバイザーの役割もある。

③中核病院の参加

- ・ 専門医や在宅医の不足等の医療資源の偏在により、中核病院である名寄市立総合病院がかかりつけ医機能も兼ねている。そのため、名寄市の地域包括ケアシステムの構築における医療側の中心は必然的に名寄市立総合病院となる。
- ・ 従来ヘルパー等の介護職は、本人やその家族、ケアマネを通じて利用者の医療情報を得ていた。システム導入により市立病院等の医療機関が持つ情報を容易に取得できることで、利用者の全体像を把握し、適切なサービス提供につなげることを可能としている。

1-3. 北見市

【北見市医療福祉情報連携協議会「北まる net」】

【システムの概要】

- ・「北まる net」は、「北見市医療福祉情報連携協議会」（事務局は北見医師会）が運営する情報連携基盤である。
- ・病院、診療所、薬局、介護事業所、行政等、北見市の医療・介護等に係る多機関・多職種が「北まる net」を使用し、患者や利用者に係る情報を共有することで相互連携を図り、医療・介護の質を高めることを目的としている。
- ・「北まる net」は現在、「医療・介護情報連携システム」と「救急医療情報 Pad システム」の2つのシステムが稼働している。「医療・介護情報連携システム」としては、2012（H24）年3月、参加登録機関同士で情報を共有するツール「DASCH Pro」が運用開始され、2021（R3）年9月には参加登録済の個人同士でやりとりするツール「Group Session」が運用開始となった。
- ・救急搬送時、被搬送者に係る個人を共有する「救急医療情報 Pad システム」は2020（R2）年10月に利用開始となり、施設入居高齢者や独居高齢者を中心に、登録者数が右肩上がりに増加している。

図表Ⅲ-6 システムの概要

事務局	北見市医療福祉情報連携協議会（事務局：北見医師会内）										
運用開始時期	2012（H24）年3月より本格稼働										
連携規模	市内完結型の医療・介護連携										
参加機関数 （R4年2月時点）		計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政	他
							全体	うち 居宅支援			
	参加数	78	7（14）	7（51）	2（52）	8（46）	44（260）	12（47）	7（7）	1（1）	2
参加率	—	50.0%	13.7%	3.8%	17.4%	16.9%	25.5%	100.0%	100.0%	—	
※その他の内訳：北見医師会、北見地区消防組合 ※医療機関及び介護事業所・施設の全数については日本医師会「地域医療情報サイト」を参照											
登録対象・人数	対象：内在住の高齢者または要支援・要介護認定を受けている希望者 登録数：2,854人（R4年2月時点、前年同期の1.6倍）										
利用ツール	医療・介護連携ツール：DASCH Pro（独自開発、FileMaker ベース） 医療・介護連携ツール：Group Session（フリーのグループウェア） 救急医療情報共有ツール：救急医療情報 Pad（自主開発、iPad、スマホで使用）										
費用	イニシャル：約1,850万円、ランニング：年間約300万円										
活用した補助金	平成23年度地域支え合い体制づくり事業費補助金（北海道）										

【技術的な特徴及び主な情報共有項目】

○概略

- ・「北まる net」は当初、「医療・介護情報連携システム」、「救急医療情報 Pad システム」、「電子お薬手帳システム」、「介護認定審査会システム」、「社会資源 GIS」の5つのシステムを構築し、サービスが提供される計画であったが、このうち現在稼働しているのは「医療・介護情報連携システム」と「救急医療情報 Pad システム」の2つである。他のシステムも実際に構築され、利活用が試みられたが、利用が定着せず、現在は運用休止状態となっている。

図表Ⅲ-7 北まる net の当初のイメージ図



出典：北見市医療福祉情報連携協議会資料

- ・医療・介護情報連携システムは、「DASCH Pro」と「Group Session」を併用する形で運用されている。両者は共通のIDでログインする形を取っているが、各々が独立しており、データ連携等の関係はない。
- ・「DASCH Pro」が機関対機関で情報共有を行うのに対し、「Group Session」は個人対個人がやりとりする仕組みである。「Group Session」は2021（R3）年9月にサービスが開始されたばかりであり、今後、ケアマネジャーを中心に利用の活発化が期待されている。

○医療・介護情報連携システム「DASCH Pro」

- ・医療・介護情報連携システムのうち「DASCH Pro」は、データベースソフト「FileMaker」をベースに協議会のスタッフとITベンダーが共同で改良を加えたもので、2012（H24）年3月に供用開始された。患者（利用者）ごとにページを作成し、登録している機関対機関で患者情報を共有する仕組みであり、情報共有項目は、患者個人情報、入退院履歴、疾病・治療、病棟・生活、機能・活動、維持・予防等である。
- ・病院・診療所が使用する電子カルテや、介護事業所が使用している「ワイズマン」等の介護ソフトとは連動しておらず、共有すべき情報は別途入力・更新を行う必要があり、この点が普及を阻む課題の一つとなっている。
- ・医療・介護情報連携システムの中で最も利用が多いのは、ケアマネジャーが病院に送付する入院時情報提供書の作成である。システム内に提供書作成用フォーマットを用意し、作成者が同フォーマットをダウンロードして必要な事項を入力すると容易に作成が可能である。入院時情報提供書を「DASCH Pro」経由で受け取る体制ができている病院は4院であり、それらの病院に対しては、提供書の作成から送受信までをシステム内で完結できる。

図表Ⅲ-8 入院時情報提供書の作成画面

入院時情報提供書 (医療機関 ← 居宅介護支援事業所)

医療機関名: 北星記念病院 事業所名: 北見包括支援センター

ご担当者名: 北星 太郎 様 ケアマネジャー氏名: 北見 一郎

TEL: 0157-00-0000 FAX: 0157-00-0000

記入日: 平成30年11月09日
入院日: 平成30年11月09日
情報提供日: 平成30年11月09日

利用者(患者) / 家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。
退院前にご連絡をいただきますよう、よろしくお願いいたします。

1. 利用者(患者)基本情報について

フリガナ 患者氏名	きたみ 北見	イチロウ 一郎	年齢	67 才	性別	・ 男 ・ 女
住所	〒099-0000 北見市中央		生年月日	昭和25年12月12日 生		
電話番号	0157-00-0000					
住居の種類 (※可能な限り「写真」 などを添付)	住居の種類(・戸建・集合住宅)・2階建て・居室1階・エレベーター有/無					
入院時の 要介護度	要支援 <input type="checkbox"/> 要介護 2 <input checked="" type="checkbox"/>		有効期間	平成30年10月29日 ~ 平成30年11月02日		
障害高齢者の 日常生活自立度	自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2		申請中(申請日)	区分変更(申請日) 未申請		
認知高齢者の 日常生活自立度	自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M		医師の判断	ケアマネジャーの判断		
介護保険の 自己負担割合	3割 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/>		障害など認定	なし・あり (<input checked="" type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 知的)		
年金などの種類	国民年金 <input checked="" type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他 ()					

2. 家族構成/連絡先について

世帯構成	独居 <input type="checkbox"/> 高齢者世帯 <input type="checkbox"/> 子と同居 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 日中独居					
主介護者氏名	北見 花子 (続柄 配偶者 65 才) ・ 同居 別居		TEL	0157-00-0000		
キーパーソン	北見 太郎 (続柄 子 35 才)		連絡先	090-0000-0000 TEL		

○医療・介護情報連携システム「Group Session」

- ・医療・介護情報連携システムのうち「Group Session」は、個人対個人で情報共有やショートメール、チャットにてコミュニケーションが可能であり、入院時情報提供書も相手(個人)を特定して送信する形となる。
- ・コミュニケーションの相手が機関ではなく個人であることや、ショートメール画面のインターフェイスもMS-Outlookに似たものとなっており、親しみやすいことから、「DASCH Pro」に比べて利用に係る敷居が低く、今後、主としてケアマネジャーへの利用拡大が期待されている。

○救急医療情報 Pad システム

- ・救急医療情報 Pad システムは、救急搬送の際、救急隊が本人の情報や連絡先をあらかじめ知ること、最適な搬送先に迅速に搬送可能とするために構築されたシステムであり、救急隊は各隊が保有するiPadやスマートフォンで患者の情報を参照する仕組みである。
- ・対象となる個人は、市内在住の65歳以上高齢者、要支援・要介護認定者、総合事業対象者のうち、登録を希望する人であり、登録希望と同意書を得た上で、必要な情報を登録し、共有している。
- ・本システムの案内や告知、登録希望と同意書の受領、情報の登録(入力)は、地域包括支援センターのスタッフや居宅介護支援事業所のケアマネジャー等が担当している。
- ・共有する情報は、個人の基本情報、緊急連絡先、病名、処方(投薬情報)、入院歴、救急隊連絡メモ(特に知っておいて欲しい情報)等である。

(1) システム構築・運用のコンセプト

医師や介護従事者の不足等に対応した医療・介護資源の有効活用、病院完結型医療から地域完結型医療への転換、地域ぐるみの疾病管理、生涯にわたる継続的ケア、医療と介護の連携の実現等、地域が抱える課題を解決する上で患者情報の共有は必須であり、「北まる net」はそのための情報基盤として構築・運用されている。

①医療・介護のシームレスな情報連携

「北まる net」は限りある医療・介護資源を有効活用するため、当初から医療と介護との情報連携（ヨコの連携）の確立を目的にシステムの構築が進められた。

医療機関同士の情報共有（タテの連携）からスタートし、後に介護施設をネットワークに加える方法を取る事例もみられる中、当初からヨコの連携を前提としてスタートした点は「北まる net」の特徴の一つである。

②事務局自らによるシステム開発

「北まる net」は、開発・運用を IT ベンダーに全面委託することなく、協議会のシステム構築専門部会長が中心となり、都度必要となるサービスの提供に向け、協議会自らがシステムを開発し、提供してきている。この点は「北まる net」の大きな特徴であり、システムの開発にあたっては、どういったサービスが必要かを把握するため、医療・介護・救急等、関係者から丁寧に情報収集を行い、システム開発に反映している。

③行政による支援

北見市は協議会の取組を支援し、平成 23 年度「地域支え合い体制づくり事業費補助金」（北海道）を活用して、医療介護情報連携ネットワーク「北まる net」を構築することとなった。

「北まる net」のシステム構築に要した費用は 18,496 千円（全額が北海道補助金）であり、2012（H24）年 3 月から「北まる net」の運用がスタートした。

システムの運用に係るランニングコストは毎年約 300 万円であるが、システムの構築以来現在に至るまで、北見市が全額補助金として支出している。2019（R1）年にはセキュリティ強化等の大規模なシステム改修が行われ、600 万円強を要したが、これに係る経費も全額北見市が支出している。

(2) システム構築から運用に至った背景・経緯

①構想・構築期（2010～2011 年）

1) 北見市医療福祉情報連携協議会の発足

- ・2010（H22）年、当時の北見医師会副会長（のちに会長に就任）が、今後の高齢化の進行、慢性疾患患者の増加、受け入れ施設の不足、在宅生活支援にともなう関係機関の連携不足を憂慮し、縦割りであった保健、医療、福祉のヨコのつながりを強め、連携することの重要性を説き、ICT を活用して情報連携することを提唱した。
- ・これを受けて、2010（H22）年 12 月、北見医師会が中心となって「北見市の医療と介護の情報共有ネットワークをつくる会」を立ち上げ、北見市、北見工業大学等、幅広く関係機関の参

画を仰ぎながら、2011（H23）年7月、「北見市医療福祉情報連携協議会」（以下、「協議会」）を発足させた。

- ・協議会は、北見市内のすべての保健医療福祉機関及びオホーツク圏域全体へと広がるネットワークの整備について検討し、「北見市医療福祉情報コミュニティ構想」をとりまめ、9つの具体的な事業目標を設定した。

図表Ⅲ-9 北見市医療福祉情報連携協議会の事業

No.	内容
1	健康医療情報共有のための情報基盤の構築とその利活用
2	地域連携クリニカルパスの電子情報化による効率的運用
3	地域診療連携システムの構築
4	健診データ管理及び脳卒中・糖尿病・慢性腎臓病・慢性閉塞性肺疾患などの慢性疾患における診療連携のためのデータ管理
5	介護福祉分野等での共有情報の利活用
6	情報基盤から得られる公衆衛生的データの解析による地域の健康増進
7	救急医療における共有情報の利活用
8	「お薬手帳」の電子化、処方箋の電子化、薬局での服薬指導に関する共有情報の利活用
9	健康医療情報共有のための情報基盤に関する連絡協議及び情報交換・研修

出典：北見市医療福祉情報連携協議会パンフレットより抜粋

- ・上記の事業を推進するため、ICT を活用した各種システムを検討する「システム構築専門部会」と、関係者のネットワークやシステムのルールづくりを行う「ヒューマンネットワーク構築専門部会」が設けられ、具体的な取組が進められた。

2) システムの構築

- ・協議会は、2011（H23）年度中に、総会、部会、主催研修会、関係会議等、あわせて14回にわたる検討の場を設け、システムの在り方や事業間連携についての検討を行った。
- ・システム開発にあたっては、最初から最適なシステムを見極めることは難しく、運用しながら検討・改良を加えていくことが重要との方針に至った。この方針に沿い、当時、地域の医療機関等で構成する「北海道広域医療連携研究会」が医療・介護施設間で共有できる「DASCH」という患者情報DBシステム（データベースソフト「FileMaker」をベースにしたシステム）を開発していたことから、その開発元企業に協力を求め、DASCHをもとに改良を加えつつシステムを構築することとした（ツールの名称は「DASCH Pro」）。
- ・「DASCH Pro」の開発は、DASCHの開発元企業と協議会のシステム開発専門部会長が中心となって行い、必要な機能やサービスを追加していく形とした。開発をベンダー任せにせず、協議会自身も開発当事者となって、「小さく作り、時間をかけて育てていく」という方式が採用された。

②導入・運用期間（2012年～2018年）

1) 「医療・介護情報連携システム」(DASCH Pro)

- ・2012 (H24) 年 3 月、「医療・介護情報連携システム」(DASCH Pro) を基幹システムとして、「北まる net」が運用を開始した。
- ・「医療・介護情報連携システム」は、病院・診療所の参加が進まず、運用開始当初からこの点が課題となった。この主因は、「DASCH Pro」が電子カルテと連動しておらず、情報入力が二度手間となり負担になる点、セキュリティポリシー上、外部に情報を公開できない医療機関の事情、介護側の情報に価値を感じない医療機関が多かった点などがあげられる。こうした事情から、市内最大規模の病院が「北まる net」への参加を見送ったため、同院に患者を送る診療所の参加も進まなかった。
- ・病院・診療所の参加が進まない中、協議会はケアマネジャーによる「北まる net」の利用を促進することとし、病院との入退院調整や入院時情報提供書作成の手段として「北まる net」を活用するよう促した。
- ・2018 年（平成 30 年）の診療報酬改定において入院時情報連絡加算が付与され、「加算 1」を取るためには 3 日以内に入院時情報提供書を提出しなければならないとされた。この改定に合わせ、協議会では「DASCH Pro」を活用して提供書を作成し、「北まる net」のセキュアなネットワークを使って送信できる環境を提供した。
- ・北見市も、従来はセキュリティ上の観点から入院時情報連絡書を電子メールや FAX を使用して送信することを認めていなかったが、2019 (H31) 年 2 月、ケアマネジャーが「北まる net」を活用して医療機関に入院時情報提供書を提出することを了承した。
- ・「DASCH Pro」には入院時情報提供書作成用フォーマットが用意され、ケアマネジャーはそれをダウンロードして情報を入力し、PDF 出力してアップロードするだけで医療機関に送信できる環境が整ったが、入院時情報提供書の作成は「DASCH Pro」で行っても、送信まで行わないケアマネジャーが多いのが現状である。

2) 電子お薬手帳システム（現在は稼働していない）

- ・処方箋の電子化や薬局での服薬指導に関する共有情報の利活用を目的に、「電子お薬手帳システム」の提供・利用を行った。
- ・現場のデータ入力負担とコストを軽減するため、「北まる net」にデータを取り込む際に、医療機関側はレセコンの処方情報を、薬局側は処方せんの QR コード（JAHIS 規格）を各々スキャンして登録する仕組みとした。また、薬局の薬剤師に「北まる net」への追記権限を与えるため、バーコード付きの ID カードを参加施設に配布した。
- ・これによって、重複薬のチェックが可能となるほか、通常、薬剤師は患者の病名がわからないが、本システムでは病名を共有できる仕組みとしたため、薬剤師が薬効を確認し、医師に変更を提案する等の活動ができるようにした。
- ・医療機関には QR コード付の処方箋を発行してもらう必要があり、レセコンにフラグを 1 個立てると QR コードを発行できる仕組みであるが、調剤薬局が対象としているのは小規模なクリニックである場合が殆どであり、QR コード発行の手間をかけられない等の理由により、普及が進まなかった。

3) 介護認定審査会システム（現在は稼働していない）

- ・介護認定審査会システムは、Web 会議システムの使用により、要介護度を決定する審査会を効率的に進めること及び資料のペーパーレス化を目的に構築されたシステムである。
- ・主治医意見書やケアマネジャーによる認定調査票等の資料はすべて紙ベースで作成され、介護認定審査会事務局がコピーして審査会メンバーに配付していたが、これらの資料をクラウドサーバに置き、審査会委員がクラウドサーバからダウンロードして iPad で事前に閲覧・修正し、所属の事業所にいながらにして iPad で会議を行えるシステムを構築した。
- ・本システムは、資料の提出・配布に関する作業負荷と郵送コストの削減、審査会委員の移動時間の削減を目的として運用が開始されたが、膨大な資料をスキャンして PC に取り込む手間の発生や、リモート会議を行う環境の確保が困難な委員もいるなど、環境整備に困難が生じたため、利用が定着せず、現在は稼働していない。

③システム更新・新サービス提供期（2019 年～）

1) セキュリティ強化等のシステム改修

- ・2012（H24）年に構築した「DASCH Pro」は SSL3.0 に準拠したものであったが、厚生労働省が「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、TLS1.2 への準拠を謳ったことから、これらに対応し、システムの更新を行った。
- ・セキュリティ強化対応、サーバの入替のほか、「救急医療情報 Pad システム」を救急隊のスマートフォンからアクセス可能とする改修を行い、2019（H31）年 4 月に改修を完了した。これらに係る費用約 600 万円は全額北見市が補助した。

2) 「救急医療情報 Pad システム」の運用開始

- ・「救急医療情報 Pad システム」は従前から存在していたが、2019（R1）年のシステム更新にあわせて改修され、2020（R2）年 10 月に本格的に運用がスタートした。
- ・運用開始に先立って、介護施設が集中している西地区で半年かけて実証実験を行い、システムを活用することで搬送に係る平均時間が 11 分 50 秒から 9 分 13 秒へ、2 分 37 秒の短縮効果が認められた。
- ・登録希望者への周知、承諾書の取り付け、情報の入力には地域包括支援センターのケアマネジャー等が行い、登録された情報を救急隊が救急搬送時に Pad やスマートフォンで確認することができる。
- ・救急情報システムに登録があっても、それが有効に機能した割合は 23.5%にとどまっている（2021（R3）年 10 月時点）。機能しない主な要因は、「登録されている情報が古い」「情報の内容が不十分」といった点であり、情報の質の向上と定期的な更新が課題となっている。
- ・登録者数が堅調に推移しているが、現状では市内 65 歳以上人口の 2%程度であり、さらに登録者を増やしていくことが求められている。

3) 「Group Session」の運用開始

- ・「Group Session」は「医療・介護情報連携システム」のツールの一つであり、既に提供されている「DASCH Pro」と併用する形で、2021（R3）年 9 月から運用が開始された。

- ・登録している個人同士でやりとりができるグループウェアであり、スケジュール、ショートメール、チャット、回覧板の4つのメニューが稼働している。
- ・「DASCH Pro」が機関対機関で情報共有するシステムであるのに対し、「Group Session」は個人対個人でやりとりするシステムであり、「DASCH Pro」に比べて利用の敷居が低い点が長所である。
- ・「Group Session」は運用が開始されてから間もないため、利用者の拡大と実績の拡大はこれからの課題である。そうした中、ケアマネジャーから医療機関への入院時情報連絡書の作成・提出は「DASCH Pro」でも可能であるが、利用のし易さから、今後は「Group Session」の利用が進むと考えられている。さらに、ケアマネジャーからサービス提供事業者に対して現在はTELで行っているサービス依頼や、担当者会議の日程調整を「Group Session」で行うことなど、協議会が多様な用途を提案し、普及に努めている。

(3) 主な活用場面に応じた導入効果・課題等（※現在運用中のシステムのみ対象）

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①医療・介護情報連携システム「DASCH Pro」

1) 医師

主な活用場面	○主治医意見書の作成 ○入退院時の連絡調整
活用方法	○主治医意見書は、患者にどの程度の介護が必要かを基礎に書くため、介護側の情報が必要である。DASCH Pro を使って介護側の情報を収集することで主治医意見書を効率的に作成できる。 ○DASCH Pro を活用して、ケアマネジャーとの退院日の連絡や退院サマリーの提供等を実施している。
導入効果	○主治医意見書の作成にあたり、患者が家で何ができて何ができないか等を把握するため、家族を呼び出して聞くが、家族と同居していない場合もあり、その際はケアマネジャーや介護情報を持っている人に聞くことになる。それらの情報を北まる net 経由で把握することで、効率化が図られる。 ○医療機関からケアマネジャーへの退院時連絡率がシステム導入前の 40% から 80% に上昇した。
課題	○システムを利用する医療機関、介護施設が少ない。 ○DASCH Pro と各機関で使用している電子カルテ、介護ソフト等がシステム上で連携しておらず、情報入力が二度手間となっている。

2) ケアマネジャー

主な活用場面	○医療機関への入院時情報連絡 ○医療機関との退院時調整
活用方法	○利用者の入院時に、DASCH Pro で入院時情報提供書を作成し、医療機関の連携スタッフに提出している。 ○患者の退院時、医療機関が DASCH Pro を使ってケアマネジャーに連絡する。
導入効果	○郵送や手渡しで行っていた関係各所との書類関係（一部）のやりとりが DASCH Pro を使って完結でき、入院時情報連絡については「加算1」の取得条件（3日以内の書類提出）を満たしやすくなった。 ○医療機関から退院する際、ケアマネジャーに連絡がないまま介護サービスに

	移行してしまうと、ケアプランの作成に間に合わず、支障を来たす場合があったが、システムの活用で退院時連絡率が4割から8割に上昇し、この課題が解消されつつある。
課題	○北まる net のシステムを使用して入院時医療連絡情報を作成するケアマネジャーは8割以上にのぼるが、送信までをシステムで行う人は数パーセントのみであり、殆どのケアマネジャーは従来通り医療機関に郵送するか直接持参している。

3) 行政

主な活用場面	○地域包括支援センターとの情報共有
活用方法	○市では個人情報の伝達に電子メール及びFAXの活用を禁止しているが、セキュリティ環境が十分な北まる net の利用を認め、市の介護福祉課と地域包括支援センターで共有フォルダ機能を活用した月報管理（個人情報を含む）を実施している。
導入効果	○セキュアな環境下で、情報の共有が迅速に行えるようになった。
課題	○行政による北まる net の活用は、上記の用途のみにとどまっております（救急隊による利用を除く）、用途を広げる等の方向にはない。 ○北まる net に係る行政の所管は、地域医療対策室（補助金関係）と保健福祉部介護福祉課（システムの活用）に分かれている。協議会は市の所管の一元化を要請しているほか、北まる net の活用に係る行政の積極的な関与を望んでいるが、現状ではその方向にはない。 ○北まる net の当初の目的を達成するためには、システムへの基幹病院の参加が必須であるが、その実現に向け、協議会事務局では、市が事業主体となる等、市の全面的な関与が必要と考えている。市の今後の対応が鍵となっている。

②医療・介護情報連携システム「Group Session」

「Group Session」は利用開始から間もないため、活用方法や成果については、実績のみならず、今後の活用策や期待値も含んでいる。

1) ケアマネジャー

主な活用場面	○医療機関との退院時調整 ○ケアマネジャーからサービス提供事業者への照会
活用方法	○医療機関への入院時情報連絡の際、DASCH Pro を使って書類を作成し、セキュアな環境で送信することで、「加算1」の取得条件（3日以内の書類提出）をクリア。 ○Group Session を使用し、ケアマネジャーがサービス提供事業者にサービス提供の可否等を照会。
導入効果	○郵送や手渡しで行っていた関係各所との書類関係（一部）のやりとりが Group Session を使って完結でき、入院時情報連絡については「加算1」を取得しやすくなった。 ○要介護者が必要としているサービスの提供可否を、これまではケアマネジャーがサービス提供事業者に個別に電話で照会していたが、Group Session を使うことで業務効率が大幅に高まった。
課題	○Group Session の導入により、DASCH Pro に比べてシステム利用の敷居を下げたが、それでもなお、ログインに戸惑ってシステムの利用を避けるスタッフが多い。 ○医療機関やサービス事業者の参加が芳しくなく、とくに、市内で最も多くの患者を抱える基幹病院がシステムに参加していないため、本来のパフォーマンスが得られていない。

2) 介護サービス提供事業者

主な活用場面	○サービス提供に関するケアマネジャーとの調整
活用方法	○Group Session を使用し、サービス提供の可否等をケアマネジャーと調整。
導入効果	○従来はサービス提供の可否や内容を電話でケアマネジャーと調整しているが、Group Session を活用し、時間のある時に掲示板を使って行えるようになり、事務の効率化が図られる。
課題	○実際に Group Session を使ってケアマネジャーとサービス提供に関する連絡調整を行う事業者はごく少数。

③「救急医療情報 Pad システム」

1) 救急隊

主な活用場面	○救急搬送時の情報把握 ○搬送先の迅速な選定、搬送先との情報共有
活用方法	○出動指令時に、傷病者の情報を救急医療情報 Pad で検索し、緊急連絡先、かかりつけ医、病名、服薬情報、禁忌等の情報をもとに搬送先の選定判断や現場到着までに必要な情報を収集する（一部、65 歳以上で検索している場合あり）。
導入効果	○傷病者にとって適切な医療機関の選定が可能。 ○疾病者本人に係る基本情報、緊急時連絡先、病歴・服薬履歴等が把握できることで、搬送時間の短縮に寄与。 ○かかりつけ医以外に搬送となった場合、搬送先医療機関に情報を伝達することで、診療の補助となり得る。
課題	○救急医療情報の登録者数が増えているとはいえ、市内 65 歳以上人口の約 2 % に過ぎず、情報にヒットする率が低い。 ○登録されている情報の更新頻度に問題がある。情報が古く搬送先の決定に時間を要する場合がある。 ○システムを起動し、検索可能となるまでの手数が多く、現場に到着するまで短時間の場合は、システムを使用しないまま到着になる場合がある。

2) 医師

主な活用場面	○救急搬送時の情報の把握
活用方法	○救急患者の家族の同意が必要な治療を要する場合、救急医療情報 Pad で患者家族の緊急連絡先を取得し、連絡する。
導入効果	○救急時は時間との闘いであり、患者家族の同意が必要な治療を要する場合もある。救急医療情報システムに患者家族の情報があれば同意がとりやすく、スムーズに治療を進めることができる。
課題	○救急医療情報 Pad への登録患者数が少なく、情報の登録・更新も不十分である。

3) 入所施設

主な活用場面	○救急搬送時の対応
活用方法	○施設入所者が救急搬送される場合、入所者の情報が救急医療情報システムに登録されていれば、その情報をもとに、安心して搬送を委ねられる。
導入効果	○夜間等は、施設に当直している職員の知識や経験夜中でも TEL で確認する場合があるが、救急医療情報システムに情報が登録されていれば、当直職員が安心して救急搬送を要請できるようになる。
課題	○救急医療情報システムへの入所者の情報登録と情報の定期的な更新。

(4) システム運用における課題と今後の対応

①利用機関の拡大

「北まる net」は、利用機関が増え、最終的には関係する全機関が登録し利用することによって最高のパフォーマンスを発揮することとなる。そのために、利用機関数を拡大することが最も重要な方策といえる。

2020 (R2) 年 10 月に救急医療情報 Pad システムが利用開始され、地域包括支援センター等関係者による登録者増加に向けた取組もあり、登録者数が増加傾向にあるほか、2021 (R3) 年 9 月には「Group Session」の利用が開始され、現在、ケアマネジャーの利用を促しているところである。

こうした取組を継続し、今後さらに登録・利用機関を拡大していくことが望まれる。

②システムの改善

医療機関が使用している電子カルテ、介護事業所が使用している介護ソフトと「北まる net」は連動しておらず、各ソフトから情報をインポートすることができないため、情報入力が二度手間となり、そのことが利用を阻む要因となっている。

このため、電子カルテや介護情報の内容を取り込むプラットフォーム的なものの開発が期待される。医師会と北見工業大学等で形成している北見医工連携研究会等に協力を要請し、開発に着手することも考えられよう。

さらに、救急医療情報 Pad システムも、システムを起動し、検索可能となるまでの手数が多いため、よりシンプルで、かつ、セキュアなシステムとすべく改善が必要である。

③情報の定期的な更新

救急医療情報 Pad システムの利用開始により、登録者数が堅調に増加している。今後、登録者数がさらに増加し、市内高齢者の大部分が登録者となれば、本システムの利用価値が一層高まることとなる。

救急の現場では、本システムに登録されている情報が最新のものに更新されていないケースが散見され、情報が古く、活用できないといった課題に直面している。

このため、登録内容に変更がない場合も含め、定期的に情報を更新するルール等を定め、徹底することでシステムの利用価値を高めていくことが必要である。

④講習や ICT リテラシーの向上につながる機会の創設

システム利用者の増加と普及に向け、操作方法の説明等を行う講習会の開催や利用のメリットを伝える機会づくり等を丁寧に行ってきた一方、システムへのログイン等、極めて初歩的な操作で躓き、利用に至らないケースも散見されている。

2021 (R3) 年 9 月に「Group Session」の利用が可能となったこともあり、システムへの習熟とリテラシーの向上につながる講習機会は、より一層重要である。

ケアマネジャー等、とくに利用を促したい対象にはこれまで以上に丁寧に対応し、一人で多く利用が図られるよう、努めていくことが望まれる。

⑤中核医療機関の参加促進

「北まる net」への医療機関の参加・利用が進まなかった理由は、市内で最大規模を誇る中核病院が本システムに参加していないことがその主因と考えられる。

現状では、中核病院のセキュリティポリシーの規定等により、参加登録が困難な状況が想定されるが、参加に向けた働きかけを継続していくことが必要である。そのためには、ケアマネジャーを中心に、現状で出来る限りの利用機関・利用者の拡大、救急医療情報 Pad システムへの登録者の増加を図りつつ、行政を巻き込み、全市的なシステムの有効性を説きながら対応していくことが必要である。

(5) 本事例から参考とすべきこと

①中核病院の参加

地域の中核病院の参加がなければクリニックの参加を促すことは困難であり、医療機関の参加が少なければ、医療・介護のネットワークは機能しない。そのためにも中核病院の参加が必須条件であり、多様な手法を組み合わせながら参加を求めていく必要がある。

②病-病、病-診間の情報共有システムの構築

他地域の事例では、病院間、病院-診療所間の情報共有システムを先行して構築し、これを介護連携へと拡張していく手法を取っている事例がみられる。病院側は介護事業者からの情報にさほど関心がない一方、病院間及び病院-診療所間では患者を紹介し合う事案に対応し、連携の必要性が高いことから、医療・介護のネットワークは存在しなくとも、病院間及び病院-診療所間の情報共有ネットワークのみは機能している例がみられる。

今後、病院間及び病院-診療所間の情報共有ネットワークを別途構築し、これを「北まる net」を連携させていくことも検討の余地があろう。

③行政の積極的な関与

医療・介護連携の促進は国全体としての重要な課題であり、地域包括ケアの観点からもその重要度は高く、自治体が積極的に推進していくべき課題である。

ICT を活用した情報連携はそのための重要なツールであることから、その継続的な運用に関して、行政の積極的な関与が期待される。

財政面での支援や、中核病院の参加促進、個人情報の保護について参加機関に安心感（お墨付き）を与える意味においても、行政の役割は大きい。

④情報の入力・更hands続の効率化

電子カルテや介護ソフトとの同期性を確保するなど、入力の二度手間を省き、登録者の情報が的確に記録され、最新情報への更新が図られるよう、ツールの利便性向上が必要である。

⑤利活用を促す制度・ルールの整備

利活用の活性化に向け、ツールを活用した書類の作成・受送信、申請・報告、オンライン会議の実施等を正規のものとするなど、ツールの使用が公的に認定されるような制度・ルール

の制定や拡充が望まれる。

⑥関係者間における評価・課題の共有

関係者間で、システム利用の目的、目標、評価、課題の共有を図る取組が必要である。とりわけ、行政からの補助金で運営されているシステムにおいては事業の評価が必須であり、当初の目標の達成度、進捗状況を明らかにし、課題と対策を共有し、より適切な運営を実現することが必要である。

1-4. 砂川市

【砂川市地域包括ケアネットワークシステム「砂川みまもりんく」】

【システムの概要】

- ・「砂川みまもりんく」は、砂川市立病院の電子カルテの情報を、患者・利用者の同意を得た上で、登録機関に公開している。患者・利用者の医療情報を関係者で共有するシステム。
- ・2015（H27）年より運用され、砂川市立病院地域連携室と砂川市介護福祉課が事務局を担う。登録機関は52機関（R3年12月時点）であり、医療機関、診療所のほか、介護事業所や薬局なども登録している。
- ・システムの登録対象は「砂川市立病院に入院・通院する全ての患者」である。中空知地区の中核病院である砂川市立病院は、市内だけでなく、周辺地域からの患者も多い。システム登録者数は約3,500人（R3年12月時点）である。

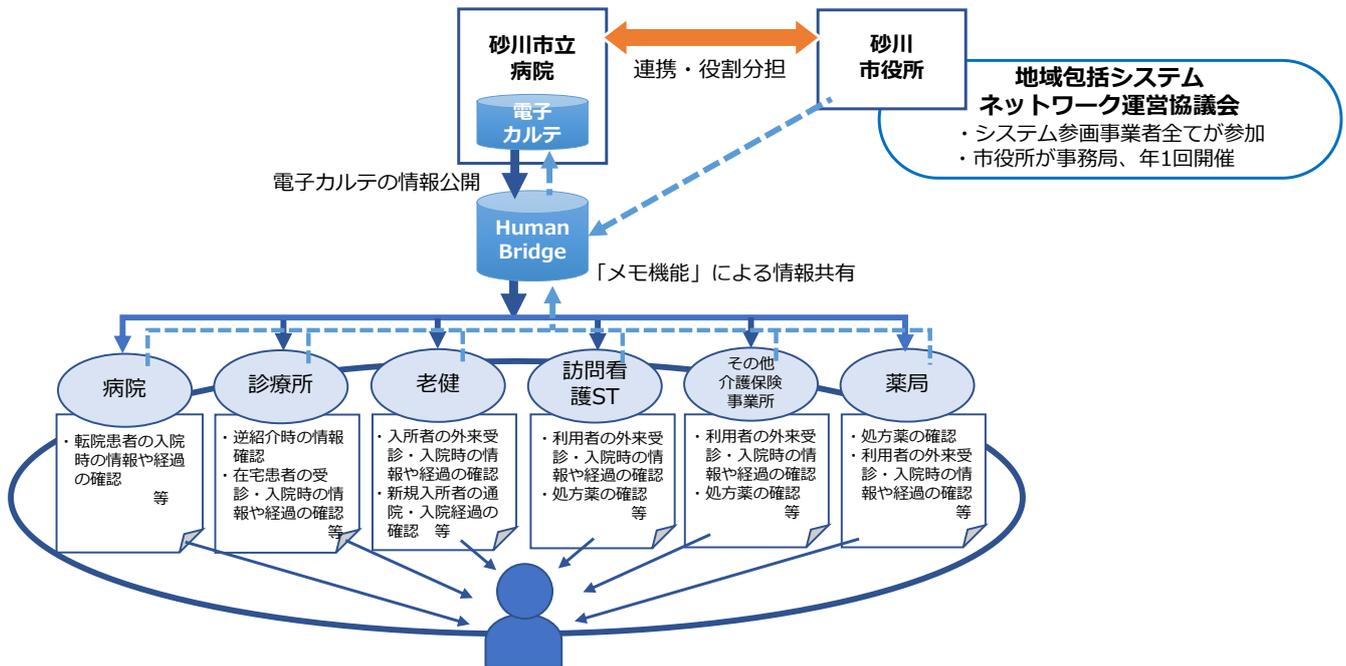
図表Ⅲ-10 システムの概要

事務局	砂川市立病院地域医療連携室 砂川市介護福祉課										
運用開始時期	2015（H27）年3月にシステム構築、同11月～本稼働										
連携規模	砂川市、周辺地域										
参加機関数 (R3年12月時点)		計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域 包括	行政 ※2	周辺 地域
							全体	うち 居宅支援			
	参加数※1	52	2 (2)	5 (5)	3 (8)	8 (8)	11 (29)	4 (5)	1 (1)	3	19
	参加率	—	100.0%	100.0%	37.5%	100.0%	37.9%	80.0%	100.0%	—	—
	※1 医療機関及び介護事業所・施設の全数については日本医師会「地域医療情報サイト」を参照 ※2 「行政」は砂川市、及び周辺地域の行政を含む										
登録対象・人数	対 象：砂川市立病院に入院・通院する全ての患者／登録数：約3,500人（R3年12月時点）										
利用ツール	Human Bridge（富士通株式会社）										
費用	イニシャル：非公表、ランニング：年間約120万円										
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金（患者情報共有ネットワーク構築事業補助金）										

【主な情報共有項目】

- ・医療機関に対しては、砂川市立病院の電子カルテ情報を全て開示。
- ・介護事業者に対しては、一部公開しない情報を設定している。介護事業者側が必要ないと判断する項目を聞き取り、設定する。
- ・情報共有ツールに搭載された「メモ機能」を用いて、参照事業者側からの情報を共有する。例えば、「市立病院を受診予定の在宅患者の情報」などについて、訪問看護事業者から情報が共有されるなど。

図表Ⅲ-11 システムの構造イメージ図



HIT 作成

(1) システム構築・運用のコンセプト

地域の基幹病院である砂川市立病院が持つ患者の医療情報を、地域の医療機関・介護事業者等と共有することで、地域包括ケアシステムの構築に役立てることを目的とする。砂川市立病院による「病院完結型」の医療から「地域完結型」への転換を目指している。

(2) システム構築から運用に至った背景・経緯

①構想期 (2013年～)

- ・ 砂川市では、今後の急激な高齢者数の増加を見据えて、住み慣れた地域で暮らし続けるための仕組みづくりを検討していた。仕組みづくりの一環として、2013年4月に「高齢者いきいき支え合い条例」を制定、在宅高齢者の見守り事業を開始した。
- ・ そうした流れの中、砂川市立病院が発起人となり「地域で在宅・介護ケアを考える会」が発足した。「考える会」には、市内の医療機関や介護事業所が参加して、地域医療・地域包括ケアのあり方を議論した。
- ・ 砂川市立病院としては、病院が患者を支える「病院完結型」の医療から脱却し、「地域完結型」への転換を目指す意図があった。
- ・ 議論の中で、地域包括ケア実現のための情報共有システムの必要性が提起され、システム導入に向けた具体的な検討を「考える会」においてスタートした。「考える会」参加事業者へのアンケート調査によるニーズ把握、「考える会」の下部組織である「システム部会」での議論により、構築するシステムに必要な機能を整理した。

②導入・運用（2015年）

- ・ 2015（H27）年3月にシステムを構築、同年11月から本稼働した。
- ・ 砂川市立病院の地域連携室では、システムの不具合に対応する。新規の登録事業者の事業所における必要ソフトのインストールなどにも対応している。
- ・ 砂川市介護福祉課は、「みまもりんく」に参画する事業者全てが参加する「地域包括システムネットワーク運営協議会」の事務局を務める。当該協議会は年1回開催され、システム運用に係る費用負担（年会費）についてや、運用に係る疑問・改善点などを共有している。

（3）主な活用場面に応じた導入効果・課題等

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①医師（砂川市立病院）

主な活用場面	○外来診療時
活用方法	○外来受診患者について、「メモ機能」により訪問看護ステーションから在宅時の経過について情報提供がある。
導入効果	○食事の状況や血圧・発熱などの体調変化、服薬状況等について、患者の受診前に在宅での経過を確認できる。 ○高齢患者が多く、うまく状況を説明できないこともあり、有用な情報。
課題	○医師が「みまもりんく」を直接見ることは少なく、訪問看護ステーションから連絡を受けた地域連携室の担当者が「メモ機能」の内容を電子カルテに転記している。

②看護師（訪問看護ステーション）

主な活用場面	○在宅患者の外来受診状況確認 ○入院している利用者の経過確認
活用方法	○Human Bridge を介して、利用者の外来受診における診断状況や検査結果、処方状況を正確に把握できる。高齢者本人からの情報は不正確なことがある。 ○入院していた利用者の入院中の経過を確認できるため、訪問看護として行うべき処置などを事前に想定し、準備する。 ○利用者の外来受診前に「メモ機能」により、市立病院の主治医に在宅での経過を報告する。
導入効果	○在宅での利用者の情報を医師に伝えやすくなった。 ○利用者の外来受診日や、入院していた利用者の退院見通しが把握できるため、訪問日程の調整がしやすくなった。訪問看護師のシフト調整が容易になった。 ○地域ケア会議やケース会議に際して、事業者側が利用者について共通の情報を把握して臨むことができるようになった。
課題	○「メモ機能」を使って、外来受診予定のある利用者情報を医師に向けて発信しているが、地域連携室を通じて電子カルテに転記してもらうひと手間がある。 ○「在宅に戻れない可能性が高い」利用者の情報も見ることができる。倫理的な面で慎重になる。

③社会福祉士・相談員（老人保健施設）

主な活用場面	<ul style="list-style-type: none"> ○入所者の外来受診状況の確認 ○入院している入所者の経過確認 ○新規入所者の状況の把握
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○入所者の外来受診における診断状況や検査結果、処方の状況を正確に把握できる。 ○入所者が入院した場合に、入院先での経過や退院の目安、転院の予定などを確認することができる。 ○新規入所者について、事前に身体状況を確認して準備することができる。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○外来受診に家族が同行した場合など、家族・本人からの受診結果報告だけでは情報が十分でないことがある。システムがあることで診断状況などについて正確に把握できるようになった。 ○入所者がどのような状況で退院してくるのか正確にわかり、事前に準備できる。入院先から施設に戻らず転院することもわかるので、ベッドコントロールがしやすくなった。 ○新規入所者についての事前情報が不十分な場合、いざ受け入れてみると、老人保健施設での受け入れが難しく、入所後すぐに慢性期病院などに転院させることがあった。事前に詳細な情報を確認でき、あらかじめ受入れの可否を判断できるようになった。
課題	<ul style="list-style-type: none"> ○老人保健施設側から病院への情報発信は、敷居が高い感じがして、ほとんど行っていない。医師がどのような情報を必要としているかがわからない。 ○多くの情報が開示されているので、必要のない情報も見えてしまう。倫理的にどう判断すべきか迷う。情報を正しく正確にあつまっている。

（４）システム運用における今後の改善方向性

①診療所の医師によるシステム活用の促進

- ・診療所の医師によるデータ活用が進んでいない。理由として、診療所の医師が高齢化しておりパソコン操作が苦手であること、システム利用料を個々の診療所ではなく空知医師会が支払っているためにシステムへの参加意識が乏しいことなどが考えられる。
- ・「地域完結型」を実現するには「病診連携」の取組が必須であり、診療所医師が積極的にシステムを活用し、スムーズな情報共有と連携が行われることを目指している。

②介護予防の視点でのシステム活用の促進

- ・今後は後期高齢者数が増えることが想定されている。介護予防の観点も含めたデータ活用を目指している。

（５）活用・浸透における課題

①「介護側」からの情報共有にかかる「医療側」のニーズ

- ・「介護側」が持つ患者・利用者の情報共有については、「メモ機能」による情報提供として、限定的な方法で行われている。
- ・介護側が把握する情報のうち、「医療側」はどのような情報を必要としているのかが共有されていない。医療側のニーズにより、共有すべき情報や情報共有の方法が異なると考えられ、関係者による検討が必要である。

(6) 本事例から参考とすべきこと

①システム構築プロセスへの医療・介護・行政の関与

- ・「みまもりんく」を地域包括ケアシステム構築に必要な情報共有システムとして位置づけており、システムの構築のプロセスに、地域の医療機関、介護事業者、行政が参加し、必要な機能や運用方法などについて検討した。
- ・「できあがったシステム」への登録を促すのではなく、システム構築そのものに参加することで、関係者に当事者意識が生まれ、仕組みの積極的な活用につながるものと考えられる。

②地域の中核医療機関の主体的な参加

- ・地域医療を担う中核の医療機関である砂川市立病院が主体となってシステムを運用している。
- ・病院側には、今後の人口構造の変化を見据え、「病院完結型」から「地域完結型」へ移行したいとの考えがあり、システムの効果的な運用による地域包括ケアシステムの構築・充実を目指している。

③行政の関与

- ・「みまもりんく」の運用に関して、市立病院任せにするのではなく、砂川市（介護福祉課）が積極的に関与する。
- ・「みまもりんく」参加事業者によるシステム運用に係る協議会が年1回開催されているが、当該協議会の運営事務局は砂川市が担う。協議会においては、システム運用にかかる課題や情報の共有が行われ、必要に応じて運用の在り方を改善する。
- ・年間のランニングコストについても、市が1/3を負担する。行政が参加することにより地域の関係事業者のシステム参加へのハードルが下がり、地域全体でのシステム活用が可能となると考えられる。

1-5. 小樽市

【おたるワンチーム】

【システムの概要】

- ・「おたるワンチーム」は、患者・利用者に関わる多職種が、課題を共有・目標管理することを目的として、在宅医療の医師を中心に「療養方針」を設定し、ケアマネジャーによるケアやサービス管理、サービス事業者が本人の状態や提供したケア内容を投稿し、さらに、家族がそれを共有することができる仕組みである。
- ・2015年の「立上期」から、展開期（2017年度から2020年度）を経て、2021年度から「浸透期」と位置づけている。
- ・対象は、在宅医療を希望する本人・家族のうち、関係者の情報共有に同意する要介護高齢者。

図表Ⅲ-12 システム運用の概要

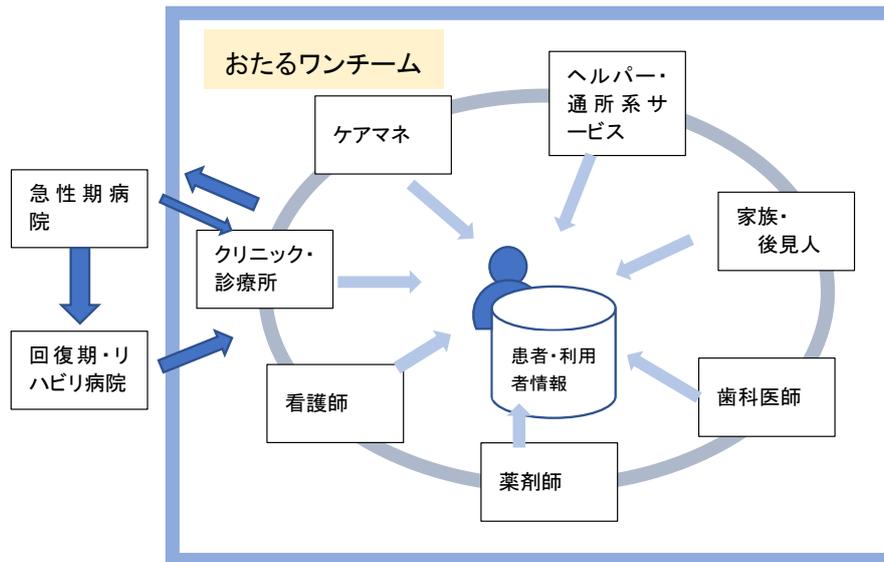
事務局	小樽市医師会									
運用開始時期	2015（H27）年からシステム試行（立上期）、2017（H29）年から展開期									
連携規模	小樽市内									
参加機関数 (R3年11月時点)		計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政
							全体	うち 居宅支援		
	参加数	152	6 (15)	14 (71)	12 (78)	20 (77)	98 (277)	29 (42)	2 (4)	0 (1)
	参加率	—	40.0%	19.7%	15.4%	26.0%	35.4%	69.0%	50.0%	0.0%
	※医療機関及び介護事業所・施設の全数については日本医師会「地域医療情報サイト」を参照									
登録対象・人数	対象：小樽市内の在宅医療を希望する要介護高齢者									
利用ツール	ひかりワンチーム SP（NTT テクノクロス株式会社）									
費用	イニシャル：ゼロ、ランニング：800円/患者・月									
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金（患者情報共有ネットワーク構築事業補助金）									

【主な情報共有項目】

- ・ワンチームの方針のほか、「患者情報」「計画・目標」「モニタリング」「家族連絡帳」「評価・サマリー」「メッセージ」が共有できる。
- ・「モニタリング」については、患者・利用者ごとにチェック項目を選択できる。

<ul style="list-style-type: none"> ・服薬 ・副作用 ・身体・生活 ・バイタル ・水分量 ・トイレ利用 ・コミュニケーション ・血液検査 など
--
- ・家族は、「家族連絡帳」のほか、医師と相談し、希望に応じてその他の項目も見ることができるように設定できる。

図表Ⅲ-13 システム構造のイメージ図



- ・ 本人を中心に、医師、ケアマネジャー、訪問看護師、歯科医師、薬剤師、訪問介護など在宅療養に関わる機関がチームを組む。家族もチームの一員になっていることが他にはない特徴。

(1) システム構築・運用のコンセプト

①医療と介護がワンチームになり、異常の早期発見・対処及び予防に努める

- ・ 在宅療養において患者・利用者に不安がないように対応すること

②チーム全体で同じ目標に向かってケアをすることで、医療と介護の質の向上を目指す

- ・ 医療の知識が十分ではない介護職員であっても療養目標を共有し、患者・利用者の状態変化などを適切に報告することができるようになること

③本人及び家族の満足度向上を図る

- ・ 医療と介護のチームの中に、本人または家族が加わり、情報共有することで在宅療養の満足度が向上すること

(2) おたるワンチーム形成の経緯

①おたる地域包括ビジョン協議会の設置

2014（H26）年、医療介護総合確保推進法が成立し、介護保険法の改正により、地域支援事業の充実が盛り込まれた。その内容は、図表Ⅲ-14のアからクの8項目である。市は、これらを実践する母体となる協議会を立ち上げ、8項目に対応した分科会を設置しようと考えた。

小樽市は、協議会の発足を小樽市医師会に相談した。当時の小樽市医師会会長の阿久津医師は、医療と介護の連携を進めるための協議会として、関係各団体の長に声をかけた。8つの分科会を立ち上げて動かすには、組織的な動きが必要であると考えた。中には、後志広域を範囲とする団体もあり、一つ一つに説明して回った。そのため、事業は平成26年にスタートしたが、協議会の開催は平成27年度になっている。分科会は、参加人数には違いがあるが、それぞれの目的に応じて多職種で構成されている。中には、「(ウ)切れ目のない在宅医療・介護サービス

の情報提供体制の構築」は緊急時後方病院の4つの公立・公的病院のみ、「(キ) 地域住民への啓発」は行政のみ、という分科会もある。

また、会長は、市の近い将来の医療資源不足を勘案し、ICT 活用による情報共有システム導入の必要性を感じていた。小樽市は、道内でも高齢化の進行と人口減少幅が大きく、医師約270名のうち、100名以上が高齢者となっている。人口が減少して医療ニーズの縮小が考えられるとは言え、医師の3分の1が医師を引退すると、高齢化する住民ニーズには応えられなくなる。市は、都市のコンパクト化に舵をきりつつあり、集約された街で、少なくなる医療を提供できる体制づくりを進めることが重要と考えていた。

②分科会とICT委員会の設置

阿久津会長が「ビジョン全体のつくり」を重視し、すべての関係者が参加して会議体をつくることとし、目的を小樽市の医療と介護の連携体制の構築に据え、実効性のある協議会の設置を目指した。ICT委員会もこうした中で、具体的なICT活用による情報共有システム導入の検討をすることとなった。

おたる地域包括ビジョン協議会は、「医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期までつづけることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所などの関係者の連携を推進することを目的」に設置された。協議会のもとに、8つの部会とは別にICT委員会を設置することとした。委員会は、このほか人材育成委員会、広報活動委員会があるが、現在検討中である。ICT委員会は、「(エ) 医療・介護サービスの情報の共有支援」分科会と連携し、それぞれの目的をもって事業が進められている。

国が示した各項目の内容を小樽市なりにアレンジして、部会として動きだした。

図表Ⅲ-14 おたる地域包括ビジョン協議会の構成

分科会		内容（小樽市バージョン）	
ア	地域医療・介護サービス資源の把握	連携ガイドづくり	資源の把握：各サービス事業所の詳細な情報を整理 (第2版が出来たところで、住民むけに市のHPに掲載予定)
イ	在宅医療・介護連携課題の抽出と対応の協議	診療協力体制づくり	在宅診療への参加の呼びかけ 主治医・副主治医制などを含めた診療協力体制
ウ	切れ目のない在宅医療・介護サービスの提供体制の構築	緊急時支援体制づくり	緊急時の後方病院として4病院を中心とした体制づくり (実務者部会)
エ	医療・介護サービスの情報の共有支援	情報共有システムづくり	情報共有システム、連携手帳などの作成
オ	在宅医療・介護連携相談支援	連携支援づくり	在宅医療と介護連携支援センターの設置と運営方法
カ	医療・介護関係者研修	研修内容づくり	医療・介護関係者の研修
キ	地域住民への啓発	住民啓蒙活動づくり	地域住民への普及、啓発
ク	地域連携事務局	市行政支援体制づくり	在宅医療・介護連携に関する関係市町村との連携
委員会	ICT委員会(おたるワンチーム)	ICTを活用した患者情報共有システムづくり	
検討中	人材育成委員会	医療・介護人材育成	
検討中	広報活動委員会	市民への広報	

【ICT 委員会のメンバー】

- ・ ICT 委員会のメンバーは、次のとおりである。
 - ・ 小樽市医師会（委員長、ほか数名）
 - ・ 小樽市歯科医師会
 - ・ 北海道歯科衛生士会おたる支部
 - ・ 訪問看護ステーション
 - ・ 居宅介護支援事業所
 - ・ 小樽市保健所
 - ・ 小樽市（介護保険課、後期高齢・福祉医療課）
 - ・ NTT データ経営研究所
 - ・ ホクヤク

（3）システム構築の経緯

①立上期（2015 年度から 2016 年度）

- ・ ICT 活用による情報共有システムの導入を決定したあと、複数社のベンダーからプレゼンテーションを受け、小樽市が考えるシステムを実現できるものとして、NTT テクノクロス株式会社の「ひかりワンチーム SP」というツールの導入を決めた。ICT 委員会には、NTT データ経営研究所が参加し、運営や普及の支援を行っている。
- ・ 2 年間の活動目的を「成功事例の構築」と「推進のキーマンの醸成」においた。
- ・ 月 1 回の委員会を開催し、数例の症例検討を重ね、成功症例と現場におけるケアとの差を意見交換し、体感できるようにした。
- ・ この 2 年間で「顔の見える関係づくり」を構築した。

②展開期（2017 年度から 2020 年度）

- ・ PDCA の実施により、仕組みづくりを行うことを目的に置いた。
- ・ 浸透期を意識し、以下のような仕組みづくりに着手した。
 - ✓ 会議体 ✓ 運用ルール ✓ 展開計画 ✓ 契約・紛争回避
 - ✓ インセンティブ ✓ 教育・訓練 ✓ 情報セキュリティポリシー など
- ・ 事業所の参加 2 割を目標として設定した。2 割は通過点であり、2 割を達成すると、事業所に浸透し始め、参加数が増加することを想定したためである。
- ・ 月に 1 回ユーザー会を開催している。市内に 550 施設があり、60 から 70 施設が参加している
- ・ 4 年かけて活動してきたことが、システム活用がうまく回りだした要因だと考えている。

③浸透期（2021 年度から）

- ・ 住民の登録数を 100 人に増やすことを目標としている。

(4) ICTシステムの運用の仕組み

- ・市が購入したiPadが30台。そのほか、NTTから5台を借用、さらに5台を購入して、現在、40台が貸し出し用となっており、常に32から40台が活用されている。短い時で1週間、長い時には数か月間の貸し出し期間となっている。
- ・対象利用者が決まったら、利用者の家族、医療・ケア提供者にiPadを提供。登録は、NTTデータ経営研究所が行う。本人が利用することはほとんどなく、家族が活用している。遠くに離れた家族にも送ることがあり、そうした家族も経過を見ることができ、安心感があると評価されている。
- ・居宅介護支援事業所、病院の地域連携室などはiPadではなく、事務所のPCに登録可能となっている。その場合もNTTデータ経営研究所が登録する。
- ・病院の活用状況は、医師と看護師がワンチームに参加している病院もあり、医療連携室が入退院の連絡をケアマネジャーと行っている場合もあり、病院の状況ごとに異なっている。
- ・在宅のほか、介護施設や居宅系介護施設でも使われている。例えば、グループホームでは、1人の入居者が対象となって、家族がiPadをもち、毎日の様子を知ることができるようになっている。コロナ禍で面会もできないが、このシステムがあると情報が得られるという。

(5) 主な活用場面に応じた導入効果・課題等

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①在宅医師

主な活用場面	○医療ニーズ及び要介護度が高い高齢者への医療ケアの提供
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○チームで方針を設定し、多職種と家族が現状を共有し、患者の見守り、ケアを提供する。 ○具体例：多発性脳梗塞後で四肢が動かない要介護5の高齢患者 <ul style="list-style-type: none"> ・本人は鼻からのカテーテルにより栄養を摂取し、口からはごくわずかの物を食べたり飲んだりする。家族の負担を軽減しながら、安楽に在宅で暮らすことを多職種によるケアの方針とした。 ・鼻腔カテーテルは1週間から1か月で交換することになっており、交換の際に、画像をつけて状況の報告がある。理学療法士はリハビリの状況を報告する。また、家族からは食事内容や水分量も投稿する。 ・嚥下状態を写真や動画で確認し、歯科医師とも情報を共有して、薬剤の処方、リハビリの効果などを全員で共有する。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○家族の不安への対応ができる。 ○ターミナル期には、誤嚥性肺炎の予防にも活用できる。
課題	—

主な活用場面	○家族のレスパイト入院
活用方法	○急性憎悪が懸念される患者については、病院も参加し、病院の医師や看護師も情報を共有する。在宅医師の求めに応じて、家族の介護疲れが見える場合には、在宅医師を通じて、本人の入院受け入れがすぐに整えられる。
導入効果	○家族の介護負担への対応ができる。
課題	—

②居宅介護支援専門員

主な活用場面	○急な退院希望への対応
活用方法	○医療機関の地域連携室スタッフから在宅希望の終末に近い患者の退院連絡を受け、ケアマネジャーが退院サマリーをおたるワンチームで共有し、在宅医や訪問看護、薬剤師、訪問介護、福祉用具事業者等とのサービス調整を行う。即座に取り掛かれることで、翌日には退院受け入れが可能となった。この段階で、関係者がおたるワンチームに登録し、退院当日から情報共有が可能である。
導入効果	○ターミナル期の患者・家族の意向は変化しやすく、急な退院希望にもスムーズに対応できる。
課題	－

(6) 活用・浸透における課題

①タブレットの数による制約

- ・厚生労働省のセキュリティガイドラインに基づき、患者家族がおたるワンチームに参加する場合、患者家族個人の端末は認めず、リモートワイプ機能がついた医師会タブレットを貸し出している。不足の場合は医療機関が独自に購入して補填している。
- ・また、急性期医療機関の医師は院内セキュリティの観点から医師会から貸与されたタブレットを活用する傾向にある（病院方針として大量にタブレットを購入し、おたるワンチームに対応している急性期医療機関もある）。
- ・クリニック、多職種事業所は、基本、施設 PC、タブレットを活用している。
- ・医師会端末には、限りがあるため、参加する家族数に制限がかかる場合がある。

②介護事業所の参加

- ・訪問・通所系介護事業所の参加が少なく、その参加数を増やすことが課題となっている。在宅医療を利用しない患者・利用者もいるため、在宅医療の普及と同時に市民の理解を深めることも必要といえる。

③市民への理解と浸透

- ・今後、在宅が治療の場となること、在宅医療と介護の連携により安心した在宅療養生活を送ることができることを広く市民に啓発することが必要となっている。

1-6. 旭川市

【旭川市医師会医療介護連携 ICT ネットワーク「ゆっきりんく」】

【システムの概要】

- 「ゆっきりんく」は、旭川市医師会が事務局兼システム管理者として運営している多職種情報連携システムである。
- 2017（H29）年、在宅診療を行う医師3名が中心となり、「バイタルリンク」（帝人ファーマ社製）の使用を開始し、主として在宅患者の診療とケアに関する情報共有を目的として活用されている。
- バイタルリンクの普及を図るため、旭川市医師会に働きかけを行い、2019（H31）年4月より、システム管理者（運営事務局）を旭川市医師会に移管し、医師会の事業へと発展させた。システム管理者（旭川市医師会）は運用規定の作成・管理、管理者アカウントの発行を担当。
- クリニックの医師等は、担当する患者ごとに、関係する診療所、薬局、訪問看護、ケアマネジャー、地域包括支援センター等を情報共有メンバーとして登録し、利用者アカウントの発行と患者グループの作成・運用を担当。利用者として登録されたスタッフ等は各患者グループにおいて日々の情報の提供・共有を行う。
- 旭川市には、旭川市医師会が主体となって運営し、市内の全公的病院が情報提供施設となる「たいせつ安心 i 医療ネット」が存在する。「たいせつ安心 i 医療ネット」に参加する医療機関は公的病院における電子カルテ等の診療情報を閲覧できる仕組みであるが、「ゆっきりんく」とは全く別のシステムであり、両システム間で情報の共有や連携はできない。

図表Ⅲ-15 システムの概要

事務局	旭川市医師会(システム管理者)										
運用開始時期	2017（H29）年12月より本格稼働										
連携規模	市内完結型の医療・介護連携										
参加機関数 (R3年10月時点)		計	病院	診療所	歯科	薬局	介護		地域包括	行政	他
							全体	うち 居宅支援			
	参加数	195	18 (40)	23 (195)	1 (175)	20 (185)	128 (725)	32 (128)	3 (13)	1 (1)	1
	参加率	—	45.0%	11.8%	0.6%	10.8%	17.7%	25.0%	23.1%	100.0%	—
※その他の内訳：旭川市保健所											
登録対象・人数	対象：在宅で医療と介護を必要とする市内在住の高齢者 登録数：571人（R3年9月時点）										
利用ツール	医療・介護連携ツール：バイタルリンク（帝人ファーマ株式会社）										
費用	イニシャル：約30万円、ランニング：管理者は月額6千円を負担 システム管理者である医師会、管理者（アカウント発行権を保有）である医師がランニング費用を負担。それ以外の利用者は利用料負担なし（機材・通信費を除く）										
活用した補助金	最初にトライアルで導入した医師は補助金を活用。医師会には無償譲渡。										

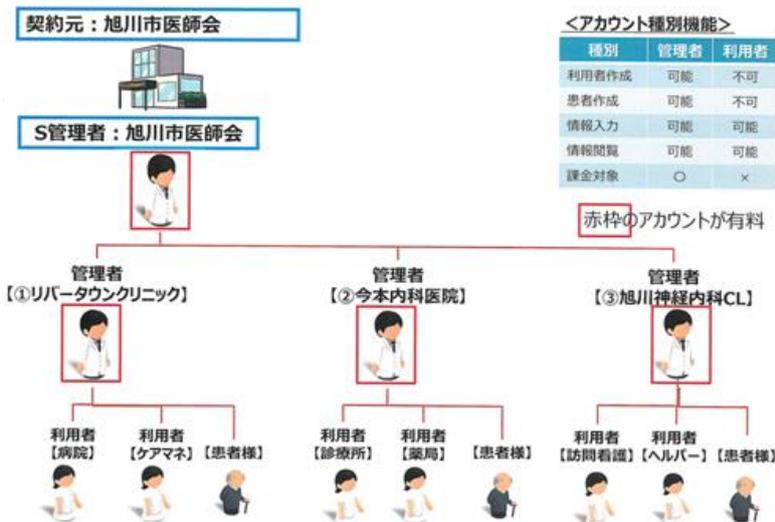
【技術的な特徴及び主な情報共有項目】

- システムは「バイタルリンク」（帝人ファーマ社製）を活用している。管理者（在宅医等）が患者から同意を取った上で、患者ごとに情報共有したい相手を登録し、共有する情報の範囲を設定する。
- 各患者に対する診療のポイントや訪問時にどういった点に留意して対応すべきか等を在宅医がバイタルリンク上で示し、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等がその指示を確認しながら

ら患者に対応し、結果をバイタルリンク上にフィードバックする。関係する全スタッフが同じ情報を絶えず確認しあうことで、正確で的確な患者対応を可能としている。

- 基本情報（氏名、生年月日、性別、住所等）を共有するほか、医師からの指示や患者の状態の共有は連絡帳機能（担当者間のグループメール）を使用して共有している。患者のバイタルデータはグラフ化したものを共有できるほか、服薬情報の共有、カレンダーによる予定の共有を図っている。

図表Ⅲ-16 ゆっきりんくの構成図



出典：旭川市医師会

(1) システム構築・運用のコンセプト

①在宅医療における医療・介護のシームレスな情報連携

患者ごとに必要となる診療、看護、服薬、介護等の内容を担当者間で共有し、こういった対応をしたのか最新情報を絶えず確認することで、間違いがなく、効果的、効率的な対応が可能となるよう、ICT ツールを活用する。

②医師会へのシステム管理者移管

バイタルリンクの活用は市内の3人の在宅医が中心となってスタートしたが、ツールの有効性が確認されたため、一層の普及を図る目的で、旭川市医師会に働きかけを行った。

その結果、2019（H31）年4月より、システム管理者（運営事務局）を旭川市医師会に移管し、医師会の事業へと発展させた。

③用途の拡大と利用機関の拡張

医師会がシステム管理者となったことを受け、在宅医のみでなく、多くの対象が多様な目的で活用できるよう、用途の拡大と利用機関の拡張に努めている。

この具体的な取組として、COVID-19の蔓延時、バイタルリンクを使用して発熱外来対応医と情報共有を行った。これにより、在宅医以外の医師も本システムの有用性を認識し、バイタルリンクの参加登録機関となった。

(2) システム構築から運用に至った背景・経緯

①構想・構築期（2017年6月～11月）

1) 在宅医療を担う医師が、ICTの活用により、在宅医療の効率化と質の向上を構想

- ・在宅医療を担う医師が、在宅診療に関わる多職種スタッフから現状の課題や問題点をアンケートによって把握し、ICTの活用による解決方法を検討した。

2) バイタルリンクのトライアル活用及び多職種スタッフによる利用検討

- ・在宅医が多職種情報連携ツールである「バイタルリンク」（帝人ファーマ社製）を2ヶ月間にわたってトライアル利用し、関係先スタッフとともに、バイタルリンクの利用価値や使い勝手等を多面的に検討した。

②導入・運用期（2017年12月～2020年）

1) 在宅医によるバイタルリンクの正式利用

- ・バイタルリンクをトライアル利用していた医師がツールの有効性を確認し、本格的に利用することを決め、多様な機会を使って同ツールを利用する意義とその効果を訴求した。

2) 利用者の拡大

- ・バイタルリンクを利用する3名の在宅医が中心となり、在宅診療に関わる多様な機関や多職種のスタッフへ積極的な普及と利用者の拡大を図った。

3) ツールの有効性の認識

- ・2018年(H30年)9月に発生した「北海道ブラックアウト」の際には、バイタルリンクの掲示板機能を活用することで情報共有が可能であったことから、緊急時の連絡ツールとして機能した。このように、在宅医の通常の診療における利用だけでなく、非常時など多様な場面でも有効なツールであることが認識された。

③普及推進期（2020年～）

1) 医師会へのシステム管理者移管

- ・利用機関及び利用者の一層の拡大を図るためには公的な機関の事業として取り組む必要があるとの結論に至り、旭川市医師会へのシステム管理者移管を進めることとした。約半年をかけて関係者に理解を求め、2019年(H31年)4月、旭川市医師会にシステム管理者を移行した。
- ・システム管理者の移行はツールを使用していた在宅医から医師会への無償譲渡という形で行われた（移行後、医師会は月額6千円の利用料を負担）。

2) 多面的な活用の模索・利用の拡大

- ・COVID-19感染拡大期、発熱外来でヨコの連絡手段がなかったため、在宅対応の有無に関係なく市内の主たる発熱外来担当医をバイタルリンクに登録し、情報共有手段として活用した。バイタルリンクはそれまで、在宅医だけが使用するツールだと思われていたが、発熱外来で使用し、有用であったことから、在宅医以外にもツールの有効性を訴求できた。

(3) 主な活用場面に応じた導入効果・課題等

施設種別・職種別に主な活用場面における活用方法、導入効果、課題、改善点を次のとおり整理した。

①医師（在宅診療医）

主な活用場面	○訪問診療時の情報共有（指示・状況報告・結果報告）
活用方法	○患者の状態や診療のポイント等について、その患者に関わる関係全員に、正確に指示を出す。 ○患者宅を訪問したスタッフから報告を受ける。
導入効果	○電話で訪問診療時の状況を伝えたり、指示をするのは億劫であったが、ツールを使うことで敷居が下がった。 ○関係者全員で情報を共有するため、緊張感とともに正確な情報を共有する意識が高まり、報告内容がレベルアップしている。 ○訪問看護師やケアマネジャー等が医師に患者の状況を報告する際、医師に対する敷居が低くなった。 ○画像を容易に添付できる点は情報共有に有効。
課題	○画面や操作性についての改善が必要。 ○セキュリティを強化する必要がある。 ○より多くの医師、事業所の参加が望まれる。 ○行政（旭川市）の参加が望ましいが、個人情報保護方針が厳格である等の理由により、参加が得られていない。 ○地域包括支援センター（市内13センター）の参加が望まれるが、委託方式であり、3センターの参加にとどまっている。

②医師（在宅診療医以外）

主な活用場面	○緊急時や異常事態発生時の連絡、情報共有
活用方法	○ブラックアウト（2018年9月）時の連絡・情報共有ツールとしての活用 ○COVID-19感染拡大時における発熱外来情報共有ツールとしての活用
導入効果	○停電時でも掲示板機能による情報共有が可能であった ○発熱外来情報の共有により、在宅医以外でも通用なツールであることが認識された。
課題	○多くの医師は、バイタルリンクはあくまでも在宅医とケアマネジャー向けのシステムであり、自身には関係ないと考えている。

③訪問看護師・ケアマネジャー他

主な活用場面	○患者宅訪問診療時の情報共有（状況報告・結果報告）
活用方法	○訪問看護時の状況や療養のポイント、医師からの指示、他職種からの情報を共有しながら訪問看護や介護を行う。
導入効果	○医師に報告しやすくなり、密に連絡することが可能となった。 ○医師を身近に感じることができるようになった。 ○患者宅を訪問する前に最新の事前情報が得られ、訪問時の対応に有効である。 ○発信した情報を医師が見たかどうかを確認できるため、安心である。 ○緊急性がないことでも、遠慮せずに相談できる。 ○情報が保存されるため、何度も確認できる。 ○画像を添付でき、バイタルサインを視覚的に表示できる点が有効。

課題	<ul style="list-style-type: none"> ○操作に不慣れなスタッフもあり、習熟機会の充実が必要。 ○連絡・報告事項を整理せず、報告書を長文のままコピー&ペーストするスタッフもあり、情報の出し方に改善が必要。 ○スタッフが、個人の私物のスマホやタブレットを使ってアクセスする場合があります、セキュリティ確保の観点から改善が必要である。
----	---

④地域包括支援センター

主な活用場面	○要介護者に係る多職種間での情報の共有
活用方法	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者に係る医師、訪問看護師、ケアマネジャー等との情報共有。 ○Zoom 機能を使ったオンラインによる地域ケア会議の開催。
導入効果	<ul style="list-style-type: none"> ○要介護者に係る情報が多職種からタイムリーに入手可能。 ○地域ケア会議の開催等に係るスケジュール調整の効率化。
課題	○地域包括支援センターは市内に 13 ヶ所あるが（委託方式）、参加は 3 センターにとどまっている。

⑤患者の家族

主な活用場面	○診療方針、内容等に係る情報の共有
活用方法	○医師の判断で、「連絡帳」という機能を使い、患者の家族に診療の記録や状況を公開し、情報の共有を図る。
導入効果	○患者にどんな方針でどんな診療を行っているのかを家族が知ることで、信頼感、安心感の醸成につながる。
課題	○情報共有をする患者家族には一定の医療知識が必要。

(4) システム運用における課題と今後の対応

①地域包括ケアシステムの推進ツールとしての活用

バイタルリンクで情報共有が図れることで、在宅医療だけでなく、市内の病院・クリニックや、地域包括支援センター等の業務の効率化に寄与することが認識されつつある。

しかし、参加機関はまだ十分とはいえず、今後もさらにツールの有用性を伝えながら参加機関の拡大を図ることが必要である。とくに、地域包括ケアシステムの推進ツールとして活用していくためには、市内全 13 ヶ所の地域包括支援センターが参加機関となって活用していくことが望まれるが、現状では 3 ヶ所での利用にとどまっている。地域包括支援センターは市からの委託方式で運営されているため、市に理解を求め、バイタルリンクを使用した情報共有を業務仕様の中に反映してもらう等の対応が考えられる。

現在、旭川市は個人情報保護方針が厳格である等の理由により、バイタルリンクの利用に対する理解が得られていないため、その点をクリアするための方策も必要である。

②共有する情報の質の向上

バイタルリンクによって訪問看護師やケアマネジャー等と医師とのコミュニケーションが円滑化し、容易に情報共有が図られる状況となったことは大きな成果といえる。反面、連絡・報告事項を整理せず、報告書を長文のままコピー&ペーストするスタッフや、本人が十分に調べ

た上で医師に相談や確認を取るべき事案を、安易に投げかけてくるケースなどもみられ、共有する情報の質の向上を図ることが課題となっている。

運用ルールを厳しくすることで使われなくなる事態は回避しなければならないが、必要な情報が正確に、かつ、効率的に伝わるよう、OJT や教育・研修等を行いながら、利用者のスキルを高めていく必要がある。

③専用端末による利用の徹底

患者宅の訪問時等に、専用端末ではなく個人の端末からアクセスしている利用者もあり、これは個人情報保護と情報セキュリティの面で早急に改善が必要である。

参加事業所には機材費と通信費について経済的な負担が発生するが、早期に専用端末を確保し、安全な環境下でツールを活用できるよう、是正と徹底を図る必要がある。

(5) 本事例から参考とすべきこと

①公的な推進主体による運用

多職種情報連携の取組は在宅診療医による私的な取組からスタートしたが、医師会に事務局とシステム管理者を移管し、医師会の事業としたことで、普及が進んでいる。

ICT の活用が私的な取組としてスタートしたケースでは、医師会等、公的組織を事業主体とすることが普及のための重要なポイントとなる。

②多様な活用方法の開拓と普及

COVID-19 蔓延時における発熱外来情報の共有等を行ったことで、在宅医以外の医師にも有効なツールであるとの認識が広がった。

ツールの多様な利用方法を考案し、実践していくことで理解者を増やすことは、ツールの利用者や利用機関の増加につながると考えられることから、こうした取組は有効といえる。

③行政への働きかけ

情報連携ツールを地域包括ケアシステムの実現のための手段として活用する観点からは、地域包括支援センター、保健所等の参加・登録・活用が必須であり、そのためには行政にツールの有効性とその効果に関する理解を促すことが重要である。

各地域によって効果的な行政へのアプローチ手法は異なると考えられるため、最適な手法を検討し、行政の理解や参加を促していくことが必要である。

④適切な情報利用環境の整備

診療情報は個人情報の中でも特に機密性の高い情報であり、セキュリティポリシーに沿った適切な対応が必要である。不断の情報セキュリティ対策のほか、情報の活用面においてもコンプライアンスの遵守が求められる。

特に行政に対して理解と支援を求めるにあたり、システム管理者とのセキュリティポリシーの相違が足かせになることも考えられるため、調整・協議を図りながら理解を得ていくことが必要である。

①函館市・道南「道南MedIka」

◆経緯

- 2003 (平成15)年から、高橋病院では、院内多職種連携、法人グループの医療・介護の連携を進め、独自の電子カルテによる情報共有システムを開発・導入。
- 2006 (平成18)年、市立函館病院と高橋病院、システム開発会社によるワーキンググループを設立、毎週月曜の8時から1時間、医療情報共有システムの開発を進める。途中から在宅医療研究会のメンバーが合流。
- 2008 (平成20)年1月、道南地域医療連携協議会を設立し、事務局を市立函館病院に置き、同年4月よりシステム (ID-Link) の運用を開始。市立函館は地方・地域センター病院として地域に医師派遣を行い、高橋病院は社会医療法人として医師を地域に派遣しており、急性期の患者は函館に集中しているため、地域の連携は必須と考えた。
- 在宅医療を実施している診療所がID-Linkに参加。それらの診療所からの依頼で訪問看護を提供している機関も参加。市内には異なるシステムを導入していた規模の大きな医療機関が転換するなど次第に普及。
- 市の「医療・介護連携推進事業」を受託している函館市医療・介護連携支援センターにおいて、「情報共有ツール作業部会」を設置、エクセルベースで「医療・介護連携サマリー」を作成。今後ID-Linkに載せたい意向。

◆システムのコンセプト (目指す姿)

- 急性期・回復期・在宅医療の継ぎ目のない医療連携 (検査画像、診療記録等の共有)
- 地域単位で患者 (医療) ・利用者 (介護) 情報の一元管理

◆システム概要

事務局	市立函館病院 医療連携担当課 地域連携係 (患者サポートセンター内)
運用開始時期	2006 (H18) 年 市立函館と高橋病院で開発開始 2007 (H19) 年 試験運用開始 2008 (H20) 年 道南地域医療連携協議設立・本格稼働
利用ツール	ID-Link ((株)エスイーシー)
連携規模	函館市内の医療機関を中心とした渡島・檜山管内
参加機関数	計198機関 (R3年12月時点) 病院 (33) ※三次医療圏以外の2機関を除く、診療所 (54)、歯科 (6)、調剤薬局 (34)、介護事業所 (60)、地域包括支援センター (5)、社会福祉協議会 (3)、保健所 (2)、その他 (1) 【公開型機関内訳】 ・公開型 (病院: 15、診療所: 5)
登録対象・人数	対象: 管内在住の全世代 (医療機関ごとに同意を得る) 登録数: 957,096名 (R3.11月末時点/重複登録あり)
費用	イニシャルコスト: 非公表 ランニングコスト: 年間約100万円 【年会費】病院: 1万円/年、診療所: 3千円/年 サーバー更新: 1,000万円 (5年)
活用した補助金	平成20年度総務省地域ICT利活用モデル構築事業 / 遠隔医療モデルプロジェクト 等

◆情報共有項目

- 患者情報、オーダーリング情報、処方、注射、検査結果、画像、転科・退院サマリー、看護連絡書、読影レポート、ADL情報などの電子カルテ情報及び文書 (北海道医師会「北海道医報」(平成29年)より) 公開範囲は医療機関ごとに設定している
- 介護情報は、「ファイル機能」「ノート機能」にアップされる



◆情報共有システムの活用場面

主に、①救急搬送時の患者情報把握、②退院後の回復期病院や診療所への診療内容提供 (逆紹介) ③訪問診療と訪問看護、介護事業所などの情報共有

◆導入効果 (例)

- 転退院時における患者の医療への信頼感 (理解していない患者も多いが): 検査結果や処方されている薬が、診療所でも共有されている安心感
- 医療事務作業の簡略化
- 在宅医療において専門医情報の入手: 紹介状には書ききれない細かな情報を把握することができる。専門外の治療・手術・経過をみる事ができる。

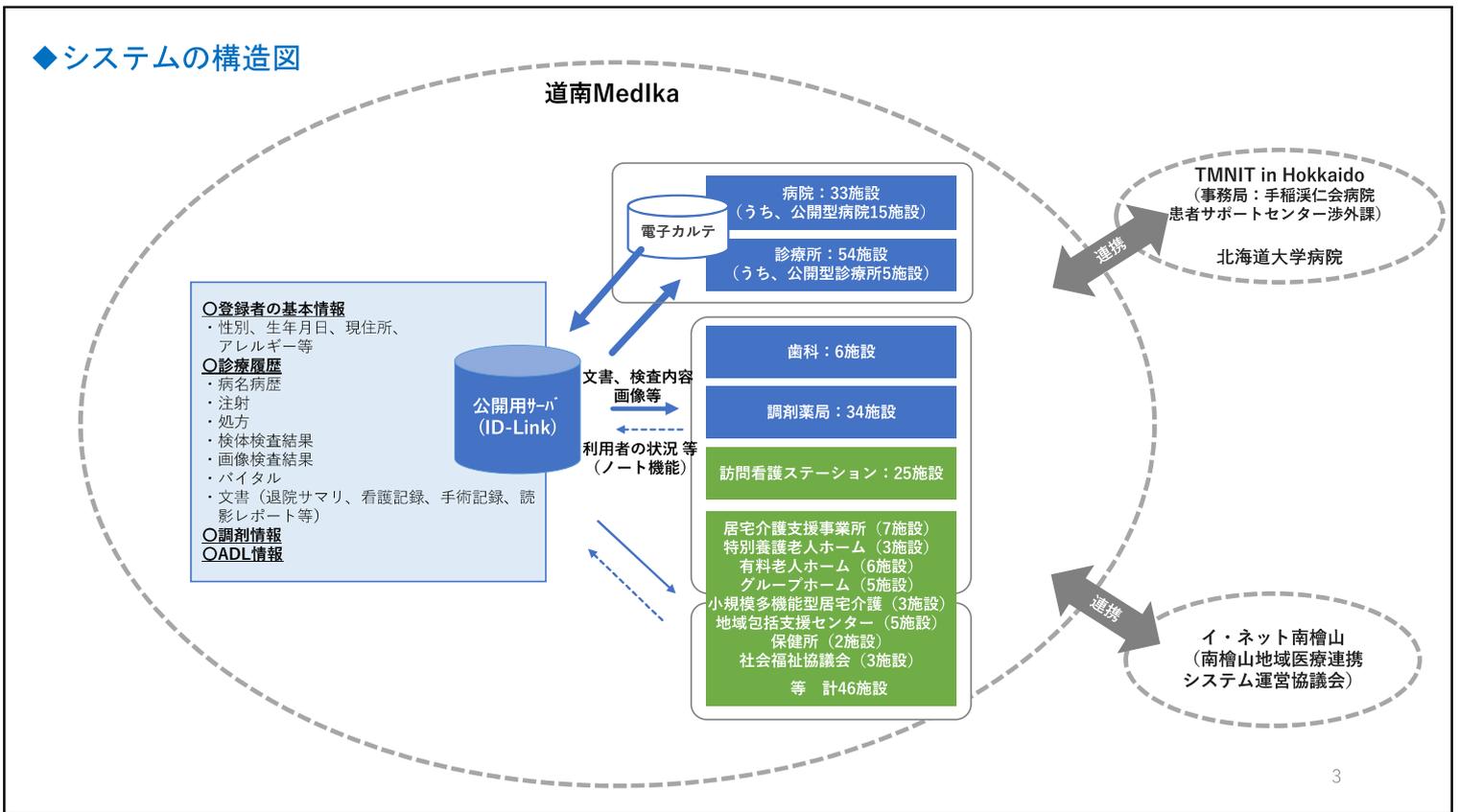
◆システム構築・運用の工夫

- 事務局が、体験説明会の開催、導入時の説明会開催、運用後の問合せ対応
- 協議会内に、理事会と運営委員会を設置。運営委員会を月1回開催し、運用面について協議
- 各医療機関ごとに住民の同意を取り付ける。その方法は任意
- サーバーは、市立函館病院がコスト負担 (設定の更新や変更は今のところ無料)

◆今後の課題・展望

- 介護事業者の参加: 在宅医療の医師からの要請で訪問看護STがシステムに参加
- 行政 (市) の参加
- EHR (Electronic Health Record) の構築

◆システムの構造図



3

◆ICTシステムの導入ニーズと構築プロセス

1. 導入ニーズ（背景）

○2003（平成15）年から、高橋病院では、院内多職種連携、法人グループの医療・介護の連携を進め、独自の電子カルテによる情報共有システムを開発・導入。同病院はIT化によるリハビリテーションシステム確立を方針として掲げていた。

○2006（平成18）年当時、市立函館病院では地域医療連携が進まず、急性期病院でありながら回復リハビリ期、慢性期患者まですべてを診ていかざるを得ない状況により赤字状態が続き、経営上の課題となっていた。後方病院を開拓するためにも、急性期病院の診療内容や検査結果等を連携先の医療機関にスムーズに伝える仕組みが必要と考えていたところ、同病院のオーダリングシステム構築・導入を行った地元システム会社の提案と高橋病院からの回復期患者受入要請をきっかけに、ワーキンググループ立上げを決定。

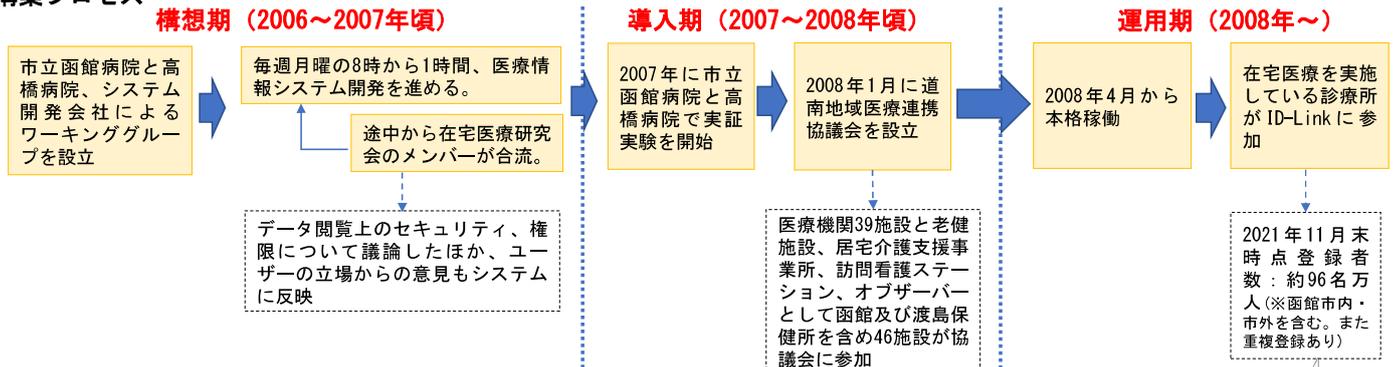
○2006（平成18）年、市立函館病院と高橋病院、システム開発会社によるワーキンググループを設立。

○2007（平成19）年、市立函館病院と高橋病院で実証実験を開始。

○2008（平成20）年1月、道南地域医療連携協議会を設立し、事務局を市立函館病院に置き、同年4月よりシステム（ID-Link）の運用を開始。

○在宅医療を実施している診療所がID-Linkに参加。それらの診療所からの依頼で訪問看護を提供している機関も参加。市内には異なるシステムを導入していた規模の大きな医療機関が転換するなど次第に普及。

2. 構築プロセス



4

◆各職種の活用例①

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師	○ 救急搬送時の患者情報把握	【活用方法】 ・救急患者の診療履歴をID-Linkで確認し、手術に入る場合もある。 【導入効果】 ・患者の医療情報（受診歴）がわかったうえで診療することができるため、検査や投薬の重複を防ぐことができる。	【課題】 ・患者の情報を閲覧するには、医療機関ごとに同意を得る必要がある。 ・同意取得の方法について、各医療機関で同意取得の考え方（同意書取得または院内掲示等での黙示の同意）が異なる。 ・情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない。
	○ 退院後の回復期病院や診療所への診療内容提供（逆紹介）	【活用方法】 ・急性期病院から、回復期病院への転院や、かかりつけの診療所に患者を逆紹介する際に、ID-Linkを介して患者の診療情報を提供している。 【導入効果】 ・急性期病院での診療内容について、紹介状には書ききれない細かな情報を確認できるため、患者に統一的な説明ができる。	【課題】 ・開示する医療機関毎に情報共有すべき患者の判断基準が異なる。
訪問看護師 (訪問看護ステーション)	○ 在宅患者の療養指導、医療処置、身体介護等	【活用方法】 ・利用者からの聞き取りの他、ID-Linkから取得する医療情報を参考に、在宅療養指導、医療処置、身体介護などを実施している。 【導入効果】 ・片側（利用者）からの情報だけでなく、医師の説明や検査内容といった双方の情報が得られるため、効果的なサービス提供を行うことができる。	【課題】 ・開示施設である病院・診療所の情報しか見られない。
	○ 末期がん患者のターミナルケア	【活用方法】 ・ターミナルケアを行う利用者の日々の状態（痛み・倦怠感等）や服薬管理の状況等を週に5～10回程度、ID-Linkの「ノート機能」で報告している。 【導入効果】 ・在宅医が「メール通知機能」ですぐにメッセージを確認して返答が来るので、すぐに利用者のケアができる。	【課題】 ・情報開示権限のある病院・診療所の情報しか見られない。 ・急性期病院に対しては「メール通知機能」がないため、医師からすぐに返答が来ない。
薬剤師 (調剤薬局)			

5

◆各職種の活用例②

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
リハビリ職員 (老人保健施設)	○ リハビリテーション計画の立案	【活用方法】 ・リハビリ職員がID-Linkを介してCT・レントゲン画像を取得して、リハビリ計画を立案している。 【導入効果】 ・リハビリ計画を本人に説明する際、画像を用いることで説得力が増し、安全面・リスク上の管理を踏まえた提案ができる。	—
	○ 利用者の病院・在宅への移行	【活用方法】 ・利用者の生活情報（Excel文書）を伝えることで、病院側で目標を立てられる。 【導入効果】 ・ID-Linkを介し、先に情報を得てリハビリのイメージを作ること、継ぎ目のないシームレスなリハビリにつなげられる。	【課題】 ・法人内の利用が多く、地域にある他の介護事業所に広まっていない。
管理栄養士 (老人保健施設、病院)	○ 入院時の食事管理	【活用方法】 ・老人保健施設の管理栄養士が、施設と病院で共通の書式フォーマットを使い、入所中の食事内容・形態等の情報をID-Linkの「ノート機能」で共有し、入院先の食事提供の参考としている。 【導入効果】 ・食事提供の留意事項等を入院先と共有することで、入院中も入所時と変わらない食事提供ができる。	—
ケアマネジャー (介護老人保健施設)	○ ICFを用いた医療・介護連携	【活用方法】 ・ケアマネジャーが利用者の健康状態、心身機能・構造、活動状態等のICF項目を確認し、ICFシートに入力して、ID-Linkの「ファイル機能」で介護側・医療側の双方向で共有している。 【導入効果】 ・介護事業所と病院で利用者の状態変化をICFシートで確認し、追加で必要なサービスの検討ができる。	【課題】 ・ICFの概念自体知らない職種が多く、介護職や支援相談員など多職種が共有して作成するには勉強会から始める必要がある。 ・1～2年前からの取組のため、多職種に浸透するまでには至っていない。 ・ID-Linkのシステム上でICFの情報共有を行うのは一部の介護事業所にとどまっている。

6

◆本事例から参考とすべきこと（活用・浸透における課題）

①介護事業所の参加

- 医療・介護連携を目的とした情報共有システムであるが、介護側には使いにくく、介護事業所の登録数が少なくなっている。
- 介護事業所にも参加を促すため、「医療・介護連携推進事業」の「情報共有ツール作業部会」において、介護側にも使いやすい別のツールやしくみを検討している。

②行政の関与

- 情報共有システムの運営は自治体立病院が担っており、市の関与は協議会への参加のみとなっている。
- 介護事業所等にも広く参加してもらうためには、行政からの呼びかけを必要としている。
- 協議会等において、医療・介護連携における情報共有システムの重要性を説明し、行政の理解を促進している。

③同意取得方法の統一化

- 各医療機関で同意取得の考え方が異なっており、書面同意か口頭同意（院内掲示等での黙示の同意を含む）かは参加機関ごとにバラつきがある。
- 参加機関ごとに同意を取得し登録しているため、重複登録となっている患者・利用者もいる。
- 同意取得方法について、協議会でルールを規定して同意取得方法を統一化し、医療機関・事業所に周知・浸透させることで、個人情報保護の観点からも望ましい運用になる。

②室蘭市（西胆振）「スワンネット北海道」

◆経緯

- 第1期 2009（平成21）年～2018（平成30）年3月
 - ・病院完結型から地域完結型への転換を目指し、総務省の「平成21年度ユビキタス構想推進事業」（実施団体：室蘭市）の交付金をもとに、ID-Linkを活用した地域医療情報連携システム「スワンネット」を構築し、2010（平成22）年秋から2017（平成29）年度まで運用した。
 - ・室蘭の急性期3病院（室蘭市立病院、製鉄記念病院、日鋼記念病院）の地域連携室メンバーが中心となり、上記3病院が持つ電子カルテの一部を、市内の医療機関に開示する形でスタートした。後に伊達赤十字病院と洞爺協会病院が情報開示病院として加わり、西胆振医療圏全体をカバーするネットワークに成長した。
- 第2期 2016（平成28）年3月～現在
 - ・第1期「スワンネット」は、急性期を担う5つの開示病院から地域の医療機関への一方向型の情報共有である。
 - ・患者のかかりつけ病院等の情報が参照できない開示病院では、特に急患を受入時に、患者の普段の診療や処方等に関する情報が不足しており、地域の全ての医療機関における医療情報の集約・共有が可能な双方向型システムへの改修が求められていた。
 - ・室蘭市医師会と3病院の地域連携室メンバー（前述）が主導し、ID-LINKのサーバー更新時期を機会にCoEsse（コエッセ）に乗り換えることで双方向型の情報共有が可能なシステムに改修した。総務省の「平成28年度クラウド型HER高度化事業」により財源を確保した。
 - ・同時期に地域包括ケアシステムの議論が活発であったころから、調剤薬局や介護施設を加えたネットワークの再構築を行い、医療連携から医療介護連携への発展を目指すこととなった。
 - ・2018（平成30）年4月より、「スワンネット」の後継として地域医療介護連携ネットワークシステム「スワンネット北海道」へと名称を変えて、運用を開始している。

◆システムのコンセプト

- 地域における全ての医療機関の医療情報の集約を目指した双方向型情報共有システム
- 高齢者に限らず地域の全住民が対象
- 専門医とかかりつけ医間、異なる疾患の担当医間等の情報共有を密に行い、適切な診断及び治療方針の決定支援、医療者、患者の人的・時間的負荷の軽減
- 各施設の既設システム（電子カルテやレセコンなど）に依存せずにデータ連携が可能なマルチベンダー対応型ツールの導入

◆システム概要

事務局	室蘭市医師会スワンネット北海道運営委員会事務局
運用開始時期	第1期：2010（H22）年～2018（H30）年 地域医療情報連携システム「スワンネット」 第2期：2018（H30）年～ 地域医療介護連携ネットワークシステム 「スワンネット北海道」
利用ツール	第1期：ID-Link（（株）エスイーシー） 第2期：CoEsse（（株）ヘルスケアソリューションズ）
連携規模	室蘭市を中心とした西胆振医療圏 第1期：医療連携 第2期：医療・介護連携
参加機関数	計：158機関（R3年11月1日時点） 【内訳】病院（21）：18機関・85.7%、診療所（86）：38機関・44.2%、歯科診療所（86）：11機関・12.8%、調剤薬局（87）：50機関・57.5%、介護施設（278）：37機関・13.3%、地域包括支援センター（11）：4機関・36.4%
登録対象・人数	対象：西胆振の全住民 登録数：29,163人・人口比16.5%（R3年11月1日時点） ※室蘭市のみ 18,663人・人口比22.9%
費用	【第2期分】初期費用：約6,000万円 運用・保守費用：年間約1,700万円 （室蘭市医師会と参加施設の月会費により運用）
活用した補助金	【第2期分】 ・総務省「平成28年度クラウド型HER高度化事業」の交付金を初期費用に全額充当 ・参加施設追加時に北海道地域医療介護総合確保基金を活用（1/2補助）

1

◆情報共有項目

- 医療情報
 - ・患者情報、病名、処方、検査、処置、バイタル等の電子カルテ情報（共有項目は開示施設ごとに設定可能）
 - ・電子カルテを導入していない医療機関では、レセコンとデータ連携して一部情報（患者情報、病名、処方等）を共有
 - ・調剤薬局レセコンとのデータ連携による薬剤情報
 - ・紹介状作成機能、退院時サマリ作成機能等を利用した医療機関同士の各種文書
- 介護情報
 - ・医療機関への入院時情報提供書
 - ・介護レセコンとのデータ連携可能だが請求関係以外の情報は標準化されていないため接続していない。

◆システム構築・運用の工夫

- 運用体制
 - ・開業医2名（医師会理事）、伊達赤十字の医師1名、3病院（室蘭市立、製鉄記念、日鋼記念、洞爺協会病院）の地域連携室メンバーで構成する「スワンネット北海道運営委員会」（事務局：室蘭市医師会）において、運用方法や普及啓発方法等を検討。
 - ・参加機関を集めた総会のほかに、3病院の地域連携室が1年間ずつの持ち回りで、運用方法の提案や操作説明のための「ユーザー会」を実施。
- ツールの乗換え
 - ・ID-LINKでは開示施設ごとに設置する専用サーバーからデータセンターに情報を吸い上げて参照する仕組みであり、開示施設が増えるほどコスト負担が肥大化
 - ・一方、CoEsseは情報を直接クラウドに集約するため、より多くの施設間を双方向につなぐ上でID-LINKに比べて費用対効果が高いことから乗換えを決断。
- 参加施設の費用負担
 - ・参加施設から月会費を徴収。施設種別や規模に応じて負担額を設定。
（病院：5,000～180,000円、診療所：10,000円、歯科：4,000円、薬局：8,000～20,000円、介護施設：3,000円）

◆情報共有システムの活用場面・導入効果

- 急性期病院における診療効率の向上
 - ・患者のバックグラウンドを踏まえた治療計画の作成や適切な処置の判断につながっている
- 検査結果のフィードバック
 - ・診療所等から専門医療機関への検査依頼時において、検査結果のフィードバックに要する日数が短縮している
- 重複検査・投薬の削減
 - ・複数医療機関の検査結果や処方、調剤薬局の調剤情報の共有により重複する検査や投薬の削減につながっている。
- クラウド化によるBCP対策
 - ・各施設への専用サーバー設置不要のため、災害時等のデータ消失リスクが低い

◆今後の課題・展望

- 介護側の活用
 - ・介護側の活用が一部の施設間の入院情報時提供書のやり取りに留まっている。
 - ・利用者宅に置いてあるサービス事業者間の連絡ノート（手書き）や、電話、メールによる空き情報確認等のCoEsseのSNS機能への代替に向けた普及啓発の強化を検討している。
- 行政の協力
 - ・運用費用、ハードウェアのリプレイス費用の資金確保が一番の課題。
 - ・現在、地元行政の関与はHP掲載程度であるが、システムを維持する上で運用費用の補助等の協力が必須。
 - ・登録者数を増やしながら地域に不可欠なシステムとなる成長過程を示すことで行政に理解を求めていく

2

◆各職種の活用例①

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師 (急性期病院、診療所等)	○ 救急搬送受入れ時	【活用方法】 ・救急患者のかかりつけの医療機関の診療情報をCoEsseで確認し適切な処置の判断材料としている。(特に調剤情報が重要) 【導入効果】 ・急遽利用者が急性期病院を受診する際、かかりつけ医の紹介状がなくても、クラウド上に登録している外来受診患者の画像や処方内容、検査結果等を確認し、適切な処置の判断につなげている。	【課題】 ・入院時に同意を得ていない患者の場合、診療履歴等が確認できない。 ・患者の診療履歴等を救急隊員に情報共有できない。 【改善点】 ・外来の段階で同意を得て、他の医療機関でも参照できるようにしている。
	○ 転院後(逆紹介)の患者のモニタリング	【活用方法】 ・急性期病院から他院・診療所に紹介した患者の状態を確認している。 【導入効果】 ・紹介元のかかりつけ医に返した(逆紹介)患者の経過を知ることができ、急性期病院の診断・治療を確認できる。	【課題】 ・65歳以上の参加率について、室蘭市では約35%であるが、伊達市では約9%であるなど、地域的に利用の格差がある。 ・病院・診療所は多数参加し、双方向に公開・参照できているが、歯科診療所、調剤薬局、介護事業所の参加が少ない。 ・行政(市町村)が参加しておらず、支援も得られていない。 ・患者の診療履歴等の情報特に画像が膨大なため、診察に必要な情報のみを検索するのに時間がかかる。
	○ 外来診療時	【活用方法】 ・受診患者の他の医療機関での処方や血液検査結果、画像を参考にして診療している。 ・一方、受診患者の診療情報(病名、血液検査結果、画像、処方内容)をCoEsseにアップし、夜間救急外来や他の病院、診療所に受診した際や、介護施設にデータを参考にしてもらっている。 【導入効果】 ・受診患者の投薬や検査の重複が防げる。	【改善点】 ・地域内での格差は普及啓発のための説明会を開催したり、室蘭市医師会から参加が少ない地域の医師に働きかけるなど、地道にプロモーションをする。 ・医師以外の職種で新しい利用方法を作っていく。

3

◆各職種の活用例②

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
ケアマネジャー	○ 入院時情報提供	【活用方法】 ・利用者の入院時に、CoEsseでMSWから入院連絡を受け、入院時情報提供書を提出している。 【導入効果】 ・利用者が入院した際、病院からケアマネにメールで入院連絡の通知が来るため、すぐに情報のやり取りができる。 ・持参の手間や誤送信の不安が軽減した(システム導入前は持参またはFAXによる提出)。	【課題】 ・入院時情報提供書をCoEsseで送付するのは一部の居宅介護支援事業所の利用にとどまり、ほとんどの事業所は未だFAXでの送付が圧倒的に多い。 ・入院時情報提供書を送信するときにMSWの担当者単位での検索ができない。 【改善点】 ・介護側への活用促進策として、普及啓発のための説明会を行い、ネットを利用して入院時情報提供書を送ることで手間が減ったり、介護報酬が加算になる等のメリットを伝えている。
	○ 在宅患者の施設への入所	【活用方法】 ・在宅での利用者の服薬状況や残薬の有無などを確認し、クラウド上に投稿する。 【導入効果】 ・在宅から施設に入所する際、クラウド上で最新の服薬状況が確認できるため、利用者に確認する手間が省ける。	【課題】 ・施設に入所する際に必要な診療情報提供書や訪問看護指示書、訪問リハビリテーション指示書がクラウド上で取得できない。
	○ 利用者のアセスメント	【活用方法】 ・CoEsseに蓄積された利用者の採血検査の結果を参考に、例えば貧血の場合は、ヘルパーとともに食事内容の改善に向けた検討を行っている。 【導入効果】 ・利用者が入所する前に採血結果等を確認するなど、医療情報の活用によるサービス提供の質が向上した。	—

4

◆本事例から参考とすべきこと（活用・浸透における課題）

①介護側の活用促進

- 医療介護連携を図っているが、医療連携での活用が中心となっているのが現状である。
- 介護との連携が進まない医療側の課題として、介護情報を不要と考える医療従事者（特に医師）が多いことも挙げられる。
- 一部の居宅介護支援事業所では、利用者の入院時にスワンネット北海道医療機関に対して入院時情報提供書を提供しているが、未だFAXでの送付が圧倒的に多い。
- 介護側への活用促進策として、利用者宅に置いてある連絡ノート（手書き）や事業所間のサービス調整等を、CoEsseのSNS機能に代替提案する普及啓発のための説明会を企画していたが、コロナ禍の発生により開催できていない。

②介護情報の標準化

- 介護系で標準化された情報は請求業務関係程度で、それ以外の各種記録類は各地域や事業所によって様式がバラバラで統一されていない。国主導による介護情報の標準化が求められる。

③行政の協力

- 地元行政の関与が消極的であり、登録者数を増やすことで行政の理解を得ていくことが必要であると考えている。特に運用コストへの補助が求められている。

③名寄市「ポラリスネットワーク（Ver. 2.0）」

◆経緯

- 2013(平成25)年、道北（上川北部、宗谷）の特に急性循環器疾患の救急患者を適切な医療機関につなぐため、救急医療を担う医師間でICTを活用した救急トリアージ体制を構築。その後、一般の病院や診療所が参加した病診連携機能を持った。これがポラリスネットワークVer.1.0である。
- 2015(平成27)年頃、名寄市地域包括支援センターが中心となって、地域の医療・介護連携の必要性が議論されるようになり、名寄市立病院の地域医療連携室、介護事業所など地域の医療・介護関係者間でのワーキングチームがスタート。
- 市内の事業所へのアンケート調査やワークショップを重ね、各事業所が必要としている情報をICTを活用したシステムとして構築することとして検討に入った。
- 2020(令和2)年、医療とICTに詳しい人材を名寄市の地域包括支援センターの参与として迎え、全国の事例などを調査し、名寄市に適切と考えられるシステムの導入を決定。
- 2021(令和3)年2月からトライアル運用、7月からポラリスVer. 2.0として本格稼働に移行。

◆システムのコンセプト

- 医療と介護の対等な連携：医療と介護の両方の負担軽減になること、例えば在宅ヘルパーなどの介護従事者でも利用者に関する全体像が分かること
- 介護連携システムで医療情報の参照：介護と医療を別のシステムで動かし自動的に共有
- 低いランニングコスト：汎用のシステムとし、機能よりもコストを重視
- 介護行政のDX：行政手続きを含め文書のペーパーレス化、地域全体の最適化

◆システム概要

事務局	名寄市健康福祉部こども・高齢者支援室 地域包括支援センター
運用開始時期	2021（R3）年 2月～トライアル運用 " 7月～本格稼働
利用ツール	医療連携ツール：ID-Link（（株）エスイーシー） 介護連携ツール：Team（（株）アルム） ※調剤情報はファルモクラウドからID-Linkに自動的に共有
連携規模	市内完結型の医療・介護連携
参加機関数	市内の病院、診療所、調剤薬局介護施設、市役所（地域包括）の62機関（R3年10月時点） 【内訳】 ・公開型（病院：4、診療所：2、公開調剤薬局：7） ・参照型（診療所：4、歯科：4）、介護施設：39（全施設）、名寄市、地域包括支援センター
登録対象・人数	対象：市内在住の高齢者、障がい者 登録数：約600人（R3年8月時点） →約1,000人（R4年3月時点）
費用	イニシャルコスト：約3,900万円 ランニングコスト：年間約270万円
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金

1

◆情報共有項目

共有できる情報	ID Link	Team	
事務局 地域包括支援C 介護保険係 高齢福祉係		住民基本台帳情報 介護認定情報 主治医意見書 緊急連絡先 担当ケアマネ、事業所名 利用介護サービス	経過観察・申し送り事項
市立病院	処方、注射、検体検査、画像 文書（入院治療内容）*	処方、検体検査	
公開施設	処方、検体検査 文書（手動でUP）	処方、検体検査	
調剤薬局	調剤	調剤	
居宅介護支援(事)		フェイスシート ケアプラン、アセスメント	
介護サービス		訪問看護報告書 介護サービス計画書など	

*退院サマリ、看護サマリ、地域連携カンファレンス報告書、退院調整報告書、ADL表、リハビリ、栄養指導、救急外発経過表、入院診療計画書、病名病歴、アレルギー、など

◆情報共有システムの活用場面

主に、①退院調整、②日常療養の変化連絡、③外来通院の医療と介護の連携

②の事例

- ・慢性心不全の在宅高齢者。ケアマネジャー訪問時、足にむくみがあることに気が付き、写真をTEAMに投稿し、チャットで循環器外来に連絡。看護師が確認し医師へ伝えて、すぐに患者に早期受診を勧める。翌日、受診が実現し重症化予防につながった。

◆導入効果（例）

- 電話・紙・不要な対面の削減による業務負担の軽減
 - ・ペーパーレス化の取り組み（訪看報告書、市への申請文書、など）
- 退院調整の迅速化による患者の負担感軽減
 - ・退院から介護認定、サービス開始までの時間短縮
- 診療情報による適切な在宅ケアの対応

- ・バイタル、状態変化を写真・動画で送付、医師の診療に活用

◆今後の課題・展望

【短期目標】

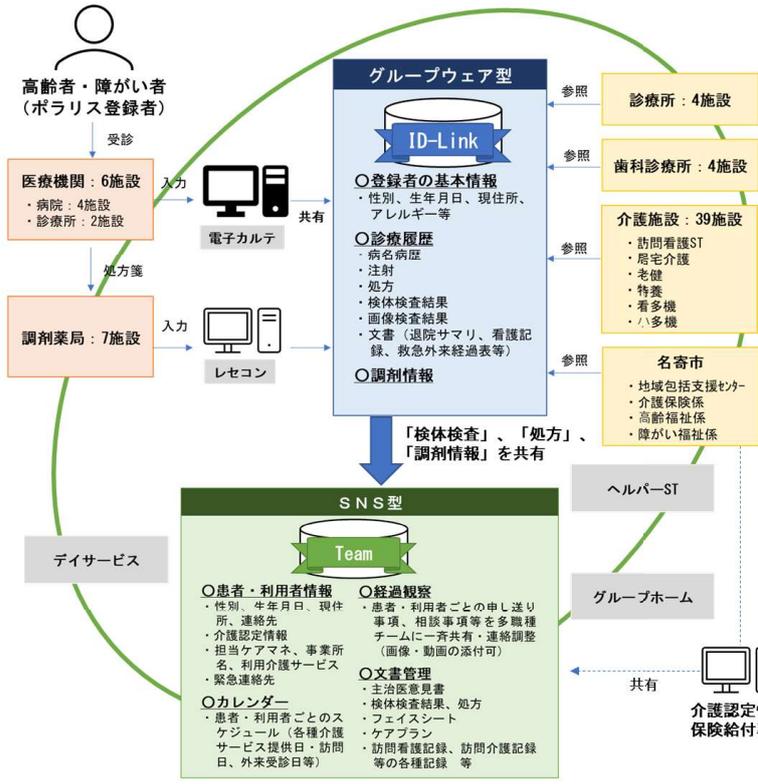
- 登録目標数：2,000人（ポラリスネットワーク同意取得数）
- 入退院調整の円滑化

【中長期目標】

- 救急搬送時での消防（救急隊）での活用
- 災害時の活用
- 広域展開
- 薬データ解析：処方状況分析によるGE集約化など

2

◆システムの構造図



ID-LINKのメリット

- 情報開示施設は、既設の電子カルテ、レセコンから情報が自動的に共有されるため、手間がかからない。
- 場所、時間、相手の都合等に関係なく、登録者の医療情報にアクセスできる。(電話、メール、FAX、対面等による確認の手間が軽減される。)
- 登録者の複数医療機関・調剤薬局における情報を名寄せして一覧表示できることで、より正確な情報を入手できる。
- 市立病院の入院中の診療情報も公開。(中核病院→病診・薬局・介護の連携)

※ヘルパーST、デイサービス、グループホームはID-LINKを設置していない

Teamのメリット

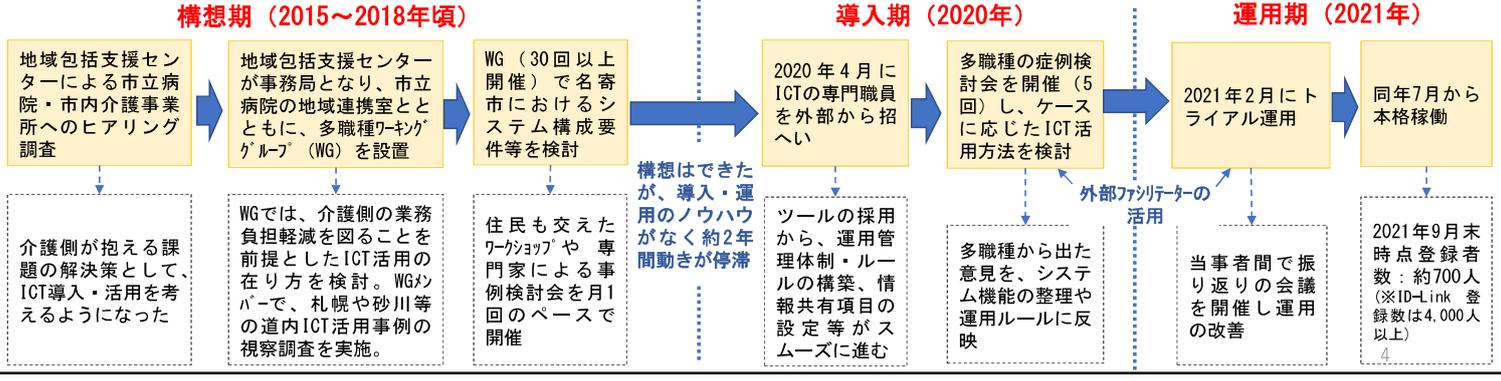
- 電話や対面等による1対1ではなく、多職種チームで情報をリアルタイムに共有できる
- 場所、時間、相手の都合等に関係なく、情報の共有、相談事項の投稿ができる
- 介護サービス事業者は、登録者が受けている医療、介護の全体の状況を把握して、より適切なサービスの提供ができる。

◆ICTシステムの導入ニーズと構築プロセス

1. 導入ニーズ (背景)

- 2015 (平成27) 年度から地域支援事業の一つに「在宅医療介護連携推進事業」が加わったのを機に、地域包括支援センターでは市内居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対して、医療と介護の連携実態に関するヒアリング調査を実施した。
- その結果、医療と介護間の連携方法は電話、FAX、対面でのやり取りが中心であり、情報取得に要する時間や、医療関係者 (特に医師) に対する「敷居が高い」意識があることがわかった。
- また、退院時の在宅移行や施設への受渡し時等に、本人やその家族から聞いた内容と、病院から申し送りを受けた内容に齟齬があることがしばしばあり、介護側から「正しい情報を知りたい。」というニーズが顕在化していた。
- 特にケアマネジャーからは、「退院に関して、早めに病院から連絡が欲しい。」「退院カンファレンスにケアマネジャーを呼んでくれる先生と呼んでくれない先生がいる。」「退院の際に患者に対してどのような指導をしているのかを知りたい。」「ターミナルケアが必要にも関わらず、介護側のサービス調整が追いついていない状況で利用者が退院して自宅に戻っているケースがある。」「受診同行をする時に、利用者の前では医師や看護師に聞きづらいことがある。」などといった様々な課題と要望が挙げられた。
- こうした課題を解決するとともに、地域包括ケアシステムの実現に向けた手段として、ICTシステムの導入・活用を考えるようになった。

2. 構築プロセス



◆各職種の活用例①

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師 (市立病院)	<ul style="list-style-type: none"> ○循環器内科における診療現場 ○患者総合支援センター（旧「地域医療連携室」）における退院調整 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全増悪で入院を繰り返している患者を登録対象としてポラリスネットワークを活用。介護側に、Teamでバイタル測定・報告をしてもらい、気になる投稿があれば医師、外来看護師もコメントを発信している。 ・MSW等の病院の連携スタッフが地域包括ケアマネジャーとの退院調整にTeamを活用している。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護側からのバイタルや日常生活状況の変化に応じて、対象患者の重症化兆候の早期発見につながっている。 ・これまでは、患者の日々の疾病管理が難しかったが、介護の力を活用することでフォローアップができるようになり有効性を実感している。 ・病院の連携スタッフは、担当ケアマネジャーを知るにはこれまでは地域包括に照会をかける必要があった。Teamにより、担当ケアマネジャーのほか、介護サービスの利用状況、入院前の生活状況をリアルタイムに把握することが可能となった。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セキュリティの都合上、院内の電子カルテとTeamは別の端末を使用しており、管理する端末が増えるので物理的な負担感を感じる。ID-Linkは電子カルテ端末から参照可能。 ・院内での活用は、まだ循環器内科と患者総合支援センターのみとなっている。 ・ポラリスに登録する担当患者数が増えると、医師と看護師による情報確認の負荷が大きくなるので運用方法を検討する必要がある。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療側と介護側で重視する情報の観点が異なるため、情報共有すべき内容について、医療側と介護側で共通認識を図る作業が必要である。 ・院内電子カルテ端末でTeamを動作できるように改善予定。
医師 (国保診療所・在宅診療)	<ul style="list-style-type: none"> ○訪問診療、在宅でのターミナルケア（看取り） ○在宅患者の療養状況に関する多職種との連携 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師は、訪問前に、ID-Linkで患者の治療歴や検査結果などを参照し、訪問時の処置の参考にしている。 ・Teamは看護師が使用しているが、医師自身はあまり参照しない。 <p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師よりも看護師の方が有用に活用している。 ・ヘルパーやケアマネジャー、外部の訪看などからTeamに上がってくる在宅患者の日常療養状況の変化について、必要に応じて医師に共有している。 ・医師の診断に応じて、必要な情報はTeamに投稿したり、介護側からの質問等に対して、医師に確認して介護側に返答している。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポラリス導入により、外部の訪問看護STとの連携が効率的になった。導入以前は、手渡しにより訪問看護記録を交換していた。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療現場では、蓄積された患者の医療情報よりも、患者本人のその時々様子から感じ取ることの方が多く、医師としてはポラリスの活用幅に限られる。 ・専用タブレットでの活用がネックとなっている。ポラリス導入以前から、在宅の現場にはスマホとガラケーを携帯しているため、物理的負担感から専用タブレットは持参していない。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個人スマホでポラリスを使えない限り、在宅現場で活用することはできない。
看護師 (国保診療所・在宅診療)			<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・情報共有が必要な患者は、院内記録とは別に、Teamにも投稿するので、二度手間となる。 ・Teamに投稿する際は、院内記録からコピーもできるが、院内と外部では共有する内容の深度が異なる。外部に共有する際に、要点を絞ったり、言い回しを変えたりする作業に負担を感じる。 <p style="text-align: right;">5</p>

◆各職種の活用例②

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
薬剤師 (調剤薬局)	<ul style="list-style-type: none"> ○患者への服薬サポート ○服薬に関する医師への提言 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・常連患者に対し、ID-Linkで処方情報や検査データ等を確認しながら服薬サポートを行っている。 ・在宅患者を訪問する場合は、Teamで日々の服用状態を確認しながら、服薬管理を行うとともに、訪問時の服薬状況をTeamに投稿している。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポラリス導入前までは、患者の検査結果や病態などが全くわからなかったが、ID-Linkで簡単に取得できることで、医師に対してより具体的に疑義照会や服薬に関する提言ができるようになった。 ・Teamにあがってくる訪問看護師からのバイタルデータや、ヘルパーからの受診同行結果、日常生活の状況等で、薬の効き具合や日々の服用状況が把握できる点が有用である。 ・ポラリスは日々の業務に不可欠なシステムとなっている。 	<p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部のシステム上、薬剤服用歴記録がコピーできず、Teamに投稿する際には二重入力が生じている。薬剤服用歴記録作成用のPC上でTeamを使えるようにすることで、コピー対応が可能となるので、近日中に改修予定で事務局と調整している。
訪問看護師 (訪看ST)	<ul style="list-style-type: none"> ○在宅患者の療養状況に関する多職種との連携 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者の療養状況に関して、必要な申し送り事項をTeamで連携グループに共有し、連携グループ内の他職種メンバーからの質問や依頼等に対応している。 ・連携グループ内のメンバーから投稿された内容で、内部用の記録として残す必要があれば、Teamの記載内容から内部のシステムにコピーしている。 ・ID-LinkとTeamのどちらでも、薬の内容や検査結果を確認することはできるが、詳しく診療情報を見たい場合にはID-Linkを確認する。 ・登録者の病状に関する検査結果履歴や処方歴などについては、ID-Linkの「サマリービュー」を活用して時系列で確認している。いつからある薬が始まり、いつ止まったのか、切り替わったのかが一目で分かりやすい。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診察結果や介護サービスの利用状況などについて、ポラリスで正確にわかることが有用。本人やその家族からの聞き伝えだと曖昧な情報が多いので、ポラリスは日々の業務に不可欠なシステムとなっている。 ・これまでは必要に応じて医療機関にお願いしてデータを貰っており取得するまでに時間もかかっていた。欲しい情報を欲しい時に取得できることがID-Linkの一番のメリットである。 ・Teamによって、ケアマネジャーやヘルパーとの連携が密になった。Teamで取り扱う情報は主に緊急性がないもので、それぞれが相手の都合を気にせず投稿できるのが良い。電話と違い、やり取りが残ることで、情報の伝達ミスなども減った。Teamに打ち込む手間は減るが、それ以上のリターンがある。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・内部の記録からTeamに共有する場合は、内部と外部では共有する内容の深度が異なる。外部に共有する際に、要点を絞ったり、言い回しを変えたりする作業に負担を感じる。 <p style="text-align: right;">6</p>

◆各職種の活用例③

職種	主な活用場面	導入効果	課題
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランや介護予防支援経過記録の作成のためのアセスメントの参考 ○ 関係各所とのケアプラン等の書類関係の交換 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者に対するアセスメントの為に、ID-Linkによる医療情報と、Teamによる日々の生活状況の変化を参考としている。ケアプラン作成よりも経過観察に活用する頻度が多い傾向にある。 ・受診同行の結果をTeamに投稿して、連携グループに共有している。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手渡しで行っていた関係各所との書類関係（一部）のやり取りが、Teamで完結できる。 ・1人の要介護者に対して複数事業所の介護サービスが介入している場合に、それぞれの介入状況をリアルタイムで把握できる。 ・これまでヘルパーが訪問後に、医療的判断が必要な時は、ケアマネジャーを経由して医療機関に確認していたが、Teamでヘルパーからダイレクト、かつ関係者へ一斉に共有・相談できることで、ケアマネジャーの業務負担の軽減につながっている。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ポラリスにより業務量が軽減されたという実感はない。利用者への参加同意取得や、他のシステムとの二重入力等で業務量は増えた可能性がある。 ・ポラリスに登録する担当利用者の数が増えると、情報の確認負荷が大きくなり、報告漏れや入ってくる情報の見逃しなどを危惧している。今後は如何に情報をコントロールするかも検討課題である。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・軽度者（要支援1・要支援2・要介護1）が福祉用具のレンタルをする際は医師の指示が必要となるため、今後はTeamを通して医師の意見書などをやり取りできると良い。
ヘルパー	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要介護認定者の身体介護、生活援助、通院介助 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・訪問時に心身状態に変化や不安を感じた利用者について、Teamに報告して、専門職からのアドバイスを得たりしている。 ・その他、Teamを通じて、利用者の受診同行の結果報告や、利用者ごとに必要な共有事項（バイタル計測、在薬確認等）等をその都度発信している。 ・ポラリスに登録されていても、心身状態に変化がなければ報告はしない。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・これまでは情報を出す一方だったが、ICTで全体の動きが把握できる。 ・病院やケアマネジャーへの確認や、受診同行をしなければ得られなかった情報が、Teamで得られるのが一番のメリット。特に、服薬介助において薬局からの服薬情報が役に立っている。 ・これまではヘルパーの情報はケアマネジャーを経由して病院などに伝わっていたが、症状の具合について写真や動画を用いながら直接発信できること、それに対して医療側から反応があることで、ヘルパーの安心感につながっている。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ヘルパーの訪問記録は手書きである。そのため、Teamには、ヘルパーが書いた訪問記録から、サービス提供責任者が必要な人の必要な情報を入力してTeamにアップしている。 ・入力作業が発生したことでサービス提供責任者の業務負担は増えた。

7

◆各職種の活用例④

職種	主な活用場面	導入効果	課題
地域包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> ○ 要支援者と、介護認定が必要な高齢者の退院調整 ○ 要支援者の介護予防ケアプランの共有・サービス調整 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・Teamを使って、MSW等の連携スタッフとの退院調整を行っている。 ・介護認定が必要な高齢者について、市立病院の入院中の診療情報や、退院時の文書等をID-Linkから取得して、ケアマネが決まり次第、早急にケアマネと情報共有し、調整できるように準備している。 ・Teamを使って、介護予防を委託する介護事業者と、要支援者の介護予防ケアプランを共有し、サービス調整を行っている。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療情報のタイムリーな取得や、医療機関や介護施設間等の情報のやり取りが容易になった。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師や診療科、医療機関によって、ポラリス活用のバラつきがある。 ・市立病院の患者総合支援センターでも、ポラリスを活用しているMSWと活用していないMSWがあり、担当者によって、電話した方がいいのか、ポラリスでいいのか迷う時がある。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 介護認定情報の提供 ○ 介護事業所・施設の行政手続き 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・行政システムからTeamへの自動的に共有し、利用者の介護認定情報（認定時期・期間等）の情報提供を行っている。 ・介護事業所・施設から行政に対して申請・提出が必要な文書（要介護認定申請書等）のペーパーレス化を図り、Teamを使って申請・提出することを可能としている。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護認定情報の即時提供によるケアマネの業務の効率化（ケア作成・見直し等） ・介護事業所・施設の行政手続きの手間の軽減（従来は窓口持参や郵送、FAXにより申請・提出） 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・システム活用可能なペーパーレス文書の拡充（R3年10月時点で、行政手続きが必要な22種類の文書のうち、3種類がシステム活用可能）

8

◆本事例から参考とすべきこと（活用・浸透における課題）

①訪問介護における記録の重複解消

- 訪問介護として何を記録として報告するか、どのように報告するかをさらに磨き上げることが必要である。現在、管理者が報告する内容を精査し、記録を打ち込む作業を別途行っており、必要事項を焦点化することが求められる。

②報告文書種類の拡充

- 定型的な文書について、文書作成、行政等への提出（送信）の拡充が求められる。

③広域の展開

- 名寄市立病院の入院・通院患者は、周辺の市町村からも多く、圏域全体の最適化を目指すことが求められる。

④北見市「北まるnet」

◆経緯

○医師会を中心とした協議会によるシステム構築・運用
2010(平成22)年12月、北見医師会が中心となって「北見市の医療と介護の情報共有ネットワークをつくる会」を立ち上げ、翌年、「北見市医療福祉情報連携協議会」(以下、「協議会」)が発足。さらに翌年の2012(平成24)年3月から「北まるnet」の運用を開始。

○ツールの共同開発
当時、北海道内で運用実績があったFileMakerベースの「DASCH」を基本に、協議会自身がベンダーと一緒にシステムを共同開発。「医療・介護情報連携システム」(DASCH ProとGroup Sessionを使用)と「救急医療情報Padシステム」の2つシステムを運用中(当初は5つのシステムの開発を想定)。

◆システムのコンセプト

- 医療・介護のシームレスな情報連携
- 事務局自らによるシステム開発
- 行政による支援

◆システム概要

事務局	北見市医療福祉情報連携協議会 (事務局：北見医師会)
運用開始時期	2012(H24)年3月～運用開始 2019(H31)年4月～改修システム運用開始
利用ツール	DASCH Pro(独自開発、FileMakerがベース) Group Session(フリーのグループウェア) 救急医療情報Pad(自主開発、iPadアプリ)
連携規模	市内完結型の医療・介護・救急連携
参加機関数	計78機関(R4年2月時点) 病院・診療所・歯科診療所・薬局(24機関) 介護事業所(44機関)地域包括支援センター(7機関)行政(1機関)その他(2機関)
登録対象人数	対象：市内在住の高齢者または要支援・要介護認定を受けている希望者 登録数：2,854人(R4年2月時点)
費用	イニシャルコスト：約1,850万円(道補助) システム改修コスト：約600万円(市負担) ランニングコスト：年約300万円(市負担)
活用した補助金	平成23年度地域支え合い体制づくり事業費補助金(北海道)

1

◆情報共有項目

- 基本情報
本人の氏名、生年月日、性別、住所、家族構成、連絡先、住環境、かかりつけ医療機関等
- 診療情報
病名・処方・注射・検査結果、患者サマリー、診療情報提供書、リハビリ、食事情報等
- 介護関連情報
要介護度、障害・認知症高齢者の自立度、病棟・在宅時の生活情報等

<例> 入院時情報提供書のフォーマット

◆情報共有システムの活用場面・導入効果

- 退院時連絡率の向上
北まるnetの活用によって、医療機関とケアマネジャーによる退院調整が効率化し、医療機関からケアマネジャーへの退院時連絡率が40%から80%へ大きく向上した。
- 入院時情報連携加算(H30年度介護報酬改定)への対応
ケアマネジャー利用者が入院する場合、入院後3日以内もしくは7日以内に医療機関に情報提供すると介護報酬が加算されることに対応し、北まるnetを通じて入院時情報を即時に送れる環境を提供している。
- 救急時対応の効率化
搬送中に救急救命士が患者の情報を参照し、治療方針の検討に必要な情報を病院に伝達できるため、病院側では円滑な対応が可能となっている。

◆今後の課題・展望

◆システム構築・運用の工夫

- 自由度の高いサービス開発
ツールを共同開発した実績を生かし、必要となるサービスを都度開発し、提供することが可能。
- 診療報酬改定に合わせたサービスの拡充
介護報酬加算に寄与するよう、それに合わせたサービスを開発。
- 業務フローの変革をとまなわないサービス提供
基本の業務フローを大きく変えることなく、ICTを使って劇的に楽になる方法を模索している。
- ケアマネジャー側の情報の標準化・定型化・フォーマット作成
情報入力負担軽減のため、予め情報の標準化と定型化を図り、該当項目をチェックすれば済む形に改良した。

- 利便性の認知・普及
北まるnetを活用することで業務の効率化につながることを、ケアマネジャーをはじめとする介護側に認知してもらうことが必要である。
- 中心となる医療機関の参加促進
現在、北見赤十字病院が医療・介護情報連携システムに参加していないため、参加に向け、粘り強い対応が必要である。
- 運用費の安定的な確保
市は毎年約300万円の保守・運用費を負担しているが、市ではこの措置に対し、北まるnetの評価を行った上で、今後の支援の在り方を再考すべきと考えている。

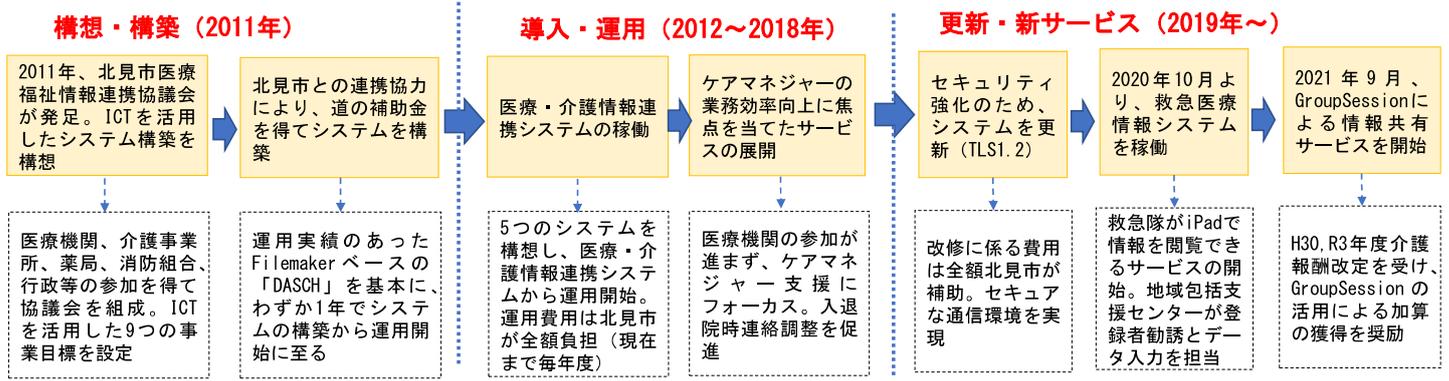
2

◆ ICTシステムの導入ニーズと構築プロセス

1. ICT活用の導入検討に至った背景

- 2010（平成22）年当時の北見医師会副会長が、今後の高齢化の進行、慢性疾患患者の増加、受け入れ施設の不足、在宅生活支援にともなう関係機関の連携不足を憂慮し、縦割りであった保健、医療、福祉のヨコのつながりを強め、連携することの重要性を説き、ICTを活用して情報連携することを構想。
- 構想を受けて、2010（平成22）年12月、北見医師会が中心となって「北見市の医療と介護の情報共有ネットワークをつくる会」を立ち上げ、翌年、「北見市医療福祉情報連携協議会」（以下、「協議会」）が発足。
- ケアマネジャー、訪問看護師等に現状の困りごと等を調査し、必要となるサービスとシステムの構築を計画。システム構築にあたっては、当時、北海道内で運用実績があったFileMakerベースの「DASCH」を基本に、協議会自身がベンダーと一緒にシステムを共同開発。
- 当時、北海道から北見市に出向中であった保健福祉部職員の尽力等もあり、2011（平成23）年度「地域支え合い体制づくり事業費補助金」（北海道）を活用してシステムを構築し、2012（平成24）年3月から「北まるnet」の運用がスタート。

2. 導入プロセス



3

◆ 各職種の活用例①

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師	○ 主治医意見書の作成	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 主治医意見書は、患者にどの程度の介護が必要かを基礎に書くため、介護側の情報が必要である。北まるnetを使って情報を収集することで主治医意見書を効率的に作成できる。 ● MSWによるケアマネジャーとの退院調整。 ● 救急時、患者家族への連絡と治療に係る同意が必要となるため、救急医療情報システムへの登録情報が有用となる。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 主治医意見書の作成にあたり、患者が家で何ができて何ができないかを把握するため、家族を呼び出して聞かざるが、家族と同居していない場合もあり、その際はケアマネジャーや介護情報を持っている人に聞くことになる。それらの情報を北まるnet経由で把握することで、効率化が図られる。 ● 医療機関からの退院時連絡率がシステム導入前の40%から80%に上昇した。 ● 救急時は時間との闘いであり、患者家族の同意が必要な治療を要する場合もある。救急医療情報システムに患者家族の情報があれば同意がとりやすく、スムーズに治療を進めることができる。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● システムを利用している医療機関、介護施設が少ない。 ● DASCH Proと各機関で使用している電子カルテ、介護ソフト等がシステム上で連携しておらず、情報入力が二度手間となっている。 ● 救急医療情報システムへの登録患者数が少なく、情報の登録・更新も不十分である。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 医師会と北見工業大学等で「医工連」という連携組織を組成している。北見工大に協力してもらい、電子カルテや介護情報の内容をDASCH Proに取り込むプラットフォーム的なものの開発が期待される。 ● 本人のACP (Advance Care Planning) に係る情報が登録されていれば、それに基づいた治療が可能となる。
	○ 患者への服薬サポート ○ 服薬に関する医師への提言	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 「電子お薬手帳システム」で医師と薬剤師が情報連携を図り、薬剤師が患者の病名や診療履歴を確認しながら適切な服薬指導を行う。 ● 医師の処方や薬効が適切であるかを薬剤師の立場で検討し、医師への報告や提案を行う。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 処方箋には病名が書かれていないため、薬剤師は病名等を知ることができないが、「電子お薬手帳システム」を活用することで患者に係るより多くの情報を得ることができ、服薬指導等の質の向上に寄与する。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 電子お薬手帳システムが機能するためには、医療機関が処方箋を出す際にQRコードを発行し、処方箋に印字する必要があるが、その対応を行う医療機関が殆どなかった。 ● 薬剤師が医師に対して薬効の報告をし、変更を提案しても、聞き入れてくれる医師が少なく、情報連携の意義が限定される。 ● 上記の要因により、電子お薬手帳システムは、現在運用されていない。

4

◆各職種の活用例②

職種	主な活用場面	導入効果	課題
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関への入院時情報連絡 ○ 医療機関との退院時調整 ○ ケアマネジャーからサービス提供事業者への照会 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関への入院時情報連絡の際、DASCH Proを使って書類を作成し、セキュアな環境で送信することで、「加算1」の取得条件（3日以内の書類提出）をクリア。 ・ 患者の退院時、医療機関がDASCH Proを使ってケアマネジャーに連絡。 ・ Group Sessionを使用し、ケアマネジャーがサービス提供事業者にサービス提供の可否等を照会。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送や手渡しで行っていた関係各所との書類関係（一部）のやり取りがDASCH ProやGroup Sessionを使って完結でき、入院時情報連絡については「加算1」を取得しやすくなった。 ・ 医療機関から退院する際、ケアマネジャーに連絡がないまま介護サービスに移行してしまうと、ケアプランの作成に間に合わず、支障を来す場合があったが、システムの活用で退院時連絡率が4割から8割に上昇し、この課題が解消されつつある。 ・ 要介護者が必要としているサービスの提供可否を、これまではケアマネジャーがサービス提供事業者に個別に電話で照会していたが、Group Sessionを使うことで業務効率が大幅に高まった。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北まるnetのシステムを使用して入院時医療連絡情報を作成するケアマネジャーは8割以上にのぼるが、送信までをネットで行う人は数パーセントのみであり、殆どのケアマネジャーは従来通り医療機関に郵送するか直接持参し続けている。 ・ Group Sessionの導入により、システム利用の敷居を下げたが、それでもなお、ログインに戸惑ってシステムの利用を避けるスタッフが多い。 ・ 医療機関の参加が芳しくなく、とくに、市内で最も多くの患者を抱える基幹病院がシステムに参加していないため、本来のパフォーマンスが得られていない。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ システムの使用に係る講習会、セミナー、動画による説明等、利用促進に向けた丁寧なサポート。 ・ 基幹病院の参加に向けた活動。
入所施設	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送時の対応 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所者が救急搬送される場合、入所者の情報が救急医療情報システムに登録されていれば、その情報をもとに、安心して搬送を委ねられる。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間等も、施設に当直している職員の知識や経験が十分でない場合、詳しい職員に夜中でもTELで確認する必要があるが、救急医療情報システムに情報が登録されていれば、当直職員が安心して救急搬送を要請できるようになる。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療情報システムへの入所者の情報登録と情報の定期的な更新。
介護サービス提供者	<ul style="list-style-type: none"> ○ サービス提供に関するケアマネジャーとの調整 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ Group Sessionを使用し、サービス提供の可否等をケアマネジャーと調整。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 従来はサービス提供の可否や内容を電話でケアマネジャーと調整していたが、Group Sessionを活用し、時間のある時に掲示板を使って行えるようになり、事務の効率化が図られる。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 実際にGroup Sessionを使ってケアマネジャーとサービス提供に関する連絡調整を行う事業者はごく少数。

5

◆各職種の活用例③

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
救急隊	<ul style="list-style-type: none"> ○ 救急搬送時の情報把握 ○ 搬送先の迅速な選定・搬送先との情報共有 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 出動指令時、傷病者の情報が救急医療情報システムに登録されていることがわかった場合、情報を検索し、現場到着までに情報収集を行う（一部、65歳以上で検索している場合あり）。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病者にとって適切な医療機関の選定が可能。 ・ 疾病者本人に係る基本情報、緊急時連絡先、病歴・服薬履歴等が把握できることで、搬送時間の短縮に寄与。 ・ かかりつけ医以外に搬送となった場合、搬送先医療機関に情報を伝達することで、診療の補助となり得る。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録者数が増えているとはいえ、市内65歳以上人口の約2%に過ぎず、情報にヒットする率が低い。 ・ 登録されている情報の更新頻度に問題がある。情報が古い場合は、かえって搬送先の決定に時間を要する場合があり、逆効果である。 ・ システムを起動し、検索可能となるまでの手数が多く、現場に到着するまで短時間の場合は、システムを使用しないまま到着になる場合がある。 <p>【改善点】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録情報の更新頻度・周期を決めておくなど、情報内容に変化があった場合以外でも、内容確認日時を表記する等の対応が必要。 ・ システムの操作性改善のため、操作を簡略化する等の対応に期待。 ・ 市内の各自治会単位では、救急時に必要な情報を記した安心カードを冷蔵庫に保管することを奨励する等の取組が行われているが、救急医療情報システムへの登録者が増え、安心カードと同様の扱いになれば、さらに有効なツールとなり得る。
行政	<ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターとの情報共有 	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 北まるnetのセキュアな環境を利用し、市と地域包括支援センターとが共有フォルダで月報（個人情報が含まれる）のやり取りを行っている。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ セキュアな環境下で、情報の共有が迅速に行えるようになった。市は個人情報の伝達に電子メール及びFAXの活用を禁止しているが、セキュアな環境が備わっている北まるnetを活用した伝達は認めている。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 行政による北まるnetの活用は、左記の用途のみに留まっており（救急隊による利用を除く）、用途を広げる等の方にはない。 ・ 北まるnetに係る行政の所管は、地域医療対策室（補助金関係）と保健福祉部介護福祉課（システムの活用）に分かれている。協議会は市の所管の一元化を要請しているほか、北まるnetの活用に係る行政の積極的な関与を望んでいるが、現状ではその方向にはない。 ・ 北まるnetの当初の目的を達成するためには、システムへの基幹病院の参加が必須であるが、その実現に向け、協議会事務局では、市が事業主体となる等、市の全面的な関与が必要と考えている。市の今後の対応が鍵となっている。

6

◆本事例から参考とすべきこと

①中核病院の参加

- 地域の中核病院の参加がなければクリニックの参加も得られず、ネットワークが十分に機能しない。中核病院の参加が必須条件である。

②病-病、病-診間の情報共有システムの構築

- 今後、病院間及び病院-診療所間の情報共有ネットワークを別途構築し、これに「北まるnet」を連携させていくことも検討の余地があろう。

③行政の積極的な関与

- 中核病院の参加促進や、個人情報の保護について参加機関に安心感（お墨付き）を与える意味において、ツールの活用やシステム運用に係る行政の積極的な関与が必要である。

④情報の入力・更新手続の効率化

- 電子カルテや介護ソフトとの同期性を確保するなど、入力の二度手間を省き、登録者の情報が的確に記録され、最新情報への更新が図られるよう、ツールの改修を図ることが必要である。

⑤利用を促す制度・ルールの整備

- ツールを活用した書類の作成・送受信、申請・報告、オンライン会議の実施等を正規のものとするなど、ツールの使用が公的に認定されるような制度・ルールの制定が望まれる。

⑥関係者間における評価・課題の共有

- 関係者間で、システム利用の目的、目標、評価、課題の共有を図る取組が必要である。

⑤砂川市「砂川みまもりんく」

◆経緯

○2013（平成25）年4月
 ・砂川市では「高齢者いきいき支え合い条例」を制定、在宅高齢者の見守り事業を開始。今後の急激な高齢者数の増加を見据え、住み慣れた地域で暮らしていくための仕組みづくりを検討していた。

○2013（平成25）年11月
 ・砂川市立病院が発起人となり「地域で在宅・介護ケアを考える会」が発足、市内の医療機関や介護事業所等を巻き込んで、地域医療・地域包括ケアの在り方を議論。
 ・砂川市立病院としては、病院が患者を支える「病院完結型」の医療から脱却し、「地域完結型」への転換を目指す意図があった。
 ・議論の中で、地域包括ケア実現のための情報共有システムの必要性が提起され、システム導入に向けた具体的な検討をスタート。
 ・「考える会」参加事業者へのアンケート調査によるニーズ把握、「考える会」に設置した「システム部会」での議論等によりシステムに必要な機能等を整理した。

○2015（平成27）年3月にシステム構築、同年11月から本稼働

◆システムのコンセプト

○基幹病院である砂川市立病院の電子カルテの情報について、患者の同意を得たうえで参照機関に全て開示する。

○「病院完結型」の医療から「地域完結型」への転換を目指した情報共有ツール→病院が持っている情報を地域包括ケアシステム構築に役立てる

◆システム概要

事務局	砂川市立病院地域医療連携室 砂川市介護福祉課
運用開始時期	2015（H27）年 11月 運用開始
利用ツール	Human Bridge（富士通株式会社）
連携規模	砂川市及び周辺地域
参加機関数	病院（2機関）、診療所（5機関）、介護事業所（11機関）、薬局（8機関）など52機関（R3年12月時点） 【内訳】 ・公開型は砂川市立病院のみ、それ以外はすべて参照型
登録対象・人数	対 象：砂川市立病院に入院・通院する全ての患者 登録数：約3,500人（R3年12月時点）
費用	イニシャルコスト：非公表 ランニングコスト：1,188,000円/年（月額99,000円） （市1/3、市立病院1/3、参加機関年会費1/3を負担）
活用した補助金	医療介護総合確保基金 （患者情報共有ネットワーク構築事業補助金）

1

◆情報共有項目

- 医療機関に対しては、砂川市立病院の電子カルテ情報をすべて開示。
- 介護事業者に対しては、一部公開しない情報を設定（事業者側が必要ないと判断した項目）。
- 「メモ機能」を用いて、参照事業所側からの情報を共有
→市役所から「介護認定情報」、介護事業者等から「市立病院を受診予定の在宅患者の情報」など

◆システム構築・運用の工夫

- システム構築プロセスに、医療側、介護側、行政が参画
・地域包括ケアシステム構築に必要な情報共有システムとして位置づけ、医療機関、介護事業者、行政がシステム構築プロセスに参加。
- 砂川市立病院と砂川市の役割分担
・砂川市立病院の地域連携室では「みまもりんく」のシステム不具合などに対応。新規参加事業者に対し、事業所パソコンへの必要ソフトのインストールなどにも対応。
・砂川市役所では「みまもりんく」に参画する事業者全てが参加する「地域包括システムネットワーク運営協議会」を運営。システム運用にかかる費用負担（年会費）や、運用に係る疑問・改善点などを共有。

◆情報共有システムの活用場面

- 訪問看護ステーションの例
・利用者に褥瘡などの傷がある場合、受診の結果によって処置内容が変わることがある。「みまもりんく」により処置内容を確認して対応。
- 老人保健施設の例
・新規利用者を受け入れる際、介護支援専門員によっては利用者の事前の情報がほとんど提供されない場合がある。受け入れてみると経口での食事が全く取れていない患者であり、すぐに療養型の医療機関に転院させた。「みまもりんく」で事前に情報を得ることで、受入可否を判断しやすくなった。

◆導入効果（例）

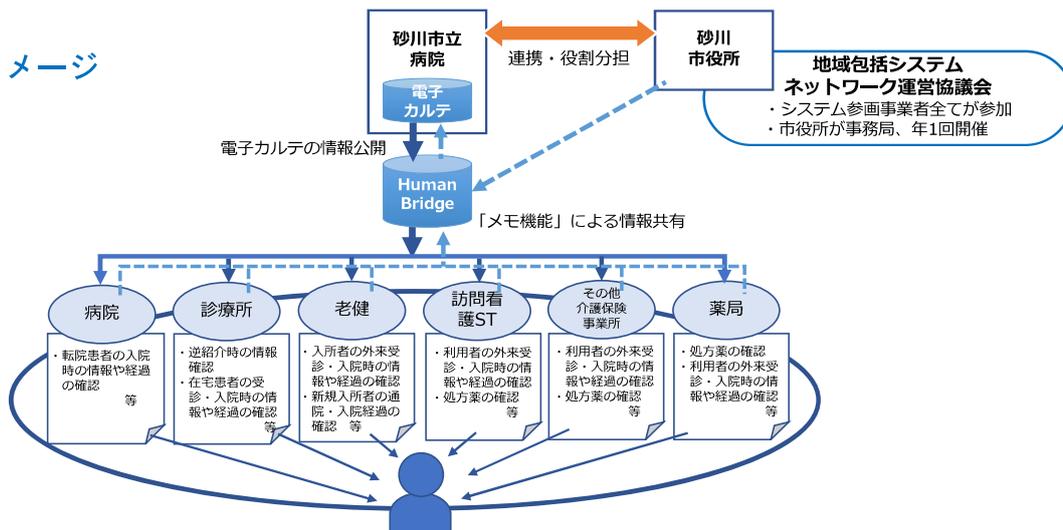
- 診療情報による適切な在宅ケアの対応
・外来・入院時の処置や検査結果などを参照して、ケアの方針・実施内容を調整・決定
- 訪問看護の訪問計画、老健におけるベッドコントロール
・利用者の外来受診状況や、入院中利用者の退院見込み等が把握でき、訪問計画立案やベッドコントロールが容易に

◆今後の課題・展望

- 診療所の医師によるデータ活用の促進
・診療所によるデータ活用が進んでいない。理由として、診療所の医師が高齢化しておりパソコン操作が苦手であること、システム利用料を個々の医療機関ではなく空知医師会が支払っていることなどが考えられる。
- 介護予防の視点での活用促進
・今後、後期高齢者数が増えていくことが想定されている。介護予防の観点も含めてうまく利用してもらいたい。

2

◆「みまもりんく」システムの構造イメージ



構想期 (2013年)

砂川市が「高齢者いきいき
支え合い条例」を制定
(4月)

在宅高齢者の見守り事業を
開始。住み慣れた地域で暮
らすための仕組みづくりを
検討

砂川市立病院が発起人となり
「地域で在宅・介護ケアを
考える会」が発足(11月)

市内の医療機関や介護事業
所等を巻き込んで、地域医
療・地域包括ケアの在り方
を議論

議論の中で、地域包括ケア
実現のための情報共有シス
テムの必要性が提起

参加事業者へのアンケート
調査、「システム部会」で
の議論等によりシステムに
必要な機能等を整理

導入・運用期 (2015年～)

2015(平成27)年3月にシステム構
築、同年11月から本稼働

運営に係る課題は全登録事業者が参
加する「地域包括システムネッ
トワーク運営協議会」で議論
登録患者約3,500人(2021年12月時点)

◆各職種の活用例

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師 (砂川市立病院)	○外来診療時	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来受診患者について、「メモ機能」により訪問看護ステーションから在宅時の経過について情報提供がある。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 食事の状況や血圧・発熱など体調の変化、服薬状況等について、患者の受診前に在宅での経過を確認できる。 高齢患者が多く、うまく状況を説明できないこともあり、有用な情報。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師が「みまもりんく」を直接見ることは少なく、訪問看護ステーションから連絡を受けた地域連携室の担当者が「メモ機能」の内容を電子カルテに転記している。
看護師 (訪問看護ST)	○在宅患者の 外来受診状 況確認 ○入院して いる利用 者の経過 確認	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 利用者の外来受診における診断状況や検査結果、処方の状況を正確に把握できる。高齢者本人からの情報は不正確なことがある。 入院していた利用者の入院中の経過を把握できるため、訪問看護として行うべき処置などを事前に想定し、準備する。 利用者の外来受診前に「メモ機能」により、市立病院の主治医に在宅での経過を報告する。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 在宅での利用者の情報を医師に伝えやすくなった。 利用者の外来受診日や、入院していた利用者の退院見通しが把握できるため、訪問日程の調整がしやすくなった。訪問看護師のシフト調整が容易になった。 地域ケア会議やケース会議に際して、事業者側が利用者について共通の情報を把握して臨むことができるようになった。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「メモ機能」を使って、外来受診予定のある利用者の情報を医師に向けて発信しているが、地域連携室を通じて電子カルテに転記してもらおうと手間がある。 「在宅に戻れない可能性が高い」利用者の情報も見ることができ、倫理的な面で慎重になる。
社会福祉士・ 相談員 (老健施設)	○入所者の外 来受診状 況の確認 ○入院して いる入所 者の経過 確認 ○新規入所 者の状況 の把握	<p>【活用方法】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入所者の外来受診における診断状況や検査結果、処方の状況を正確に把握できる。 入所者が入院した場合に、入院先での経過や退院の目安、転院の予定などを確認することができる。 新規入所者について、事前に身体状況を確認して準備することができる。 <p>【導入効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> 外来受診には家族が同行した場合など、家族・本人からの受診結果報告だけでは情報が十分でないことがある。システムがあることで診断状況などについて正確に把握できるようになった。 入所者がどのような状況で退院してくるのかが正確にわかり、事前に準備できる。入院先から施設に戻らず転院することもわかるので、ベッドコントロールがしやすくなった。 新規入所者についての事前情報が不十分な場合、いざ受け入れてみると、老健施設での受け入れが難しく、入所後すぐに慢性期病院などに転院させることがあった。事前に詳細な情報を確認でき、あらかじめ受入れの可否を判断できるようになった。 	<p>【課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> 老健側から病院への情報発信は、敷居が高い感じがして、ほとんど行っていない。医師がどのような情報を必要としているかがわからない。 多くの情報が開示されているので、必要のない情報も見えてしまう。倫理的にどう判断すべきか迷う。情報を正しく慎重に扱っている。

◆本事例から参考とすべきこと（活用・浸透における課題）

①地域の中核医療機関の主体的な参加

- 地域の中核医療機関である砂川市立病院が主体となってシステムを運営している。

②行政の関与

- 参加事業者によるシステム運用にかかる協議会の運営は、砂川市が担当。
- 市が年間のシステム運営費の1/3を負担。

③システム構築プロセスへの医療・介護・行政の関与

- 地域包括ケアシステム構築に必要な情報共有システムとして位置づけ、医療機関、介護事業者、行政がシステム構築プロセスに参加。

④「介護側」からの情報共有にかかる「医療側」のニーズ

- 介護側が持つ情報の共有は限定的な方法で行われている。
- 医療側がどのような情報を必要としているのかにより、共有すべき情報・情報共有の方法などについて検討が必要。

⑥小樽市「おたるワンチーム」

◆経緯

○2014（平成26）年、小樽市が「おたる地域包括ビジョン協議会」を設置、協議会の下に、在宅医療・介護連携推進事業（旧ア〜ク）に対応する分科会とそれとは別に「ICT委員会」を設置し、ICT導入に関する検討を行うこととなった。なお、協議会は市から市医師会に委託されている。

○2015（平成27）年、ICT委員会（座長は在宅医療を手掛ける高村医師。医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護、居宅介護、行政など市内の11団体及び民間事業者が2社参加）では、ICTツールの導入検討を開始。個々の在宅患者の目標管理が可能であることを優先して、クラウド型のツールである「ひかりワンチームSP」（NTTテクノクロス株式会社）のツールを導入することとした。

○立上期（平成27～28年度）には、成功事例の構築と推進キーマンの醸成、展開期（平成29～令和2年度）には、PDCAによる仕組みづくりを実施した。委員会の回数は、4年間で39回にも及ぶ。

○2021（令和3）年度からは、浸透期として、市内全体への浸透を図っている。

◆システムのコンセプト

○患者の在宅目標、方針が管理でき、在宅医療を中心とした多職種チームを構築すること。患者本人や家族も活用できること、を基本的な考え方に据えている。

○ワンチーム方針を定め患者対応を目標・管理することで、チームとして1つの目標に向かって観察・処置を実施することができ、結果として医療・介護の質があがる。

○本人・家族を中心とすること。本人・家族も情報共有に参加し、情報を投稿し、また多職種の連携をみることで安心感を持つ。

◆システム概要

事務局	小樽市医師会
運用開始時期	2017（H29）年～ 展開期 2021（R3）年～ 浸透期
利用ツール	在宅医療・介護連携ツール：ひかりワンチームSP（NTTテクノクロス㈱）
連携規模	市内完結型の医療・介護連携
参加機関数	計152機関（R3年10月時点） 殆どの職種で2割以上導入 内科クリニック：14（全71） 病院：6（全15、公的病院4はすべて） 歯科：12（全78） 調剤薬局 20（全77） 訪問看護：6（全17） 居宅介護29（全42） 訪問介護：19（全57） 通所介護：20（全76） 入所介護等：26（全85）
登録対象・人数	対象：市内在住の在宅で医療と介護を必要とする高齢者 登録数：258人（R3年8月時点）
費用	イニシャルコスト：ゼロ ランニングコスト：800円/患者・月
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金（20台分のiPadを購入、道50%、市25%、医師会25%を負担）

1

◆情報共有項目

○患者・利用者ごとに、以下の6つの情報が共有される機能がある。特に注意する情報がある場合は、アイコンが赤く表示される。

○家族のアクセス権は、担当の医師が任意に設定できる。

項目	内容
患者情報	基本情報
計画・目標	在宅療養上の方針と目標（医師が設定）
モニタリング	・患者ごとにチェック項目を自由に設定 ・服薬、副作用、身体・生活、バイタル、水分量、トイレ利用、コミュニケーションなど選択できる ・報告事項がテンプレート化され、記載内容が簡潔化される。顔マーク表示で見た目で緊急かどうか分かる
家族連絡帳	本人の状態を家族も含めてやりとり。遠方の家族も参加可能

◆システム活用の拡大とセキュリティ

○委員会は、ICT活用の目標を設定し、管理すること。例えば、KPIとして、20%の医師・多職種の活用を設定（2割に達することで、全市への普及・拡大が進むと判断）

○施設iPad・PCへの電子証明書ダウンロード、登録者の設定などは、管理者であるNTTデータ経営研究所の担当者が実施

○本人同意書を確認

○医師会貸出iPadはリモートワイプ機能搭載

◆システム運用の工夫

【勉強会（市内ユーザー会）】

・多職種を対象に、年2回、症例検討会とワンチームの活用方法など

【在宅医療の推進】

・急性期病院との連携により、患者の状況（目標）により、在宅医療の医師に引き継がれる。大きくは、在宅生活の延伸、ADLの改善、在宅看取りの大きく3つのパターンがある。

◆導入効果（例）

○本人・家族の安心感：多職種の誰かに話したことが関係機関に共有されることを知る。

○訪問看護やケアマネジャーなどの安心感と情報伝達術の向上：一人の判断ではなく、チームとして判断できる。患者のケア方針に基づく連絡を中心に、記載事項が簡潔になった。

○急性期病院と在宅医療の連携促進：連携症例の半分以上が急性期病院からの退院患者で在宅後も急性期病院がそのままつながら、シームレスな医療会議体制による患者サービスの向上がここ数年で確実に広がってきている。

◆今後の課題・展望

浸透期に入って以下を目標として展開することとしている。

○新規利用患者の増加（100人）と利用期間の浸透

○普及のためのイベント（市民に対して）

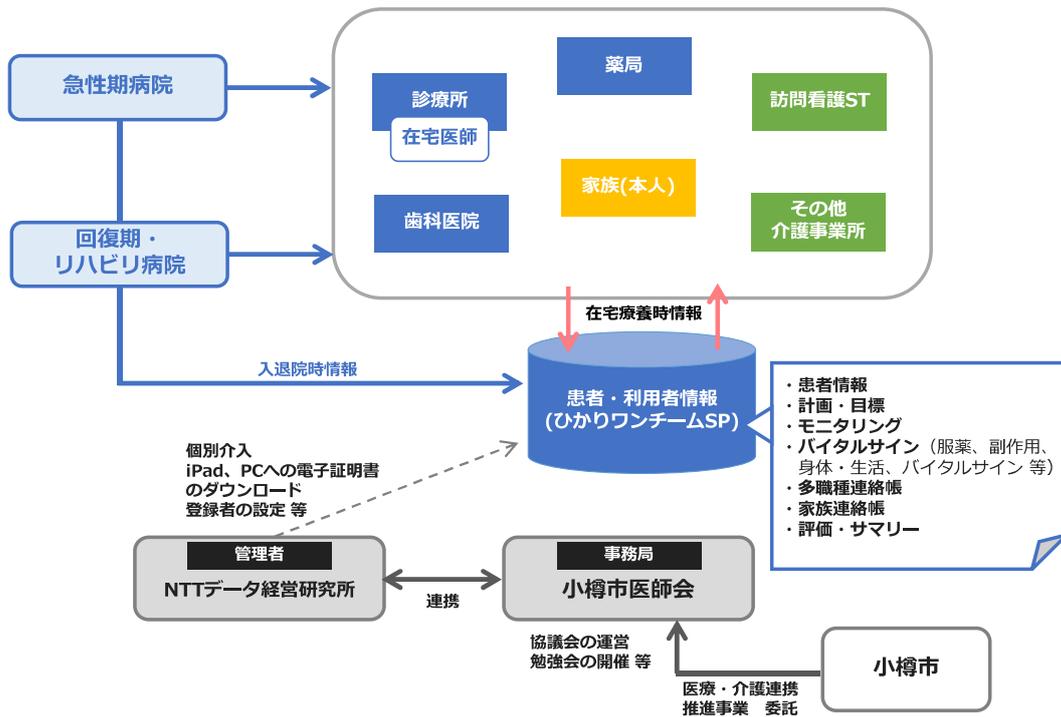
○参加医師の拡充（トリアージ役の設置促進）

○歯科の利用拡大

○居宅介護支援事業所の各ケアマネジャー活用の拡大（約6割の施設が参加しているが、ケアマネジャー1人4症例以上実施することで飛躍的に質が上がる）

2

◆ 「おたるワンチーム」システムの構造イメージ

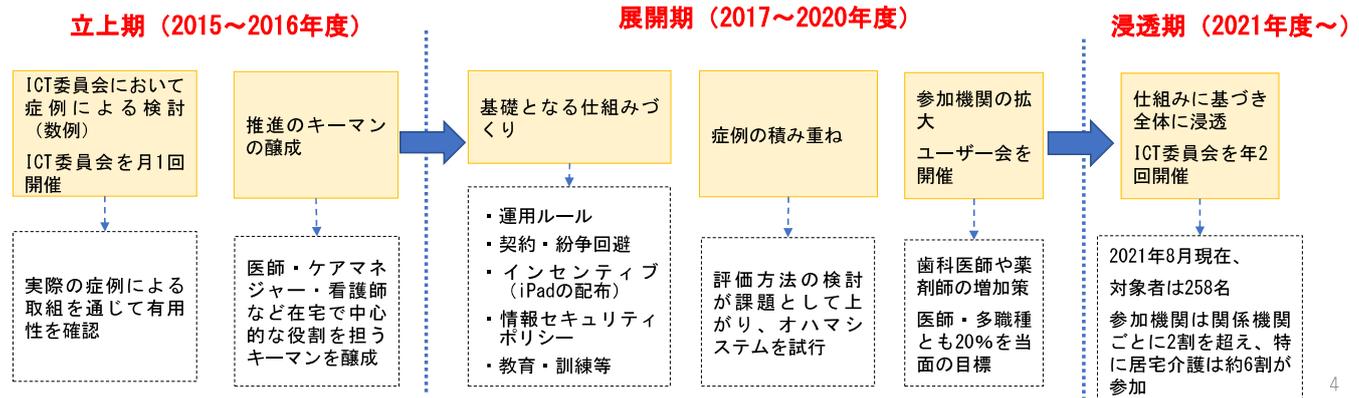


◆ ICTシステムの導入ニーズと構築プロセス

1. 導入ニーズ (背景)

- 2014 (平成26) 年、国から示された「在宅医療・介護連携推進事業」8項目を踏まえ、小樽市では、小樽市医師会に相談し、「おたる地域包括ビジョン協議会」を設置することとした。
- 医師会長は、小樽市の医師が高齢化していることから近い将来の医療資源不足を懸念しており、ICTによって効率的な医療・介護提供体制の構築が必要と考えていた。協議会には、全関係団体の参加を得ることとして、事前の説明に周った。
- 8項目に準ずる8つの部会を設置することとし、そのほか、ICT委員会を設置した。事務局を小樽医師会に委託した。
- コンセプトを「医療と介護の両方を必要とする高齢者に在宅医療と介護を一体的に届ける仕組み」として、複数のICTツールを検討、その中で「ひかりワンチームSP」に決定。以降、ITベンダーの協力を得て、委員会を運営していくこととなった。
- 小樽市は、人口の高齢化率も高く、同時に医師の高齢化も進み、効率的で効果的な医療・介護の提供体制が求められていた。

2. 構築プロセス



◆各職種の活用例

導入・活用機関	活用方法・事例
T医院(在宅医療を展開)	<p>○現在、在宅患者35人中、8人をワンチームで情報共有。家族もメンバー。医師会からのiPadだけでは不足のため、自院で購入し、患者・家族に提供。患者・家族が使用する場合も、NTTデータ経営研究所の担当者がインストールと使い方を説明(10分程度)。</p> <p>【事例①多発性脳梗塞で四肢に麻痺があり要介護5の高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅目標：家族の負担を減らしつつ安楽に在宅で生活すること。主に経鼻栄養の交換・管理について、リハビリの経過についてを情報共有。 <p>【事例②二型糖尿病の独居高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅目標：夜間の不安を和らげ、救急車を呼ばなくても安心して生活すること。かつては月に20回も救急車を呼んでいた。まず医師が、ワンチームにより病院と変わらない環境を提供できることを説明。「多職種連絡帳」で情報共有し、患者がすべての職種が情報共有していることを知り、安心するようになった。救急車をよぶことはなくなった(3年間で1回)。
(ケアマネジャー)	<p>○居宅介護支援事業所には、数人のケアマネジャーが所属しているが、活用しているのは、1、2名。事務所のPCを使っており、iPadを持ち歩くことはない。</p> <p>○特に、人生の最終段階の利用者が多く、常に2、3人は担当している。歯科医師、訪問看護、薬剤師、福祉用具、訪問介護、通所介護などやり取りしている。家族には「家族連絡帳」のみ見せる場合が多い。</p> <p>○プラン作成にも、サービスが開始されて以降のマネジメントにも活用している。</p> <p>○情報共有で、退院時のサービス調整が迅速・適切になった。コロナで終末に近い方は退院を希望するケースが増えている。希望を叶えることができる体制も整備されたと思う。</p> <p>【事例①最終段階を迎えて急遽在宅を希望した高齢者】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・最終段階に近いことを知った高齢者が、急に家に帰りたいと言い出し、家族も家で看取りたいとの意向を示した。病院の連携室から連絡があり、ワンチームで情報が取れた。同時に、連携室のMSWから必要なサービスも示され、翌日には在宅の医師とサービスが整い、退院できた。

5

◆本事例から参考とすべきこと(活用・浸透における課題)

①タブレットの制約の解消

- 厚労省のセキュリティガイドラインに基づき、患者家族がおたるワンチームに参加する場合、患者家族個人の端末は認めず、リモートワイプ機能がついた医師会タブレットを貸し出している。不足の場合は医療機関が独自に購入して補填している。また、急性期医療機関の医師は院内セキュリティの観点から医師会から貸与されたタブレットを活用する傾向にある(もちろん、病院方針として大量にタブレットを購入しおたるワンチームに対応している急性期医療機関もある)。クリニック、多職種事業所は、基本、施設PC、タブレットを活用している。医師会端末には限りがあるため、家族参加制限がかかる場合がある。

②データ分析への活用

- 医療と介護資源の効率的な活用事例があるが、地域全体としての効果をどのように評価するかを検討することが必要である。

6

⑦旭川市「ゆっきりんく」

◆経緯

○2017（平成29）年6月、在宅医であるリバータウンクリニックの鈴木医師が中心となって、2ヶ月間にわたり、「バイタルリンク」（帝人ファーマ社）をトライアル活用。連携先のスタッフ約20名により、セキュリティ、コスト、運用ルール等を検討。

○システムの有用性が確認されたため、2017（平成29）年12月よりバイタルリンクを正式に採用。

○在宅医である3名のドクターが中心となり、連携先の病院、診療所、薬局、訪問看護、ケアマネジャー、地域包括支援センター等を対象に利用を促進。

○バイタルリンクの普及を図るため、旭川市医師会に働きかけを行い、2019（平成31）年4月より、システム管理者（運営事務局）を旭川市医師会に移管し、医師会の事業へと発展させた。

○システム管理者（旭川市医師会）は運用規定の作成・管理、管理者アカウントの発行を担当。管理者（クリニックの医師等）は連携する医療・介護スタッフを選択し、利用者アカウントの発行と患者グループの作成・運用を担当。利用者（介護スタッフ等）は各患者グループにおいて日々の情報の提供・共有を行う。

◆システムのコンセプト

○在宅診療を受けている患者ごとに管理者（医師等）が指示項目（バイタルや在宅で観察してほしい項目）を設定し、システムに参加するスタッフ間でそれらに係る情報を共有

○ICTに不慣れなスタッフでも参加しやすい操作性を確保しつつ、チャット機能を活用し、容易にコミュニケーションが取れることを重視

◆システム概要

事務局	旭川市医師会（システム管理者、事務局）
運用開始時期	・2017（H29）年、リバータウンクリニックの医師がバイタルリンクを採用。有用性を確認し、普及を開始 ・2019（H31）年、旭川市医師会にシステム管理者を移管し、医師会による運用を開始
利用ツール	バイタルリンク
連携規模	市内完結型の医療・介護連携
参加機関数	計195機関（R3年10月時点） 病院18、医院23、歯科1、薬局20、訪問看護ステーション26、地域包括支援センター3、居宅介護事業所32、グループホーム17、有料老人ホーム25、他30
登録対象・人数	対象：市内在住の在宅で医療と介護を必要とする高齢者 登録患者数：571人（R3年9月時点）
費用	イニシャルコスト：約30万円 ランニングコスト：管理者権限取得の医療機関は6,000円/月。他のユーザーは無料
活用した補助金	リバータウンクリニックが最初にバイタルリンクを導入した際に補助金を活用。当該システムは医師会にシステム管理者を移管した際に無償譲渡

1

◆情報共有項目

○基本情報

本人の氏名、生年月日、性別、住所等、フェイスシートの簡易版

○連絡帳

患者担当者間のグループメール

○バイタル

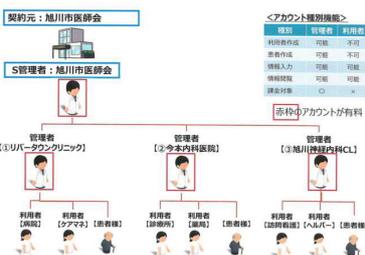
複数のバイタルデータを連続したグラフで表示

○おくすり情報（処方情報）

○カレンダー

患者予定の共有

システム導入形態



◆情報共有システムの活用場面・導入効果

○より濃密な情報の効率的な共有

情報共有が効率化し、治療内容の共有や介護サービスの内容把握など、より濃密な情報収集を容易に行うことができる。さらに、患者の家族がその情報を知ることにより、医療・介護への信頼感を高めることができています。

○共有する情報の質の向上

関係者全員が情報を共有するため、緊張感が生まれ、より正確な情報を提供する方向へと全体のレベルアップが図られている。

○COVID-19発熱外来情報の共有

COVID-19の蔓延時、本システムを使って発熱外来対応医と情報共有を行った。この取組により、在宅医以外のドクターも本システムの有用性を認識し、バイタルリンクの参加登録機関となった。

◆今後の課題・展望

○参加機関の拡充

在宅医に限らず、幅広い医療機関から参入ができるような仕組みづくりを進める（コロナ対策グループ等）。

○行政（旭川市）の関与

個人情報保護に対する考え方が非常に厳格である等の理由により、現状では旭川市の関与が弱い。地域包括支援センター（全13センター）もネットワークに加わってほしいが、委託方式であるため、3センターのみの参加にとどまっている。

○専用端末の確保

現在、担当者は個人が所有するスマホ等から本システムにアクセスしているが、セキュリティ確保の面で不安があり、今後は専用端末を用意し、使用させる必要がある。

2

◆ ICTシステムの導入ニーズと構築プロセス

1. 導入ニーズ（背景）

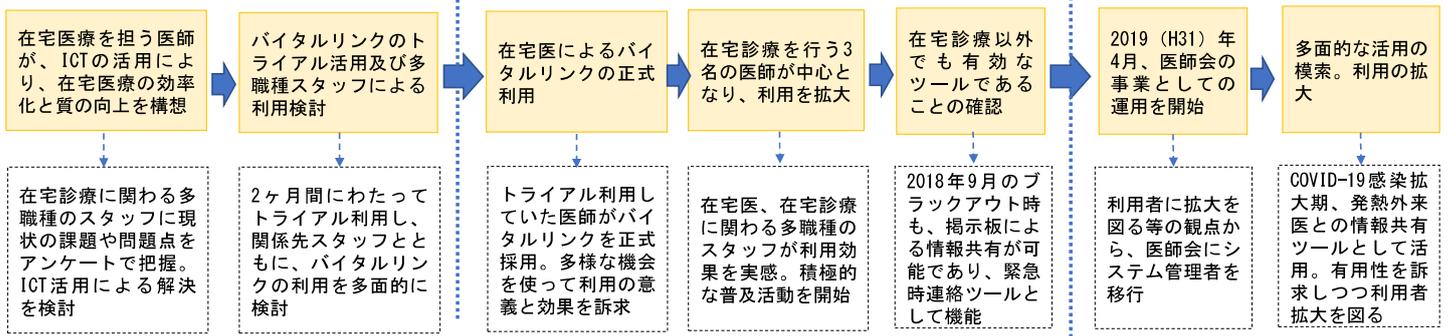
- 2017（平成29）年6月、在宅診療を担っているクリニックの医師が、地域包括ケアの観点から、一人の患者に関わる多職種の担当者が同じ情報を持ちながらケアしていくことの重要性を認識。情報を簡単に、かつ、リアルタイムに共有できるツールとして「バイタルリンク」を2ヶ月にわたってトライアル利用。
- クリニックの連携先のスタッフ約20名が、「バイタルリンク」について、セキュリティ、コスト、運用ルール等をの面から利用を検討した上で、2017（平成29）年12月より本格的な利用を開始。
- 在宅診療に関わるスタッフへのアンケートでは、「複数の職種に同じ内容の情報を送る場合、電話、メールなど、相手によって情報伝達手段が違い、手間がかかる」、「他職種は知っていて、自分だけ知らない情報があった」、「会議や報告書では即時性がない」、「患者に起きたイベントに気づけないことがあった」等の不都合を抱えていることがわかり、ICT活用による情報共有の重要性が明らかになった。
- 在宅診療を行うクリニックの医師3名が中心となって「バイタルリンク」の活用を始め、医療・介護連携ツールとして多職種のスタッフとともに活用。

2. 導入プロセス

構想・試用（2017年6月～11月）

導入・運用（2017年12月～2020年）

普及に向けた活動（2020年～）



3

◆ 各職種の活用例①

職種	主な活用場面	活用方法・導入効果	課題・改善点
医師（在宅診療医）	○ 訪問診療時の情報共有（指示・状況報告・結果報告）	【活用方法】 ・患者の状態や診療のポイント等について、その患者に関わる関係者全員に、正確に指示を出す。 ・患者宅を訪問したスタッフから報告を受ける。 【導入効果】 ・電話で訪問診療時の状況を伝えたり、指示をするのは億劫であったが、ツールを使うことで敷居が下がった。 ・関係者全員で情報を共有するため、緊張感とともに正確な情報を共有する意識が高まり、報告内容がレベルアップしている。 ・訪問看護師やケアマネジャー等が医師に患者の状況を報告する際、医師に対する敷居が低くなった。 ・画像を容易に添付できる点は情報共有に有効。	【課題】 ・画面や操作性についての改善が必要。 ・セキュリティを強化する必要がある。 ・より多くの医師、事業所の参加が望まれる。 ・行政（旭川市）の参加が望ましいが、個人情報保護方針が厳格である等の理由により、参加が得られていない。 ・地域包括支援センター（市内13センター）の参加が望まれるが、委託方式であり、3センターに参加に留まっている。 【改善点】 ・画面や操作性の改善。 ・在宅医以外にもメリットのあるツールの使用方法の開発と普及。 ・行政に対する理解の醸成、行政関連機関への参加促進。
医師（在宅診療医以外）	○ 緊急時や異常時の連絡、情報共有	【活用方法】 ・ブラックアウト（2018/9）時の連絡・情報共有ツールとしての活用。 ・COVID-19感染拡大時における発熱外来情報共有ツールとしての活用。 【導入効果】 ・停電時でも掲示板機能による情報共有が可能であった。 ・発熱外来情報の共有により、在宅医以外にも通用なツールであることが認識された。	【課題】 ・多くの医師は、バイタルリンクはあくまでも在宅医とケアマネジャー向けのシステムであり、自身には関係ないと考えている。 【改善点】 ・多様な活用方法を提案し、在宅医以外にも関心を高め、参加を促す。
訪問看護師 ケアマネジャー	○ 患者宅訪問時の情報共有（状況報告・結果報告）	【活用方法】 ・訪問看護時の状況や療養のポイント、医師からの指示、他職種からの情報を共有しながら訪問看護や介護を行う。 【導入効果】 ・医師に報告しやすくなり、密に連絡することが可能となった。 ・医師を身近に感じることができるようになった。 ・患者宅を訪問する前に最新の事前情報が得られ、訪問時の対応に有効である。 ・発信した情報を医師が見たかどうかを確認できるため、安心である。 ・緊急性がないことでも、遠慮せずに相談できる。 ・情報が保存されるため、何度も確認できる。 ・画像を添付でき、バイタルサインを視覚的に表示できる点が有効。	【課題】 ・操作に不慣れなスタッフもあり、習熟機会の充実が必要。 ・連絡・報告事項を整理せず、報告書を長文のままコピー&ペーストするスタッフもあり、情報の出し方に改善が必要。 ・スタッフが、個人の私物のスマホやタブレットを使ってアクセスする場合があります（BYOD）、セキュリティ確保の観点から改善が必要である。 【改善点】 ・画面や操作性の改善。 ・コミュニケーションをしやすい情報発信や報告の手法について学ぶ機会が必要。

4

◆各職種の活用例②

職種	主な活用場面	導入効果	課題
地域包括支援センター	○要介護者に係る多職種間での情報の共有	【活用方法】 <ul style="list-style-type: none"> 要介護者に係る医師、訪問看護師、ケアマネジャー等との情報共有。 Zoom機能を使ったオンラインによる地域ケア会議の開催。 【導入効果】 <ul style="list-style-type: none"> 要介護者に係る情報が多職種からタイムリーに入手可能。 地域ケア会議の開催等に係るスケジュール調整の効率化。 	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターは市内に13ヶ所あるが（委託方式）、参加は3センターに留まっている。 【改善点】 <ul style="list-style-type: none"> 市と調整のうえ、システムの有用性を説き、全センターの参加を目指す。
患者の家族	○診療方針、内容等に係る情報の共有	【活用方法】 <ul style="list-style-type: none"> 医師の判断で、「連絡帳」という機能を使い、患者の家族に診療の記録や状況を公開し、情報の共有を図る。 【導入効果】 <ul style="list-style-type: none"> 患者にどんな方針でどんな診療を行っているのかを家族が知ることで、信頼感、安心感の醸成につながる。 	【課題】 <ul style="list-style-type: none"> 情報共有をする患者家族には一定の医療知識が必要。

5

◆本事例から参考とすべきこと

①公的な推進主体による運用

- 多職種情報連携の取組は、在宅医による私的な取組からスタートしたが、医師会に事務局とシステム管理者を移管し、医師会の事業へと昇華させたことで普及が進んでいる。

②多様な活用方法の提案

- COVID-19蔓延時における発熱外来情報の共有等、多様な利用方法を模索することで、在宅医以外の医師にも有効なツールであることを認識させ、地域全体でツールの活用と情報連携を図る方向を模索している。

③行政への働きかけ

- より有効なツールとするためには、地域包括支援センター、保健所等の参加・登録・活用が必須。そのためには行政にツールの有効性とその効果を理解してもらい、率先して参加を促してもらうことが必要。

④利用環境の整備

- セキュリティ強化の観点から、BYOD（私物のデバイス活用）の早急な解消が必要。
- 利用者がコストを負担し、ツールを安全な環境で利用できる体制の構築が必須。

6

⑧札幌市北区・東区「さっぽろ北部ICTネットワーク」

◆経緯

- 2014年（平成26）から、札幌市東区地域ケア連絡協議会において、多職種の情報共有についてワークショップを開催、情報共有の方法について議論を重ねてきた。
- 札幌市医師会東区支部と協力し、東区医療介護ネットワーク協議会を設立、また、北区東区医療介護連携ICTネットワークを立ち上げ、利用規定等を定めた。
- 2016年（平成28）11月から2017（平成29）年3月まで、札幌市医師会において「患者情報共有ネットワーク試験運用」をみきファミリークリニックを中心に実施した。
- 在宅医療を進めるみきファミリークリニックは、医療機関と介護事業所をつなぐ情報ハブの役割を担っている。

◆システムのコンセプト

- 市民（患者・利用者）一人ひとりのため、制度の違いを超えて在宅医療と介護職種が連携する。

◆システム概要

事務局	さっぽろ北部ICTネットワーク事務局（みきファミリークリニック）
運用開始時期	2018（H30）年
利用ツール	みきファミリークリニック（合計4つのツールを導入している） 導入ツール：バイタルリンク 他機関との連携： ・ID-Link（天使病院） ・ヒューマンブリッジ（市立札幌病院） ・Team（禎心会訪看護）
連携規模	札幌市内北区東区内の連携医療・介護機関
参加機関数	—
登録対象・人数	対象：市内在住の在宅で医療と介護を必要とする高齢者 登録患者数：41人（R3年10月時点）
費用	イニシャルコスト：導入費用30～40万円 ランニングコスト：非公表
活用した補助金	北海道地域医療介護総合確保基金

1

◆情報共有項目

- 基本情報：本人の氏名、生年月日、性別、住所等、フェイスシートの簡易版
- 連絡帳：患者担当者間のグループメール
- バイタル：複数のバイタルデータを連続したグラフで表示
- おくすり情報（処方情報）
- カレンダー：患者予定の共有

◆北区東区医療介護連携ICTネットワークの取組

- 情報共有のためには、患者の同意書をはじめ、規約や運用ルールなどさまざまな取り決めと文書が必要。ICTネットワークを導入するにあたり、必要な文書類をまとめて誰もが使えるようにしている。

◆試験運用における仕組み

- 実施施設：みきファミリークリニック
- 参加機関：25事業所、8職種、68名
- 登録患者：19例（統一IDを作成）
- 端末：セキュリティ要件を満たした専用のプライベート端末（iPad）を各事業所に配布

- 主に、「日常の療養」場面

◆今後の課題・展望

- 札幌市内でツールを統一することは難しいため、どのシステムでも活用可能なプラットフォームをつくり、そこへのアクセス権を認める仕組みを整えることが望まれる。
- どのシステムであっても、利用者の同意をとり、管理し、運営ルールを決めるなど事務局機能が必須であり、北海道や札幌市が財源を措置して、例えば医師会に委託するなどが望まれる。
- 医師の中には、情報共有の必要性を理解しない者が比較的多いと考えられ、有用性を伝える必要がある。

◆（参考）札幌市内の医療機関等の導入状況

- 各法人、各機関がよいと判断するICTシステムを導入し、関係機関がそれらを活用している。ICTシステムはそれぞれ一長一短があり、統一して使用することはないと考えられている。
- 今のところ、地域全体で共通のシステムを導入する機運は見られない。（地域で共通システムを導入するためには、行政等の公的機関の主導が必要）

2

◆本事例から参考とすべきこと（活用・浸透における課題）

①公的機関の関わり

- 行政、医師会等公的機関が関与しておらず、個々の法人・事業所単位でそれぞれのツールを導入しているため、地域の広がりがない状況にある。
- 地域として広げるためには事務局を担う中心となる機関は必須である。

②地域の関係機関による目標共有

- 地域における医療機関・介護事業所がICT導入の目標や目的を共有することが必要である。
- そのため、地域におけるICT運用の会議を設置し、一定程度のツールの統一と運用を図ることが求められる。その結果を、地域ケア会議等を通じて広く通知し、参加機関を増やすことが必要である。
- 事例検討会を継続し、ICT導入による効果に関係者で確認することが求められる。

資料編

先行調査研究サマリー

①在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用

事業名	在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用
実施年度	平成 24 年度 厚生労働科学特別研究事業
実施機関	在宅医療・介護の連携における情報通信技術 (ICT) 活用に関する研究班
事業目的	○ 在宅医療・介護の連携の在り方について、情報共有ならびに情報共有を支える ICT の活用の観点から検討し、地域で安心して療養できる環境の整備に資すること
実施方法	<p>(1) 質問票調査 ⇒調査対象：2012 年 (H24) 度の厚生労働省「在宅医療連携拠点事業」に指定された 105 地域の在宅・医療・介護事業を担っている関連機関</p> <p>(2) インタビュー調査 ⇒調査対象：質問票調査対象の 105 地域のうち 11 地域の関連機関</p> <p>(3) 手順書「市区町村主体で在宅医療介護連携 ICT システムを整備するための考え方と進め方」の作成</p>
結果	<p>(1) 質問票調査</p> <p>○ 多職種との協働、多施設との連携、地域に密着した医療の実現の手段として、ICT 導入の必要性が共有されていたが、現状では、ICT 導入比率は約半数であり、電話、FAX、e メールでの情報共有・交換が行われていた。</p> <p>○ 情報共有システムの将来機能としては、診療情報、介護情報、コミュニケーションツール機能に加え、紹介状機能、空床情報、スケジュール・カレンダー機能が多く挙げられた。</p> <p>○ <u>ICT を用いた医療・介護連携システムの導入を進めるためには、初期導入費用、運用費用、ユーザーのリテラシー、ガイドライン準拠の難しさ、個人情報保護への不安、職種間の守秘義務・意識の違い、ICT の有用性・必要性に関する意識の違い、ユーザーへのサポート体制、地域内の連携・ヒューマンネットワーク、停電・災害など非常時への対応、などが大きな課題として認識されていた。</u></p> <p>(2) インタビュー調査</p> <p>○ インタビュー調査においては、今後の課題として、セキュリティに関する点が多く挙げられた。</p> <p>○ 特に、すでに国によってガイドライン化されている情報セキュリティガイドラインについては、医療情報に対する個人情報保護の必要性は認めつつも、生活状況などの情報の比率が増し、かつ患者自身や家族も情報の発信源となる可能性が高い介護情報については、<u>患者や家族による同意を前提として、現行の情報セキュリティガイドラインが許容する幅の中での柔軟な運用を求める声が多かった。</u></p> <p>(3) 手順書「市区町村主体で在宅医療介護連携 ICT システムを整備するための考え方と進め方」の作成</p> <p>○ 今後、地域で在宅医療・介護連携における情報共有を進めるためには、それぞれ、<u>地域の実状に合わせた在り方</u>を作り上げていく必要がある。</p> <p>○ そのため、以下の構成で、市区町村主体で在宅医療介護連携 ICT システムを整備するための具体的手順を提示した手順書を「市区町村主体で在宅医療介護連携 ICT システムを整備するための考え方と進め方」として作成。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域の実状にあわせた連携にどのような情報共有が必要か等を検討したうえで ICT システム導入を踏まえた人的ネットワーク (ひとのつながり) 構築の検討 2. ICT システム導入の留意点 3. イニシャルおよび維持・運用費などの確保の検討 4. 標準化・個人情報保護、セキュリティ対策・ガイドライン対応 5. サービス提供の継続性 (Service Level Agreement) 6. 事業継続計画の検討 7. 技術動向、社会情勢の変化等への対応

②在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書

事業名	在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究
実施年度	H25年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
実施機関	国立大学法人東京大学 高齢社会総合研究機構
事業目的	<p>○ 全国どこで暮らすことになっても、また、どのようなシステムを使っても継続して医療や介護サービスが受けられるようにするためには、異なるベンダーの様々なシステム間でデータ交換を可能とするための情報項目の標準化と、標準化された情報連携を可能とする共通基盤システムの整備が必要となる。</p> <p>○ そのため、情報項目の標準化と情報システムの共通基盤のあり方を検討し、「在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン（草案）」としてまとめる。</p>
実施方法	<p>(1) 全国共有情報の実態調査</p> <p>① アンケート調査 ⇒調査対象：全国の地区医師会、自治体、在宅療養支援診療所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーションなど 1176 団体</p> <p>② ヒアリング調査 ⇒調査対象：在宅医療と介護の連携に先進的に取り組んでいる地域 9 地域（石巻情報連携推進協議会、尾道医療介護連携協議会、北九州市医師会、福井県坂井地区医師会、横浜市在宅医ネットよこはま、山形県鶴岡市医師会、盛岡市在宅医療チームもりおか、柏市地域医療拠点、市川市地域医療拠点）</p> <p>③ 書類調査 ⇒在宅医療・介護の連携において業務上利用されている 18 種類の書類</p> <p>④ データ調査 ⇒情報共有システムで実際に共有されているデータなどを基礎データとして集計</p> <p>⑤ 日本医師会など各種職能団体、厚生労働省など行政機関、医療及び介護の情報システムベンダーから共有情報について意見を聴取</p> <p>(2) 在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン（草案）の作成 ⇒ガイドライン検討委員会にて、有識者や各団体から選出された委員の意見をもとに標準化の検討</p>
結果	<p>(1) 全国共有情報の実態調査</p> <p>○ アンケート調査、ヒアリング調査、書類調査、データ調査により、在宅医療と介護の連携において必要性が高い情報項目として 53 項目を抽出</p> <p>○ 標準的な共有情報の決定にあたっては、全国の先進事例や職能団体、有識者の意見などを参考にして 237 種類の情報項目が抽出された。</p> <p>○ その共有情報は大別すると「患者属性」、「住居・家族」、「医療」、「介護・生活」、「診療・ケア」の 5 分類に分けることができる。</p> <p>(2) 在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン（草案）の作成</p> <p>○ 多職種関係者が共有する情報の標準化を促進し、互換性のある情報システムの利用環境の整備によって、適正なシステム利用方策を促進するためのガイドライン（草案）を以下の構成で作成。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 本ガイドラインの趣旨、目的、基本的な考え方 2. 組織体制 3. 共有情報の標準化 4. 個人データの共同利用に関する同意取得 5. 情報システムの利用手続き 6. アクセス権限の設定 7. 共通基盤の活用

③地域における医療・介護連携強化に関する調査研究

事業名	地域における医療・介護連携強化に関する調査研究
実施年度	H28年度 厚生労働省事業
実施機関	株式会社富士通総研
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、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、地域包括ケアシステムの構築が進められている。 ○ 昨今、地域包括ケアシステムの構築のために、情報通信技術（ICT）の活用が期待され、一部先進的な地域や事業者等においては、モバイル機器を活用した取組が行われている。 ○ そこで、本調査研究では、モバイル機器等のICTを活用した地域包括ケアシステム、特に、医療・介護連携における情報共有やモニタリング等の先進的な事例を収集すると共に、地域包括ケアシステム構築に関する実証事業を行い、有識者等の意見を聴取しつつ、ICTの活用方法について整理することを目的とする。
実施方法	<p>（１）医療・介護連携の事例調査</p> <ul style="list-style-type: none"> ①ICTベンダー調査：国内ICTベンダー19社へのアンケート調査 ②医療・介護事業者向けヒアリング調査：10事例（弘前市医師会、鶴岡地区医師会、茨城県笠間市、医療法人財団はるたか会、新潟県長岡市、新潟県佐渡市、愛知県半田市、社会医療法人愛仁会、愛媛県伊予市、佐賀県） <p>（２）実地検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ 実地検証フィールド：福岡県古賀市 ➢ 実施方法：患者・利用者6名（内、1名については実地検証中に死亡）に関わる医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等の専門職間（35名）でモバイルを活用した情報共有を行った。なお、実地検証推進体制は、古賀市、粕屋医師会、福岡東医療センターと進めた。
結果	<p>（１）業務を効率化させる効果への期待（定量的効果の期待）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実地検証に参加した専門職や有識者の意見等を取りまとめると、「患者・利用者に係る情報を収集するために要する時間の削減」、「多職種に情報を連絡するために要する時間の削減」、「書類や記録の確認及び記入に要する時間の削減」等の業務効率化効果が期待できる。 <p>（２）業務の質を向上させる効果への期待（定性的効果の期待）</p> <ul style="list-style-type: none"> ①視覚的な情報共有による専門職の情報把握を向上させる効果 ⇒帯状疱疹や褥瘡等の皮膚の状態、転倒した際の傷の状態の写真・動画等を多職種間で共有することで、言葉では伝わりにくい患者・利用者の状態を、視覚的に短時間かつ正確に伝えることが可能。 ②事前に患者・利用者の情報を把握することによるサービスの質の向上 ⇒各専門職が他の専門職の診療情報・ケア情報を事前に把握することで、サービス提供の事前準備が可能となる。また、居宅介護支援事業所のケアマネジャー等にとっては、入院中の患者・利用者の情報を把握しておくことで、大よその要介護度を予測した上でケアプランの作成が可能。 ③各専門職間のメンタルバリアの払拭による双方向の情報共有の実現 ⇒多職種間で情報共有するためのツールを活用することにより、介護従事者から医療従事者への連絡は敷居（メンタルバリア）が低くなり、医療側と介護側の連絡が更に活発になることが期待される。 ④ケアプランや介護サービスの適正化 ⇒情報共有ツールには、過去の情報が時系列に残り、患者・利用者個人単位に容態の経過が視覚的に把握しやすくなる。そのことで、モニタリングやアセスメントの質が向上し、さらに適切なケアプランの策定や介護サービス事業者のサービスの質向上まで繋がることを期待される。 <p>（３）ICT活用の普及拡大に向けた提言</p> <ul style="list-style-type: none"> ①運用面 ⇒運用ルールの明確化、IDの発行ルールの検討、費用負担方法の検討が必要 ②技術面 ⇒介護情報項目の標準化、セキュリティ対策（通信ネットワーク、ログイン認証強化、端末管理方法）が必要 ③制度面の課題 ⇒ペーパーレス化に向けたICT利活用の推進、サービス担当者会議のWeb化

④在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築に向けた規格の策定に関する調査研究事業

事業名	在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築に向けた規格の策定に関する調査研究事業																																																																														
実施年度	H28年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業																																																																														
実施機関	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）																																																																														
事業目的	<p>○ 在宅医療介護連携 ICT システムの整備は、「ひとのネットワーク」があることが前提であり、ひとのつながりをサポートするために、コンピュータを活用した「ICT システム」が存在するという考え方が重要である。</p> <p>○ 本事業は、在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の構築を行うために必要な情報連携の ICT 化と標準化の方向性を明確にするために、在宅医療と介護との間の情報連携の現状を調査した。</p>																																																																														
実施方法	<p>(1) ヒアリング調査 ⇒調査対象：10 事例（横浜市南区、東京都世田谷区、青森県八戸市、島根県出雲市、岡山県井笠地区、北海道砂川市、和歌山県伊都地区、茨城県笠間市、福岡県宗像福津地区、京都市山科区）</p> <p>(2) ワーキンググループによる調査結果の検討（とりまとめ）</p>																																																																														
結果	<p>○10 箇所の地域へヒアリングを行い、各地域の事例を 5 つのモデルに整理した。</p> <p style="text-align: center;">【5 つのモデル】</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>認定情報モデル</td> <td>保険者（自治体）から介護保険認定情報（調査票、主治医意見書等）を公開するモデル</td> </tr> <tr> <td>介護情報モデル</td> <td>居宅介護支援事業所と介護サービス事業所が介護情報（ケアプラン、提供票等）の交換を行っているモデル</td> </tr> <tr> <td>基幹病院モデル</td> <td>基幹病院から医療情報を公開するモデル</td> </tr> <tr> <td>診療所モデル</td> <td>診療所（かかりつけ医）が持つ医療情報を公開するモデル</td> </tr> <tr> <td>多職種モデル</td> <td>多職種がそれぞれ手入力等で日々のケア情報を交換しているモデル</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">【各事例の分類】</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>認定情報</th> <th>介護情報</th> <th>基幹病院</th> <th>診療所</th> <th>多職種</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>横浜市南区</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr> <tr><td>東京都世田谷区</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>青森県八戸市</td><td></td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>岡山県井笠地区</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>島根県出雲市</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>北海道砂川市</td><td></td><td></td><td>○</td><td></td><td>○</td></tr> <tr><td>和歌山県伊都地区</td><td></td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> <tr><td>茨城県笠間市</td><td></td><td>○</td><td></td><td></td><td>○</td></tr> <tr><td>福岡県宗像福津地区</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>○</td></tr> <tr><td>京都市山科区</td><td></td><td>○</td><td>○</td><td>○</td><td>○</td></tr> </tbody> </table> <p>○ ヒアリング結果から、各地域で共通している成功要因と課題は、下記のとおり。</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 15%;">成功要因</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 連携ありきではなく、顔の見える人のつながりを大事にしている。 ・ 現時点で、運用資金の調達が行えている。 ・ 全体の旗振り役（人・組織）が存在し、連携を促進している。 ・ 参加者のメリットを意識しながらの構築を行っている。 ・ 一方的な理念を押し付けるのではなく、多職種の声を聞きながら運用体制を整理し構築している。 ・ ICT システムを構築する医療ベンダーとの信頼関係を構築できている。 ・ 情報項目は必要最小限として、シンプルな ICT システムを目指している。追加要望（項目・機能）が発生した場合は操作性・閲覧性をよく検討したうえで採否を決めている。 ・ 講演会や事例検討会（グループワーク）を定期的開催し、情報・知識の共有をはかっている。 </td> </tr> </table>	認定情報モデル	保険者（自治体）から介護保険認定情報（調査票、主治医意見書等）を公開するモデル	介護情報モデル	居宅介護支援事業所と介護サービス事業所が介護情報（ケアプラン、提供票等）の交換を行っているモデル	基幹病院モデル	基幹病院から医療情報を公開するモデル	診療所モデル	診療所（かかりつけ医）が持つ医療情報を公開するモデル	多職種モデル	多職種がそれぞれ手入力等で日々のケア情報を交換しているモデル		認定情報	介護情報	基幹病院	診療所	多職種	横浜市南区					○	東京都世田谷区				○	○	青森県八戸市				○	○	岡山県井笠地区			○	○	○	島根県出雲市	○	○	○	○	○	北海道砂川市			○		○	和歌山県伊都地区			○	○	○	茨城県笠間市		○			○	福岡県宗像福津地区					○	京都市山科区		○	○	○	○	成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 連携ありきではなく、顔の見える人のつながりを大事にしている。 ・ 現時点で、運用資金の調達が行えている。 ・ 全体の旗振り役（人・組織）が存在し、連携を促進している。 ・ 参加者のメリットを意識しながらの構築を行っている。 ・ 一方的な理念を押し付けるのではなく、多職種の声を聞きながら運用体制を整理し構築している。 ・ ICT システムを構築する医療ベンダーとの信頼関係を構築できている。 ・ 情報項目は必要最小限として、シンプルな ICT システムを目指している。追加要望（項目・機能）が発生した場合は操作性・閲覧性をよく検討したうえで採否を決めている。 ・ 講演会や事例検討会（グループワーク）を定期的開催し、情報・知識の共有をはかっている。
認定情報モデル	保険者（自治体）から介護保険認定情報（調査票、主治医意見書等）を公開するモデル																																																																														
介護情報モデル	居宅介護支援事業所と介護サービス事業所が介護情報（ケアプラン、提供票等）の交換を行っているモデル																																																																														
基幹病院モデル	基幹病院から医療情報を公開するモデル																																																																														
診療所モデル	診療所（かかりつけ医）が持つ医療情報を公開するモデル																																																																														
多職種モデル	多職種がそれぞれ手入力等で日々のケア情報を交換しているモデル																																																																														
	認定情報	介護情報	基幹病院	診療所	多職種																																																																										
横浜市南区					○																																																																										
東京都世田谷区				○	○																																																																										
青森県八戸市				○	○																																																																										
岡山県井笠地区			○	○	○																																																																										
島根県出雲市	○	○	○	○	○																																																																										
北海道砂川市			○		○																																																																										
和歌山県伊都地区			○	○	○																																																																										
茨城県笠間市		○			○																																																																										
福岡県宗像福津地区					○																																																																										
京都市山科区		○	○	○	○																																																																										
成功要因	<ul style="list-style-type: none"> ・ ICT 連携ありきではなく、顔の見える人のつながりを大事にしている。 ・ 現時点で、運用資金の調達が行えている。 ・ 全体の旗振り役（人・組織）が存在し、連携を促進している。 ・ 参加者のメリットを意識しながらの構築を行っている。 ・ 一方的な理念を押し付けるのではなく、多職種の声を聞きながら運用体制を整理し構築している。 ・ ICT システムを構築する医療ベンダーとの信頼関係を構築できている。 ・ 情報項目は必要最小限として、シンプルな ICT システムを目指している。追加要望（項目・機能）が発生した場合は操作性・閲覧性をよく検討したうえで採否を決めている。 ・ 講演会や事例検討会（グループワーク）を定期的開催し、情報・知識の共有をはかっている。 																																																																														

		る。
	課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各自治体における個人情報保護条例が広域における情報提供の阻害要因となっている。 ・ 今後の事業を維持・拡張するための運営費用の確保が課題である。また、参加者をより拡大させるためには、情報提供・連携に関する具体的なインセンティブや具体的なメリット（作業の軽減化）提示が必要であり、その加算分を ICT の費用にまわすような事業を継続していくスキーム（モデル）の構築が望まれる。 ・ 現場のすべての施設が参加しているわけではなく、地域全体で連携の輪を広げる普及活動が必要である。 ・ 介護施設の参加率が低い。多職種における事例検討会（グループワーク）や講習会（ICTに関する教育等）などを開催し知識の共有する活動を継続して行っていく必要がある。（負担費用に関しても検討が必要である） ・ 住民の基礎情報をもっており、かつ職種に関係なく、全体をとりまとめることが可能であると考える自治体の協力が必要である。

⑤ICT を活用した地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業報告書

事業名	ICT を活用した地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業
実施年度	H28 年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業
実施機関	株式会社日立製作所
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療・介護連携推進事業における 8 つの事業項目のうち、「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」は、市町村が実施主体となり、郡市医師会と連携して、多職種連携の体制構築を進めるとともに、共有すべき情報項目を検討したうえで、ICT 利活用を推進すべき。 ○ そのため、自治体が主体で進める地域包括ケアシステム ICT モデルを示す必要がある。 ○ 積極的な ICT 活用に取り組んでいる福岡市における業務内容・課題・効果などを調査・報告することで全国的な ICT 活用による地域包括ケアシステムの構築を促進する。
実施方法	<p>(1) 先行研究の整理</p> <p>(2) 福岡県福岡市での実地検証</p>
結果	<p>(1) 先行研究の整理</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 以下の先行研究をもとに、現状と課題を踏まえて ICT 利活用の在り方を整理 <ul style="list-style-type: none"> ・平成 24 年度厚生労働特別研究「在宅医療介護連携を進めるための情報共有と ICT 活用」 ・平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」 ・平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書」 ・平成 26 年度総務省 スマートプラチナ社会構築事業「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の標準化検討調査」 ・平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「ICT を活用した地域包括ケアシステムの構築に関する調査研究事業」 <p><ICT 利活用の在り方></p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅医療介護連携ネットワーク構築に向けて、参加事業所の新規加入や脱退、維持、運用、永続的な運営を見据え、<u>迅速かつ柔軟な検討および意思決定を担う運営主体は絶対に必要である。</u> ○ これまでは情報は多いほうが、多様な治療経過・療養環境を把握できるため、利便性が高まると考えもあったが、近年は「シンプルのほうが使いやすい」という現場の声や「情報量が増えるにつれて接続する情報システムの数が増える。接続先の増加にともない保守費用や更新費用が高くなる」などの課題も顕在化している。 ○ 従前は、すべての地域データを一本化することで利便性が高まると思われていたが、<u>「地域医療ネットワーク」と「在宅医療・介護情報ネットワーク」を分けて整備したうえで疎結合し、必要に応じて相互連携するという考え方を示した点が特筆に値する。カルテ情報が中心のネットワークと日々のケア情報が中心のネットワークは、参加する職種が異なり、個人情報取り扱いに対する教育や理念も異なるため、ひとつのデータベースで運用するより分けたほうが、お互い衝突することなく、医療と介護の連携推進に寄与すると考える。</u> <p>(2) 福岡県福岡市での実地検証</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 実地検証結果のまとめは以下の通り <ul style="list-style-type: none"> ①行政が介護保険情報を公開できる在宅連携支援システムを提供することは、介護職だけではなく、医療職にもメリットがある。 ②電話連絡や紙での管理が求められる事業所の運用負担軽減が普及にとって重要である。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒・連絡する相手が在宅連携支援システムを利用していない場合、電話連絡も必要となるため、システムの普及率向上が重要。 <ul style="list-style-type: none"> ・監査・指導を受けるために電話やシステムで連絡・参照したことを紙で残しているが、国主導で負担軽減となるように指針を示していく必要がある。 ③普及率向上のための普及・啓発活動を効率良く推進する必要がある。 <ul style="list-style-type: none"> ⇒・自治体主体で市の事業目的・メリットについて職能団体や住民の理解を得る。 <ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターと連携し、介護予防・要支援の段階から同意を取得

⑥医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究

事業名	医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究																							
実施年度	R1年度 総務省事業																							
実施機関	東日本電信電話株式会社（NTT 東日本）																							
事業目的	<p>○ 地域医療連携ネットワークの利活用モデルの構築に向けて、現在の地域医療連携ネットワークの課題を整理する。</p> <p>○ 地域医療連携ネットワークの構築目的と提供サービス、事業運営体制、事業コストについて調査し、地域の地域医療構想の実現に資するネットワークの特徴について取りまとめる。</p>																							
実施方法	<p>(1) 先行研究等による地域医療連携ネットワークの課題整理</p> <p>(2) 9つの地域医療連携ネットワークを対象としたアンケート調査 ⇒調査対象：大分県臼杵市、岩手県、山形県庄内二次医療圏、埼玉県利根保健医療圏、島根県、沖縄県、広島県、横浜市鶴見区、岡山県全域</p> <p>(3) 4つの地域医療連携ネットワークを対象としたヒアリング調査 ⇒調査対象：大分県臼杵市、山形県庄内二次医療圏、埼玉県利根保健医療圏、島根県</p>																							
結果	(1) 先行研究等による地域医療連携ネットワークの課題整理																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">課題概要</th> <th>内容</th> <th>対応状況</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">技術</td> <td>連携情報項目・表示方法</td> <td>参加医療機関が利用している電子カルテ等の情報システムが保有する情報の差異等により、地域医療連携システムへ連携・表示する情報にも、表示方法のばらつきや不統一が存在する。</td> <td rowspan="2">共有すべき情報の項目や表示方法、連携仕様の標準化が必要であり、データヘルス改革のタスクとして、標準化に向けた議論が進行中。</td> </tr> <tr> <td>地域医療連携ネットワーク間の相互接続</td> <td>地域医療連携ネットワーク間の連携方式として、IHE-XCAが存在するが、レスポンス、コスト、責任分界点等を踏まえた実装方式の検討が必要。</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">運用・普及</td> <td>事業継続性・運営体制</td> <td>事業構想や計画等が不十分なままシステム構築が優先され、事業継続性に課題。運用費や運営体制の確保、施設間の利害調整等に対する対応が必要。</td> <td rowspan="3">医療情報連携ネットワーク支援 Navi などを通じ、システム構築・運営における事例を中心に公開されている。</td> </tr> <tr> <td>利用者獲得・同意</td> <td>患者の参加手続きや医療機関における同意取得の負担が大きく、加入施設数や利用者数の確保が課題。効率的な参加手続きや同意取得の検討が必要。</td> </tr> <tr> <td>提供サービス・成果評価</td> <td>地域課題の解決に資する提供サービスの不足や利用状況等を踏まえたサービス検討が課題。利用者の評価に基づくサービス検討や導入目的と提供サービスの対応関係の明確化が必要。</td> </tr> </tbody> </table>				課題概要		内容	対応状況	技術	連携情報項目・表示方法	参加医療機関が利用している電子カルテ等の情報システムが保有する情報の差異等により、地域医療連携システムへ連携・表示する情報にも、 表示方法のばらつきや不統一が存在する。	共有すべき情報の項目や表示方法、連携仕様の標準化が必要であり、データヘルス改革のタスクとして、標準化に向けた議論が進行中。	地域医療連携ネットワーク間の相互接続	地域医療連携ネットワーク間の連携方式として、IHE-XCAが存在するが、レスポンス、コスト、責任分界点等を踏まえた実装方式の検討が必要。	運用・普及	事業継続性・運営体制	事業構想や計画等が不十分なままシステム構築が優先され、事業継続性に課題。 運用費や運営体制の確保、施設間の利害調整等に対する対応 が必要。	医療情報連携ネットワーク支援 Navi などを通じ、システム構築・運営における事例を中心に公開されている。	利用者獲得・同意	患者の参加手続きや医療機関における同意取得の負担が大きく、加入施設数や利用者数の確保が課題。 効率的な参加手続きや同意取得の検討 が必要。	提供サービス・成果評価	地域課題の解決に資する提供サービスの不足や利用状況等を踏まえたサービス検討が課題。 利用者の評価に基づくサービス検討や導入目的と提供サービスの対応関係の明確化 が必要。		
課題概要		内容	対応状況																					
技術	連携情報項目・表示方法	参加医療機関が利用している電子カルテ等の情報システムが保有する情報の差異等により、地域医療連携システムへ連携・表示する情報にも、 表示方法のばらつきや不統一が存在する。	共有すべき情報の項目や表示方法、連携仕様の標準化が必要であり、データヘルス改革のタスクとして、標準化に向けた議論が進行中。																					
	地域医療連携ネットワーク間の相互接続	地域医療連携ネットワーク間の連携方式として、IHE-XCAが存在するが、レスポンス、コスト、責任分界点等を踏まえた実装方式の検討が必要。																						
運用・普及	事業継続性・運営体制	事業構想や計画等が不十分なままシステム構築が優先され、事業継続性に課題。 運用費や運営体制の確保、施設間の利害調整等に対する対応 が必要。	医療情報連携ネットワーク支援 Navi などを通じ、システム構築・運営における事例を中心に公開されている。																					
	利用者獲得・同意	患者の参加手続きや医療機関における同意取得の負担が大きく、加入施設数や利用者数の確保が課題。 効率的な参加手続きや同意取得の検討 が必要。																						
	提供サービス・成果評価	地域課題の解決に資する提供サービスの不足や利用状況等を踏まえたサービス検討が課題。 利用者の評価に基づくサービス検討や導入目的と提供サービスの対応関係の明確化 が必要。																						
結果	(2) アンケート調査による各地域医療連携ネットワークの概要																							
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>名称</th> <th>地域</th> <th>導入動機・目的</th> <th>開始年</th> <th>協議会参加団体</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>うすき石仏ネットワーク</td> <td>大分県臼杵市</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 医療連携の強化 重複検査、重複投薬が多い 生活習慣病（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等）の医療費が高い 市外受診率が高い 認知症対策 </td> <td>2008年</td> <td>行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、消防署、健診センター、包括支援センター、保健所</td> </tr> <tr> <td>いわて医療情報ネットワークシステム</td> <td>岩手県全域</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 県民がどこに暮らしていても質の高い医療を受けることができる体制の構築 主に沿岸地域での専門医不足 勤務医の負担軽減 </td> <td>2002年</td> <td>協議会の設置無し</td> </tr> <tr> <td>ちょうかいネットワーク</td> <td>庄内二次医療圏：山形県酒田市・鶴岡市・遊佐町・庄内町・三川町</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 急性期から回復期、在宅医療にいたるまで一貫した治療方針のもとに切れ目ないの医療の提供 </td> <td>2011年</td> <td>行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、検診センター</td> </tr> </tbody> </table>				名称	地域	導入動機・目的	開始年	協議会参加団体	うすき石仏ネットワーク	大分県臼杵市	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の強化 重複検査、重複投薬が多い 生活習慣病（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等）の医療費が高い 市外受診率が高い 認知症対策 	2008年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、消防署、健診センター、包括支援センター、保健所	いわて医療情報ネットワークシステム	岩手県全域	<ul style="list-style-type: none"> 県民がどこに暮らしていても質の高い医療を受けることができる体制の構築 主に沿岸地域での専門医不足 勤務医の負担軽減 	2002年	協議会の設置無し	ちょうかいネットワーク	庄内二次医療圏：山形県酒田市・鶴岡市・遊佐町・庄内町・三川町	<ul style="list-style-type: none"> 急性期から回復期、在宅医療にいたるまで一貫した治療方針のもとに切れ目ないの医療の提供 	2011年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、検診センター
	名称	地域	導入動機・目的	開始年	協議会参加団体																			
	うすき石仏ネットワーク	大分県臼杵市	<ul style="list-style-type: none"> 医療連携の強化 重複検査、重複投薬が多い 生活習慣病（脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞等）の医療費が高い 市外受診率が高い 認知症対策 	2008年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、消防署、健診センター、包括支援センター、保健所																			
いわて医療情報ネットワークシステム	岩手県全域	<ul style="list-style-type: none"> 県民がどこに暮らしていても質の高い医療を受けることができる体制の構築 主に沿岸地域での専門医不足 勤務医の負担軽減 	2002年	協議会の設置無し																				
ちょうかいネットワーク	庄内二次医療圏：山形県酒田市・鶴岡市・遊佐町・庄内町・三川町	<ul style="list-style-type: none"> 急性期から回復期、在宅医療にいたるまで一貫した治療方針のもとに切れ目ないの医療の提供 	2011年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、検診センター																				

とねつと	利根保健医療圏：埼玉県行田市・加須市・羽生市・久喜市・蓮田市・幸手市・白岡市・宮代町・杉戸町	<ul style="list-style-type: none"> 限られた医療リソースの有効活用による医療体制の再構築 救急医療対策、小児医療対策、医療連携、糖尿病対策、健康管理、在宅医療等 	2012年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、臨床検査施設
まめネット	島根県全域	<ul style="list-style-type: none"> 医師の地域偏在による医師不足対策としての地域医療提供体制の基盤として整備 	2013年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、看護協会、訪問看護ステーション、歯科医師会、薬剤師会
おきなわ津梁ネットワーク	沖縄県全域	<ul style="list-style-type: none"> 疾患別の地域医療連携パスのオンライン化、特定健診と検査結果の共有 	2011年	行政、医師会、病院、国保連合、協会けんぽ、後期高齢者医療広域連合、歯科医師会、看護協会、薬剤師会等
ひろしま医療情報ネットワーク	広島県全域	<ul style="list-style-type: none"> 病床機能の分化及び連携を進めるための広域情報連携基盤の構築 	2013年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設、歯科医師会、看護協会、薬剤師会、訪問看護ステーション協議会
サルビアねつと	神奈川県横浜鶴見区	<ul style="list-style-type: none"> ICTを導入した情報活用的高度化、効率化 	2019年	行政、医師会、病院、内科診療所、歯科診療所、薬局、介護施設
晴れやかネット	岡山県全域	<ul style="list-style-type: none"> 県内の医療・介護等関係機関の医療情報の共有化と集積 急性期から在宅医療に至るまで切れ目のない地域連携体制の整備 地域医療の質の向上、地域包括ケアの構築、災害時医療の確保等 	2013年	行政、医師会、病院

(3) ヒアリング調査による事業継続性にかかるポイント整理

	ヒト	モノ	カネ
うすき石仏ネット	<ul style="list-style-type: none"> システムの運営は、地域内唯一の急性期病院である医師会立コスモス病院の副院長と検査技師が中心 コスモス病院敷地内には訪問看護 ST や介護事業所があり、日常的に病院職員と在宅医療・介護に携わる職種とのやり取りがある。 救急車を受け入れる地域医療支援病院として、救急隊との緊密な連携を実施 市はシステム費用の負担のほか、市民に対して参加登録の説明や、システムを用いた疾病予防の取り組みの企画・運営に参加 	<ul style="list-style-type: none"> フルスクラッチで独自に開発されたシステム採用 シンプルな操作にこだわって作成 地域包括ケアを担う各種事業者が双方向性でデータを登録・参照できる 子育て世代に向けた対応として、既存の外部子育て支援アプリ「母子モ」と連携しており、石仏ネットを介して市が予防接種情報管理や子育て支援情報の配信 	<ul style="list-style-type: none"> 「うすき石仏ねつと運営協議会」として、市、医師会、参加施設の負担金で運営 参加施設の負担金だけでは不足するため、市と医師会で残りを折半 システムの利活用によってシステムにかかる費用以上の大幅な医療費削減（糖尿病対策だけで年1億5千万円）や、重複投薬の削減等の効果をもたらしており、市民の健康維持ツールとして、行政の費用負担は相応であると認識されている
ちょうかいネット	<ul style="list-style-type: none"> システム運営は、酒田地域と鶴岡地域の協議会が中心となって実施 企画には、地域の中核病院である日本海総合病院の院長が中心に関与 広報活動は、医師会報でのユースケース連載の他、地区医師会長が広告塔となって様々な機会にプレゼンを実 	<ul style="list-style-type: none"> ID-Link を採用 山形県内の地域医療連携ネットワークの広域連携を実施するにあたっては、Human Bridge との相互接続を実現 	<ul style="list-style-type: none"> 情報を開示する病院側が行うシステム更新費用や保守・通信費用は各施設が負担 協議会の運営にかかる費用は、行政からの補助金で運営

	施		
とねつと	<ul style="list-style-type: none"> 医療提供体制の維持において特に危機意識を持っていた加須市が中心となり、近隣の6市区町村と地元医師会とともに協議会を設立・運営 システム稼働から11年を経た現在でも、作業部会レベルでの議論を継続的に実施 患者の紐づけ業務を行政が行うことで診療所の医師の作業負担を軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ID-Linkを採用 多職種連携におけるコミュニケーションツール「在宅医療介護連携システム(MCS)」とも連携 救急隊がとねつとを参照できるタブレット端末を持っており、年間2,000件程度の救急搬送に活用 	<ul style="list-style-type: none"> 構築費用、運用費用は全額自治体の負担で運営（構築費用には補助金活用） 参加施設からの利用料徴収は行っているが、金額調整には苦勞し実施1年半を要した
まめネット	<ul style="list-style-type: none"> システム運営は、NPO法人しまね医療情報ネットワーク協会が実施 医療行政の連携の観点から、島根県医療政策担当部局も積極的に関与 提供サービスの検討や必要性については、行政・病院・医師会・薬剤師会・介護事業者等から構成される会議体で検討 	<ul style="list-style-type: none"> まめネットのシステムはネットワーク、基盤、サービスの三層に分離しており、医療情報連携サービスのプラットフォームとしての性格が強い 多くのサービスは、個別の事業者がまめネットをプラットフォームとして、サービス提供 ネットワーク部分については県、基盤の運用保守、サービス提供の検討に関わる実務・広報等はNPOが担当 	<ul style="list-style-type: none"> まめネットの費用負担は前述の三層ごとに異なる。 ネットワーク部分は県が費用を負担 NPOが運用管理費と共通サービス追加に伴う改修費用等を負担 個々のサービスについては各サービス提供者が負担

⑦ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

事業名	ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況
実施年度	R1・R2 年度 日医総研ワーキングペーパー
実施機関	日本医師会総合政策研究機構
事業目的	<ul style="list-style-type: none"> ○ 高齢化の進展等により、各地で地域の特性やニーズに応じた質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が進められてきた。 ○ 各地域で ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連 NW）の構築が行われ、各省庁の実証事業やモデル事業も数多く存在するが、全てを俯瞰する資料等はなく、補助金が打ち切られた後の状況は殆ど把握されていない。 ○ 日本医師会では、2012 年度より地連 NW の調査を実施してきたが、これまでの調査により、地連 NW はその継続性が大きな課題であることが明らかとなっている。 ○ 地連 NW の普及状況や連携状況、問題点等を的確に把握し、普及推進要因や安定運用の方策を検討することを目的とする。
実施方法	<p>【アンケート調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・調査対象：文献や Web サイトの検索を網羅的に行い、ICT を利用した地連 NW であると思われる事務局 ・回答依頼数（郵送）：356 箇所 ・有効回答数：270 箇所 ・有効回答率：75.8% ・調査項目数：○地連 NW について <ul style="list-style-type: none"> ・2020 年度：5 項目 ・2019 年度：26 項目 ○多職種連携システムについて（※介護関連施設、在宅医療などを含めた多職種連携を行っている地連 NW が回答対象。有効回答数 270 箇所のうち、169 箇所が該当） <ul style="list-style-type: none"> ・2019 年度：12 項目
結果	<p>【地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地連 NW 運営側で実施目的の達成度合いについて満足している地域は 45.1%、満足していない地域は 21.0%である。 ○ 効果を把握するための指標は、参加施設数、登録患者数が多い。 ○ 新規患者、同意撤回時、参加施設の追加による同意取得方法は、同意書による取得がもっとも多い。 ○ 情報漏えいを防止する対策に重点が置かれ、漏えい時の対策は不十分である。 ○ 障害に備えた共有データのバックアップについては、半数以上の地域で提供ベンダーのサービスを利用している。 ○ 外部からの調査・監査機関は会計検査院、監査内容は補助金の使い方がもっとも多い。 ○ 地域医療介護総合確保基金が原則運用費に使用できないことについて、3 割以上の地域で困っている。 ○ 平均運用年数は 7.2 年、平均参加施設数は 122.8 施設、平均参加患者数 14,095 人。 ○ 平均システム構築費用（累積）は、2 億 1,281 万円（全地域）、2 億 2,618 万円（構築費用がかかった地域のみ）。 ○ 平均システム構築費用（年換算）は、3,281 万円（全地域）、3,488 万円（構築費用がかかった地域のみ）。 ○ 平均システム運用費用（年間）は、1,009 万円（全地域）、1,117 万円（構築費用がかかった地域のみ）。 ○ 運用費用は、狭い範囲（二次医療圏、市区町村単位）より、広い範囲（複数県にまたがる、全県域）の方が高い。 ○ 運用年数、構築費用、運用費用は、運営主体、対象範囲、製品により大きく異なる。 ○ 1 参加施設あたり 181 万 8,865 円、1 患者あたり 1 万 7,911 円の構築費用がかかっている。 ○ 将来のシステム更改時の費用負担は、7 割以上の地域で未定となっており、未定の割合は増加傾向にある。 <p>【多職種連携システム】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用されている。 ○ 使用している機材は、デスクトップパソコンがもっとも多い。

- 地連 NW 運営側で参加医療機関等におけるモバイル端末の使用状況を把握している地域は、62.2%である。
- 個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）の使用が 17.6%の地域で行われている。
- 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）」で、BYOD は条件を満たした特別な場合を除いて原則的には認められておらず、現場との齟齬が生じている。
- 利用されている機能は、コミュニケーションツール（SNS 等）がもっとも多いが、機微情報を扱っているため、使用する際は完全非公開型の医療・介護専用 SNS を用いるべきである。
- 使用場面は、医師や看護職、介護職と「メッセージをやりとりする」が多い。
- 効果を把握するための指標は、登録患者数、参加施設数が多い。
- 最大の導入効果は、「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」である。
- 導入費用、運用費用ともに 6 割以上の地域で構築費用がかかっていない。
- 多職種連携システムの平均導入費用は、319 万 5 千円（全地域）、983 万円（構築費用がかかった地域のみ）。
- 平均年間運用費用は、56 万 7 千円（全地域）、149 万 8 千円（構築費用がかかった地域のみ）。

令和3年度老人保健健康増進等事業
「北海道の地域住民に関する医療・介護情報の共有システム構築に係る調査研究事業」

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート

【回答者について】①～③のいずれかかにあてはまる方がご回答ください。
①地域連携室担当者
②地域連携に係っている担当者
③ネットワーク担当者

1. 医療機関の属性について

【問1は全員がお答えください】
問1 貴院は「地域医療構想」における医療機能4区分のうち、どの機能を担っていますか。(あてはまるものすべてに○) 無床診療所の場合は、「5.」に○をつけてください。

- 1. 高度急性期
- 2. 急性期
- 3. 回復期
- 4. 慢性期
- 5. 無床診療所

【問2は全員がお答えください】
問2 貴院は「在宅療養支援病院・診療所」または「在宅療養後方支援病院」として届け出ていますか。(1つに○)

- 1. 在宅療養支援病院・診療所
- 2. 在宅療養後方支援病院
- 3. どちらも届け出ていない

【問3は全員がお答えください】
問3 貴院において、訪問診療や往診を実施していますか。(1つに○)

- 1. 実施している
- 2. 今後実施する予定
- 3. 実施する予定がない

【問4は全員がお答えください】
問4 貴院は「三次救急医療施設」、「二次救急医療施設」または「救急告示病院」として認定・告示されていますか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. 三次救急医療施設
- 2. 二次救急医療施設
- 3. 救急告示病院
- 4. 認定・告示されていない

II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

【本アンケートにおける用語の定義】
情報共有システム：ICT活用による運用体制、方法、制度等の仕組み全体
情報共有ツール：情報を共有・伝達するためのソフトウェア

【問5は全員がお答えください】
問5 (1) 貴院は、医療と介護の連携を目的としたICTを用いた情報共有システムを活用していますか。(1つに○)

- 1. 活用している
- 2. 今後活用する予定
- 3. 活用する予定はない
- 4. わからない

「3.」「4.」を選択した場合、問8に進んでください。
【「1.」「2.」に○をつけた場合のお答えください】

(2) (1)の情報共有システムは、自法人内のみで活用・検討しているものですか、もしくは自法人以外も含めて活用・検討しているものですか。(1つに○)

- 1. 自法人内のみで活用・検討している
- 2. 自法人以外も含めて活用・検討している
- 3. 自法人内のみでシステムと自法人以外も含めて活用しているシステムの両方がある
- 4. わからない

【問6は問5の(2)で「2.」「3.」に○をつけた場合のお答えください】
問6 (1) 貴院は道内のどの情報共有システム(愛称でも可)を活用・検討していますか。また、その事務局はどこに置かれていますか。

例) 道南 Medlika、名寄市医療介護連携ICT(ポラリスネットワーク)、砂川市地域包括ケアネットワークシステム(砂川みまもりんく)等

情報共有システム名	(具体的に○)
事務局	(具体的に○)

(2) 貴院が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

- 1. ID-Link (日本電気株式会社(NEC)、株式会社エスエイシー)
- 2. HumanBridge (富士通株式会社)
- 3. firstpass [community-link3、AreaConnect] (株式会社ファーストプレス)
- 4. DASCH Pro (株式会社 DBPowers)
- 5. バイタルリンク (帝人ファーマ株式会社)
- 6. MedicalCare STATION (エンブレース株式会社)
- 7. Join (株式会社アルム)
- 8. Team (株式会社アルム)
- 9. 検討中
- 10. わからない
- 11. その他 ()

【問7は問5の(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」に○をつけた場合のみお答えください】

問7 (1) 貴院が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

1. 他の機関との入退院調整をスムーズにするため	
2. 外来通院中の患者情報を共有し、他の医療機関との投薬、検査等の重複を防ぐため	
3. 救急搬送時に患者の必要な情報を即時に取得し、適切な指示・処置をするため	
4. 在宅療養時に患者の状態の変化に応じ、必要なケア・処置を介護側に伝えるため	
5. 要介護認定情報を把握するため	
6. 介護サービス情報を把握するため	
7. 地域医療連携総合確保基金及び地域医療再生基金等による補助を受けられるため	
8. 自治体が推進しているため	
9. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため	
10. 自病院・自診療所の医師から要望があったため	
11. 情報共有ツールを開発したベンダーから紹介されたため	
12. その他 ()	

(2) 貴院では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3)参照することが多い医療・介護情報は何ですか。

情報の内容	(2) 公開情報 (あてはまるものすべてに○)	(3) 参照情報 (あてはまるものすべてに○)
1. 患者の基本情報 (氏名、年齢、住所等)	1	1
2. 現病歴	2	2
3. 既往歴	3	3
4. 処方	4	4
5. 注射	5	5
6. 検体検査	6	6
7. 画像 (放射線検査、内視鏡検査等)	7	7
8. 調剤情報	8	8
9. リハビリ関連情報	9	9
10. 医療機関が作成する文書	10	10
11. 要介護認定情報	11	11
12. 介護サービスの利用状況	12	12
13. ADL	13	13
14. 認知症状	14	14
15. 住まい	15	15
16. 家族・介護者の情報	16	16
17. 担当ケアマネ、事業所名	17	17
18. その他	18	18
19. ない	19	19

(4) 貴院は情報共有システムを活用するために、初期費用 (導入費用) を負担していますか。(1つに○)

1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない
-----------	------------	--------	----------

(5) 貴院は情報共有システムを運用するための費用を負担していますか。(1つに○)

1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない
-----------	------------	--------	----------

(6) 情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

1. 他の医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される	
2. 患者の状態の変化がタイムリーにわかる	
3. 患者の正確な医療情報が入手できる	
4. 医療関係者の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される	
5. 患者自らが検査結果などの医療情報を運ぶ手間が軽減される	
6. 診療時の投薬や検査等の重複が防げる	
7. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連絡体制が構築される	
8. その他 ()	
9. 検討中のためまだわからない	
10. 特に効果は感じられない	

(7) 情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が強く、理解や活用が進まない	
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいない	
3. セキュリティ上の不安がある	
4. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが重複している	
5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる	
6. 公開・参照できる項目が少ない	
7. 登録医療機関・患者数が少ない	
8. 情報共有システムの初期費用 (導入費用) が高額である	
9. 情報共有システムの運用費が高額である	
10. 介護側が医療情報をうまく活用できていない	
11. 医療機関が介護情報をうまく活用できていない	
12. その他 ()	

【問8は問5の(1)で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」に○をつけた場合のみお答えください】

問8 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思えますか。(3つまで○)

1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が緩和される	
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいる	
3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される	
4. セキュリティ上の不安が軽減される	
5. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが統一化される	
6. 公開・参照できる項目が増える	
7. 登録医療機関・患者数が増える	
8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	
9. 情報共有システムの初期費用 (導入費用) が安価になる	
10. 情報共有システムの運用費が安価になる	
11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる	
12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	
13. その他 ()	

III. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

【以下は全員がお答えください】

問9 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

<ol style="list-style-type: none"> 1. 先行事例の取組紹介 2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催 3. 相談窓口の設置 4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣 5. 補助金申請の支援・アドバイス 6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助 7. その他 ()

問10 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等をご記入ください。

--

回答内容についてお問合せする場合がありますので、ご回答いただいたご担当者様の氏名及び市町村名、法人名、医療機関名、メールアドレス等についてご記入ください。

市町村名	
法人名	医療機関名
記入者名	所属・役職
記入者の 担当業務 (あてはまるも のすべてに○)	<ol style="list-style-type: none"> 1. 地域連携室担当者 2. 地域連携に係っている担当者 3. ネットワーク担当者
メー ル	TEL

ご協力いただきありがとうございました。

記入いただいた調査票は、返信用封筒に入れて10月29日(金)までにポストに投函してください

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート

【回答者について】

居宅介護支援事業所の管理者または事業所内のICTを活用した情報共有システム担当者がご回答ください。

I. 居宅介護支援事業所の運営主体について

【問1は全員がお答えください】

問1 貴事業所の運営主体はどこですか。(1つに○)

1. 自治体 2. 社会福祉協議会 3. 各種法人

II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

【本アンケートにおける用語の定義】

情報共有システム：ICT活用による運用体制、方法、制度等の仕組み全体
 情報共有ツール：情報を共有・伝達するためのソフトウェア

【問2は全員がお答えください】

問2 貴事業所では、ICTを用いた医療と介護の情報共有システムを活用していますか。(1つに○)

1. 活用している 2. 今後活用する予定 3. 活用する予定はない 4. わからない

「3.」「4.」を選択した場合、問5に進んでください。

【問3は問2で「1.」「2.」に○をつけた場合のみお答えください】

問3 (1) 貴事業所は道内のどの情報共有システム(愛称でも可)を活用・検討していますか。また、その事務局はどこに置かれていますか。

例) 道南 MedIka、名寄市医療介護連携 ICT (ポラリスネットワーク)、砂川市地域包括ケアネットワークシステム (砂川みまもりんく) 等

情報共有システム名	(具体的に)
事務局	(具体的に)

(2) 貴事業所が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. ID-Link (日本電気株式会社(NEC)、株式会社エスイーシー)
 2. HumanBridge (富士通株式会社)
 3. firstpass (community-link3、AreaConnect) (株式会社ファーストプレス)
 4. DASCH Pro (株式会社DBPowers)
 5. ハイタルリンク (帯入ファーマ株式会社)
 6. MedicalCare STATION (エンブレース株式会社)
 7. Team (株式会社アルム)
 8. 検討中
 9. わからない
 10. その他 ()

【問4は問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」に○をつけた場合のみお答えください】

問4 (1) 貴事業所が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

1. 医療情報を参照し、ケアプラン作成やケアの参考とするため
 2. 医師との連絡・調整を円滑にするため
 3. 介護報酬の加算を取るため
 4. 地域医療介護総合確保基金(介護分)等による補助を受けられるため
 5. 自治体が推進しているため
 6. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため
 7. 事業所職員からの要望があったため
 8. その他 ()

(2) 貴事業所では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3)参照することが多い医療・介護情報は何ですか。

情報の内容	(2) 公開情報 (あてはまるものすべてに○)	(3) 参照情報 (あてはまるものすべてに○)
1. 患者の基本情報(氏名、年齢、住所等)	1	1
2. 現病歴	2	2
3. 既往歴	3	3
4. 処方	4	4
5. 注射	5	5
6. 検体検査	6	6
7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	7	7
8. 調剤情報	8	8
9. リハビリ関連情報	9	9
10. 医療機関が作成する文書	10	10
11. 要介護認定情報	11	11
12. 介護サービスの利用状況	12	12
13. ADL	13	13
14. 認知症状	14	14
15. 住まい	15	15
16. 家族・介護者の情報	16	16
17. 担当ケアマネ、事業所名	17	17
18. その他	18	18
	具体的に	
19. ない	19	19

(4) 貴事業所は情報共有システムを活用するために、初期費用（導入費用）を負担して
いますか。(1つに○)

1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない
-----------	------------	--------	----------

(5) 貴事業所は情報共有システムを運用するための費用（通信料を除く）を負担して
いますか。(1つに○)

1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない
-----------	------------	--------	----------

(6) 情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

1. 医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される 2. 利用者の状態の変化がタイムリーにわかる 3. 利用者の正確な医療情報を入力できる 4. 介護事業所職員の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される 5. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連絡体制が構築される 6. 介護報酬の加算が得られる 7. その他 () 8. 検討のためまだわからない 9. 特に効果は感じられない

(7) 情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が強く、理解や活用が進まない 2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいない 3. セキュリティ上の不安がある 4. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが重複している 5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる 6. ケアプラン作成のために必要な情報が得られない 7. 医療機関が公開している情報をうまく活用できていない 8. 医療機関に対し共有すべき情報がわからない 9. 公開・参照できる項目が少ない 10. 登録医療機関・登録者数が少ない 11. 情報共有システムの初期費用（導入費用）が高額である 12. 情報共有システムの運用費が高額である 13. その他 ()

【問5は問2で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」に○をつけた場合のみお答えください】
問5 どのような条件を整えば、情報共有システムを活用したいと思いますか。(3つまで○)

1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が緩和される 2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいる 3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される 4. セキュリティ上の不安が軽減される 5. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される 6. 公開・参照できる項目が増える 7. 登録医療機関・登録者数が増える 8. 情報共有システムの初期費用（導入費用）が安面になる 9. 情報共有システムの運用費が安面になる 10. その他 ()
--

Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

【以下は全員がお答えください】

問6 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するために、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

1. 先行事例の取組紹介 2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催 3. 相談窓口の設置 4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣 5. 補助金申請の支援・アドバイス 6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助 7. その他 ()

問7 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等
をご記入ください。

--

回答内容についてお問合せする場合がありますので、ご回答いただいたご担当者様の氏名及び
市町村名、事業所名、メールアドレス等についてご記入ください。

市町村名	事業所名
記入者名	所属・役職
メール	TEL

ご協力いただきありがとうございます。

記入いただいた調査票は、返信用封筒に入れて**10月29日（金）**までにポストに投函してください

ICTを活用した医療と介護の 情報共有システムの利用状況に関するアンケート

【回答者について】
介護保険担当課または地域包括ケア担当課の方がご回答ください。
担当課で回答がわからない場合は、ICTを活用した医療・介護情報共有システムに関わった方に確認のうえ、ご回答ください。

I. 「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況について

【問1は全員がお答えください】
問1 貴自治体では、「在宅医療・介護連携推進事業」における「(エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援」に関する取り組みとして、どのようなことを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 情報共有ツールに関する作業部会等の設置
2. 情報共有が必要な情報の整理
3. 地域で充実または作成するべき情報共有ツールの検討・作成
4. 情報共有ツールの使い方等に関する研修会の実施
5. 紙媒体等による医療・介護関係者間の情報共有
6. ICTを活用した医療・介護情報共有システムの構築・運用
7. その他 ()

II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

【本アンケートにおける用語の定義】
情報共有システム：ICT活用による運用体制、方法、制度等の仕組み全体
情報共有ツール：情報を共有・伝達するためのソフトウェア

【問2は全員がお答えください】
問2 貴自治体が立ち上げや運営に関わった、医療と介護の連携を目的としたICTを活用した情報共有システムがありますか。(1つに○)

1. ある
 2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある
 3. 現時点では立ち上げまたは運営に関わる予定はない
 4. わからない
- 「3.」「4.」を選択した場合、問5に進んでください。

【問3は問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」に○をつけた場合のみお答えください】

問3 (1) 貴自治体は道内のどの情報共有システム(愛称でも可)に関わった、もしくは関わる予定ですか。また、その事務局はどこに置かれていますか。担当課で回答がわからない場合は、ICTを活用した医療・介護情報共有システムに関わった方に確認のうえ、ご回答ください。
例) 道南 MedJka、名寄市医療介護連携 ICT (ポラリスネットワーク)、砂川市地域包括ケアネットワークシステム (砂川みまもりんく) 等

情報共有システム名	(具体的に○)
事務局	(具体的に○)

(2) 当該システムの患者・利用者の登録者数がわかりましたら、令和3年7月現在の概数を記入してください。

1. 貴自治体住民	人
2. 他自治体住民	人

【問4は問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」に○をつけた場合のみお答えください】

問4 (1) 貴自治体は情報共有システムについて、どのような経緯で関わった、もしくは関わる予定ですか。(1つに○)

1. 自治体自らが発案して情報共有システムを立ち上げた
2. 自治体立病院からの発案があり、自治体に関わることになった
3. 自治体内の医療機関等からの発案があり、自治体に関わることになった
4. 自治体内の介護事業所からの発案があり、自治体に関わることになった
5. その他 ()

(2) 貴自治体では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。(あてはまるものすべてに○)

1. 要介護認定情報
2. 介護サービスの利用状況
3. 主治医意見書
4. 認定調査票
5. 認定有効期間
6. 担当ケアマネ、事業所名
7. その他 ()
8. ない

(3) 貴自治体は情報共有システムにどのような情報に関わった、もしくは関わる予定ですか。(あてはまるものすべてに○)

1. 初期費用(導入費用)の全額を負担している・負担する予定
2. 初期費用(導入費用)の一部を負担している・負担する予定
3. 運用費の全額を負担している・負担する予定
4. 運用費の一部を負担している・負担する予定
5. 事務局を担っている・担う予定
6. 運営協議会に参加している・参加する予定
7. その他 ()

(4) 貴自治体では、医療機関・介護事業所が情報共有システムを活用するにあたり、どのような支援を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

<ol style="list-style-type: none"> 説明会・研修会の開催 補助金や助成金等による支援 運営協議会への参加 相談窓口の設置 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣 その他 ()

(5) 貴自治体では、ICTを活用した情報共有システムの導入・運用に際し、補助金・助成金を負担していますか。令和2年度の具体的な執行額をご記入ください。

ICTを活用した医療・介護情報共有システムの導入・運用に係る補助金・助成金等 (令和2年度の執行額)	千円
--	----

(6) 貴自治体では、情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

<ol style="list-style-type: none"> 行政手続きが簡素化されて、介護事業所の負担が軽減された 行内の情報連携が進んだ 救急搬送時の情報連携がスムーズになった 高齢者の見守り体制が強化された 広域での医療・介護連携が進んだ その他 () 検討中のためまだわからない 特に効果は感じられない
--

(7) 情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

<ol style="list-style-type: none"> ICTを活用することへの医療・介護関係者の抵抗感が強い 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいない 情報共有システムの必要性を庁内で共有できていない セキュリティ上の不安がある 電子カルテや介護ソフト等のシステムと情報共有システムが重複している 公開・参照できる項目が少ない 登録医療機関・登録介護事業所・登録者数が少ない 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である 情報共有システムの運用費が高額である 介護側が医療情報をうまく活用できていない 医療機関が介護情報をうまく活用できていない その他 ()

【問5は問2で「3. 現時点では立ち上げまたは運用に關する予定はない」「4. わからぬ」に○をつけた場合のみお答えください】

問5 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思えますか。(3つまで○)

<ol style="list-style-type: none"> ICTを活用することへの医療・介護関係者の抵抗感が緩和される 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいる 情報共有システムの必要性を庁内で共有できている セキュリティ上の不安が軽減される 電子カルテや介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される 公開・参照できる項目が増える 登録医療機関・登録介護事業所・登録者数が増える 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる 情報共有システムの運用費が安価になる 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる その他 ()

III. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

【以下は全員がお答えください】

問6 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

<ol style="list-style-type: none"> 先行事例の取組紹介 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催 相談窓口の設置 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣 補助金申請の支援・アドバイス 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助 その他 ()
--

問7 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等をご記入ください。

--

回答内容についてお問合せする場合がありますので、ご回答いただいたご担当者様の氏名及び市町村名、部署名、役職名、メールアドレス等についてご記入ください。

市町村名	部署名
記入者名	役職
メール	TEL

ご協力いただきありがとうございます。

記入いただいた調査票は、返信用封筒に入れて10月29日(金)までにポストに投函してください

資料 2 - 2

令和3年度老人保健健康増進等事業
北海道の地域住民に関する医療・介護情報の共有システム構築に係る調査研究事業

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート調査 地方自治体 集計結果

調査対象：道内179自治体(介護保険担当課または地域包括ケア担当課)
調査期間：令和3年9月30日～令和3年10月29日
調査方法：郵送によるアンケート調査(回答は(1)郵送、(2)メール、(3)Googleフォームのいずれかの方法で回収)

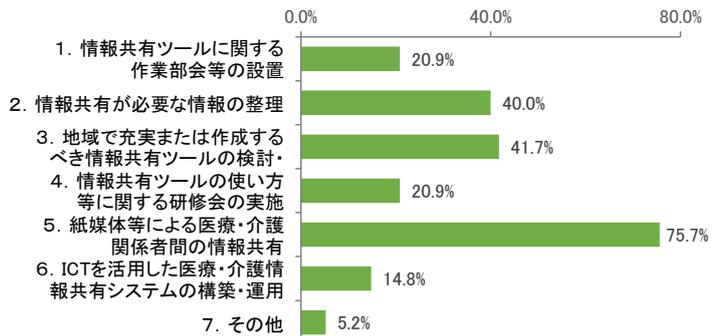
回収状況：	対象数	回収数	回収率
調査対象 地方自治体	179	115	64.2%

I. 「在宅医療・介護連携推進事業」の実施状況について

問1 貴自治体では、「在宅医療・介護連携推進事業」における「(エ)医療・介護関係者の情報共有の支援」に関する取り組みとして、どのようなことを行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

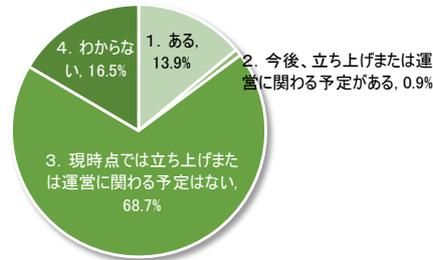
	件数	割合
1. 情報共有ツールに関する作業部会等の設置	24	20.9%
2. 情報共有が必要な情報の整理	46	40.0%
3. 地域で充実または作成するべき情報共有ツールの検討・作成	48	41.7%
4. 情報共有ツールの使い方等に関する研修会の実施	24	20.9%
5. 紙媒体等による医療・介護関係者間の情報共有	87	75.7%
6. ICTを活用した医療・介護情報共有システムの構築・運用	17	14.8%
7. その他	6	5.2%
全体	115	



II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

問2 貴自治体が立ち上げや運営に関わった、医療と介護の連携を目的としたICTを活用した情報共有システムがありますか。(1つに○)

	件数	割合
1. ある	16	13.9%
2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある	1	0.9%
3. 現時点では立ち上げまたは運営に関わる予定はない	79	68.7%
4. わからない	19	16.5%
合計	115	100.0%



※「1」「2」と回答した場合

問3 (1) 貴自治体は道内のどの情報共有システム(愛称でも可)に関わった、もしくは関わる予定ですか。また、その事務局はどこに置かれていますか。

No.	情報システム名	事務局	回答数
1	A多職種連携情報共有システム	協議会	3
2	B医療・介護ネットワークシステム	病院	2
3	C地域医療連携ネットワークシステム	協議会	1
4	D地域医療介護連携ネットワークシステム	医師会、運営委員会	1
5	E医療介護情報連携ネットワーク	協議会	1
6	F多職種ネットワーク構築システム	医師会	1
7	G医療介護連携ネットワークシステム	地域包括支援センター	1
8	H遠隔診療システム	病院	1
9	I多職種連携情報共有システム	市役所	1
10	J医療・介護多職種連携情報共有システム	診療所	1
11	K医療・介護多職種連携情報共有システム	町役場	1
12	L患者情報共有ネットワーク	地域包括支援センター	1
13	M多職種連携情報共有ネットワーク	地域包括支援センター	1
14	N多職種連携情報共有システム	地域包括支援センター	1

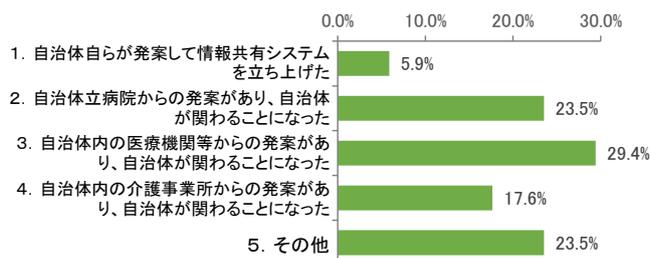
※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合
 (2)当該システムの患者・利用者の登録者数がわかりましたら、令和3年7月現在の概数を記入してください。

	1. 貴自治体住民		2. 他自治体住民	
	件数	割合	件数	割合
1,000人以上	3	17.6%	2	11.8%
100～999人	4	23.5%	4	23.5%
99人以下	7	41.2%	0	0.0%
無回答	3	17.6%	11	64.7%
合計	17	100.0%	17	100.0%



※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合
 問4 (1)貴自治体は情報共有システムについて、どのような経緯で関わった、もしくは関わる予定ですか。(1つに○)

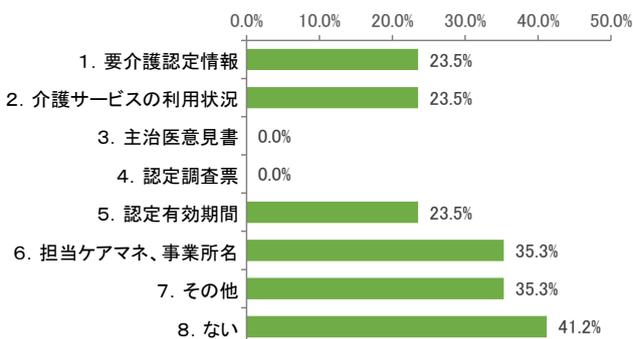
	件数	割合
1. 自治体自らが発案して情報共有システムを立ち上げた	1	5.9%
2. 自治体立病院からの発案があり、自治体に関わるようになった	4	23.5%
3. 自治体内の医療機関等からの発案があり、自治体に関わるようになった	5	29.4%
4. 自治体内の介護事業所からの発案があり、自治体に関わるようになった	3	17.6%
5. その他	4	23.5%
合計	17	100.0%



※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合
 (2)貴自治体では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

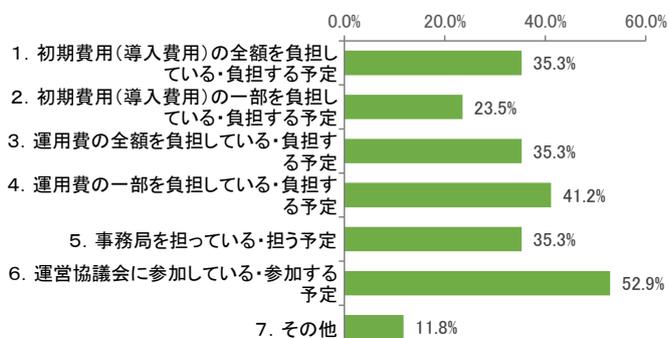
	件数	割合
1. 要介護認定情報	4	23.5%
2. 介護サービスの利用状況	4	23.5%
3. 主治医意見書	0	0.0%
4. 認定調査票	0	0.0%
5. 認定有効期間	4	23.5%
6. 担当ケアマネ、事業所名	6	35.3%
7. その他	6	35.3%
8. ない	7	41.2%
全体	17	



※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合
 (3)貴自治体は情報共有システムにどのように関わった、もしくは関わる予定ですか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

	件数	割合
1. 初期費用(導入費用)の全額を負担している・負担する予定	6	35.3%
2. 初期費用(導入費用)の一部を負担している・負担する予定	4	23.5%
3. 運用費の全額を負担している・負担する予定	6	35.3%
4. 運用費の一部を負担している・負担する予定	7	41.2%
5. 事務局を担っている・担う予定	6	35.3%
6. 運営協議会に参加している・参加する予定	9	52.9%
7. その他	2	11.8%
全体	17	

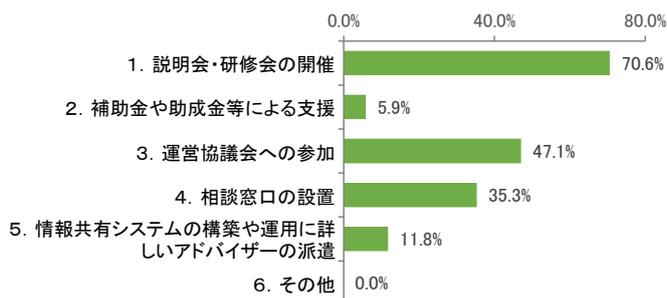


※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合

(4) 貴自治体では、医療機関・介護事業所が情報共有システムを活用するにあたり、どのような支援を行っていますか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

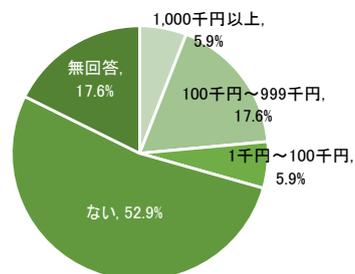
	件数	割合
1. 説明会・研修会の開催	12	70.6%
2. 補助金や助成金等による支援	1	5.9%
3. 運営協議会への参加	8	47.1%
4. 相談窓口の設置	6	35.3%
5. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	2	11.8%
6. その他	0	0.0%
全体	17	



※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合

(5) 貴自治体では、ICTを活用した情報共有システムの導入・運用に際し、補助金・助成金等を負担していますか。令和2年度の具体的な執行額をご記入ください。

	件数	割合
1,000千円以上	1	5.9%
100千円～999千円	3	17.6%
1千円～100千円	1	5.9%
ない	9	52.9%
無回答	3	17.6%
合計	17	100.0%

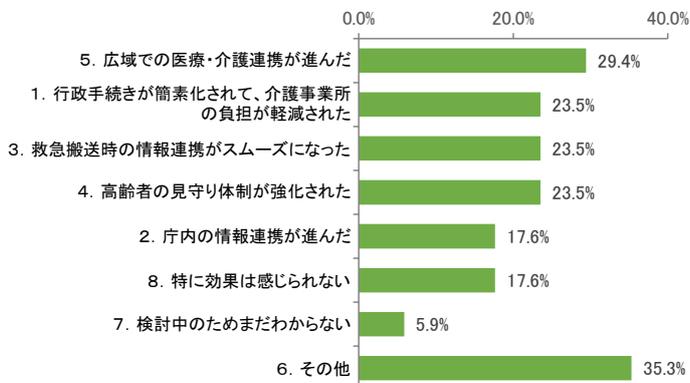


※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合

(6) 貴自治体では、情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

(複数回答)

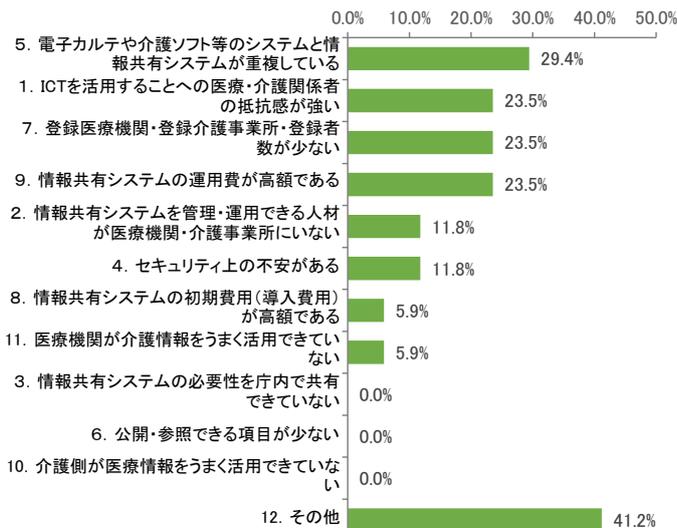
	件数	割合
5. 広域での医療・介護連携が進んだ	5	29.4%
1. 行政手続きが簡素化されて、介護事業所の負担が軽減された	4	23.5%
3. 救急搬送時の情報連携がスムーズになった	4	23.5%
4. 高齢者の見守り体制が強化された	4	23.5%
2. 庁内の情報連携が進んだ	3	17.6%
8. 特に効果は感じられない	3	17.6%
7. 検討中のためまだわからない	1	5.9%
6. その他	6	35.3%
全体	17	



※問2で「1. ある」「2. 今後、立ち上げまたは運営に関わる予定がある」と回答した場合
 (7) 情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

(複数回答)

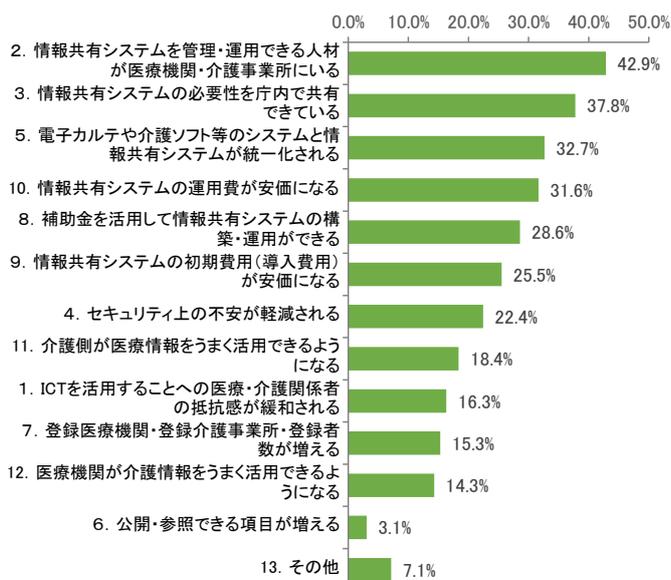
	件数	割合
5. 電子カルテや介護ソフト等のシステムと情報共有システムが重複している	5	29.4%
1. ICTを活用することへの医療・介護関係者の抵抗感が強い	4	23.5%
7. 登録医療機関・登録介護事業所・登録者数が少ない	4	23.5%
9. 情報共有システムの運用費が高額である	4	23.5%
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいない	2	11.8%
4. セキュリティ上の不安がある	2	11.8%
8. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である	1	5.9%
11. 医療機関が介護情報をうまく活用できていない	1	5.9%
3. 情報共有システムの必要性を庁内で共有できていない	0	0.0%
6. 公開・参照できる項目が少ない	0	0.0%
10. 介護側が医療情報をうまく活用できていない	0	0.0%
12. その他	7	41.2%
全体	17	



※問2で「3. 現時点では立ち上げまたは運営に関わる予定はない」「4. わからない」と回答した場合
 問5 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が医療機関・介護事業所にいる	42	42.9%
3. 情報共有システムの必要性を庁内で共有できている	37	37.8%
5. 電子カルテや介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される	32	32.7%
10. 情報共有システムの運用費が安価になる	31	31.6%
8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	28	28.6%
9. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	25	25.5%
4. セキュリティ上の不安が軽減される	22	22.4%
11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる	18	18.4%
1. ICTを活用することへの医療・介護関係者の抵抗感が緩和される	16	16.3%
7. 登録医療機関・登録介護事業所・登録者数が増える	15	15.3%
12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	14	14.3%
6. 公開・参照できる項目が増える	3	3.1%
13. その他	7	7.1%
全体	98	

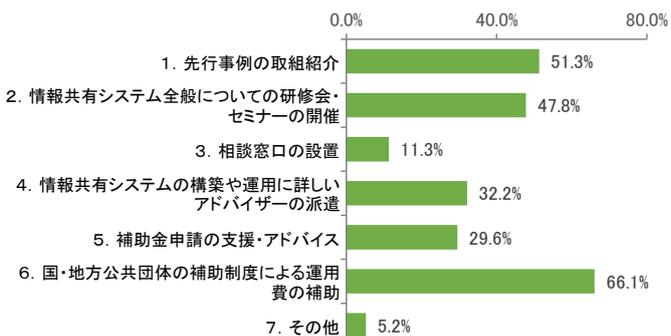


Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

問6 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
1. 先行事例の取組紹介	59	51.3%
2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催	55	47.8%
3. 相談窓口の設置	13	11.3%
4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	37	32.2%
5. 補助金申請の支援・アドバイス	34	29.6%
6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助	76	66.1%
7. その他	6	5.2%
全体	115	



問7 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等をご記入ください。

【運用面: 国の関与・協力の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
導入・運用コストの負担	<p>○国では導入に対しての補助はあるが、その後の補助は無いものが多く、長期的に自治体の財政を圧迫しない仕組みが欲しい。</p> <p>○情報共有システムの導入は重要であるが、地域支援事業交付金の対象経費とならないため、市町村主体での導入が進まないのではないかと考える。</p>	4

【運用面: 個人情報の管理・セキュリティ対策の強化】

主な課題	主な意見	回答数
個人情報の管理	○セキュリティの不安があり導入は難しいと思う。	1

【技術面: システム上の制約解消】

主な課題	主な意見	回答数
統一的なシステムの構築	<p>○医療については、特に市町村を超えた2次医療圏など広域的に受診するので、市町村単独のシステムではなく、広域的な共通のシステムを活用できると良いと思う。</p> <p>○医療と介護関係機関の中でICTの導入の有無により、連携のしやすさや情報共有のスピードに差が生じてしまう。導入にあたっては関係機関全体にいきわたることが重要だと考える。</p>	3

【活用面: システム活用の拡充に向けた理解促進等の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
医療側・介護側への理解促進	<p>○医療側の活用に関する考え方が重要であり、介護側とのニーズと情報共有システムの必要性を相互に理解すること。導入検討の場がなかなか持つことが難しく、ICT活用について共通認識を持つことが優先課題と考える。</p> <p>○実際にシステムの情報を活用する現場の職員に情報共有システムの利便性を伝え、活用されるようにするツールがあると取り組みやすい。</p>	3
業務負担の増加	<p>○ICTを活用した情報共有は業務の効率化につながる事はわかっているが、現在の業務量を抱え、取り掛かるのは厳しい。</p> <p>○システム導入にあたり、既システムとの情報の二重管理及びデータ連携、あるいはシステムへの登録に係る事務負担と導入によって得られる利便性が見合うものか。</p>	3
導入プロセス・効果がわからない	<p>○医療機関・介護サービス事業所ごとに利用しているシステムがある。移行がスムーズに行えるか疑問がある。</p> <p>○小規模自治体では、医療機関、介護事業所数が少なく、ICT活用には、多額の費用が掛かる中ではメリットがあまり感じられない。</p>	3

【その他】

	主な意見	回答数
	○ICT活用以前に、連携の体制づくりが難しい。	3
	○入退院、入居状況など、地域の状況が専門職間で共有できるように活用できればと思う。	

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート調査 医療機関 集計結果

調査対象： 道内の医療機関（地域連携室担当者、地域連携に係わっている担当者またはネットワーク担当者）
 調査期間： 令和3年9月30日～令和3年10月29日
 調査方法： 郵送によるアンケート調査（回答は(1)郵送、(2)メール、(3)Googleフォームのいずれかの方法で回収）

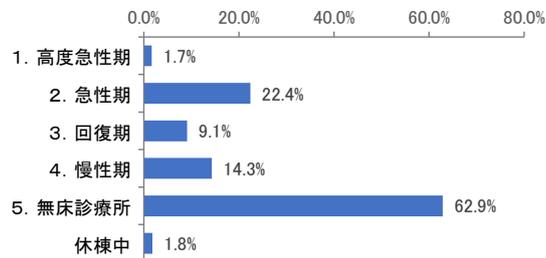
回収状況		対象数	回収数	回収率
調査対象	医療機関	2,143	714	33.3%
	うち、病院	463	173	37.4%
	うち、有床診療所	240	90	37.5%
	うち、無床診療所	1,440	449	31.2%
	無回答	-	2	-

I. 医療機関の属性について

問1 貴院は「地域医療構想」における医療機能4区分のうち、どの機能を担っていますか。（あてはまるものすべてに○）無床診療所の場合は、「5.」に○をつけてください。

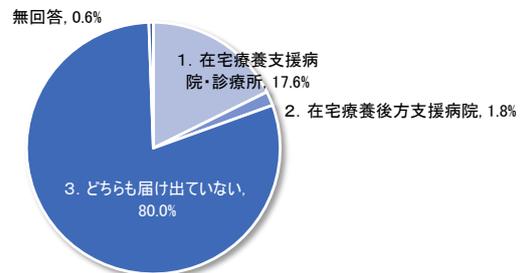
(複数回答)

	件数	割合
1. 高度急性期	12	1.7%
2. 急性期	160	22.4%
3. 回復期	65	9.1%
4. 慢性期	102	14.3%
5. 無床診療所	449	62.9%
休棟中	13	1.8%
全体	714	



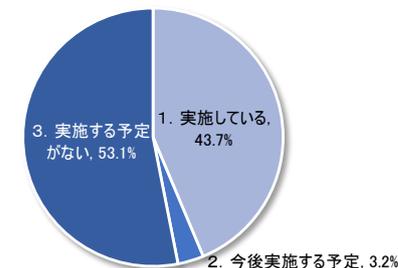
問2 貴院は「在宅療養支援病院・診療所」または「在宅療養後方支援病院」として届け出ていますか。（1つに○）

	件数	割合
1. 在宅療養支援病院・診療所	126	17.6%
2. 在宅療養後方支援病院	13	1.8%
3. どちらも届け出ていない	571	80.0%
無回答	4	0.6%
合計	714	100.0%



問3 貴院において、訪問診療や往診を実施していますか。（1つに○）

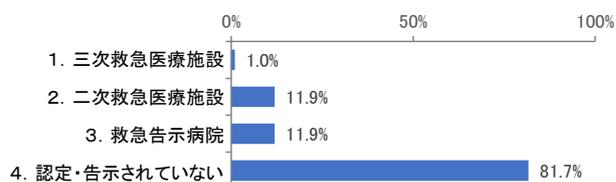
	件数	割合
1. 実施している	312	43.7%
2. 今後実施する予定	23	3.2%
3. 実施する予定がない	379	53.1%
合計	714	100.0%



問4 貴院は「三次救急医療施設」、「二次救急医療施設」または「救急告示病院」として認定・告示されていますか。（あてはまるものすべてに○）

(複数回答)

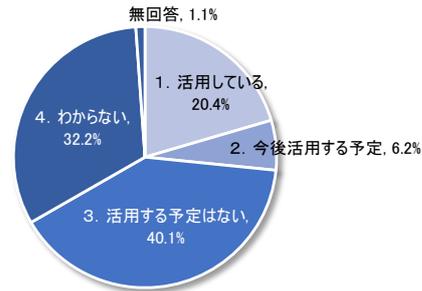
	件数	割合
1. 三次救急医療施設	7	1.0%
2. 二次救急医療施設	85	11.9%
3. 救急告示病院	85	11.9%
4. 認定・告示されていない	583	81.7%
全体	714	



II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

問5 (1) 貴院は、医療と介護の連携を目的としたICTを用いた情報共有システムを活用していますか。(1つに○)

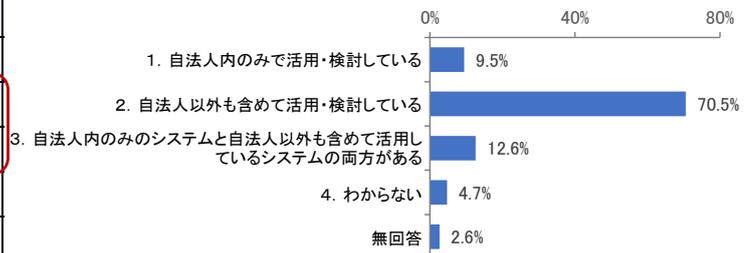
	件数	割合
1. 活用している	146	20.4%
2. 今後活用する予定	44	6.2%
3. 活用する予定はない	286	40.1%
4. わからない	230	32.2%
無回答	8	1.1%
合計	714	100.0%



※「1」「2」と回答した場合

(2) (1)の情報共有システムは、自法人内のみで活用・検討しているものですか、もしくは自法人以外も含めて活用・検討しているものですか。(1つに○)

	件数	割合
1. 自法人内のみで活用・検討している	18	9.5%
2. 自法人以外も含めて活用・検討している	134	70.5%
3. 自法人内のみシステムと自法人以外も含めて活用しているシステムの両方がある	24	12.6%
4. わからない	9	4.7%
無回答	5	2.6%
合計	190	100.0%



※問5(2)で「2」「3」と回答した場合

問6 (1) 貴院は道内のどの情報共有システム(愛称でも可)を活用・検討していますか。また、その事務局はどこに置かれていますか。

【回答数の多い上位18システム】

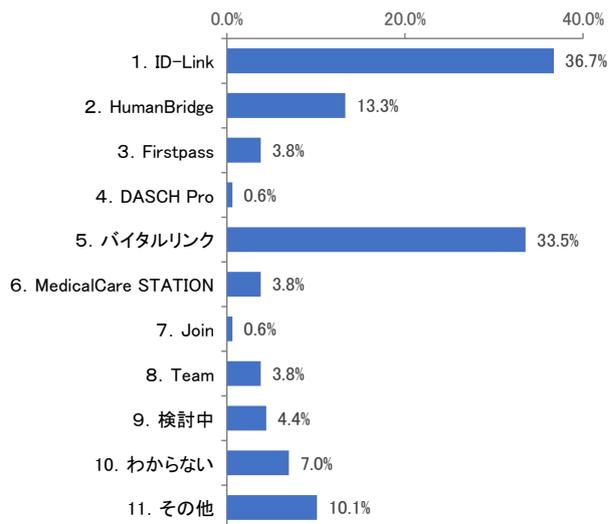
No.	情報システム名	事務局	回答数
1	道南Medlka	特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会(市立函館病院)	25
2	たいせつ安心i医療ネット	旭川市医師会	17
3	スワンネット北海道	スワンネット北海道協議会事務局(室蘭市医師会)	16
4	旭川市医師会医療介護連携ICTネットワーク(ゆっきりんく)	旭川市医師会	8
5	TMNIT in Hokkaido	医療法人 湊仁会 手稲湊仁会病院	7
6	東胆振メディカルネット	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会	5
7	ちえネット	千歳市地域連携ネットワーク運営協議会(市立千歳市民病院地域医療連携室地域医療連携課)	5
8	音更町医療・介護多職種連携情報共有システム	音更町保健福祉部高齢者福祉課	4
9	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム(すずらんネット)	すずらんネット運営管理委員会事務局(市立札幌病院地域連携センター)	4
10	十勝メディカルネットワーク(はれ晴れネット)	帯広市医師会	4
11	釧路根室地域医療情報ネットワーク協議会(メディネットたんちょう)	市立釧路総合病院 医療連携相談室	4
12	おたるワンチーム	小樽市医師会	4
13	名寄市医療介護連携ICT(ポラリスネットワーク)	名寄市地域包括支援センター	4
14	南檜山地域医療連携システム運営協議会(イ・ネット南檜山)	北海道立江差病院	3
15	札幌市豊平区西岡・福住地区在宅医療連携拠点事業推進協議会(とよひら・りんく)	社会医療法人 恵和会 西岡病院	3
16	砂川市地域包括ケアネットワークシステム(砂川みまもりんく)	砂川市役所介護福祉課、砂川市立病院	3
17	中空知地域医療連携ネットワークシステム(そら-ねっと)	砂川市立病院	3
18	北区東区医療介護連携ICTネットワーク	東区医療介護ネットワーク協議会	3

※問5(2)で「2」「3」と回答した場合

(2) 貴院が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

	件数	割合
1. ID-Link(日本電気株式会社(NEC)、株式会社エスイーシー)	58	36.7%
2. HumanBridge(富士通株式会社)	21	13.3%
3. firstpass[community-link3、AreaConnect](株式会社ファーストプレス)	6	3.8%
4. DASCH Pro(株式会社DBPowers)	1	0.6%
5. バイタルリンク(帝人ファーマ株式会社)	53	33.5%
6. MedicalCare STATION(エンブレース株式会社)	6	3.8%
7. Join(株式会社アルム)	1	0.6%
8. Team(株式会社アルム)	6	3.8%
9. 検討中	7	4.4%
10. わからない	11	7.0%
11. その他	16	10.1%
全体	158	

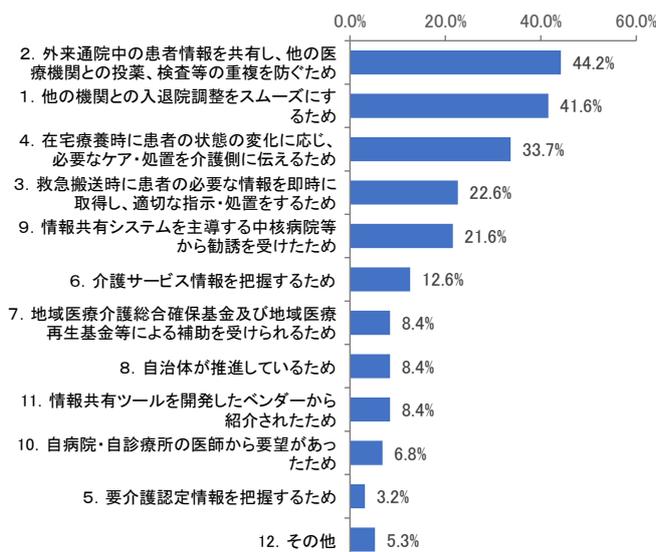


※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

問7 (1) 貴院が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

(複数回答)

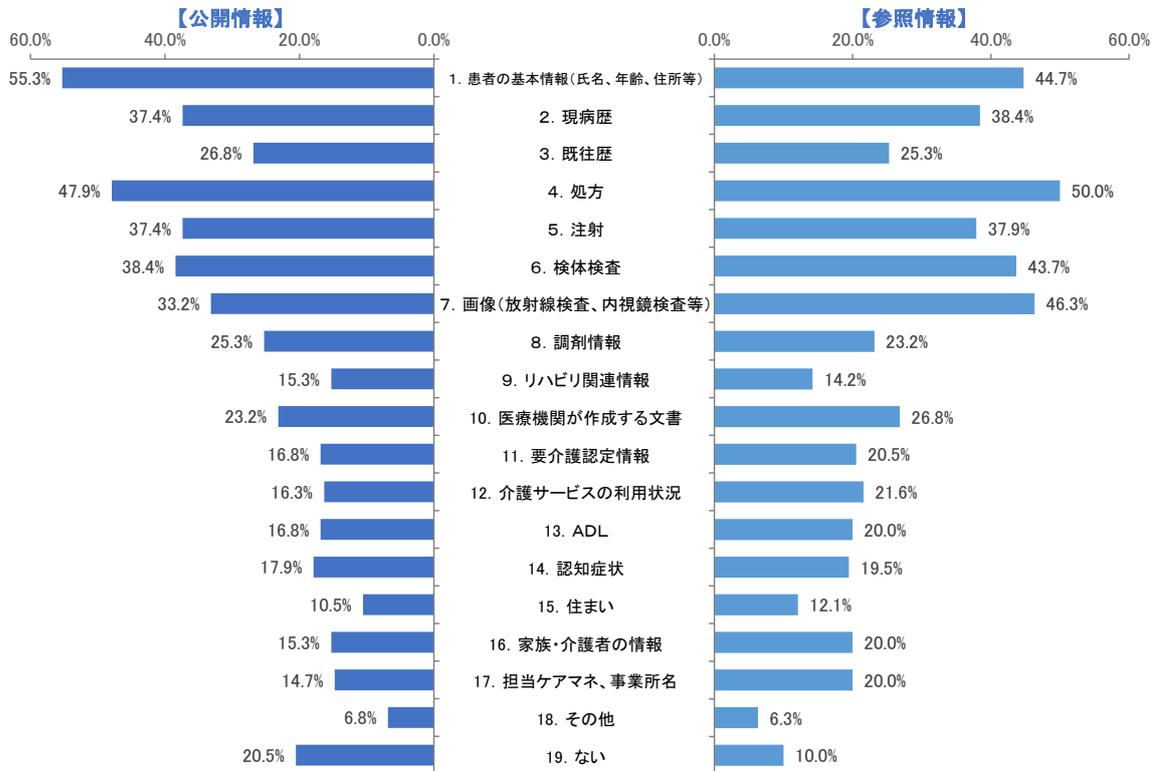
	件数	割合
2. 外来通院中の患者情報を共有し、他の医療機関との投薬、検査等の重複を防ぐため	84	44.2%
1. 他の機関との入退院調整をスムーズにするため	79	41.6%
4. 在宅療養時に患者の状態の変化に応じ、必要なケア・処置を介護側に伝えるため	64	33.7%
3. 救急搬送時に患者の必要な情報を即時に取得し、適切な指示・処置をするため	43	22.6%
9. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため	41	21.6%
6. 介護サービス情報を把握するため	24	12.6%
7. 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金等による補助を受けられるため	16	8.4%
8. 自治体が推進しているため	16	8.4%
11. 情報共有ツールを開発したベンダーから紹介されたため	16	8.4%
10. 自病院・自診療所の医師から要望があったため	13	6.8%
5. 要介護認定情報を把握するため	6	3.2%
12. その他	10	5.3%
全体	190	



※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2)貴院では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3)参照することが多い医療・介護情報は何ですか。
(複数回答)

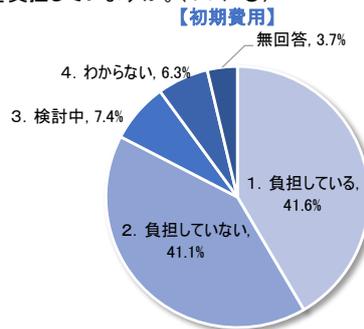
	(2)公開情報		(3)参照情報	
	件数	割合	件数	割合
1. 患者の基本情報(氏名、年齢、住所等)	105	55.3%	85	44.7%
2. 現病歴	71	37.4%	73	38.4%
3. 既往歴	51	26.8%	48	25.3%
4. 処方	91	47.9%	95	50.0%
5. 注射	71	37.4%	72	37.9%
6. 検体検査	73	38.4%	83	43.7%
7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	63	33.2%	88	46.3%
8. 調剤情報	48	25.3%	44	23.2%
9. リハビリ関連情報	29	15.3%	27	14.2%
10. 医療機関が作成する文書	44	23.2%	51	26.8%
11. 要介護認定情報	32	16.8%	39	20.5%
12. 介護サービスの利用状況	31	16.3%	41	21.6%
13. ADL	32	16.8%	38	20.0%
14. 認知症状	34	17.9%	37	19.5%
15. 住まい	20	10.5%	23	12.1%
16. 家族・介護者の情報	29	15.3%	38	20.0%
17. 担当ケアマネ、事業所名	28	14.7%	38	20.0%
18. その他	13	6.8%	12	6.3%
19. ない	39	20.5%	19	10.0%
全体	190		190	



※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(4) 貴院は情報共有システムを活用するために、初期費用(導入費用)を負担していますか。(1つに○)

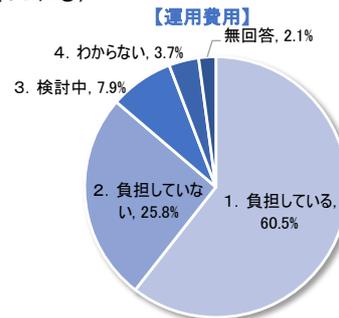
	件数	割合
1. 負担している	79	41.6%
2. 負担していない	78	41.1%
3. 検討中	14	7.4%
4. わからない	12	6.3%
無回答	7	3.7%
合計	190	100.0%



※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(5) 貴院は情報共有システムを運用するための費用を負担していますか。(1つに○)

	件数	割合
1. 負担している	115	60.5%
2. 負担していない	49	25.8%
3. 検討中	15	7.9%
4. わからない	7	3.7%
無回答	4	2.1%
合計	190	100.0%

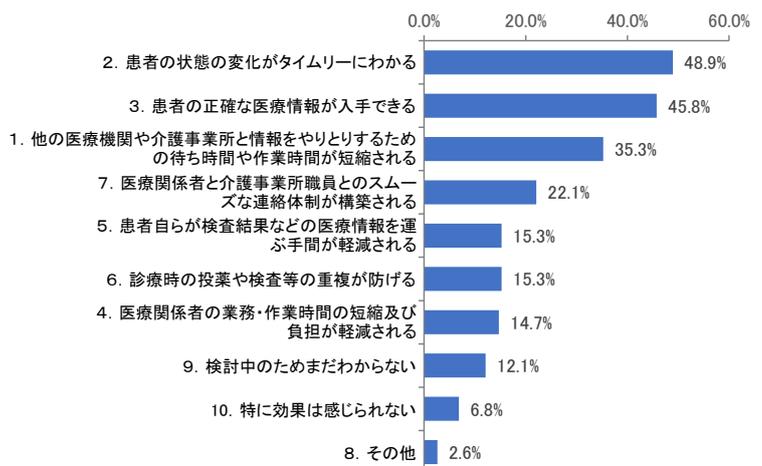


※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(6) 情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

(複数回答)

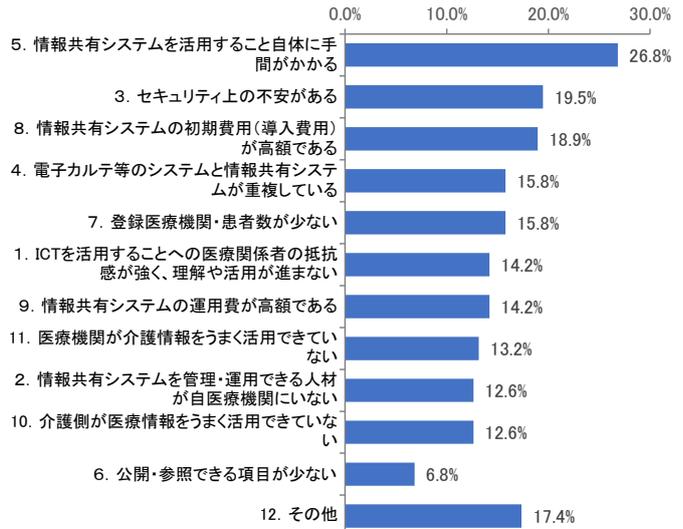
	件数	割合
2. 患者の状態の変化がタイムリーにわかる	93	48.9%
3. 患者の正確な医療情報が入手できる	87	45.8%
1. 他の医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される	67	35.3%
7. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連絡体制が構築される	42	22.1%
5. 患者自らが検査結果などの医療情報を運ぶ手間が軽減される	29	15.3%
6. 診療時の投薬や検査等の重複が防げる	29	15.3%
4. 医療関係者の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される	28	14.7%
9. 検討中のためまだわからない	23	12.1%
10. 特に効果は感じられない	13	6.8%
8. その他	5	2.6%
全体	190	



※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合
 (7)情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる	51	26.8%
3. セキュリティ上の不安がある	37	19.5%
8. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である	36	18.9%
4. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが重複している	30	15.8%
7. 登録医療機関・患者数が少ない	30	15.8%
1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が強く、理解や活用が進まない	27	14.2%
9. 情報共有システムの運用費が高額である	27	14.2%
11. 医療機関が介護情報をうまく活用できていない	25	13.2%
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいない	24	12.6%
10. 介護側が医療情報をうまく活用できていない	24	12.6%
6. 公開・参照できる項目が少ない	13	6.8%
12. その他	33	17.4%
全体	190	



※問5(1)で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」と回答した場合
 問8 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいる	187	36.2%
3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される	178	34.5%
5. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが統一化される	158	30.6%
4. セキュリティ上の不安が軽減される	154	29.8%
9. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	139	26.9%
8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	138	26.7%
10. 情報共有システムの運用費が安価になる	116	22.5%
12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	63	12.2%
1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が緩和される	55	10.7%
7. 登録医療機関・患者数が増える	53	10.3%
11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる	41	7.9%
6. 公開・参照できる項目が増える	13	2.5%
13. その他	43	8.3%
全体	516	

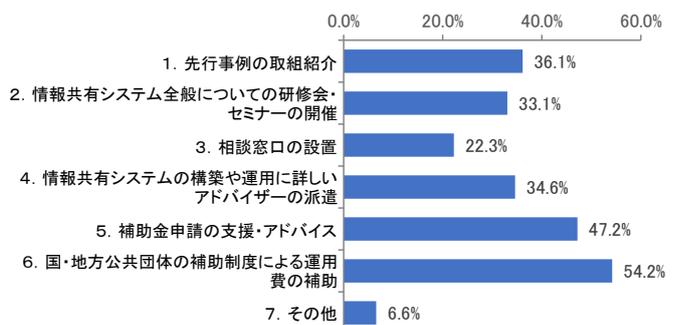


Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

問9 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
1. 先行事例の取組紹介	258	36.1%
2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催	236	33.1%
3. 相談窓口の設置	159	22.3%
4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	247	34.6%
5. 補助金申請の支援・アドバイス	337	47.2%
6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助	387	54.2%
7. その他	47	6.6%
全体	714	



問10 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等をご記入ください。

【運用面：行政の関与・協力の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
導入・運用コストの負担	○システムの維持、更新が高額である。また、高コストで導入しても、それを回収することが難しいため、自助努力では限界がある。もっと助成を充実させるか、また稼働状況によって診療報酬の上乗せなどのメリットも必要かと思われる。 ○運用費用やリプレースコストなどお金がどんどんかかっていくことが心配。国が初期費用を補助しても一部だけにとどまっている。	14
システム運用への参加	○各医療機関が独自に導入するのではなく、自治体や医師会が主導して導入できるしくみ作りが必須である。 ○システムは自治体で構築し、各医療機関等が登録し使用する形態でないと進まないと思われる。	7
IT人材の確保・アドバイザーの派遣	○膨大なコストがかかるとともにPCIに特化した人材が必要となるが、こちらも人件費と高額になる事を考えると厳しい。 ○相談窓口の設置(北海道医師会内に北海道医療介護情報共有サポートセンター(仮)の設置)、等にて、情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣等にて、その地域の補助金申請の支援・アドバイス、国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助を受けられるようにしていく。	5
診療報酬の加算	○厚労省が認める基準を満たした地域連携ネットワークを使用しての情報伝達で診療報酬請求ができるようにしてほしい。診療報酬請求につながらなければ普及は望めない。	3

【運用面：個人情報の管理・セキュリティ対策の強化】

主な課題	主な意見	回答数
個人情報の管理	○セキュリティ面や個人情報の活用の承諾、システム連携上の問題などが、解決できるようにならないと、ICTの活用までには至らないと思う。 ○活用したいと思っているが、どのシステムが安全で実用的なのか、かつわからないため導入が進まない。	8

【技術面：システム上の制約解消】

主な課題	主な意見	回答数
統一的なシステムの構築	○全国や道内で統一した情報共有システムを利用することによって、医療機関の連携につながるとともに、導入経費削減等にもつながると考える。 ○プラットフォームの統一、もしくはデータの規格の統一を先にした方が、最終的には全道的な活用への近道と考える。 ○様々なベンダーの電子カルテシステムや情報共有システムが存在する中で、システムの組み合わせによらずに必要な情報の参照や機能が担保できるような仕組みやシステムの標準化が望まれる。	26
システムの互換性向上	○SEECや富士通など様々な電子カルテシステムや介護記録システムで共用できる汎用性の高いシステムが必要。 ○地域ごとに独自の情報共有システムを構築した場合、他の地域と連携できない可能性がある。国や市区町村で連携を考えるとであれば予めシステムの統一化や互換性があるシステム構築を考える必要があると考える。 ○レセコンや介護システムから自動で情報共有システムに反映するとより使いやすい。	15
共有情報の標準化	○セキュリティ上の問題はもちろんだが、市や医療機関、介護関連施設等において様々なシステムを導入していることから、それらに入力されている情報の統一化は相当な調整が必要だと考える。 ○共有情報の型を統一してほしい。医療→介護、介護→医療で提供情報がバラつく(医療と介護で必要な情報は異なる)共通フォーマットを作成し、両者共有できるようになってほしい。	5
公開・参照できる医療・介護情報が少ない	○情報共有システムに加入しているが、レセプト情報しか公開できないため、正確ではなく限定された情報になっている。閲覧したい情報にはなっていない。 ○公開データが多いに越したことはないが、まずは各々で行われた各種検査や画像データ、処方内容などの各医療機関が公開しやすいもののみから始めるのも良いと思う。	4

【活用面：システム活用の拡充に向けた理解促進等の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
医師など医療従事者側への理解促進	○先行事例の取組紹介や、情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催により、まずは、医療介護従事者が情報共有の重要性を理解してもらおう。 ○高齢の医療関係者の理解が難しい。 ○医療スタッフが新しいことへの抵抗感があるため、軽減する対策が必要。	11
介護側の参加が少ない	○活用している情報共有システムは病診・病病・診診及び介護との連携において大変有用で有効に利用されている。但し登録医療機関や特に介護系の利用促進が望まれる。 ○どちらかの一方通行ではなく、医療現場・介護現場双方の意思疎通がなければ、うまく活用できないのではと考えている。 ○市や介護関連施設等が情報共有システムを導入することに対する抵抗感もあると思うので、このような不安や心配事を医療機関と併せて解消できるような体制を構築していくことが重要ではないかと思う。	7

【その他】

	主な意見	回答数
	○地域内において医療・介護・行政の担当者が集まり情報交換会を行っているが現場が忙しく、欠席者が多い。当診療所でも医師は所長一人のため、その場には行けず事務長が情報を報告している状況。人材資源が少ない地域なので、ICTを活用して業務の軽減化が望まれる。 ○補助金をもらって、書類の作成や報告をしないといけなくて、その手間を考えると、当院では高額であるが、導入初期費用と維持費を負担している。書類作成してくれる人を派遣してくれれば、補助金を使った運営がしたいと考える。 ○医療事業者、介護事業者共に対象となる全ての事業者が参画することがマスト条件。アナログによる情報連携が残っている状態では効果が薄い。	21

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート調査 居宅介護支援事業所 集計結果

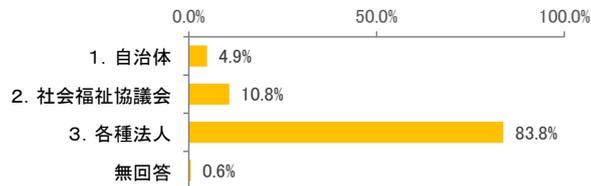
調査対象：道内の居宅介護支援事業所（管理者または事業所内の情報共有システム担当者）
 調査期間：令和3年9月30日～令和3年10月29日
 調査方法：郵送によるアンケート調査（回答は(1)郵送、(2)メール、(3)Googleフォームのいずれかの方法で回収）

回収状況	対象数	回収数	回収率
調査対象 居宅介護支援事業所	1,626	900	55.4%
うち、自治体運営	71	44	62.0%
うち、社会福祉協議会運営	111	97	87.4%
うち、各種法人運営	1,444	754	52.2%
無回答	-	5	-

I. 居宅介護支援事業所の運営主体について

問1 貴事業所の運営主体はどこですか。（1つに○）

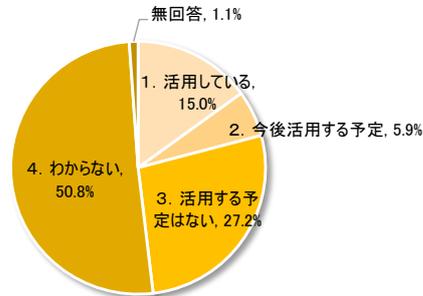
	件数	割合
1. 自治体	44	4.9%
2. 社会福祉協議会	97	10.8%
3. 各種法人	754	83.8%
無回答	5	0.6%
合計	900	100.0%



II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

問2 貴事業所では、ICTを用いた医療と介護の情報共有システムを活用していますか。（1つに○）

	件数	割合
1. 活用している	135	15.0%
2. 今後活用する予定	53	5.9%
3. 活用する予定はない	245	27.2%
4. わからない	457	50.8%
無回答	10	1.1%
合計	900	100.0%



※「1」「2」と回答した場合

問3(1) 貴事業所は道内のどの情報共有システム（愛称でも可）を活用・検討していますか。また、その事務局はどこに置かれていますか。
 【回答数の多い上位11システム】

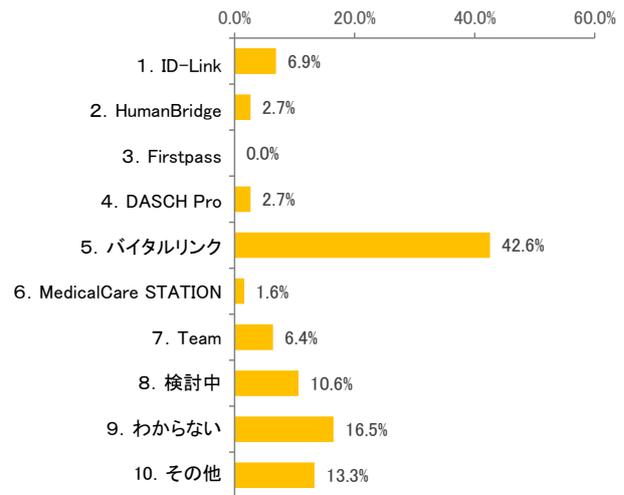
No.	情報システム名	事務局	回答数
1	旭川市医師会医療介護連携ICTネットワーク（ゆっきりんく）	旭川市医師会	25
2	おたるワンチーム	小樽市医師会	14
3	北まるnet	北見市医療福祉情報連携協議会	12
4	道南Medlka	特定非営利活動法人 道南地域医療連携協議会（市立函館病院）	8
5	北空知多職種連携情報共有システム（きたそらりんく）	北空知地域医療介護確保推進協議会	8
6	スワンネット北海道	スワンネット北海道協議会事務局（室蘭市医師会）	7
7	北区東区医療介護連携ICTネットワーク	東区医療介護ネットワーク協議会	5
8	砂川市地域包括ケアネットワークシステム（砂川みまもりんく）	砂川市役所介護福祉課、砂川市立病院	4
9	名寄市医療介護連携ICT（ポラリスネットワーク）	名寄市地域包括支援センター	4
10	音更町医療・介護多職種連携情報共有システム	音更町保健福祉部高齢者福祉課	4
11	南空知医療・介護多職種連携情報共有システム（南空知バイタルリンク）	由仁町立診療所医療福祉相談センター	4

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2) 貴院が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

(複数回答)

	件数	割合
1. ID-Link(日本電気株式会社(NEC)、株式会社エスイーシー)	13	6.9%
2. HumanBridge(富士通株式会社)	5	2.7%
3. firstpass[community-link3、AreaConnect](株式会社ファーストプレス)	0	0.0%
4. DASCH Pro(株式会社DBPowers)	5	2.7%
5. バイタルリンク(帝人ファーマ株式会社)	80	42.6%
6. MedicalCare STATION(エンブレース株式会社)	3	1.6%
7. Team(株式会社アルム)	12	6.4%
8. 検討中	20	10.6%
9. わからない	31	16.5%
10. その他	25	13.3%
全体	188	

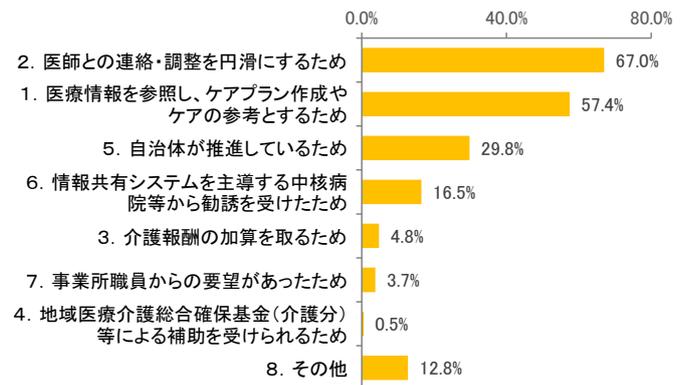


※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

問4 (1) 貴事業所が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
2. 医師との連絡・調整を円滑にするため	126	67.0%
1. 医療情報を参照し、ケアプラン作成やケアの参考とするため	108	57.4%
5. 自治体が推進しているため	56	29.8%
6. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため	31	16.5%
3. 介護報酬の加算を取るため	9	4.8%
7. 事業所職員からの要望があったため	7	3.7%
4. 地域医療介護総合確保基金(介護分)等による補助を受けられるため	1	0.5%
8. その他	24	12.8%
全体	188	

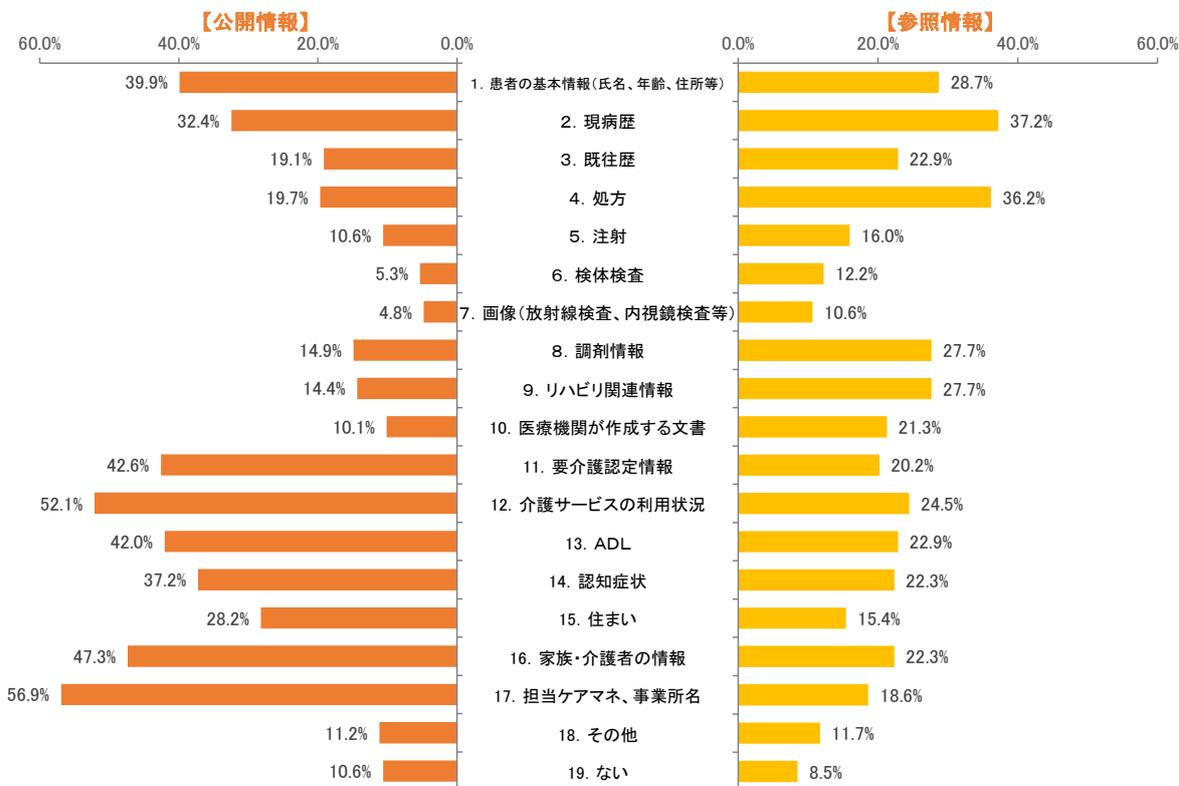


※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2) 貴事業所では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3) 参照することが多い医療・介護情報は何ですか。

(複数回答)

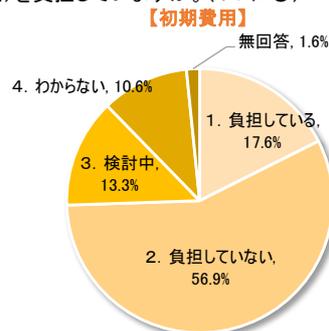
	(2)公開情報		(3)参照情報	
	件数	割合	件数	割合
1. 患者の基本情報(氏名、年齢、住所等)	75	39.9%	54	28.7%
2. 現病歴	61	32.4%	70	37.2%
3. 既往歴	36	19.1%	43	22.9%
4. 処方	37	19.7%	68	36.2%
5. 注射	20	10.6%	30	16.0%
6. 検体検査	10	5.3%	23	12.2%
7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	9	4.8%	20	10.6%
8. 調剤情報	28	14.9%	52	27.7%
9. リハビリ関連情報	27	14.4%	52	27.7%
10. 医療機関が作成する文書	19	10.1%	40	21.3%
11. 要介護認定情報	80	42.6%	38	20.2%
12. 介護サービスの利用状況	98	52.1%	46	24.5%
13. ADL	79	42.0%	43	22.9%
14. 認知症状	70	37.2%	42	22.3%
15. 住まい	53	28.2%	29	15.4%
16. 家族・介護者の情報	89	47.3%	42	22.3%
17. 担当ケアマネ、事業所名	107	56.9%	35	18.6%
18. その他	21	11.2%	22	11.7%
19. ない	20	10.6%	16	8.5%
全体	188		188	



※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(4) 貴事業所は情報共有システムを活用するために、初期費用(導入費用)を負担していますか。(1つに○)

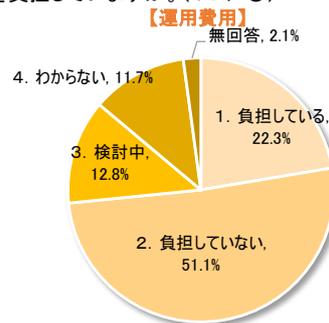
	件数	割合
1. 負担している	33	17.6%
2. 負担していない	107	56.9%
3. 検討中	25	13.3%
4. わからない	20	10.6%
無回答	3	1.6%
合計	188	100.0%



※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(5) 貴事業所は情報共有システムを運用するための費用(通信料を除く)を負担していますか。(1つに○)

	件数	割合
1. 負担している	42	22.3%
2. 負担していない	96	51.1%
3. 検討中	24	12.8%
4. わからない	22	11.7%
無回答	4	2.1%
合計	188	100.0%

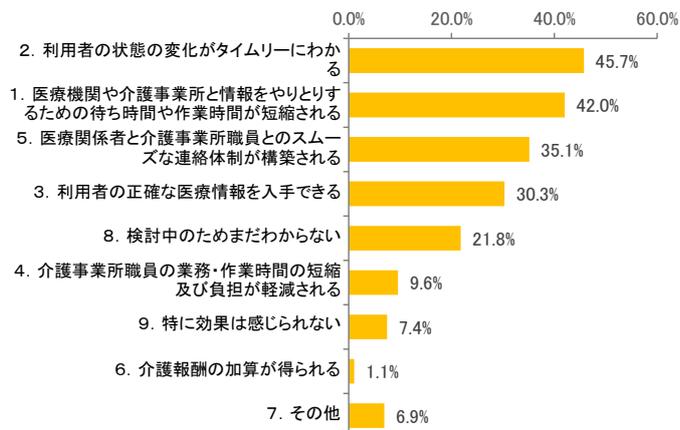


※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(6) 情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
2. 利用者の状態の変化がタイムリーにわかる	86	45.7%
1. 医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される	79	42.0%
5. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連絡体制が構築される	66	35.1%
3. 利用者の正確な医療情報を入手できる	57	30.3%
8. 検討中のためまだわからない	41	21.8%
4. 介護事業所職員の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される	18	9.6%
9. 特に効果は感じられない	14	7.4%
6. 介護報酬の加算が得られる	2	1.1%
7. その他	13	6.9%
全体	188	

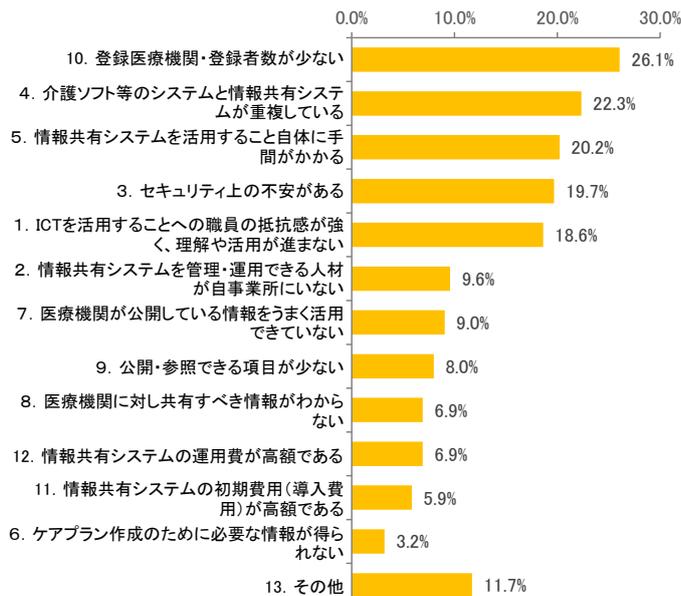


※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(7) 情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
10. 登録医療機関・登録者数が少ない	49	26.1%
4. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが重複している	42	22.3%
5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる	38	20.2%
3. セキュリティ上の不安がある	37	19.7%
1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が強く、理解や活用が進まない	35	18.6%
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいない	18	9.6%
7. 医療機関が公開している情報をうまく活用できていない	17	9.0%
9. 公開・参照できる項目が少ない	15	8.0%
8. 医療機関に対し共有すべき情報がわからない	13	6.9%
12. 情報共有システムの運用費が高額である	13	6.9%
11. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である	11	5.9%
6. ケアプラン作成のために必要な情報が得られない	6	3.2%
13. その他	22	11.7%
全体	188	

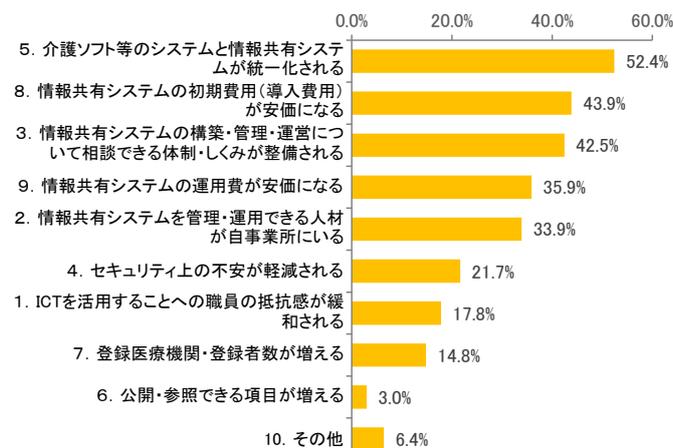


※問2で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」と回答した場合

問5 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
5. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される	368	52.4%
8. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	308	43.9%
3. 情報共有システムの構築・管理・運営について相談できる体制・しくみが整備される	298	42.5%
9. 情報共有システムの運用費が安価になる	252	35.9%
2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいる	238	33.9%
4. セキュリティ上の不安が軽減される	152	21.7%
1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が緩和される	125	17.8%
7. 登録医療機関・登録者数が増える	104	14.8%
6. 公開・参照できる項目が増える	21	3.0%
10. その他	45	6.4%
全体	702	

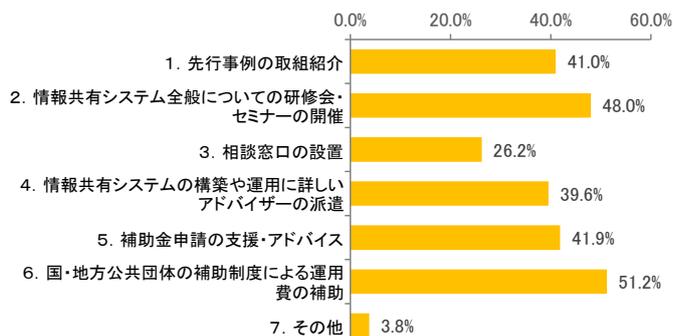


Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

問6 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

	件数	割合
1. 先行事例の取組紹介	369	41.0%
2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催	432	48.0%
3. 相談窓口の設置	236	26.2%
4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	356	39.6%
5. 補助金申請の支援・アドバイス	377	41.9%
6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助	461	51.2%
7. その他	34	3.8%
全体	900	



問7 ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの導入や活用促進に関して、自由に意見等をご記入ください。

【運用面：行政の関与・協力の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
導入・運用コストの負担	○介護保険の報酬が少ない中で事業所運営をしているため、導入費用や導入後の費用の面でも、運営圧迫につながるため、困難な現状がある。 ○IT補助金申請を何度か申請しているが決定されない。介護や医療分野を優先するか、別枠でIT導入できるようにしないと、ICT連携の前に機会がない。	28
システム運用への参加	○自治体が中心となり、モデルケースがなければ活用に踏み込めないと考える。 ○都市部となると登録数も膨大になる為、医療と介護のICT共有化については、一定の行政の介入がないと個人情報の管理の問題もある為、難しいと考える。	16
先行事例紹介・研修会の開催	○ICT活用事例について知る機会が増えるともっと身近なツールとして利用できると思う。 ○膨大な情報収集が必要となり、年配の職員になると不安を感じると思うので研修などで職員が安心して使えるようにしてほしい。	13
IT人材の確保・アドバイザーの派遣	○ICTについての知識がなく、職員も詳しい人がいない。どうすればいいのかよくわからないのが現状。 ○小規模事業所(特に単体事業所)だと情報も伝わりにくく、また、専門の職員もいないため、システム構築などは困難で、時間もない。フォローしてもらえない体制はほしい。	12
相談体制の整備	○情報共有システムの導入方法や機器トラブル時の対処方法などの操作がわからず戸惑う事がある。常時、相談やアドバイスができる機関があると良い。	5

【運用面：個人情報の管理・セキュリティ対策の強化】

主な課題	主な意見	回答数
個人情報の管理	○関係性もよく、連携は図れているが対応する人材確保と、運用費の問題個人情報の取り扱いについての町民の理解など、壁にぶつかることが多いと想像がつくし、各組織間の調整も難儀すると思われるため難しい。 ○高齢者の見守り等への活用では個人情報をどこまで管理できるか、心配が残る。	14

【技術面：システム上の制約解消】

主な課題	主な意見	回答数
統一的なシステムの構築	○今後、確実に必要なシステムだと考える。未だに紙ベースで情報共有している実態として個人情報流失などのリスクが非常に高いと感じる。国が率先してシステム構築に向けて先導してほしい。 ○システムを1つに統一すべき。無理であれば各システムに互換性を持たせ、共有できるようにする。バラバラでは情報共有ができないし、導入費用の問題がある。 ○自治体や地区単位で統一したICTツールを選定し、取り扱いルールを行政機関や使用する医療機関、介護事業所間で協議し導入する工程が必要。	21
システムの互換性向上	○多くの事業所が共通のシステム・互換性のあるシステムを導入しないと事業所ごとに連絡方法が異なると手間が増える。 ○居宅は他機関との連携は必要であるが、介護システムとICT連携のためのシステムとの連携がないと、2度手間となり、職員が積極的に活用することが難しくなる。	13
記録の重複入力解消に向けた介護情報の標準化	○医療介護の情報共有は必要だが、使っている書式が事業所ごとで違う。情報共有するのであれば書式の規格は国として統一の物を示す方がスムーズになる。	3

【活用面：システム活用の拡充に向けた理解促進等の必要性】

主な課題	主な意見	回答数
業務負担の増加	○ICTを活用した情報共有の機会は増えてきているが、他の事業所の環境に左右される部分も多く、ICTを活用することのほうが負担が増えてしまうことが課題。 ○情報共有の入力だけでなく、他の書類作成も多く、作業量が増えた感が強く、更に業務が多忙となっている。	23
導入プロセス・効果がわからない	○導入までの流れや実際の業務での必要性、活用方法に不安がある。 ○活用によるメリットが明確になれば、現場でも使いやすいと思う。	20
医師など医療従事者側への理解促進	○活用に際しても医療機関の理解と医師の理解が不可欠である。 ○情報共有システムの利用をするには、管内の医療機関等での活用が進んでからになると思う。	11
介護側の参加が少ない	○訪問など医療系サービスでの活用は行われているが、介護系では、まだ一般的ではない印象。 ○ICTの使用や理解が困難な方に対するの対応が難しく、導入に至っていない事業所がある。	11
参加機関による活用のバラつき	○必要と考えている所と必要ないと考えている所の温度差がある。 ○担当する医師が導入している事が前提であることや医療先行のイメージがあり活用の申し出を遠慮してしまう。介護事業所は確認や入力の手間を嫌う為に参加に消極的な印象。	9
法人の理解促進	○各事業所が導入したくても法人の理解が得られなければ不可能。 ○個人情報の取扱いの保証や費用の関係で、法人の理解が得られない。	5

【その他】

	主な意見	回答数
	○情報共有システムの導入以前に事業所としての経営が厳しい中、新しいシステムを導入し、運用し続けることは困難。まずは介護報酬の見直しが必要ではあるが、介護保険制度自体抜本的な見直しが必要と考える。 ○人口が多い・少ないによってもICTの必要性が違ってくと思う。また、先進的に最新の機器と交わることの少ない人口の少ない地域にとっては、ICTは特に必要ないものとしか認識されないと判断する。 ○複数の医療機関に受診しているケースについてはICTでの共有が図れば非常にスムーズであり、利用者支援に有効。 ○情報共有システム導入にあたってはなるべくわかりやすく手間がかからないようにしてほしい。本質はシステムを導入することが目的ではなく情報共有の質を上げたり時間的コストを改善することだと思うので、焦らず確実に進めてほしい。	23

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート調査 医療機関 クロス集計結果

I. 医療機関の属性について

問1 貴院は「地域医療構想」における医療機能4区分のうち、どの機能を担っていますか。(あてはまるものすべてに○) 無床診療所の場合は、「5.」に○をつけてください。
■病院・診療所別クロス集計 (複数回答)

		問1 医療機能					休棟中	全体
		1. 高度急性期	2. 急性期	3. 回復期	4. 慢性期	5. 無床診療所		
病院・診療所	病院	12 6.9%	101 58.4%	53 30.6%	84 48.6%	0 0.0%	0 0.0%	173
	有床診療所	0 0.0%	57 63.3%	12 13.3%	17 18.9%	0 0.0%	13 14.4%	90
	無床診療所	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	449 100.0%	0 0.0%	449
合計		12 1.7%	158 22.2%	65 9.1%	101 14.2%	449 63.1%	13 1.8%	712

問2 貴院は「在宅療養支援病院・診療所」または「在宅療養後方支援病院」として届け出ていますか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問2 在宅・後方支援の届出有無				合計
		1. 在宅療養支援病院・診療所	2. 在宅療養後方支援病院	3. どちらも届け出ていない	無回答	
病院・診療所	病院	20 11.6%	13 7.5%	138 79.8%	2 1.2%	173 100.0%
	有床診療所	18 20.0%	0 0.0%	72 80.0%	0 0.0%	90 100.0%
	無床診療所	88 19.6%	0 0.0%	359 80.0%	2 0.4%	449 100.0%
合計		126 17.7%	13 1.8%	569 79.9%	4 0.6%	712 100.0%

問3 貴院において、訪問診療や往診を実施していますか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問3 訪問診療・往診の実施			合計
		1. 実施している	2. 今後実施する予定	3. 実施する予定がない	
病院・診療所	病院	86 49.7%	9 5.2%	78 45.1%	173 100.0%
	有床診療所	41 45.6%	2 2.2%	47 52.2%	90 100.0%
	無床診療所	185 41.2%	12 2.7%	252 56.1%	449 100.0%
合計		312 43.8%	23 3.2%	377 52.9%	712 100.0%

問4 貴院は「三次救急医療施設」、「二次救急医療施設」または「救急告示病院」として認定・告示されていますか。(あてはまるものすべてに○)

■病院・診療所別クロス集計 (複数回答)

		問4 認定・救急告示				全体
		1. 三次救急医療施設	2. 二次救急医療施設	3. 救急告示病院	4. 認定・告示されていない	
病院・診療所	病院	7 4.0%	81 46.8%	72 41.6%	61 35.3%	173
	有床診療所	0 0.0%	4 4.4%	10 11.1%	76 84.4%	90
	無床診療所	0 0.0%	0 0.0%	2 0.4%	445 99.1%	449
合計		7 1.0%	85 11.9%	84 11.8%	582 81.7%	712

II. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

問5 (1) 貴院は、医療と介護の連携を目的としたICTを用いた情報共有システムを活用していますか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問5(1) 情報共有システムの活用状況					合計
		1. 活用している	2. 今後活用する予定	3. 活用する予定はない	4. わからない	無回答	
病院・診療所	病院	58 33.5%	18 10.4%	54 31.2%	41 23.7%	2 1.2%	173 100.0%
	有床診療所	13 14.4%	4 4.4%	35 38.9%	38 42.2%	0 0.0%	90 100.0%
	無床診療所	75 16.7%	22 4.9%	196 43.7%	150 33.4%	6 1.3%	449 100.0%
合計		146 20.5%	44 6.2%	285 40.0%	229 32.2%	8 1.1%	712 100.0%

※「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2) (1)の情報共有システムは、自法人内のみで活用・検討しているものですか、もしくは自法人以外も含めて活用・検討しているものですか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問5(2) 法人内外の活用状況				無回答	合計
		1. 自法人内のみで活用・検討している	2. 自法人以外も含めて活用・検討している	3. 自法人内のみのシステムと自法人以外も含めて活用しているシステムの両方がある	4. わからない		
病院・診療所	病院	6 7.9%	58 76.3%	9 11.8%	3 3.9%	0 0.0%	76 100.0%
	有床診療所	4 23.5%	11 64.7%	1 5.9%	0 0.0%	1 5.9%	17 100.0%
	無床診療所	8 8.2%	65 67.0%	14 14.4%	6 6.2%	4 4.1%	97 100.0%
合計		18 9.5%	134 70.5%	24 12.6%	9 4.7%	5 2.6%	190 100.0%

※問5(2)で「2. 自法人以外も含めて活用・検討している」「3. 自法人内のみのシステムと自法人以外も含めて活用しているシステムの両方がある」と回答した場合

問6 (2) 貴院が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

■病院・診療所別クロス集計

(複数回答)

		問6(2) 情報共有ツール名											全体
		1. ID-Link	2. HumanBridge	3. Firstpass	4. DASCH Pro	5. バイタルリンク	6. Medical Care STATION	7. Join	8. Team	9. 検討中	10. わからない	11. その他	
病院・診療所	病院	32 47.8%	11 16.4%	6 9.0%	0 0.0%	14 20.9%	1 1.5%	1 1.5%	3 4.5%	1 1.5%	2 3.0%	6 9.0%	67
	有床診療所	3 25.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	4 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	1 8.3%	1 8.3%	0 0.0%	2 16.7%	12
	無床診療所	23 29.1%	10 12.7%	0 0.0%	0 0.0%	35 44.3%	5 6.3%	0 0.0%	2 2.5%	5 6.3%	9 11.4%	8 10.1%	79
合計		58 36.7%	21 13.3%	6 3.8%	1 0.6%	53 33.5%	6 3.8%	1 0.6%	6 3.8%	7 4.4%	11 7.0%	16 10.1%	158

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

問7 (1) 貴院が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

■病院・診療所別クロス集計

(複数回答)

		問7(1) 目的・きっかけ											全体	
		1. 他の機関との入退院調整をスムーズにするため	2. 外来通院中の患者情報と他の医療機関との連携、検査等の重複を防ぐため	3. 救急搬送時に患者の必要な情報を即時に取得し、適切な指示・処置をするため	4. 在宅療養時に患者の状態の変化に応じ、必要なケア・処置を介護側に伝えるため	5. 要介護認定情報を把握するため	6. 介護サービス情報を把握するため	7. 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金等による補助を受けられるため	8. 自治体が推進しているため	9. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため	10. 自病院・自診療所の医師から要望があったため	11. 情報共有ツールを開発したベンダーから紹介されたため		12. その他
病院・診療所	病院	49 64.5%	31 40.8%	26 34.2%	19 25.0%	0 0.0%	6 7.9%	8 10.5%	8 10.5%	17 22.4%	6 7.9%	5 6.6%	3 3.9%	76
	有床診療所	3 17.6%	8 47.1%	6 35.3%	7 41.2%	4 23.5%	4 23.5%	2 11.8%	0 0.0%	3 17.6%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	17
	無床診療所	27 27.8%	45 46.4%	11 11.3%	38 39.2%	2 2.1%	14 14.4%	6 6.2%	8 8.2%	21 21.6%	5 5.2%	10 10.3%	6 6.2%	97
合計		79 41.6%	84 44.2%	43 22.6%	64 33.7%	6 3.2%	24 12.6%	16 8.4%	16 8.4%	41 21.6%	13 6.8%	16 8.4%	10 5.3%	190

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2) 貴院では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3) 参照することが多い医療・介護情報は何ですか。

■病院・診療所別クロス集計

		問7(2) 公開情報									
		1. 患者の基本情報 (氏名、年齢、住所等)	2. 現病歴	3. 既往歴	4. 処方	5. 注射	6. 検体検査	7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	8. 調剤情報	9. リハビリ関連情報	10. 医療機関が作成する文書
病院・診療所	病院	47 61.8%	30 39.5%	20 26.3%	46 60.5%	40 52.6%	40 52.6%	39 51.3%	24 31.6%	16 21.1%	22 28.9%
	有床診療所	9 52.9%	7 41.2%	5 29.4%	7 41.2%	4 23.5%	5 29.4%	3 17.6%	5 29.4%	4 23.5%	6 35.3%
	無床診療所	49 50.5%	34 35.1%	26 26.8%	38 39.2%	27 27.8%	28 28.9%	21 21.6%	19 19.6%	9 9.3%	16 16.5%
	合計	105 55.3%	71 37.4%	51 26.8%	91 47.9%	71 37.4%	73 38.4%	63 33.2%	48 25.3%	29 15.3%	44 23.2%

(複数回答)

		問7(2) 公開情報									全体
		11. 要介護認定情報	12. 介護サービスの利用状況	13. ADL	14. 認知症状	15. 住まい	16. 家族・介護者の情報	17. 担当ケアマネ、事業所名	18. その他	19. ない	
病院・診療所	病院	13 17.1%	12 15.8%	15 19.7%	14 18.4%	7 9.2%	11 14.5%	11 14.5%	10 13.2%	15 19.7%	76
	有床診療所	3 17.6%	3 17.6%	4 23.5%	4 23.5%	3 17.6%	3 17.6%	3 17.6%	2 11.8%	3 17.6%	17
	無床診療所	16 16.5%	16 16.5%	13 13.4%	16 16.5%	10 10.3%	15 15.5%	14 14.4%	1 1.0%	21 21.6%	97
	合計	32 16.8%	31 16.3%	32 16.8%	34 17.9%	20 10.5%	29 15.3%	28 14.7%	13 6.8%	39 20.5%	190

■病院・診療所別クロス集計

		問7(3) 参照情報									
		1. 患者の基本情報 (氏名、年齢、住所等)	2. 現病歴	3. 既往歴	4. 処方	5. 注射	6. 検体検査	7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	8. 調剤情報	9. リハビリ関連情報	10. 医療機関が作成する文書
病院・診療所	病院	41 53.9%	32 42.1%	19 25.0%	47 61.8%	37 48.7%	41 53.9%	43 56.6%	21 27.6%	14 18.4%	25 32.9%
	有床診療所	6 35.3%	5 29.4%	5 29.4%	4 23.5%	2 11.8%	3 17.6%	4 23.5%	1 5.9%	1 5.9%	2 11.8%
	無床診療所	38 39.2%	36 37.1%	24 24.7%	44 45.4%	33 34.0%	39 40.2%	41 42.3%	22 22.7%	12 12.4%	24 24.7%
	合計	85 44.7%	73 38.4%	48 25.3%	95 50.0%	72 37.9%	83 43.7%	88 46.3%	44 23.2%	27 14.2%	51 26.8%

(複数回答)

		問7(3) 参照情報									全体
		11. 要介護認定情報	12. 介護サービスの利用状況	13. ADL	14. 認知症状	15. 住まい	16. 家族・介護者の情報	17. 担当ケアマネ、事業所名	18. その他	19. ない	
病院・診療所	病院	19 25.0%	18 23.7%	17 22.4%	15 19.7%	10 13.2%	15 19.7%	15 19.7%	8 10.5%	8 10.5%	76
	有床診療所	5 29.4%	4 23.5%	4 23.5%	3 17.6%	1 5.9%	4 23.5%	6 35.3%	1 5.9%	2 11.8%	17
	無床診療所	15 15.5%	19 19.6%	17 17.5%	19 19.6%	12 12.4%	19 19.6%	17 17.5%	3 3.1%	9 9.3%	97
	合計	39 20.5%	41 21.6%	38 20.0%	37 19.5%	23 12.1%	38 20.0%	38 20.0%	12 6.3%	19 10.0%	190

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(4) 貴院は情報共有システムを活用するために、初期費用(導入費用)を負担していますか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問5(4) 初期費用					合計
		1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない	無回答	
病院・診療所	病院	42 55.3%	21 27.6%	7 9.2%	3 3.9%	3 3.9%	76 100.0%
	有床診療所	6 35.3%	8 47.1%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%	17 100.0%
	無床診療所	31 32.0%	49 50.5%	6 6.2%	7 7.2%	4 4.1%	97 100.0%
	合計	79 41.6%	78 41.1%	14 7.4%	12 6.3%	7 3.7%	190 100.0%

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(5) 貴院は情報共有システムを運用するための費用を負担していますか。(1つに○)

■病院・診療所別クロス集計

		問5(5) 運用費用					合計
		1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない	無回答	
病院・診療所	病院	54 71.1%	13 17.1%	7 9.2%	1 1.3%	1 1.3%	76 100.0%
	有床診療所	9 52.9%	5 29.4%	1 5.9%	2 11.8%	0 0.0%	17 100.0%
	無床診療所	52 53.6%	31 32.0%	7 7.2%	4 4.1%	3 3.1%	97 100.0%
	合計	115 60.5%	49 25.8%	15 7.9%	7 3.7%	4 2.1%	190 100.0%

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合
 (6)情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

(複数回答)

		問7(6) 効果										全体
		1. 他の医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される	2. 患者の状態の変化がタイムリーにわかる	3. 患者の正確な医療情報が入手できる	4. 医療関係者の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される	5. 患者自らが検査結果などの医療情報を運ぶ手間が軽減される	6. 診療時の投薬や検査等の重複が防げる	7. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連携体制が構築される	8. その他	9. 検討中のためまだわからない	10. 特に効果は感じられない	
病院・診療所	病院	31 40.8%	35 46.1%	34 44.7%	10 13.2%	9 11.8%	11 14.5%	15 19.7%	2 2.6%	10 13.2%	5 6.6%	76
	有床診療所	6 35.3%	10 58.8%	5 29.4%	3 17.6%	2 11.8%	1 5.9%	5 29.4%	1 5.9%	3 17.6%	1 5.9%	17
	無床診療所	30 30.9%	48 49.5%	48 49.5%	15 15.5%	18 18.6%	17 17.5%	22 22.7%	2 2.1%	10 10.3%	7 7.2%	97
	合計	67 35.3%	93 48.9%	87 45.8%	28 14.7%	29 15.3%	29 15.3%	42 22.1%	5 2.6%	23 12.1%	13 6.8%	190

※問5(1)で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合
 (7)情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問7(7) 課題											全体	
		1. ICTを活用することへの医療関係者の抵抗感が強く、理解や活用が進まない	2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいない	3. セキュリティ上の不安がある	4. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが重複している	5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる	6. 公開参照できる項目が少ない	7. 登録医療機関・患者数が少ない	8. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である	9. 情報共有システムの運用費が高額である	10. 介護側が医療情報をうまく活用できていない	11. 医療機関が介護情報をうまく活用できていない		12. その他
病院・診療所	病院	12 15.8%	9 11.8%	11 14.5%	8 10.5%	16 21.1%	5 6.6%	15 19.7%	21 27.6%	18 23.7%	12 15.8%	12 15.8%	19 25.0%	76
	有床診療所	2 11.8%	4 23.5%	4 23.5%	5 29.4%	5 29.4%	0 0.0%	1 5.9%	2 11.8%	1 5.9%	1 5.9%	1 5.9%	4 23.5%	17
	無床診療所	13 13.4%	11 11.3%	22 22.7%	17 17.5%	30 30.9%	8 8.2%	14 14.4%	13 13.4%	8 8.2%	11 11.3%	12 12.4%	10 10.3%	97
	合計	27 14.2%	24 12.6%	37 19.5%	30 15.8%	51 26.8%	13 6.8%	30 15.8%	36 18.9%	27 14.2%	24 12.6%	25 13.2%	33 17.4%	190

※問5(1)で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」と回答した場合
 問8 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思えますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問8 条件											全体		
		1. ICTを活用することへの医療関係者の負担が軽減される	2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自医療機関にいる	3. 情報共有システムの構築・管理について相談できる体制・しくみが整備される	4. セキュリティ上の不安が軽減される	5. 電子カルテ等のシステムと情報共有システムが統一化される	6. 公開参照できる項目が増える	7. 登録医療機関・患者数が増える	8. 補助金を活用して情報共有システムの構築・運用ができる	9. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	10. 情報共有システムの運用費が安価になる	11. 介護側が医療情報をうまく活用できるようになる		12. 医療機関が介護情報をうまく活用できるようになる	13. その他
病院・診療所	病院	14 14.7%	38 40.0%	28 29.5%	21 22.1%	39 41.1%	5 5.3%	17 17.9%	32 33.7%	32 33.7%	22 23.2%	10 10.5%	9 9.5%	8 8.4%	95
	有床診療所	9 12.3%	31 42.5%	25 34.2%	24 32.9%	24 32.9%	1 1.4%	6 8.2%	14 19.2%	18 24.7%	18 24.7%	3 4.1%	11 15.1%	6 8.2%	73
	無床診療所	32 9.2%	118 34.1%	125 36.1%	109 31.5%	94 27.2%	7 2.0%	29 8.4%	91 26.3%	88 25.4%	76 22.0%	27 7.8%	42 12.1%	29 8.4%	346
	合計	55 10.7%	187 36.4%	178 34.6%	154 30.0%	157 30.5%	13 2.5%	52 10.1%	137 26.7%	138 26.8%	116 22.6%	40 7.8%	62 12.1%	43 8.4%	514

Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

問9 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問9 支援策					全体		
		1. 先行事例の取組紹介	2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催	3. 相談窓口の設置	4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	5. 補助金申請の支援・アドバイス		6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助	7. その他
病院・診療所	病院	77 44.5%	58 33.5%	29 16.8%	56 32.4%	91 52.6%	111 64.2%	18 10.4%	173
	有床診療所	32 35.6%	27 30.0%	25 27.8%	37 41.1%	36 40.0%	48 53.3%	1 1.1%	90
	無床診療所	149 33.2%	150 33.4%	105 23.4%	153 34.1%	208 46.3%	226 50.3%	28 6.2%	449
	合計	258 36.2%	235 33.0%	159 22.3%	246 34.6%	335 47.1%	385 54.1%	47 6.6%	712

ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況に関するアンケート調査 居宅介護支援事業所 クロス集計結果

Ⅱ. ICTを活用した医療と介護の情報共有システムの利用状況について

問2 貴事業所では、ICTを用いた医療と介護の情報共有システムを活用していますか。(1つに○)

■運営主体別クロス集計

		問2 情報共有システムの活用状況				無回答	合計
		1. 活用している	2. 今後活用する予定	3. 活用する予定はない	4. わからない		
運営主体	自治体	2 4.5%	4 9.1%	18 40.9%	20 45.5%	0 0.0%	44 100.0%
	社会福祉協議会	15 15.5%	4 4.1%	26 26.8%	51 52.6%	1 1.0%	97 100.0%
	各種法人	118 15.6%	45 6.0%	200 26.5%	385 51.1%	6 0.8%	754 100.0%
合計		135 15.1%	53 5.9%	244 27.3%	456 50.9%	7 0.8%	895 100.0%

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

問3(2) 貴院が活用・検討している情報共有システムにおいて使用している情報共有ツールは何ですか。(あてはまるものすべてに○)

■運営主体別クロス集計

		問3(2) 情報共有ツール名										全体
		1. ID-Link	2. HumanBridge	3. Firstpass	4. DASCH Pro	5. バイタルリンク	6. Medical Care STATION	7. Team	8. 検討中	9. わからない	10. その他	
運営主体	自治体	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%	6
	社会福祉協議会	2 10.5%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	14 73.7%	0 0.0%	1 5.3%	1 5.3%	0 0.0%	2 10.5%	19
	各種法人	11 6.7%	5 3.1%	0 0.0%	5 3.1%	63 38.7%	3 1.8%	11 6.7%	18 11.0%	29 17.8%	22 13.5%	163
合計		13 6.9%	5 2.7%	0 0.0%	5 2.7%	80 42.6%	3 1.6%	12 6.4%	20 10.6%	31 16.5%	25 13.3%	188

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

問4 (1) 貴事業所が情報共有システムを活用・検討した目的やきっかけは何ですか。(3つまで○)

■運営主体別クロス集計

		問4(1) 目的・きっかけ								全体
		1. 医療情報を参照し、ケアプラン作成やケアの参考とするため	2. 医師との連絡・調整を円滑にするため	3. 介護報酬の加算を取るため	4. 地域医療介護総合確保基金(介護分)等による補助を受けられるため	5. 自治体が推進しているため	6. 情報共有システムを主導する中核病院等から勧誘を受けたため	7. 事業所職員からの要望があったため	8. その他	
運営主体	自治体	2 33.3%	4 66.7%	0 0.0%	1 16.7%	3 50.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	6
	社会福祉協議会	9 47.4%	13 68.4%	0 0.0%	0 0.0%	11 57.9%	6 31.6%	1 5.3%	2 10.5%	19
	各種法人	97 59.5%	109 66.9%	9 5.5%	0 0.0%	42 25.8%	24 14.7%	6 3.7%	22 13.5%	163
合計		108 57.4%	126 67.0%	9 4.8%	1 0.5%	56 29.8%	31 16.5%	7 3.7%	24 12.8%	188

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(2) 貴事業所では、情報共有システムにおいてどのような情報を公開していますか。また、(3) 参照することが多い医療・介護情報は何ですか。

■運営主体別クロス集計

		問4(2) 公開情報									
		1. 患者の基本情報 (氏名、年齢、住所等)	2. 現病歴	3. 既往歴	4. 処方	5. 注射	6. 検体検査	7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	8. 調剤情報	9. リハビリ関連情報	10. 医療機関が作成する文書
運営主体	自治体	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%
	社会福祉協議会	7 36.8%	4 21.1%	3 15.8%	3 15.8%	2 10.5%	1 5.3%	0 0.0%	3 15.8%	1 5.3%	0 0.0%
	各種法人	67 41.1%	56 34.4%	32 19.6%	33 20.2%	18 11.0%	9 5.5%	9 5.5%	25 15.3%	25 15.3%	19 11.7%
	合計	75 39.9%	61 32.4%	36 19.1%	37 19.7%	20 10.6%	10 5.3%	9 4.8%	28 14.9%	27 14.4%	19 10.1%

(複数回答)

		問4(2) 公開情報									全体
		11. 要介護認定情報	12. 介護サービスの利用状況	13. ADL	14. 認知症状	15. 住まい	16. 家族・介護者の情報	17. 担当ケアマネ、事業所名	18. その他	19. ない	
運営主体	自治体	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	2 33.3%	6
	社会福祉協議会	8 42.1%	11 57.9%	10 52.6%	6 31.6%	4 21.1%	9 47.4%	12 63.2%	2 10.5%	2 10.5%	19
	各種法人	71 43.6%	85 52.1%	68 41.7%	63 38.7%	48 29.4%	79 48.5%	94 57.7%	19 11.7%	16 9.8%	163
	合計	80 42.6%	98 52.1%	79 42.0%	70 37.2%	53 28.2%	89 47.3%	107 56.9%	21 11.2%	20 10.6%	188

■運営主体別クロス集計

		問4(3) 参照情報									
		1. 患者の基本情報 (氏名、年齢、住所等)	2. 現病歴	3. 既往歴	4. 処方	5. 注射	6. 検体検査	7. 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	8. 調剤情報	9. リハビリ関連情報	10. 医療機関が作成する文書
運営主体	自治体	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	1 16.7%
	社会福祉協議会	5 26.3%	6 31.6%	5 26.3%	8 42.1%	4 21.1%	2 10.5%	1 5.3%	6 31.6%	7 36.8%	3 15.8%
	各種法人	49 30.1%	63 38.7%	38 23.3%	60 36.8%	26 16.0%	21 12.9%	19 11.7%	45 27.6%	45 27.6%	36 22.1%
	合計	54 28.7%	70 37.2%	43 22.9%	68 36.2%	30 16.0%	23 12.2%	20 10.6%	52 27.7%	52 27.7%	40 21.3%

(複数回答)

		問4(3) 参照情報									全体
		11. 要介護認定情報	12. 介護サービスの利用状況	13. ADL	14. 認知症状	15. 住まい	16. 家族・介護者の情報	17. 担当ケアマネ、事業所名	18. その他	19. ない	
運営主体	自治体	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	0 0.0%	0 0.0%	6
	社会福祉協議会	2 10.5%	3 15.8%	3 15.8%	1 5.3%	1 5.3%	2 10.5%	3 15.8%	3 15.8%	2 10.5%	19
	各種法人	36 22.1%	43 26.4%	40 24.5%	41 25.2%	28 17.2%	40 24.5%	31 19.0%	19 11.7%	14 8.6%	163
	合計	38 20.2%	46 24.5%	43 22.9%	42 22.3%	29 15.4%	42 22.3%	35 18.6%	22 11.7%	16 8.5%	188

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(4) 貴事業所は情報共有システムを活用するために、初期費用(導入費用)を負担していますか。(1つに○)

■運営主体別クロス集計

		問4(4) 初期費用					合計
		1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない	無回答	
運営主体	自治体	0 0.0%	3 50.0%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	6 100.0%
	社会福祉協議会	2 10.5%	16 84.2%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	19 100.0%
	各種法人	31 19.0%	88 54.0%	22 13.5%	19 11.7%	3 1.8%	163 100.0%
	合計	33 17.6%	107 56.9%	25 13.3%	20 10.6%	3 1.6%	188 100.0%

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合

(5) 貴事業所は情報共有システムを運用するための費用(通信料を除く)を負担していますか。(1つに○)

■運営主体別クロス集計

		問4(5) 運用費用					合計
		1. 負担している	2. 負担していない	3. 検討中	4. わからない	無回答	
運営主体	自治体	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	0 0.0%	6 100.0%
	社会福祉協議会	2 10.5%	16 84.2%	1 5.3%	0 0.0%	0 0.0%	19 100.0%
	各種法人	39 23.9%	78 47.9%	21 12.9%	21 12.9%	4 2.5%	163 100.0%
	合計	42 22.3%	96 51.1%	24 12.8%	22 11.7%	4 2.1%	188 100.0%

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合
 (6)情報共有システムを活用することでどのような効果がありましたか。(3つまで○)

(複数回答)

		問4(6) 効果									全体
		1. 医療機関や介護事業所と情報をやりとりするための待ち時間や作業時間が短縮される	2. 利用者の状態の変化がタイムリーにわかる	3. 利用者の正確な医療情報を入力できる	4. 介護事業所職員の業務・作業時間の短縮及び負担が軽減される	5. 医療関係者と介護事業所職員とのスムーズな連絡体制が構築される	6. 介護報酬の加算が得られる	7. その他	8. 検討中のためまだわからない	9. 特に効果は感じられない	
運営主体	自治体	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	3 50.0%	0 0.0%	0 0.0%	3 50.0%	0 0.0%	6
	社会福祉協議会	9 47.4%	10 52.6%	6 31.6%	2 10.5%	9 47.4%	0 0.0%	0 0.0%	3 15.8%	3 15.8%	19
	各種法人	69 42.3%	74 45.4%	49 30.1%	15 9.2%	54 33.1%	2 1.2%	13 8.0%	35 21.5%	11 6.7%	163
	合計	79 42.0%	86 45.7%	57 30.3%	18 9.6%	66 35.1%	2 1.1%	13 6.9%	41 21.8%	14 7.4%	188

※問2で「1. 活用している」「2. 今後活用する予定」と回答した場合
 (7)情報共有システムを活用するうえでの課題はどのようなものがありますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問4(7) 課題													全体
		1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が強く、理解や活用が進まない	2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいない	3. セキュリティ上の不安がある	4. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが重複している	5. 情報共有システムを活用すること自体に手間がかかる	6. ケアプラン作成のために必要な情報が得られない	7. 医療機関が公開している情報をうまく活用できていない	8. 医療機関に対して共有すべき情報がわからない	9. 公開・参照できる項目が少ない	10. 登録医療機関・登録者数が少ない	11. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が高額である	12. 情報共有システムの運用費が高額である	13. その他	
運営主体	自治体	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	0 0.0%	6
	社会福祉協議会	1 5.3%	1 5.3%	3 15.8%	5 26.3%	4 21.1%	1 5.3%	2 10.5%	2 10.5%	1 5.3%	6 31.6%	1 5.3%	2 10.5%	2 10.5%	19
	各種法人	34 20.9%	16 9.8%	33 20.2%	35 21.5%	32 19.6%	5 3.1%	15 9.2%	11 6.7%	14 8.6%	42 25.8%	9 5.5%	10 6.1%	20 12.3%	163
	合計	35 18.6%	18 9.6%	37 19.7%	42 22.3%	38 20.2%	6 3.2%	17 9.0%	13 6.9%	15 8.0%	49 26.1%	11 5.9%	13 6.9%	22 11.7%	188

※問2で「3. 活用する予定はない」「4. わからない」と回答した場合
 問5 どのような条件が整えば、情報共有システムを活用したいと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問5 条件										全体
		1. ICTを活用することへの職員の抵抗感が緩和される	2. 情報共有システムを管理・運用できる人材が自事業所にいる	3. 情報共有システムの構築・管理について相談できる体制・しくみが整備される	4. セキュリティ上の不安が軽減される	5. 介護ソフト等のシステムと情報共有システムが統一化される	6. 公開・参照できる項目が増える	7. 登録医療機関・登録者数が増える	8. 情報共有システムの初期費用(導入費用)が安価になる	9. 情報共有システムの運用費が安価になる	10. その他	
運営主体	自治体	2 5.3%	17 44.7%	15 39.5%	14 36.8%	23 60.5%	0 0.0%	10 26.3%	18 47.4%	9 23.7%	1 2.6%	38
	社会福祉協議会	19 24.7%	27 35.1%	34 44.2%	13 16.9%	41 53.2%	2 2.6%	14 18.2%	35 45.5%	31 40.3%	4 5.2%	77
	各種法人	104 17.8%	193 33.0%	249 42.6%	125 21.4%	303 51.8%	19 3.2%	80 13.7%	254 43.4%	211 36.1%	40 6.8%	585
	合計	125 17.9%	237 33.9%	298 42.6%	152 21.7%	367 52.4%	21 3.0%	104 14.9%	307 43.9%	251 35.9%	45 6.4%	700

Ⅲ. 情報共有システムの活用促進に向けた支援策について

問6 北海道内における医療・介護連携を推進するにあたり、ICTを活用した情報共有システムの導入・推進が重要と考えられますが、情報共有システムの活用をさらに促進するためには、どのような支援策が必要だと思いますか。(3つまで○)

(複数回答)

		問6 支援策							全体
		1. 先行事例の取組紹介	2. 情報共有システム全般についての研修会・セミナーの開催	3. 相談窓口の設置	4. 情報共有システムの構築や運用に詳しいアドバイザーの派遣	5. 補助金申請の支援・アドバイス	6. 国・地方公共団体の補助制度による運用費の補助	7. その他	
運営主体	自治体	24 54.5%	26 59.1%	8 18.2%	17 38.6%	14 31.8%	19 43.2%	0 0.0%	44
	社会福祉協議会	42 43.3%	53 54.6%	24 24.7%	35 36.1%	31 32.0%	61 62.9%	3 3.1%	97
	各種法人	301 39.9%	351 46.6%	203 26.9%	303 40.2%	331 43.9%	379 50.3%	31 4.1%	754
	合計	367 41.0%	430 48.0%	235 26.3%	355 39.7%	376 42.0%	459 51.3%	34 3.8%	895

令和3年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業

**北海道の地域住民に関する
医療・介護情報の共有システム構築に係る調査研究事業
報告書**

令和4年3月

発行 一般社団法人北海道総合研究調査会

〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目毎日札幌会館3階
TEL:011-222-3669 FAX:011-222-4105