

令和4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5年3月  
一般社団法人北海道総合研究調査会



# 目次

<b>第Ⅰ章 調査研究の概要</b> .....	1
1. 調査研究の目的 .....	1
2. 調査研究の経緯 .....	1
3. 調査研究の内容 .....	2
(1) 医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスの整理 .....	2
(2) モデル地域における医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスの試行 .....	2
(3) 実践者・関係者による意見交換会の開催 .....	2
(4) 成熟度に関する評価手法の検討 .....	2
(5) 「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」の作成 .....	2
(6) とりまとめ .....	2
4. 研究会の設置・開催 .....	3
5. 報告書の構成 .....	3
6. 今年度調査研究の結果要旨 .....	4
(1) 医療・介護情報共有システムのプロセスモデルと地域タイプ .....	4
(2) 実践者・関係者による意見交換会の開催 .....	5
(3) 手引き（案）の作成 .....	6
(4) 今後の課題 .....	6
<b>第Ⅱ章 医療・介護情報共有システムのプロセスモデルと地域タイプ</b> .....	7
1. 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システム .....	7
(1) 研究会における議論の整理 .....	7
(2) 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの全体像 .....	8
(3) 医療・介護連携ネットワークの3つのタイプ .....	9
(4) 医療・介護情報共有システム導入・運用のプロセス .....	9
2. タイプ別の代表例における医療・介護情報共有システム導入・運用の現状 .....	11
(1) 函館市（Aタイプ） .....	11
(2) 名寄市（Bタイプ） .....	13
(3) 上士幌町（Cタイプ） .....	15
3. 上士幌町における医療・介護情報共有の仕組みづくりのプロセス試行 .....	16
(1) 実施目的 .....	16
(2) 実施体制 .....	16
(3) 実施内容 .....	16
(4) 実施成果と今後の取組課題 .....	19
4. 効果的な医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けて .....	21
(1) 既存取組地域のプロセスの参考 .....	21
(2) 国の動向の把握 .....	22

<b>第Ⅲ章 実践者・関係者による意見交換会の開催</b> .....	24
1. 意見交換会の開催背景・目的 .....	24
(1) 開催背景 .....	24
(2) 開催目的 .....	24
2. 開催概要 .....	24
(1) 第1回意見交換会 .....	24
(2) 第2回意見交換会 .....	26
3. 意見交換会のまとめ .....	28
<b>第Ⅳ章 手引き（案）の作成</b> .....	30
1. 手引き（案）作成の目的 .....	30
2. 手引き（案）作成上の留意点 .....	30
(1) 昨年度以来の調査研究の中で把握した知見の反映 .....	30
(2) 本件に関心をもつ関係者のニーズへの対応 .....	30
(3) ICT ツールを既に導入した地域（市町村）への配慮 .....	30
(4) 既製の ICT ツールの活用を前提 .....	30
(5) 成熟度の自己評価（チェック表）の添付 .....	30
3. 手引き（案）の構成 .....	31
4. 手引き（案）における重要ポイント .....	32
(1) 情報共有の目的の明確化 .....	32
(2) 推進主体の構築と推進メンバーの確保 .....	32
(3) 基本的な情報の把握 .....	32
(4) 共有すべき情報とフローの整理 .....	32
(5) ICT ツールの有用性と活用する意識の醸成及び共有 .....	32
(6) ICT ツールのトライアル利用の実施と導入、利用開始後のフォロー .....	33
5. 成熟度の自己評価（チェック表）のポイント .....	33
(1) 認識のすり合わせ（主観と主観のつき合わせ） .....	33
(2) 客観的な（比較可能な）目安 .....	33
<b>第Ⅴ章 今後の課題</b> .....	34
1. 医療・介護情報共有システム導入・運用に係る支援対象地域の発掘 .....	35
2. 支援対象地域の実情にあわせた支援パッケージの構築と適用 .....	35
3. 必要となる人材を育成・派遣できる仕組みづくりの検討と実践 .....	35
4. 手引き（案）及び成熟度の自己評価チェック表の内容拡充 .....	35
<b>別添資料 「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」</b>	



# 第 I 章 調査研究の概要

## 1. 調査研究の目的

地域包括ケアシステムの構築・推進において、地域の医療・介護資源を有効活用して包括的かつ継続的な医療・介護サービスを提供するためには、多機関・多職種の関係者が連携し、患者・利用者のニーズに基づき必要な情報を把握することが必要不可欠である。

北海道の各地域では、ICT ツールを活用した医療・介護情報の共有システム（以下、医療・介護情報共有システム）の導入が進みつつあるが、一部の地域では、導入したものの活用が限られ、運用が停滞している地域も散見される。

令和 4 年度調査研究では、道内市町村の中からモデル地域を選定し、ICT 導入・運用プロセスの試行等を通じて、地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護情報共有システムの導入、あるいは、運用改善を目指す地域が取組の指針として活用できるツールを作成するとともに、道内他地域におけるツール活用の可能性について検討する。

## 2. 調査研究の経緯

令和 3 年度調査研究では、道内自治体、医療機関、介護事業所を対象とした各種アンケート調査により、北海道内の医療・介護情報共有システムの導入・運用状況の実態を把握した。また、ICT ツールの活用により医療・介護の情報共有の効率化に先行的に取り組む 8 地域に対してヒアリング調査を実施し、医療・介護情報共有システムの有用性や課題等を整理した。

これらの調査結果を踏まえ、道内各地域に対して、地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護情報共有システムの普及・浸透を図る上での現状整理として、「情報共有システムの導入・運用の現状」、「情報共有システムのあり方」、「今後の課題」の観点から報告書を取りまとめた。

図表 I-1 令和 3 年度調査研究の結果概要

情報共有システムの導入・運用の現状	<ul style="list-style-type: none"><li>● 道内に約 45 の医療・介護情報共有システムが存在する。</li><li>● ICT ツールは、医療連携を主として複数医療機関の電子カルテ情報を共有する「①グループウェア型ツール」（ID-Link、Human Bridge 等）と、多機関・多職種間で、患者・利用者の日々の療養経過をチャットベースで情報共有する「②SNS 型ツール」（バイタルリンク、Team 等）に大別される。</li><li>● 全国・道内ともに、医療連携を目的とした「①グループウェア型ツール」による医療・介護情報共有システムの普及・活用が先行している。</li><li>● 医療・介護情報共有システムを導入・運用する上での主な課題は「運用管理体制の構築」、「費用負担」、「ICT 活用に対する使い手（ユーザー）の適応力向上」である。</li><li>● 医療・介護情報共有システムの導入目的や運用状況は地域によって異なり、完成されたシステムはない。</li></ul>
情報共有システムのあり方	<ul style="list-style-type: none"><li>● 医療・介護情報共有システムは医療・介護連携を図るための手段であること。</li><li>● 単に医療・介護情報共有システムを導入するのではなく、効果的に活用するための体制、ルール、仕組み等を関係者間で検討・共有していること。</li><li>● 医療・介護情報共有システムの運用により、地域住民とサービス提供者の双方にメリットが享受されること（サービス提供の質の向上、多機関・多職種の業務負担の軽減等）。</li><li>● 地域のサービス提供体制の効率化と質が向上すること（地域の全体最適化）。</li></ul>
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域における医療・介護情報共有システムの導入・運用のプロセスの整理。</li><li>● 医療・介護情報共有システムの導入・運用によって地域の医療・介護連携がどの程度進んでいるかを把握するための評価手法の検討。</li></ul>

### 3. 調査研究の内容

#### (1) 医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスの整理

令和3年度調査研究における道内の取組対象8事例の調査結果を踏まえて、先行取組地域の取組みを追跡することにより、医療・介護情報共有システムを導入・運用するにあたっての体制や、多機関・多職種間で効果的に活用するための仕組みづくりなどのプロセスを整理する。

#### (2) モデル地域における医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスの試行

ICTツールを活用して医療と介護の情報共有の効率化を図ろうとする道内地域を対象に、医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスを試行する。

#### (3) 実践者・関係者による意見交換会の開催

道内の自治体職員や医療機関、介護事業所等の実践者・関係者を対象とした意見交換会を開催する。道内の異なる地域の関係者間で、各地域の医療・介護連携における情報共有の現状や困りごとを共有し、効果的・効率的な情報共有の仕組みづくりに向けた道筋を検討する。

#### (4) 成熟度に関する評価手法の検討

医療・介護連携における多機関・多職種間の情報共有などの成熟度を質的に評価する手法を検討する。

#### (5) 「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)」の作成

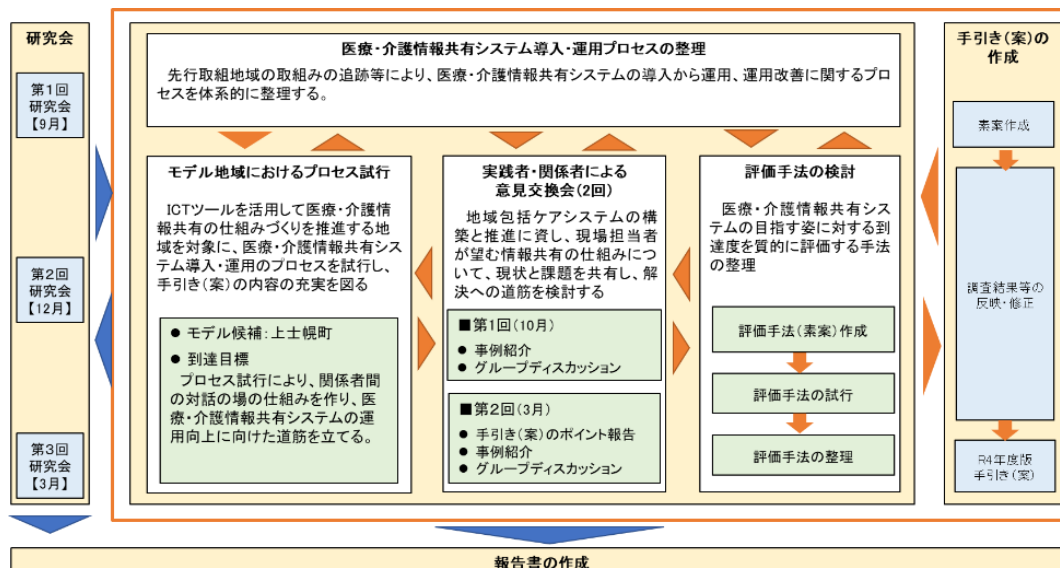
令和3年度調査研究結果や今年度実施する上記(1)～(4)の成果を踏まえて、医療・介護情報共有システムの導入・運用プロセスを記す「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)」のプロトタイプを作成する。

#### (6) とりまとめ

調査研究の結果をもとに、道内各地域の地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護情報共有システムの普及・浸透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。

以上の調査研究の内容とそれぞれの関係を整理すると、図表I-2のようになる。

図表 I-2 令和4年度調査研究の関係図



#### 4. 研究会の設置・開催

調査の進め方や方法に対する助言や進捗状況の共有のほか、道内各地域への医療・介護情報共有システムの普及・浸透に向けた支援策等を検討する場として、各分野の有識者や実践者からなる研究会を設置し、計3回開催した。研究会の委員は図表 I-3、各回の開催概要は I-4 のとおりである。

図表 I-3 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	一般社団法人北海道介護支援専門員協会 会長	大島 康雄
医療・介護	北海道訪問看護ステーション連絡協議会 会長	今野 好江
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
情報システム	北海道大学大学院保健科学研究所 保健科学部門 健康科学分野 教授	小笠原 克彦
実践者	名寄市立総合病院 情報管理センター長 兼 名寄市健康福祉部 参与	守屋 潔

図表 I-4 研究会開催概要

回数	日程	場所	内容
第1回	令和4年 9月1日	TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前	○令和4年度調査研究の全体像について ○モデル地域について ○意見交換会について
第2回	令和4年 12月23日	同上	○国が検討中の医療情報基盤と既存の地域医療連携システムについて ○3つのタイプにおける ICT 導入・活用のあり方について ○手引き(案)と成熟度の自己評価(案)の考え方について
第3回	令和5年 3月20日	同上	○報告書(案)について ○手引き(案)について

#### 5. 報告書の構成

本報告書は、第I章～第V章で構成する。

第I章では、今年度調査研究の概要を整理する。

第II章では、昨年度以来の研究会における議論を踏まえながら、本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの全体像を示す。その上で、先行して、ICT ツールを活用して医療・介護情報共有の効率化に取り組んでいる道内地域の事例とモデル地域におけるプロセス試行の結果をもとに、医療・介護情報共有システムの導入・運用の参考となるプロセスモデルを整理する。

第III章では、道内の自治体職員や医療、介護の関係機関の関係者との意見交換会の開催結果をもとに、医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた各地域の取組状況や困りごと等を整理する。

第IV章では、これまでの調査研究結果を踏まえて作成する「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)」及び「成熟度の自己評価(チェック表)(案)」の考え方を整理する。

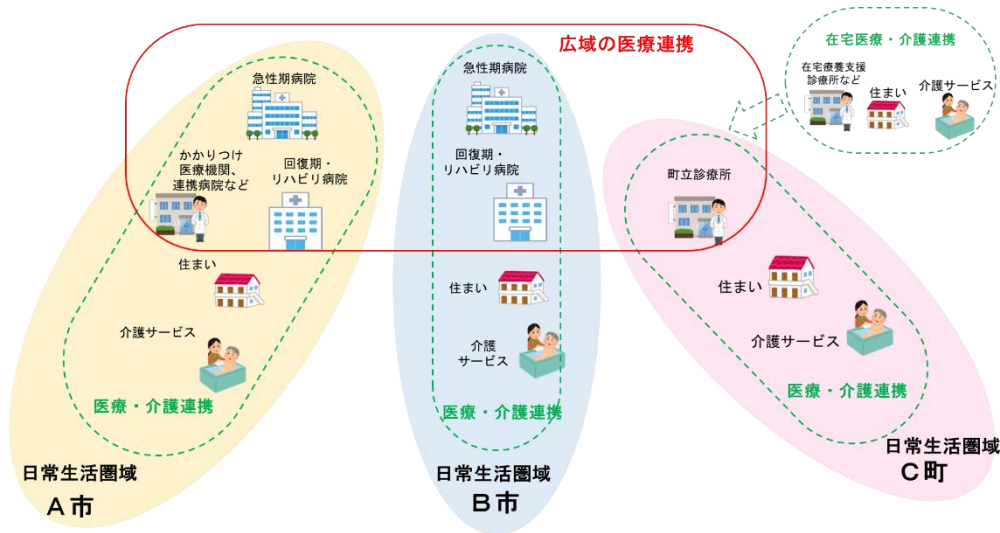
第V章では、以上を踏まえ、各地域における地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護情報共有システムの普及・浸透を図るにあたっての今後の課題をとりまとめる。

## 6. 今年度調査研究の結果要旨

### (1) 医療・介護情報共有システムのプロセスモデルと地域タイプ

本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムは、図表 I-5 のとおり、「広域の医療連携ネットワークに、各地域の地域包括ケアシステムを土台とする医療・介護連携ネットワークを接続する仕組み」である。

図表 I-5 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの全体像



こうした仕組みを構築するにあたって、地域の規模や医療・介護資源を踏まえる必要があることから、道内各地域における医療・介護連携ネットワークを3つのタイプに分類した。Aタイプ「中核病院が複数あり介護資源も充実している地域」、Bタイプ「中核病院がかかりつけ機能も担い、一定程度の介護資源が揃っている地域」、Cタイプ「不足する医療資源（特に急性期）、介護資源を域外に依存する地域」である。

タイプ別の代表例（Aタイプ：函館市、Bタイプ：名寄市、Cタイプ：上士幌町）をもとに、各地域の医療・介護情報共有システム導入・運用の現状を整理した（P11～P15 参照）。

医療・介護情報共有システムの効果的な運用については、Aタイプの函館市とBタイプの名寄市が先行している。先行して医療・介護情報共有システムを導入・運用している地域では、最初に導入の中心となる少人数の関係者で導入目的を確認し、地域の現状を見定めて推進体制を整える「導入準備」、目的に適合し、合理的なコストで導入できるICTツールの決定から運用ルールの設定、トライアル運用に至る「導入の決定・運用方法の検討」、そして本格稼働後の運用状況を踏まえた改善の検討を行う「運用後の対応」というプロセスを踏んでいる。その導入・運用プロセスにおいて、函館市と名寄市の2地域で共通している点は、「医療・介護情報共有システムを導入・運用を牽引する人材・体制があること」、「地域の医療・介護連携ネットワークがあること」、「関係者間の協議の場が機能しており活用するための仕組みが検討されていること」の3点が挙げられる。名寄市では、地域の医療・介護連携のネットワークづくりを行政主導で行い、医療・介護情報共有システムの設計・構築と、多機関・多職種間で効果的に活用するための仕組みづくりに関して内部での対応が困難な部分については、外部人材の活用により工面している点も特徴の一つである。

今後、新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域や既に導入済みで運用改善を

目指す地域は、こうした既存事例のプロセスを参考にしながら導入・運用方法の検討を進めることが有効である。

そこで、本調査研究では、ICT ツールの導入が先行しており、多機関・多職種間で活用するための仕組みづくりに課題を抱える上士幌町において、医療・介護情報共有システム導入・運用プロセスを試行した（P16～P20 参照）。今年度は多機関・多職種の関係者によるワークショップの開催により、地域の医療・介護連携と医療・介護情報共有システムの効果的な活用方法について継続的に話し合うための仕組みづくりを行った。関係者間で話し合うことにより、医療・介護連携における情報共有の意義や ICT ツール活用の価値、対話の重要性などに対する理解の醸成が図られ、既存事例を参考としたプロセスの適切性、有効性を確認することができた。また、上士幌町では町外医療機関との連携も必要であることから ICT ツール活用ネットワークを町外に広げようとする機運も生まれている。今後、医療・介護情報共有システムを効果的に活用するには、継続的な話し合いと現場での実践により実例を積み重ねていくことが重要である。

以上のような先行事例の取組みを整理して、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」を作成した。

## （２）実践者・関係者による意見交換会の開催

令和 3 年度調査研究で実施したアンケート調査において、道内に約 45 の医療・介護情報共有システムが存在することを把握したが、地域によってシステム運用状況に濃淡があり、一部では不十分な運用体制や費用負担等の問題によって、導入したものの活用が限られている、運用自体が停止しているといったものもみられる。また、新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域の場合は、関係者が目的を共有した上で、推進人材・体制の確保、目的に沿った ICT ツールの導入、導入費・運用費の確保などが隘路となっていることが考えられる。

そこで、本調査研究では、地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護連携の効率的な情報共有の仕組みづくりに向けた道筋を検討するため、「先行事例に学ぶ」、「現状・課題・困りごとの共有」、「ともに考え、相談できる仲間をつくる」といった 3 つの目的のもと、道内の自治体職員や医療・介護分野における各種機関・団体等の関係者による計 2 回の意見交換会を開催した（P24～P29 参照）。

第 1 回は「地域で医療・介護連携を推進する上での情報共有における現状・課題、困りごと」をテーマとし、「地域の多機関・多職種間で情報を共有する意義や価値の理解が進んでいない」、「ノウハウがなく、どこから手を付ければ良いかわからない」、「現場の抵抗感（特に介護側）により、ICT ツールの活用が浸透しない」など、それぞれの地域で医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で多様な課題や困りごとを抱えていることを確認した。

第 2 回は「医療・介護情報共有の仕組みづくりを進めていく上での課題とその課題を解決していくための視点や方法」をテーマとし、第 1 回からの継続した意見交換を行う中で、「医療・介護現場の情報共有に対するニーズの収集」、「地域におけるキーマンの発掘」、「ワーキンググループの設置・開催」などの具体的な対応策に関する話し合いが参加者同士で行われた。

意見交換会は、医療・介護情報共有の仕組みづくりを自地域のみで検討しては閉鎖的になりがちで難渋することがあっても、異なる地域の関係者と意見を交換することで、思わぬ発見や新たな気づきを得られる場として有効である。医療・介護情報共有の仕組みづくりに対する機運を高め、道内各地域への医療・介護情報共有における ICT 活用の普及・浸透を図るためにも、今



後も全道規模の実践者・関係者による意見交換会を定期的を開催することが望ましい。

### （３）手引き（案）の作成

道内各地域の地域包括ケアシステムを有効に機能させるため、ICT ツールを活用して医療・介護の情報共有に取り組む地域を対象に、効率的な取組のプロセスや手法を記す「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」を作成した（P30～P33 参照）。

本手引き（案）は、新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域や既に導入済みで運用改善を目指す地域に対して、課題や困りごとの解決に寄与するためにこれまでの調査研究で把握した知見を反映したツールである。

また、手引き（案）の効果的な活用に資するため、取組みの「現在位置」を確認するためのツール「成熟度の自己評価（チェック表）」を添付する。「成熟度の自己評価（チェック表）」は、手引き（案）を読む前にその全体像を概観する、あるいは一度通読した後に自身が参加する医療・介護情報共有の仕組みづくりの取組みが、現在、どの段階にあるかを確認するツールとして試作したものである。

今後、ICT ツールを活用して医療・介護情報共有の仕組みづくりを推進する地域（市町村）が、本手引き（案）を参照しながら取り組みを進めることにより、その地域にとって最も有効な ICT ツールが導入され、情報共有手段として機能することが期待される。

### （４）今後の課題

今年度調査研究の上士幌町におけるプロセス試行や２回の意見交換会を通じ、ICT を活用した医療・介護の情報共有を今後進めたいと考える地域が複数存在し、今後、何らかの支援を期待する地域があることが把握された。

支援を必要としている地域は、ICT 活用の目的や取組状況、直面する課題などがそれぞれ異なるため、各地域の実情にあわせた支援策の構築と適用が必要となる。

本調査研究において実施した先行事例などの情報収集、手引きの作成、ワークショップの開催支援、意見交換会の開催及びその場を利用したアドバイス等は、今後も地域の求めに応じて提供可能な支援ツールとなる。さらに、ICT の導入・運用に関する知見を有した人材や多機関・多職種連携をコーディネートする人材の育成や派遣などを行う体制・仕組みについての検討を行った上で、支援内容をパッケージ化し、ニーズにあわせて提供できる体制を作ることが必要である。

今後は、各地域に必要な支援策を適用し、その成果のフィードバックを通じて、支援パッケージの拡充・改良及び手引き・チェック表の改善へとつなげて行くサイクルが重要となる。（P34～P35 参照）

## 第Ⅱ章 医療・介護情報共有システムのプロセスモデルと地域タイプ

### 1. 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システム

#### (1) 研究会における議論の整理

本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムを設定するにあたり、昨年度以来の研究会における議論を整理する。

#### ①既存の医療・介護情報共有システムの課題

地域において既存の医療・介護情報共有システムが十分に機能していない主な要因として、「補助金ありき」、「行政の認識」、「情報の非対称性」、「住民の理解不足」の4点が挙げられる。

##### 1) 補助金ありき

補助金の活用を前提に ICT ツールの導入と連携ネットワークの構築が先行し、使い手となる多機関・多職種の関係者に ICT ツールを活用する目的や意義の共通理解が図られていないことから現場での活用が広がらず、その利便性が享受されていない状況となっている。

##### 2) 行政の認識

医療と介護の行政管轄区分の違い（医療は都道府県、介護は市町村）や人事異動による担当者の変動などにより、地域によって地域包括ケアシステムに対する認識に差異がある。それ故に、行政主導で実効性のある医療・介護連携ネットワークの構築が進まず、医療・介護情報共有システムの導入・運用への主体的な関与が不足していることが考えられる。

##### 3) 情報の非対称性

医療職と介護職では患者・利用者を観察する視点や使用する用語などが異なり、それぞれが必要とする情報も異なることから、そうした情報の非対称性が生じることを相互に理解した上で、医療・介護情報共有システムの導入・運用のあり方を検討する必要がある。

##### 4) 登録数の確保

医療・介護情報共有システムを運用するには患者・利用者の登録対象を明確にし、登録数を確保しなければならない。そのためには、地域で運用する医療・介護情報共有システムに対して住民の理解を得る必要がある。「どのような情報がどの範囲に共有され、それによりどのような利点があるのか」といったことへの理解を促し、システム登録に対する住民の同意を取得することが重要である。

これらの課題に対して、医療・介護情報共有システムの導入・運用の中核を担う地域の関係者間で、活用するための仕組みづくりについての検討が不十分であり、結果的に地域に浸透せずに、運用維持費の確保困難などから運用の停滞・休止といった事態を招いていると考えられる。

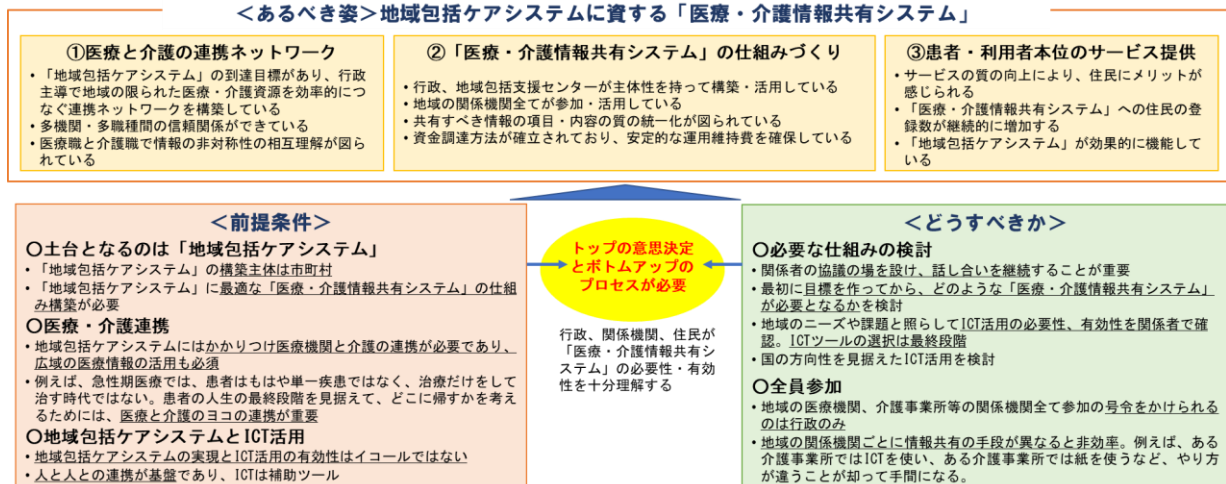
## ②医療・介護情報共有システムの導入・運用に向けた考え方

研究会の議論を踏まえて、医療・介護情報共有システム構築に向けた考え方を整理すると図表Ⅱ-1とおおりである。

医療・介護情報共有システムは、情報共有の効率化により医療・介護連携の促進を図る手段であり、それによって患者・利用者本位のサービスを提供することが第一義的な目的となる。実効性のある医療・介護情報共有システムを導入・運用するには、地域の全ての関係機関が参加・活用できる仕組みづくりを行う必要があり、その実現に向けてトップの意思決定と現場のニーズを反映するためのボトムアップのプロセスが重要となる。

そのための土台となるのが地域包括ケアシステムであり、市町村が中心となって地域の実情に応じた医療・介護連携ネットワークと、それに適した医療・介護情報共有システムのあり方を検討することが必要不可欠である。

図表Ⅱ-1 医療・介護情報共有システム導入・運用に向けた考え方

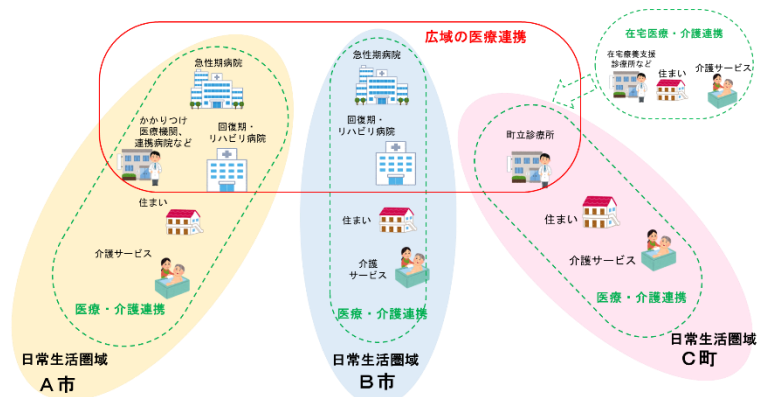


## (2) 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの全体像

患者・利用者は自身が暮らす地域で介護サービスを利用する一方で、医療についてはフリーアクセスや地域における急性期医療などの不在により、他地域の医療機関に受診・入院することがよくあることである。そうした場合、地元の医療機関や介護事業所・施設が入退院調整等を行う際に域外の医療機関との連携が必須となる。

市町村を跨ぐ複数医療機関の間で主に電子カルテ情報を共有する「地域医療連携ネットワークシステム」が先行して普及している状況を踏まえると、図表Ⅱ-2のように「広域の医療連携ネットワークに、各地域の地域包括ケアシステムを土台とする医療・介護連携ネットワークを接続する仕組み」を目指すことが合理的と考えられる。

図表Ⅱ-2 本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの全体像





### (3) 医療・介護連携ネットワークの3つのタイプ

本調査研究が目指す医療・介護情報共有システムの仕組みを構築するにあたり、地域の規模や医療・介護資源を踏まえて医療・介護連携ネットワークを整える必要があることから、図表Ⅱ-3のとおり日常生活圏域のイメージ別に3つのタイプに分類する。

道内にICT活用の普及・拡大を図る上で、各市町村の日常生活圏域に照らしてどのタイプに該当するかを念頭に置いた上で医療・介護情報共有の仕組みを検討することが望ましい。

図表Ⅱ-3 医療・介護連携ネットワーク3タイプ

タイプ	人口規模の目安	道内市町村数	日常生活圏域のイメージ
	（「令和2年国勢調査」よりHIT調べ）		
Aタイプ	10万人以上	9 (5.0%)	中核病院が複数あり、 介護資源も充実している地域
Bタイプ	3万～10万人未満	13 (7.3%)	
	1万～3万人未満	33 (18.4%)	中核病院がかかりつけ機能も担い、 一定程度の介護資源が揃っている地域
Cタイプ	1万人未満	124 (69.3%)	不足する医療資源（特に急性期）、 介護資源を域外に依存する地域

なお、上記3タイプのほかに、在宅医療を中心とする多職種チームの狭義のネットワークで、在宅患者の療養状況の共有やサービス調整等にICTツールを活用するパターンもある。

### (4) 医療・介護情報共有システム導入・運用のプロセス

医療・介護情報共有システム導入・運用に必要な取組プロセスを「導入準備」、「導入の決定・運用方法の検討」、「運用後の対応」の3段階に分けて整理すると図表Ⅱ-4のとおりである。

「導入準備」のプロセスにおいて、導入の中心を担う少人数の関係者が、ICTツール導入の目的を明確にした上で、その目的に応じて必要となる人材を医療分野、介護分野等の関係各所から集め推進体制を構築する。

次に「導入の決定・運用方法の検討」のプロセスにおいては、多機関・多職種のニーズを踏まえながら、目的に合ったICTツールの選定から運用ルールの設定等を推進メンバーで検討する。併せて、医療・介護現場での活用の浸透に向けて、トライアル等により使い手となる現場関係者が、医療・介護情報共有システムの有効性や価値などを実感できる機会を設ける。

最後の「運用後の対応」のプロセスにおいては、トライアルから得られた成果や改善点を運用ルールなどに反映した上で本格稼働する。その後も、現場関係者による対話の場の継続により、医療・介護情報共有システムの運用効果や改善点等を確認し、それを踏まえて推進メンバーで改善策を検討し運用に反映する。

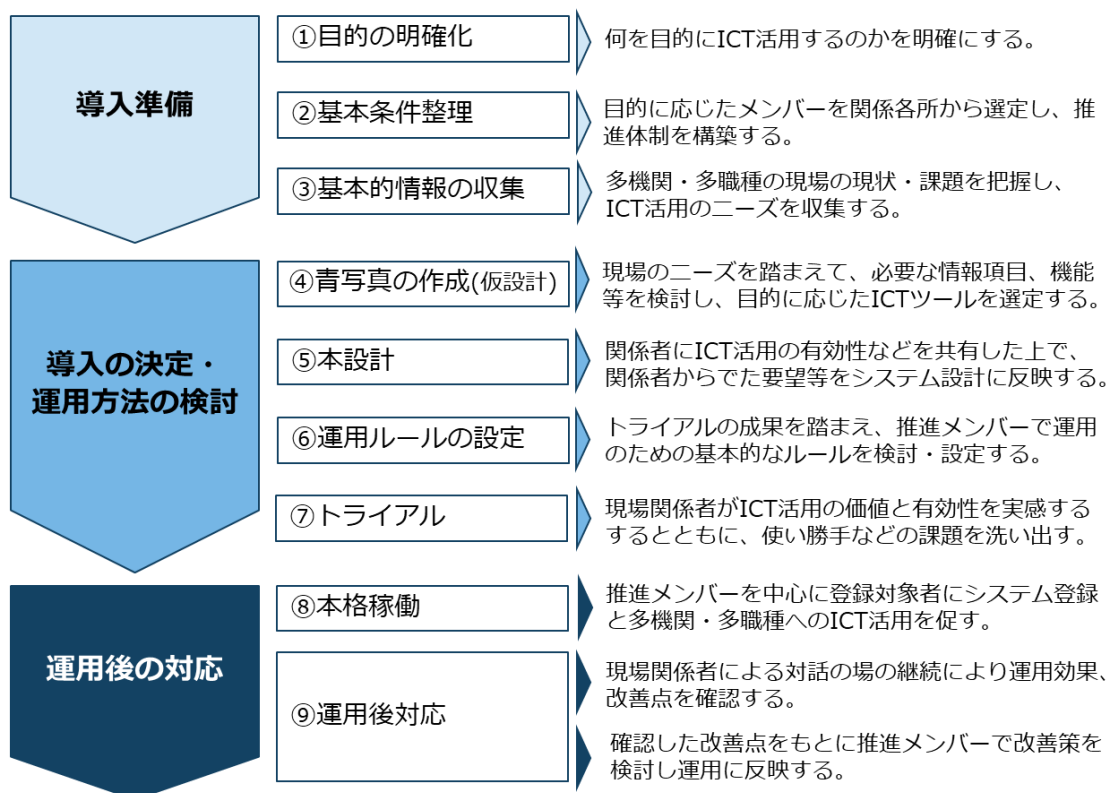
地域において医療・介護情報共有システムの活用の普及・浸透を図るには、こうしたプロセスを段階的に踏んで取組むこと、また、医療・介護情報共有システムを運用する上で改善点が生じた時には必要なプロセスに立ち返って取組むことが重要である。

医療・介護連携ネットワークがどのタイプであっても、また、どのようなICTツールであっても、

活用するためには、体制・仕組み・ルール等を関係者間で検討することが必要である。そのためには、まずは目的を明確にした上で推進体制を構築し、多機関・多職種関係者が当事者意識をもって医療・介護情報共有システムを有効活用できるような仕掛けが重要となる。

このプロセスは、今後システム導入を検討する地域のほか、既にシステム導入済みだが運用が進んでいない地域、さらには参加対象・機関の拡大、ICT ツールの機能拡充などの運用改善を目指す地域等においても汎用性があり、目的の実現に向けて立ち返って取り組む上で有効と考えられる。

図表Ⅱ-4 医療・介護情報共有システム導入・運用のプロセス



### 地域における医療・介護情報共有システムの活用の普及・浸透

## 2. タイプ別の代表例における医療・介護情報共有システム導入・運用の現状

各タイプの代表例として本調査研究では、Aタイプを函館市、Bタイプを名寄市、Cタイプを上士幌町とし、以下ではそれぞれの医療・介護情報共有システムの導入・運用に関する現状を整理する。なお、函館市と名寄市についての医療・介護情報共有システムに関する取組の詳細については昨年度の調査研究報告書<sup>1</sup>を参照されたい。

### (1) 函館市 (Aタイプ)

函館市では、早くから医療機関間で患者の診療情報や薬剤情報等を共有し、急性期から慢性期、回復期へのスムーズな患者の転院を可能にすることを目的として、地域医療連携ネットワーク「道南 MedIka」(ICT ツール: ID-Link) の運用を行っている。医療機関における活用範囲は道南地域に広がるとともに、在宅医療機関にも活用されるようになった。また、同一医療法人内の医療機関と介護老人保健施設や居宅サービスを提供する介護事業所・施設との間でも活用される様になり、広がりを見せている。ここまでは、医療機関を中心に、導入・運用プロセスを踏んで浸透させている。

一方、行政主体の医療・介護連携の取組みは、主に入退院調整における紙ベースによる情報共有の推進が主であり、市内医療機関が中心となって運用する「道南 MedIka」の取組みと、行政主体の取組みが分立して行われてきた。その主な理由は、市内の医療機関によって様々な ICT ツールが運用されており、公平性の観点から行政が関与できなかったためである。

令和 2 (2020) 年以降から市内の中核病院の全てが「道南 MedIka」に本格的に参加し、ICT ツールを活用する医療連携ネットワークの一元化が図られた。これを契機に、行政も令和 3 年度から医療・介護連携の ICT ツールとして ID-Link を推奨している。

函館市が函館市医師会に委託する「函館市医療・介護連携支援センター」(以下、同センター) が中心となって、介護側に「道南 MedIka」への参加を促し、地域の医療・介護ネットワークの拡大を図っている。また、同センターが事務局となって「道南 MedIka」の運用の中心を担う医療関係者と、介護側のキーマンである自治体、関係機関(訪問看護、地域包括支援センター等)の関係者で構成する「医療・介護連携における ID-Link 活用推進ワーキンググループ」を新たに設置し、具体的な運用ルールや活用方法等を検討している。

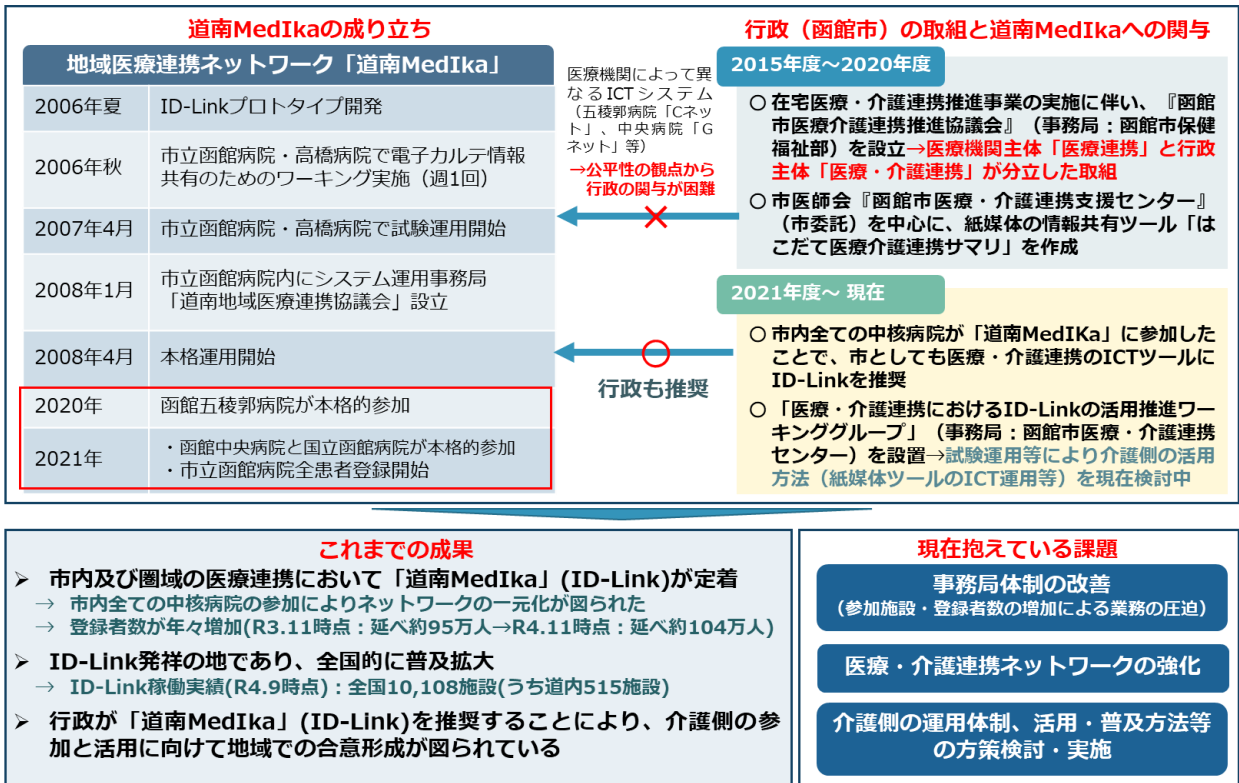
現在は、同センターが開発した紙媒体の医療・介護情報共有ツールである「はこだて医療介護連携サマリ」の ICT ツールでの運用に向けたトライアルを行うことで、介護現場に対する ICT 活用の普及・浸透を図っている段階である。医療分野のみならず、介護分野への導入拡大を進めるため、再び推進体制を見直した上でトライアルからスタートし、現場関係者の使い勝手の確認と合意形成を行う段階に立ち返っているといえる。

他方、「道南 MedIka」の参加対象・機関が広がり登録者数も増加する中で、事務局業務の圧迫といった新たな課題が生じており、事務局に専従職員を増員するなどの対応がなされている。

---

<sup>1</sup> 令和 3 年度調査研究報告書 [https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/r3\\_rouken\\_houkoku.pdf](https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/r3_rouken_houkoku.pdf)

図表Ⅱ-5 函館市における取組の現状



## (2) 名寄市 (Bタイプ)

名寄市の取組みは、地域包括ケアシステムの充実を図るための手段として、行政主導で ICT 活用による医療・介護情報共有の仕組みづくりを行っているプロセスモデルである。特に行政や地域のみでは対応が困難な局面に対して、外部人材を活用することで打開している点が参考になる。

医療・介護連携 ICT「ポラリスネットワーク 2.0」(ICT ツール: ID-Link・Team)は、道北北部の広域の医療連携ネットワークで運用している情報共有システムの仕組みに、名寄市内の医療・介護ネットワークを接続して構築したものである。

医療・介護情報共有システムの導入・運用にあたって 4 つのコンセプトがある。第一に「医療・介護の対等な連携」である。これは全国各地域で運用されている情報共有システムの運用事例を集めたところ、介護従事者の業務負荷軽減につながっていないシステムが多く見受けられたためである。

第二に「介護従事者が利用者の正確な医療情報を知ることができること」であり、これは介護現場から最も多く寄せられた要望である。名寄市の場合は、急性期である名寄市立総合病院が地域住民からかかりつけの役割も期待されていることから、同院が持つ医療情報を中心に ID-Link を通じて地域の関係者に共有するとともに、多機関・多職種同士で連絡のやりとりを容易にするための ICT ツール (Team) も導入することで対等な連携を可能とする医療・介護情報共有システムを構築している。

第三に「市が中心になって介護行政の DX を目標とすること」である。関係機関に一方向的に ICT 活用を要求するのではなく、介護事業者・施設の業務負荷軽減のために、介護文書のペーパーレス化による手続きの簡素化や介護認定情報の共有などして行政も歩み寄ることで、医療・介護情報共有システムの活用を促し地域全体の最適化を図っている。

第四に「連携に必要な最小限の機能と低ランニングコスト」である。ツールの機能を充実させるにつれて運用維持にかかるコストも増大することから、継続的な運用を図る観点から必要な機能を最小限に絞り込むことで、地域にとって無理のないランニングコストで運用することを重視している。

こうしたコンセプトをもとに行政主導で取組を推進したことで、市内の全介護事業所・施設と主要医療機関が参加した医療・介護ネットワークが形成されている。

行政や地域内部での対応が困難な局面に対しては 2 人の外部人材を活用しており、そのうちの一人は、医療・介護情報共有システムを設計・構築できる人材である。職種ごとの業務フローをもとに、医療・介護連携が必要な場面、情報共有すべき項目、機能を精査した上で、現場のニーズを踏まえたシステムの構築を行っている。

もう一人の外部人材は、医療・介護情報共有システムを効果的に運用するための仕組みづくりを行う人材である。使い手となる多機関・多職種の現場関係者が自分事として捉えて活用するために、事例検討をもとに医療・介護連携のあり方や ICT 活用の方法・可能性などを関係者同士で話し合う場をファシリテートし現場での実践を促すことで、地域における医療・介護共有システム活用の浸透と活性化を図っている。

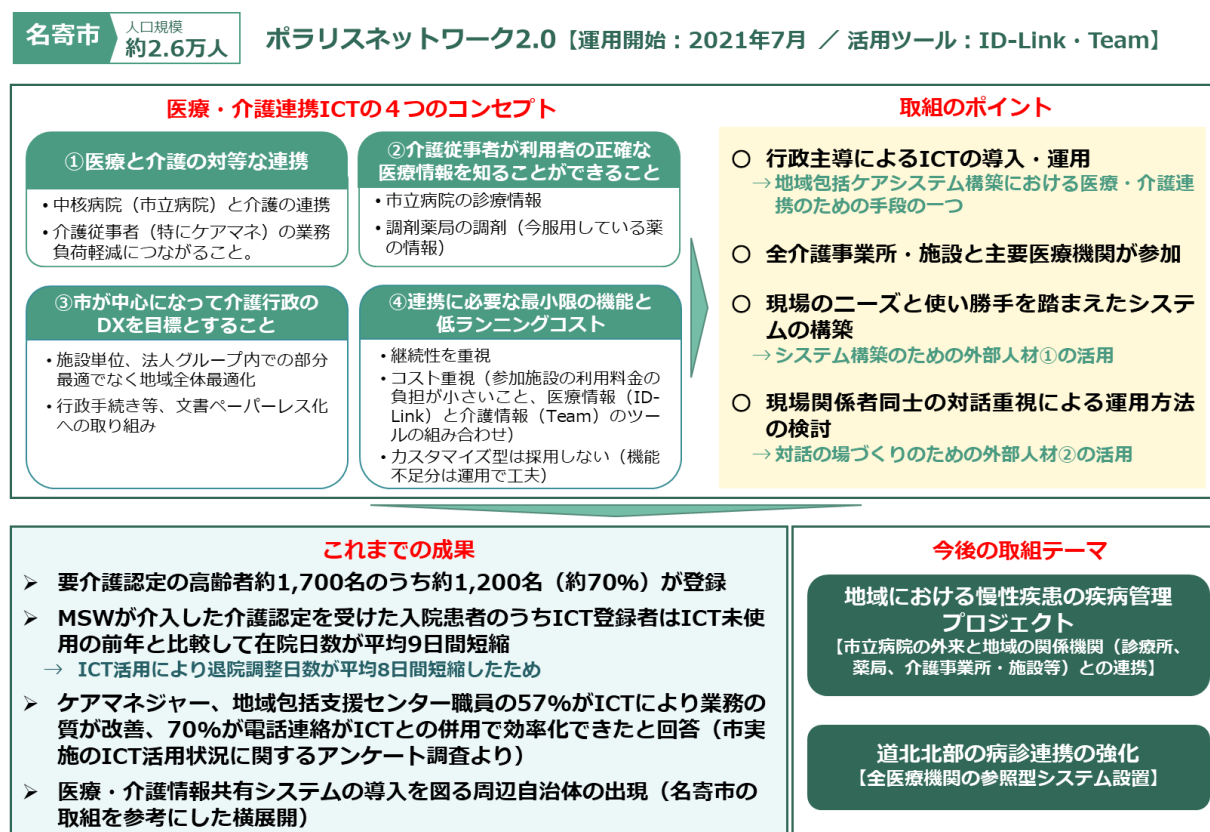
このように単に医療・介護情報共有システムを導入するのではなく、関係者間による対話重視による仕組みづくりを並行して進めていることで、実効性の高いシステム運用が行われている。既に市立病院の医療ソーシャルワーカー (MSW) が介入した ICT 登録済みの入院患者のうち、退院調整に医療・介護情報共有システム活用することで退院調整日数が平均 8 日間短縮したこと

で、在院日数が前年と比較して平均 9 日間短縮しているといった成果があらわれている。また、市が実施した ICT 活用状況に関するアンケート調査において、ケアマネジャーと地域包括支援センター職員の 57%が医療・介護情報共有システムを活用することで業務の質が改善していると回答している。

今後は、市立病院の外来と市内の診療所（歯科含む）、調剤薬局、介護事業所・施設等の関係機関との間で、慢性疾患患者の在宅療養時における増悪予防を図っていくために、医療・介護情報共有システムの活用を拡大していくことを目指している。既に慢性心不全患者においては、循環器内科で医療・介護情報共有システムを活用した疾病管理が行われており、救急搬送件数の減少に寄与していることから、他の診療科や疾病においても横展開することが今後の取組テーマとなっている。

他方、名寄市の取組みを参考に医療・介護情報共有システムの導入を図る周辺自治体が出てきており、今後、医療・介護連携における ICT 活用の取組みが面的に広がっていくことで、汎用性のあるシステムの運用と活用が可能となり、広域の医療提供体制の充実・強化等に資することが期待される。

図表Ⅱ-6 名寄市における取組の現状



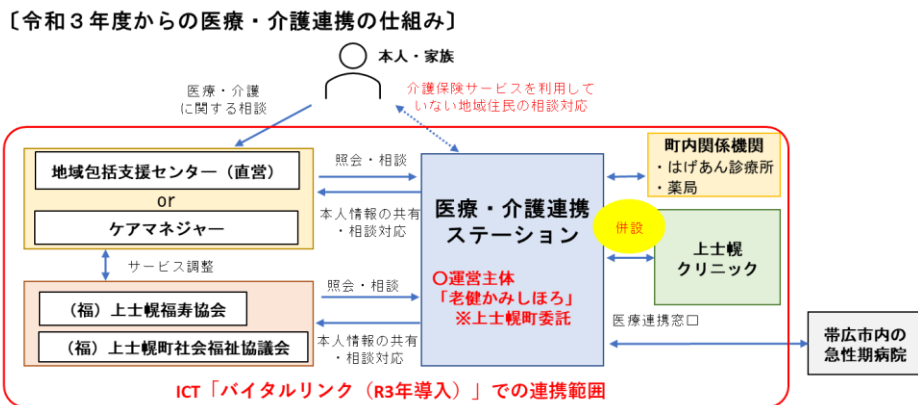


### (3) 上士幌町 (Cタイプ)

上士幌町では、利用者に関する医療情報の照会や相談について、従来は地域包括支援センターやケアマネジャーが町内外の医療機関に個別に行っており、情報収集に時間と手間がかかっていた。一方で、町内クリニックの医師や看護師も介護側への情報提供や相談対応により、診療時間が圧迫されることが課題となっていた。そうした課題を解決するために、地域包括支援センターと町内クリニックが協議する中で地域連携室機能の必要性を認識し、令和3年度に町からの委託により、クリニックに併設する老健施設に「医療・介護連携ステーション」を設置し、同ステーションの職員が町内外の医療・介護情報に係る者につなげていく役割を担っている。

同ステーション設置後、町内クリニックの医師からの要望により情報共有手段の一つとして、直営の地域包括支援センターが中心となって ICT ツール (バイタルリンク) を導入し、令和3 (2021) 年 10 月から運用を開始している。しかしながら、ICT 活用に対する多機関・多職種の現場のニーズ把握や関係者間による運用方法等の検討が不十分なまま ICT ツールの導入が先行したことにより、主にケアマネジャーからの利用者情報に関する発信に留まっており、多機関・多職種に効果的な ICT 活用が浸透していない状況である。

図表 II-7 上士幌町の医療・介護連携の仕組みと医療・介護情報共有システム運用の現状



上士幌町 人口規模 約5千人		多職種連携情報共有システム【運用開始：2021年10月 / 活用ツール：バイタルリンク】	
<b>ICT導入背景</b> 上士幌クリニックの医師より、「バイタルリンク」(十勝医師会推奨ツール)導入の要望を受け、地域包括支援センター(町直営)が導入を決定		<b>参加施設</b>	
<b>ICT活用の目的</b> 町内の医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、ヘルパー等の連携をスムーズとし、質の高い医療及び介護の提供	<b>医療</b> (医)北斗 はげあん診療所 上士幌町地域包括支援センター	・上士幌クリニック(内科、小児科、循環器内科、呼吸器内科/有床:5床) ・老健かみしほろ ※町委託により「医療・介護連携ステーション」を運営 ・訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ ・整形外科、リウマチ科、内科/無床	
	<b>介護・福祉</b> (福)上士幌福寿協会 (福)上士幌町社会福祉協議会 ファーマライズ(株) (一社)北海道総合在宅ケア事業団 (株)デイステリア京屋 (株)マルベリーさわやかセンター	・地域包括支援センター ※運用管理者 ・居宅介護支援事業所ひまわり ・訪問介護・通所介護 ・小規模多機能型居宅介護まつば ・ケアプランセンター上士幌 ・上士幌薬局 ・訪問看護ステーション ・福祉用具レンタル(町外機関) ・福祉用具レンタル(町外機関)	
<b>登録者数</b> 約140名(居宅サービス利用者のほぼ100%)			

#### ICT活用の現状

ICT導入が先行

- 関係者間で活用方法を検討する場が設けられていない
- 最低限共有すべき情報などのルールがない(個人依存によるICT活用)
- 主にケアマネから多機関・多職種への介護認定更新時期や入退院状況などの利用者情報の発信に活用
- 関係者間の情報共有手段は主に電話

多機関・多職種にICT活用が浸透していない

### 3. 上士幌町における医療・介護情報共有の仕組みづくりのプロセス試行

#### (1) 実施目的

上士幌町では、令和3年度に設置した「医療・介護連携ステーション」をハブとして町内外の医療・介護情報を関係者につなげていく仕組みを構築し、同年10月から、関係者間の情報共有の手段の一つとして、ICTツール（バイタルリンク）を導入、運用を開始したが、運用から1年が経過した段階において、多機関・多職種に効果的なICT活用が浸透していない状況となっていた。そのため、取組みの中核である上士幌町地域包括支援センター（町直営）は、多機関・多職種による対話の場をつくり、町内関係機関を巻き込んだ推進体制を再構築する必要性を感じていた。

本調査研究では、これまでの先行取組事例を踏まえ、体系的に整理した「医療・介護情報共有の仕組みづくり」に関するプロセスを上士幌町において試行し、その適切性・有効性を確認するとともに、道内の過半数を占める医療介護連携ネットワークの「Cタイプ」の市町村に参考となるプロセスモデルを示す。

#### (2) 実施体制

プロセスの試行にあたっては、医療・介護情報共有システムの運用管理事務局である上士幌町地域包括支援センター職員と、町から委託している医療・介護連携ステーション職員のほか、外部人材として、名寄市において医療・介護情報共有システムを効果的に運用するための仕組みづくりの中心を担う一般社団法人地域包括ケア研究所の大曾根衛氏の協力を得て実施した。

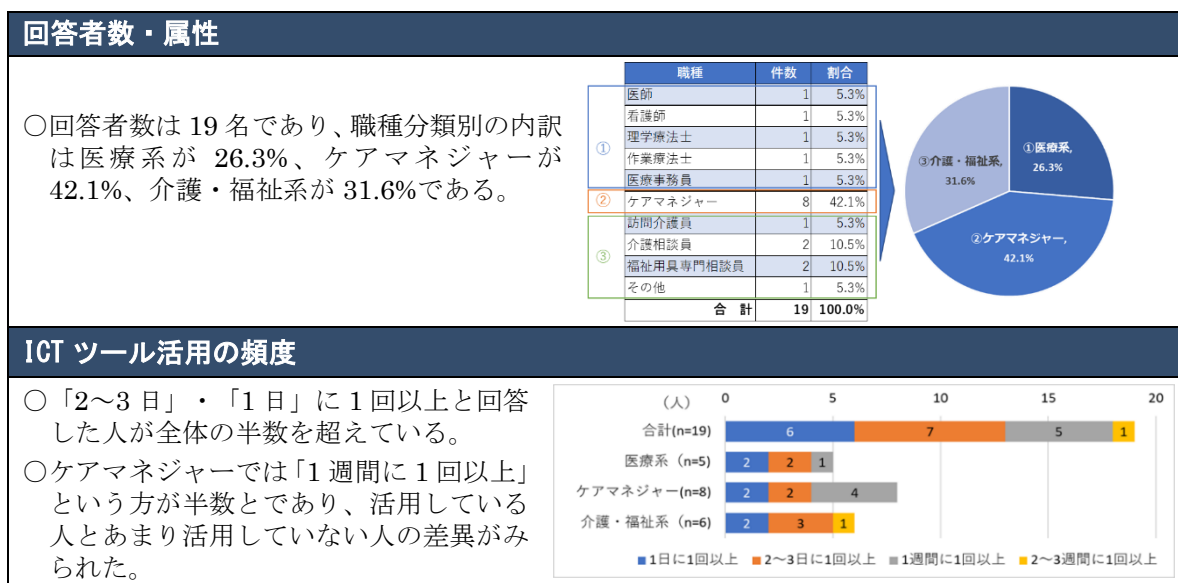
既にICTツールが導入されている状態を前提とした上で、多機関・多職種の連携のあり方、今後の効果的なICT活用に向けて、ツール導入の目的・意義に立ち返って関係者間で検討するため対話の場づくりに重点を置いたプロセスを試行した。

#### (3) 実施内容

##### ①簡易アンケートによるICTツール活用の把握

現場におけるICTツールの活用状況や意識を把握するため、多機関・多職種関係者に対して、簡易的なアンケート調査を実施した。調査結果は図表Ⅱ-8のとおりである。

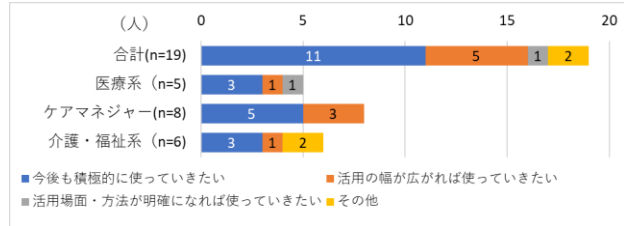
図表Ⅱ-8 簡易アンケートの調査結果





## ICT ツール活用の意向

- 「今後も積極的に使っていきたい」と回答した人が全体の半数を超えている。
- 一方で、「活用の幅が広がれば使っていきたい」と「活用場面・方法が明確になれば使っていきたい」と感じている人も存在している。



## ICT ツール活用の課題（複数回答、n=19）

- 「個人情報の取扱いに不安」と「活用場面・方法が限られる」が最も多く、次いで「入力の手間により業務負担が増している」であった。
- 「その他」には、「使わない人は一向に使用しない。」「医療情報が不十分で情報収集に使えていない。」といった運用面に対する課題の記述があった。

項目	件数	割合
どのような情報を共有すればいいかわからない	2	10.5%
個人情報の取扱いに不安がある	7	36.8%
活用場面・方法が限られている	7	36.8%
情報発信しても関係者からの反応がない	3	15.8%
サービス提供の質の向上につなげていない	1	5.3%
情報共有の効率化につなげていない	1	5.3%
介護認定情報や審査会等の各種案内・日程調整してほしい	2	10.5%
入力の手間により業務負担が増している	5	26.3%
操作方法がわからない	0	0.0%
その他	4	21.1%

## 運用に対する要望（複数回答、n=19）

- 「町外の医療機関等の情報も確認できる仕組みにしてほしい」が最も多い。
- 「その他」には、「全体のみではなく個別連絡をできるようにしてほしい。」といった記述があった。

項目	件数	割合
活用場面・方法について定期的に関係者間で話し合う場が欲しい	1	5.3%
町外の医療機関等の情報も確認できる仕組みにしてほしい	9	47.4%
運用ルール・個人情報の取扱い等を明確にしてほしい	1	5.3%
操作方法を習得できる機会を作って欲しい	2	10.5%
その他	4	21.1%

ICT ツールを活用してよかったこと・改善点について、自由記述内容を職種分類別に整理すると図表Ⅱ-9のとおりである。

図表Ⅱ-9 ICT ツールを活用してよかったこと・改善点

	活用してよかったこと	改善点
医療系	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 患者を担当する関係者（ケアマネ、保健師等）が分かり、連絡をとりやすくなった。</li> <li>○ ケアマネからの情報提供により<u>サービス提供の開始時期・回数を設定しやすい</u>。</li> <li>○ 患者本人の希望や不安等に関する情報が得られる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <u>どのような情報を全体に共有すべきかわからない</u>。</li> <li>○ 情報発信した際に返信がない限り、その情報が有効に活用されたのかわからない。</li> <li>○ 最近、<u>新しい情報があまり見られず停滞気味</u>のようなので、もったいない気がする。</li> </ul>
ケアマネジャー	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 関係者と<u>何度も電話せずに済む</u>。</li> <li>○ 医師から利用者の生活の中で気にしてもらいたいことのコメントがあった時は大変参考になった。</li> <li>○ 利用者が服薬できていない状況を<u>薬剤師や医師に直接伝える</u>ことができ、対応策を一緒に考えてくれた。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ケアマネに<u>発信してほしい情報を定期的に教えてもらいたい</u>。</li> <li>○ サービス担当者会議等の日程調整に活用していきたい。</li> </ul>
介護・福祉系	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 言葉では伝わりにくいことも、<u>写真を共有</u>することで状態が分かる。</li> <li>○ <u>介護認定情報の確認</u>ができる。</li> <li>○ 電話しなくても状況が分かる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ どうしても<u>入力する時間を考えると電話連絡</u>をしてしまうことが多いし早い。</li> </ul>

## ②ワークショップの実施

上士幌町において医療・介護の情報共有のための ICT ツールの導入から約 1 年が経過し、アンケート等によりその利点や課題等がみえてきたことを一つの節目として、医療と介護の情報共有のより良いあり方について関係者同士で考えるためのワークショップを計 2 回開催した。

ワークショップは「医療・介護連携を考える会」として、上士幌町において毎月定例で開催している地域ケア会議の場を活用し、対話の場づくりの専門家である一般社団法人地域包括研究所の大曾根衛氏のファシリテートのもと行った。

第 1 回では主に ICT ツールの使用感や活用に対する個々の意識などを共有し、第 2 回では具体的なイメージを掴んで ICT 活用の価値に対する理解を深めるために、実際の事例をもとに今後の活用の可能性などについて検討した。計 2 回の開催概要は図表Ⅱ-10 とⅡ-11 のとおりである。

図表Ⅱ-10 第 1 回ワークショップ

タイトル	「医療・介護連携を考える会①」 ～医療・介護情報の共有で何が・どう変わる？～
開催日時	令和 4 年 11 月 9 日（水）16:00～17:30
開催場所	上士幌町ふれあいプラザ会議室
参加者数	医療、介護、福祉、行政関係者 21 名
ファシリテーター	一般社団法人地域包括ケア研究所 大曾根 衛 氏
検討テーマ	①ICT ツールを実際に使って思ったこと、気付き ②医療・介護情報共有のこれからの可能性

図表Ⅱ-11 第 2 回ワークショップ

タイトル	「医療・介護連携を考える会②」 ～医療・介護情報の共有で何が・どう変わる？～
開催日時	令和 5 年 2 月 8 日（水）16:00～17:30
開催場所	上士幌町ふれあいプラザ会議室
参加者数	医療、介護、福祉、行政関係者 19 名
ファシリテーター	一般社団法人地域包括ケア研究所 大曾根 衛 氏
検討テーマ	①事例検討：服薬管理編 ②事例検討：看取り編



#### (4) 実施成果と今後の取組課題

上士幌町におけるプロセス試行にあたっては、上士幌町地域包括支援センター及び医療・介護連携ステーションの職員が推進の中核メンバーとなり、外部人材とともに入念な打ち合わせを行いながら、簡易アンケートによる現状・課題の把握やワークショップ（多機関・多職種による対話の場づくり）による関係者の理解醸成を段階的に進め（図表Ⅱ-12参照）、以下のような成果と今後の取組課題を明らかにすることができた。

##### ①関係者の理解醸成

上士幌町では多機関・多職種の関係者同士で顔の見える関係が既に構築されているものの、医療・介護連携における ICT 活用の課題・可能性などに焦点をあてたワークショップは、改めてお互いの立場や役割を理解する機会となった。

第1回目のワークショップで個々が感じる ICT 活用の課題や期待などを共有した上で、第2回目にも実際の介護サービス利用者への対応事例を題材に ICT 活用の可能性などを話し合うことにより、医療・介護連携における情報共有の意義や ICT ツール活用の価値、対話の重要性などに対する関係者の理解の醸成に寄与することができた。

また、各回ワークショップの後日に必ず推進メンバーによる振り返りの場を設けることで、関係者による対話の場の重要性に対する共通認識が図られるとともに、推進メンバー間で認識合わせをしながら地域における ICT 活用策を検討する必要性に気付く契機となり、これまで調査研究で得た知見を踏まえたプロセスが適切、かつ有効であることを確認した。

##### ②キーマンの発掘・参画

地域に ICT 活用を浸透させていく上では、各職種の現場のニーズや課題、それに応じた ICT 活用を検討できるキーマンを多職種の中から発掘し、推進役として巻き込むことで推進体制を構築することが重要である。

本プロセス試行では、推進メンバーによるワークショップの振り返りの場において、内容・改善点の共有とともに、キーマンを発掘した。第1回ワークショップで ICT ツールの利点や自身の活用方法などを他の参加者に積極的に伝えていた町内居宅介護支援事業所のケアマネジャーがキーマンの候補としてあがり、第2回目の前に新たに推進メンバーとして参画してもらうことができた。

##### ③ICT 活用ネットワークの町外への拡大

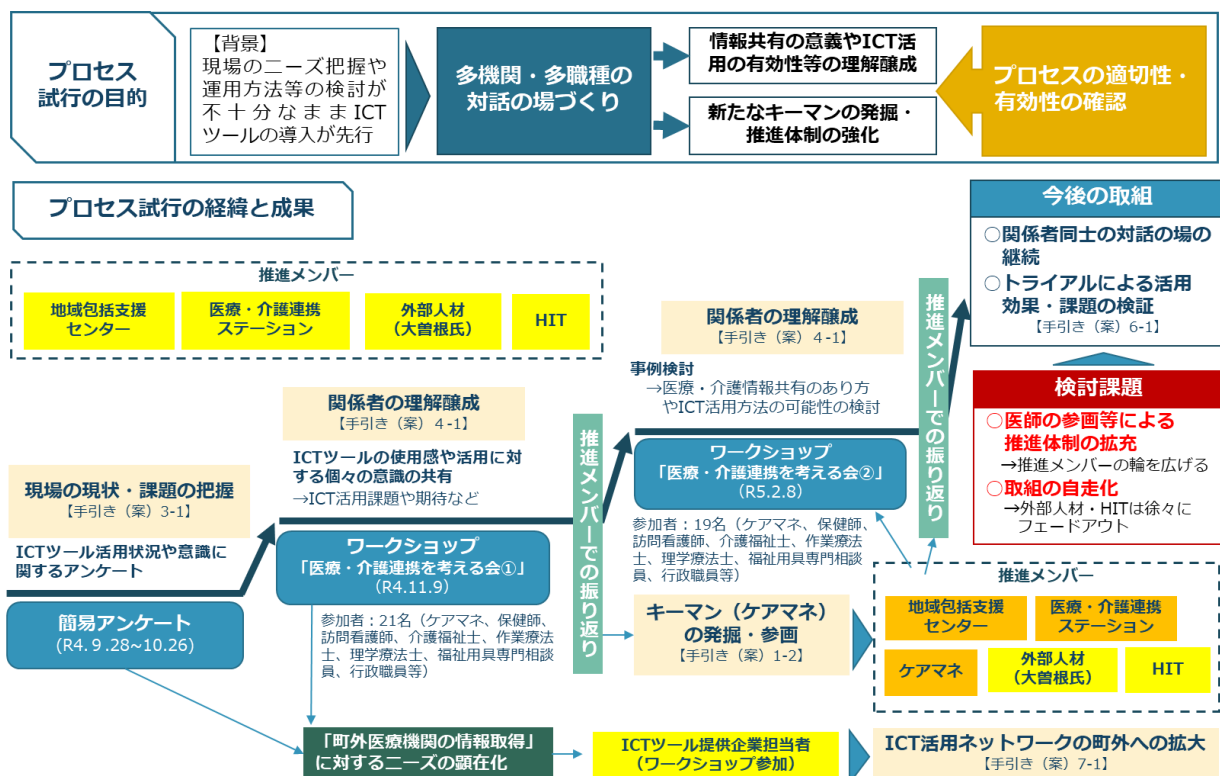
簡易アンケートや第1回ワークショップにおいて、多機関・多職種の関係者から「町外の医療機関等の情報も取得・確認できる仕組みとしてほしい」という要望が多く挙げられた。これに対して、2回のワークショップにオブザーバーとして参加していた ICT ツール提供企業（ベンダー）がニーズを察知し、十勝管内で同じ ICT ツール（バイタルリンク）を運用している8つのネットワークを統合する方向で各地域に対して働きかけを行っている。その結果、上士幌町の外にもネットワークが広がり、帯広市等の医療機関などとも ICT ツールを通じて情報共有することが可能となる予定であるが、どのような体制でどのように運用していくかなどは今後の検討課題である。

#### ④今後の取組課題

今後、地域全体で ICT 活用の価値を高め効果的に医療・介護情報共有システムを運用していくには、患者・利用者の支援方針などを関係者間で検討する中で、「その人にとってより良い支援は何か、そのために共有すべき情報は何か、ICT ツールを実際に使ってみてどうなのか」といった話し合いの継続と現場での実践により、実例を積み重ねていくことが重要である。まずはいくつかの事例をもとにトライアルで ICT ツールを活用し、その効果や課題等の検証を進めていくことが次のステップとして考えられる。

そのための検討課題としては、今年度のプロセス試行において、ワークショップの開催時間帯的に診療時間などと重なり医師の参加が得られなかったことから、今後は医師の視点、考えも踏まえた ICT 活用の方法や可能性を多機関・多職種の関係者で話し合うことが必要であると考えられる。また、取組をステップアップしながら進めていく中で、外部人材等の支援を要することなく地域で自走して取組んでいくための体制及び仕組みを確立していくことも重要である。

図表 II-12 上士幌町におけるプロセス試行の結果概要



## 4. 効果的な医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けて

### (1) 既存取組地域のプロセスの参考

新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域や、既に導入済みで運用改善を目指す地域において、効果的な医療・介護情報共有の仕組みづくりを推進する上で、既存の取組地域のプロセスを参考にすることが有効である。

道内においては、Aタイプの函館市とBタイプの名寄市が先行しており、その導入・運用プロセスにおいて2地域が共通している点は主に3つある。

第一に「医療・介護情報共有システムを導入・運用を牽引する人材・体制があること」である。函館市の場合は、道南圏域の医療連携の強化を図るために、市立函館病院・高橋病院・地場IT企業が協働してICTツール（ID-Link）を開発し、連携ネットワークを拡大しながら病病・病診連携における情報共有ツールとして運用開始したことが取組の起点である。こうした中で、高橋病院では、トップが中心となって医療現場の事情に精通する看護師長をICT担当に充てたほか、IT企業と現場を橋渡しする人材としてシステムエンジニアを雇用するなどして、現場にICT活用を浸透させるための体制を整えている。名寄市の場合は、行政主導で医療・介護情報共有システムの導入・運用を推進している中で、「システム的设计・構築」と「活用のための仕組みづくり」といった独自の対応が困難な部分については、外部人材を活用することで推進人材・体制を確保している。

第二に「地域全体の医療・介護連携ネットワークがあること」である。函館市の場合は、市内全ての中核病院の参加などにより医療連携ネットワークの一元化が図られたことを契機に、行政の積極的な関与が可能となり、医療・介護連携のための情報共有ツールとして「道南MedIka」を推奨している。これにより、市が委託する「函館市医療・介護連携センター」が中心となって、介護事業所・施設などの参加を促し、医療連携ネットワークから地域の医療・介護ネットワークへと発展・拡大している。名寄市の場合は、行政が主導することで市内全ての介護事業所・施設と主要医療機関が参加したネットワークが形成されている。

第三に「関係者間の協議の場が機能しており活用するための仕組みが検討されていること」である。函館市の場合は、地域に普及・拡大するための仕組みを検討する場として、各医療機関などのICT担当者による運営委員会を設置し、月1回程度の定例会により各種検討が行われている。名寄市の場合は、行政職員や現場関係者、外部人材による「コアメンバー会議」における仕組みづくりの検討を行い、多機関・多職種の関係者が医療・介護連携やICT活用等を自分事として捉え検討する場として「地域連携会議」を定期的に開催している。

今後、道内各地域に対して、医療・介護情報共有システムの普及・拡大を図っていく上で、時間や労力を軽減する観点からも、こうしたプロセスモデルをベースとして横展開していくことが望ましい。



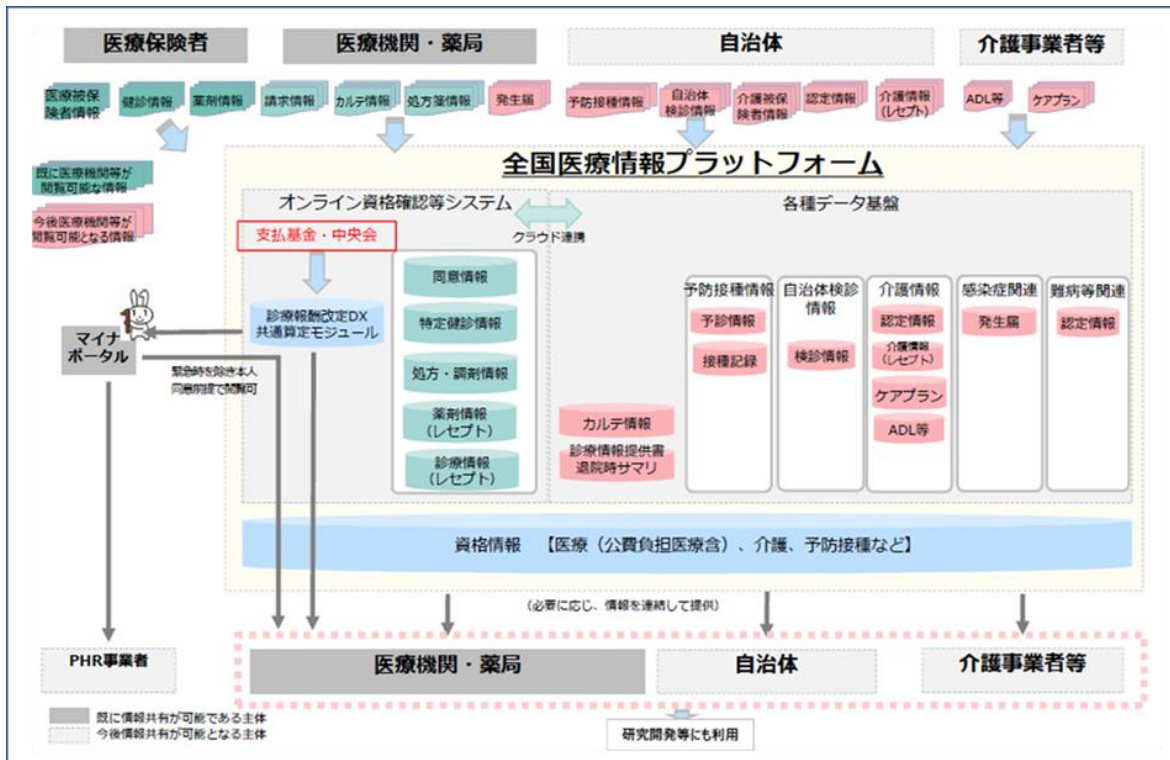
## (2) 国の動向の把握

医療・介護情報共有システムを導入するにあたって、他の業務システムや記録作成等との二重入力を避けるなど、使い手の負担を極力軽減したシステムの設計・構築が望ましい。現状では介護情報は標準化されていないため情報共有の際の手入力は避けられないが、標準化された医療情報であれば、電子カルテからの自動的な必要情報の転記により、二重入力の手間なくリアルタイムの医療情報を共有することが可能な ICT ツール (ID-Link、Human Bridge 等) が既に流通している。

一方で、多機関・多職種関係者同士の連絡調整に重点が置かれた SNS 型の ICT ツール (バイタルリンク等) は、電子カルテとのデータ連携ができないツールが主である。SNS 型の ICT ツールのみを導入する地域において効率的に医療情報の共有化を図るには、「現行 ICT ツールの運用で工夫するか」、「電カルテ情報の自動的な転記が可能な ICT ツールの導入を新たに検討するか」、「今後国が整備・運用する予定の情報基盤を活用するか」の 3 つの選択肢が考えられる。

特に国が検討中の情報基盤については、令和 3 年 10 月から運用されている「オンライン資格確認等システム」を導入する医療機関や薬局等のネットワークを生かして、全国的に各医療機関が持つ患者の電子カルテ情報を医療機関同士等で共有・交換できる仕組みを令和 6 年度以降に稼働する方向で検討が進められている。国が整備予定のシステムで情報共有することが可能な項目については、「診療情報提供書」・「退院サマリ」・「健診結果報告書」の 3 文書と、「傷病名」・「アレルギー」・「感染症」・「薬剤禁忌」・「検査 (救急、生活習慣病)」・「処方」の 6 情報とすることが既に決定されている。さらに、将来的には医療情報のみならず、介護事業者や自治体が保有するそれぞれのデータベースを接続し、国民の医療・介護情報を一元的に管理・閲覧・交換できる「全国医療情報プラットフォーム」(図表 II-13) を構築することを目指している。

図表 II-13 「全国医療情報プラットフォーム」の将来像



出典：医療 DX 推進本部資料より引用

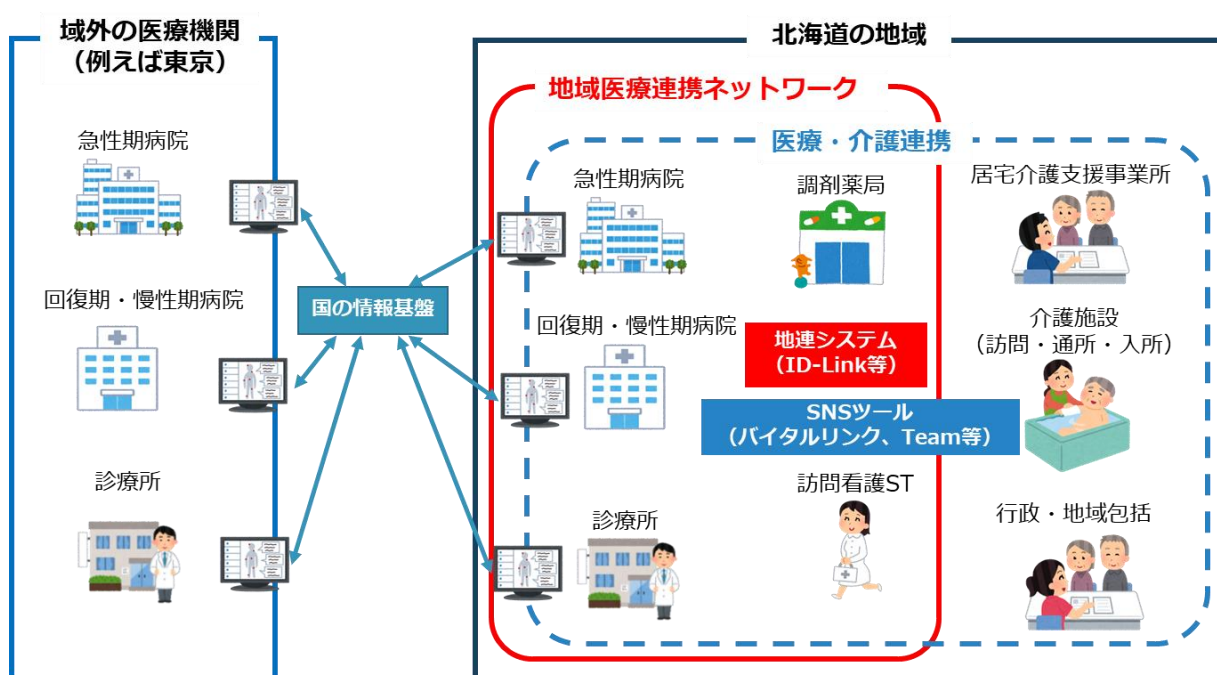
医療・介護情報共有の仕組みづくりにおいて、地域で導入・活用する ICT ツールがどのようなものであっても、運用するための体制・仕組み・ルール等の活用策を関係者間で検討することが重要である。そのため、国が検討中の情報基盤が「どのようなもので、いつ頃運用開始となるか」などについての動向を注視しておくことが重要である。

また、既に ICT ツールを導入済みの地域においては、現在地域で運用している ICT ツールが、今後国が整備・運用する予定の情報基盤に置き換わるわけではないことに留意されたい。国の情報基盤と既存の ICT ツールでは、使える機能や得られる情報の内容・量などが異なる（図表 II-14）ため、お互いに補完し合う形で活用していくことが望ましい。例えば、図表 II-15 のように、地域の中の医療連携及び医療・介護連携における情報共有については、既存の ICT ツールを活用し、域外の医療機関と情報を交換する必要がある場合に、国の情報基盤を活用するなどのことが考えられる。

図表 II-14 国が整備・運用予定の情報基盤と既存 ICT ツールの比較

項目	国が整備・運用予定の情報基盤	電子カルテとのデータ連携が可能な既存ICTツール (ID-Link、HumanBridge等)
情報の流通方法	オンライン資格確認等システムを導入する医療機関等で双方向による情報交換が可能	公開型施設・参照型施設に分かれており、一方向による情報共有が主流
情報項目	3文書・6情報（※3文書の記載情報として、6情報が含まれるという位置づけ）	各地域のICTツールごとに共有する情報量・深さが異なる
情報の蓄積性	情報は蓄積されず、システム上で時系列表示はされない予定	情報が蓄積され、システム上で時系列表示される
介護との連携	介護分野における活用の見通しがついていない（現段階では医療連携による運用を想定）	地域によっては、介護分野も加えて、医療・介護連携として運用

図表 II-15 国の情報基盤と既存 ICT ツールの併用イメージ例



## 第Ⅲ章 実践者・関係者による意見交換会の開催

### 1. 意見交換会の開催背景・目的

#### (1) 開催背景

令和3年度調査研究で実施したアンケート調査において、道内に約45の医療・介護情報共有システムが存在することを把握したが、地域によって導入するICTツールや運用状況が異なる。一部では運用継続のための体制や費用負担などの問題によって、導入したものの活用が限られている、運用自体が停止しているといったものもみられる。また、今後医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域においては、導入に向けたノウハウ不足、推進人材・体制の確保、導入・運用にかかる財源確保などが取組みを進める上での障壁となることが考えられる。

#### (2) 開催目的

道内の自治体職員や医療・介護分野における各種機関・団体等のICT担当及びICT活用に関心のある関係者を対象として、地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護連携の効率的な情報共有の仕組みづくりに向けた道筋を検討するため、「先行事例に学ぶ」、「現状・課題・困りごとの共有」、「ともに考え、相談できる仲間をつくる」といった3つの目的のもと、計2回意見交換会を開催する。

### 2. 開催概要

#### (1) 第1回意見交換会

第1回意見交換会は、道内21市町から計48名の参加があり、対話の場づくりの専門家である一般社団法人地域包括研究所の大曾根衛氏のファシリテートのもと開催した。先行事例の紹介として名寄市と函館市の医療・介護情報共有システム導入・運用の中心を担う2名の方から、それぞれのシステムの構築経緯と運用状況に関する情報提供を行った。

その後、「医療・介護連携推進における地域の困りごと」をテーマに、グループに分かれて意見交換を行った。(オンライン参加者はZoomの「ブレイクアウトルーム機能」を活用)

意見交換では参加者から、「地域の多機関・多職種間で情報を共有する意義や価値の理解が進んでいない」、「ノウハウがなく、どこから手を付ければ良いのかわからない」、「現場の抵抗感(特に介護側)により、ICTツールの活用が浸透しない」など、それぞれの地域で医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で多様な課題や困りごとを抱えていることを確認した。



図表Ⅲ-1 第1回意見交換会の開催概要

タイトル	第1回意見交換会～地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護連携の効率的な情報共有の仕組み構築に向けて～
開催日時	令和4年10月28日（金）14:00～16:30
開催方法	会場+オンライン（Zoom）のハイブリッド方式
開催場所	TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前
周知方法	道内179自治体及び医療、介護の関係機関計279箇所へのチラシを郵送
参加者数	医療、介護、行政関係者：計48名（会場7名・オンライン41名）
ファシリテーター	一般社団法人地域包括ケア研究所 大曾根 衛 氏
内容	<p>1. 開 会</p> <p>2. 調査研究事業及び本意見交換会について 説明者：一般社団法人北海道総合研究調査会</p> <p>3. 事例紹介            (1) 名寄市医療・介護連携 ICT『ポラリスネットワーク』            「自治体主導によるシステム構築のプロセスと現在・今後の運用について」            発表者：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 所長 橋本 いづみ 氏</p> <p>(2) 地域医療連携システム『道南 MedIka』            「『道南 MedIka』を活用した医療・介護連携の実際について」            発表者：社会医療法人高橋病院            法人システム室長 滝沢 礼子 氏</p> <p>4. 意見交換            テーマ：医療・介護連携推進における地域の困りごとについて</p> <p>5. 閉 会</p>



## (2) 第2回意見交換会

第2回意見交換会は、第1回からの継続性があり、かつ、密度の高い意見交換を行う観点から、第1回参加者を対象に参加を募ったところ、道内8市町から計23名が参加した。

第2回では、はじめに、情報提供として、本調査研究で作成する「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)」のポイントを紹介した。また、第1回意見交換会時に参加者から「名寄市のプロセスを具体的に知りたい」との意見があったことを踏まえて、名寄市において「システムの構築・設計」と「活用するための仕組みづくり」を担当した各担当者から、それぞれのポイントについて情報提供を行った。

2つの情報提供の後、第1回同様に一般社団法人地域包括研究所の大曾根衛氏のファシリテートによって、「医療・介護情報共有の仕組みづくりにおける取組の現在位置の確認と課題解決のための視点・方法の共有」をテーマに、グループに分かれて意見交換を行った。

なお、参加者には、開催に先立って本調査研究で作成する「成熟度の自己評価(チェック表)」(案)(※後述P33、手引き(案)付録)によって、各地域の取組み状況が現在どのような段階にあるか(現在位置)を確認してもらい、その結果と、当日参加者の発言内容を整理すると、各地域の取組みの現在位置は図表Ⅲ-3のとおりである。既に医療・介護情報共有システムを導入済みで活用が浸透している地域、導入済みだが運用が進んでいない地域、今後の導入を検討したいが情報収集の段階で具体的な取組には至っていない地域など取組み状況に差があることを確認した。

意見交換では、主に地域全体でICT活用による医療介護情報共有の仕組みづくりを進めていく動機づけや地域の医療・介護資源を踏まえた連携範囲の設定などが議題となり、これに対して「医療・介護現場の情報共有に対するニーズの収集」、「地域におけるキーマンの発掘」、「ワーキンググループの設置・開催」などの具体的な対応策に関する話し合いが参加者同士で行われた。

図表Ⅲ-2 第2回意見交換会の開催概要

タイトル	第2回意見交換会～地域包括ケアシステムの進化に資する医療・介護連携の効率的な情報共有の仕組み構築に向けて～
開催日時	令和5年3月10日(金)14:00～16:30
開催方法	会場+オンライン(Zoom)のハイブリッド方式
開催場所	TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前
周知方法	第1回参加者への開催案内チラシのメール送付
参加者数	医療、介護、行政関係者：計23名(会場6名・オンライン17名)
ファシリテーター	一般社団法人地域包括ケア研究所 大曾根 衛 氏
内容	1. 開 会 2. 第1回意見交換会の振り返り 説明者：一般社団法人北海道総合研究調査会 3. 情報提供 (1) 医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)のポイント 説明者：一般社団法人北海道総合研究調査会 (2) 名寄市におけるICT構築プロセスについて 発表者：名寄市立総合病院情報管理センター長 兼 名寄市健康福祉部参与 守屋 潔 氏

(3) 「活用するための仕組みづくり」のプロセスにおけるポイント

発表者：一般社団法人 地域包括ケア研究所

大曾根 衛 氏

4. 意見交換

テーマ：医療・介護情報共有の仕組みづくりの現在位置の確認と課題解決のための視点・方法の共有

5. 閉 会



図表Ⅲ-3 第2回参加者の地域における取組の現在位置

地域	ICT ツールの導入状況	取組の現在位地
Z市	導入済み	推進体制（行政主導）が構築されており、ICT 活用が医療・介護現場に浸透している。
Y市	導入済み	推進体制（行政の関与あり）が構築されており、介護事業所・施設へのICT 活用の普及拡大を図っている。
X市	導入済み	地域の一部のネットワークで推進体制（行政の関与なし）を構築して ICT を活用している。
W町	導入済み	3年前に ICT を導入したが現場での活用が進まず停滞。再稼働に向けて推進体制を再構築し9事例をもとにトライアル運用中。
V市	未導入	現場のニーズと課題を収集し、ICT 導入を見据えて多機関・多職種の関係者同士で活用方法等を検討している。
U市	未導入	4～5年前に ICT 導入に向けて関係者間で検討していたが、行政の担当者異動により議論が停滞。医療・介護現場のニーズや課題を収集している。
T市	未導入	介護現場のニーズや課題を収集している。
S市	未導入	先行事例や ICT ツールに関する情報収集の段階で具体的な取組はない。

### 3. 意見交換会のまとめ

医療・介護情報共有の仕組みづくりに際しては、特に自地域の関係者のみで検討している場合など、議論が行き詰まり、取組みが停滞することも少なくない。本調査研究において実施した2回の意見交換会は、異なる地域の関係者がお互いに取組み状況や直面している課題等について情報交換することで、思わぬ発見や新たな気付きにつながるとともに、他地域の取組みを参考に自地域の取組みを一步進めるための契機を提供する場として有効であった。

W町では、町内の医療・介護連携に関する9事例のトライアル運用を通じて推進体制を再構築することを企画しており、意見交換会に参加した地域の先駆的な取組事例から、今後の取組みのヒントを得たようである。また、S市やU市のように医療・介護情報共有システム導入・運用するにあたって支援を必要とする地域を把握できた(図表Ⅲ-5)。このほか、意見交換会の中で特に「ICT構築プロセス」や「活用のための仕組みづくりにおけるプロセス」に取組むにあたっての人材に対する支援ニーズがあることを確認できた。

医療・介護情報共有におけるICT活用の普及・浸透を図るためにも、今後も全道規模の関係者による意見交換会を定期的に開催することが望ましいと考えられる。

図表Ⅲ-4 意見交換会の結果概要





図表Ⅲ-5 意見交換会や本調査研究に対する参加者の主な意見

意見区分	主な意見
意見交換会の 継続開催につ いて	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 今後、各地域で ICT の導入が進んで行く中で、同じ ICT ツールを使っている地域同士で、どのような使い方をしているか、についての意見交換することで ICT 活用の活性化に繋がる。その為、今後も意見交換会を継続してもらえるとありがたい。 (W 町/地域包括支援センター職員)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 全道での ICT 導入・活用の機運が高まります。 (R 市/医療・介護連携支援センター職員)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自身の地域でどう展開していけるか持ち帰り、進めたい。 (U 市/医療・介護連携支援センター職員)</li> </ul>
支援ニーズに ついて	<ul style="list-style-type: none"> <li>● ICT 導入に向け検討を始めた段階。予算措置もないし、ワーキンググループも開催していない。関係機関の ICT に関する盛り上がりもない。そのような状況から、ICT 導入の検討だけが先行している現状で、今後関係者を巻き込みながら、地域にとってプラスとなるものを構築していくことが課題となっている。 (S 市/自治体職員)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療・介護関係者、行政職も含め多忙を極めているなか、地域全体で取り組むことの難しさを感じている。何のための連携なのか、主人公が患者・利用者であること等、地域の中で共通認識を深められるような取組みの積み上げが大切であることから、当市にも力を貸してほしい。 (U 市/医療・介護連携支援センター職員)</li> </ul>
手引き(案)・ 自己評価チェ ック表(案)に ついて	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 医療・介護連携を推進するために情報共有の仕組みづくりが必要であるが進んでいかない。</li> <li>● 手引きを参考にすることで、行政や医療機関、介護関係者等と具体的な取組みのイメージの共有ができ、推進に向けた動き出しのきっかけとなる。</li> <li>● 自己評価チェック表も、立場や役割の違う各々が自己評価を行う過程は、取組み全体を把握・評価していくために有効である。 (U 市/医療・介護連携支援センター職員)</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 手引き(案)はワーキングの実施内容の記載があり大変参考になる。</li> <li>● ICT ツールの本格運用実現に向けて、自分たちの現在地を把握する為のツールとして自己評価チェック表を活用していきたい。 (W 町/地域包括支援センター職員)</li> </ul>

## 第IV章 手引き（案）の作成

### 1. 手引き（案）作成の目的

地域包括ケアシステムを有効に機能させるため、ICT ツールを活用して医療・介護の情報共有の仕組みづくりに取り組む地域（市町村）を対象に、効率的な取組のプロセスや手法を記す「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」（以下、手引き（案））を作成する。

今後、新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域や、既に導入済みで運用改善を目指す地域が、手引き（案）を参照しながら取り組みを進めることにより、その地域にとって最も有効な ICT ツールが導入され、情報共有手段として機能することが期待される。

### 2. 手引き（案）作成上の留意点

#### （1）昨年度以来の調査研究の中で把握した知見の反映

ICT ツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みについて、昨年度調査から現在に至るまでの調査研究の中で把握した先行事例、資料・文献、ヒアリング、意見交換会、研究会意見等の中から、特に重要と考えられる点、参考とすべき点を抽出し、反映する。

#### （2）本件に関心をもつ関係者のニーズへの対応

医療・介護情報共有システムについて関心をもつ関係者が知りたい点（ニーズ）に対応できる手引き（案）とする。

#### （3）ICT ツールを既に導入した地域（市町村）への配慮

医療・介護の情報共有に向け、新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域のみならず、既に ICT ツールを導入したが有効に活用されていない地域の関係者（自治体職員等）にも役立つよう配慮する。

#### （4）既製の ICT ツールの活用を前提

医療・介護の情報共有における ICT 活用について、システムやツールをオーダーメイドで新規に開発したものを導入することは現実的ではないと想定とされるため、手引き（案）の作成にあたっては、既成の ICT ツールの活用を前提とする。

#### （5）成熟度の自己評価（チェック表）の添付

手引き（案）の効果的な活用に資する付録として、「成熟度の自己評価（チェック表）」（以下、「チェック表」）を添付する。

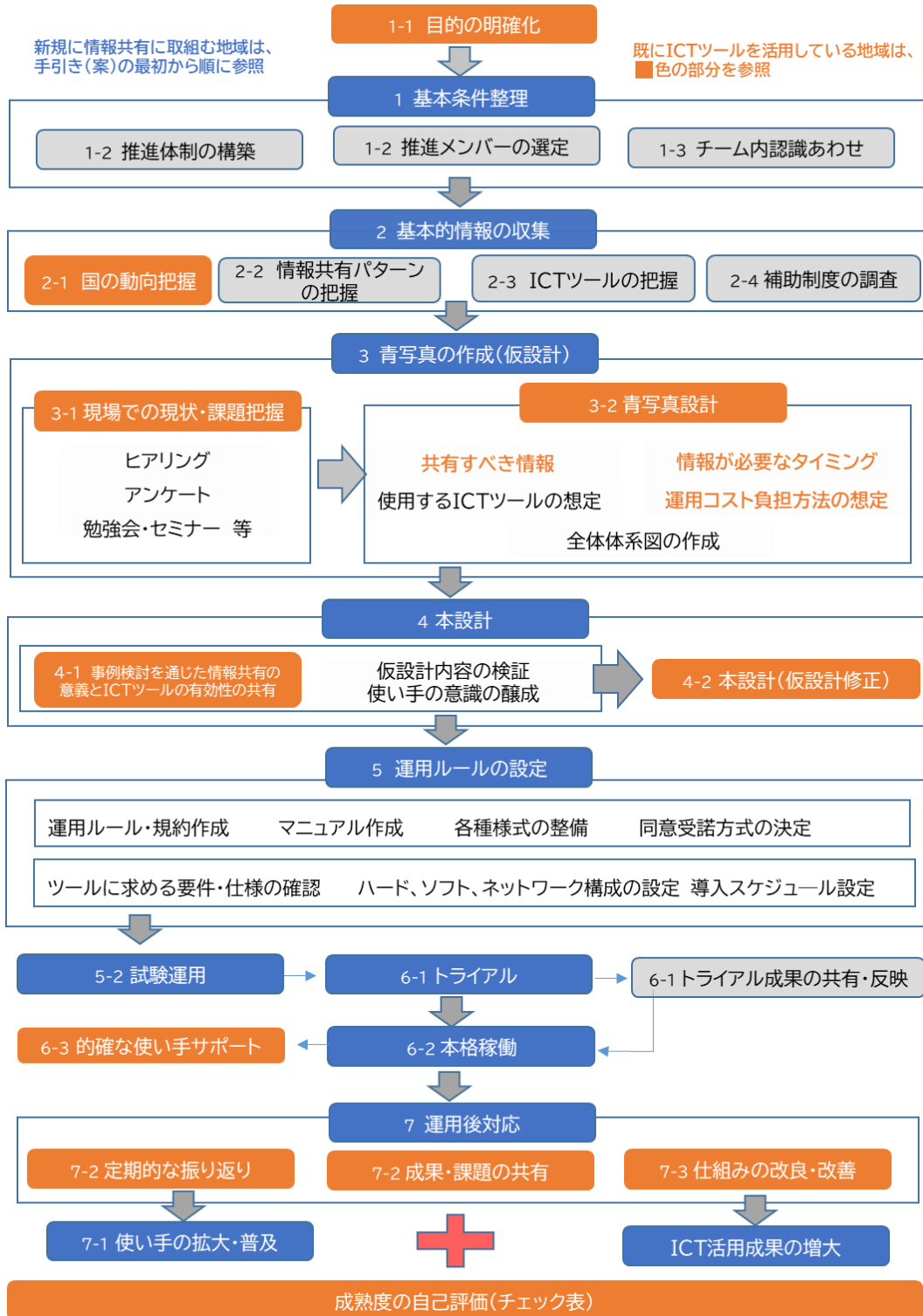
「チェック表」は、手引き（案）を読む前にその全体像を概観する、あるいは一度通読した後自身に参加する地域の医療・介護情報共有の仕組みづくりが、現在、どの段階にあるか、取り組みの「現在位置」を確認するためのツールとして試作したものである。

### 3. 手引き（案）の構成

手引き（案）の構成は下記の通りである。

新たに医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域（市町村）の関係者は手引き（案）を最初から参照し、既に ICT ツールを導入済の地域関係者は該当部分を参照するといった活用法を想定し、参照すべき部分がわかるよう明示している。

図表IV-1 手引き（案）の構成



## 4. 手引き（案）における重要ポイント

手引き（案）には、ICT ツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で必要となる取組及びプロセスを記載しているが、そのうち、特に重要なポイントとなる点を整理すると次の通りである。

### （１）情報共有の目的の明確化（手引き（案）P8~P9）

ICT ツールはあくまでも医療・介護の情報共有や連携を促進するための「手段」であり、それ自体が目的ではない。

検討の段階では、まず、「何を目的とするのか？」「到達したいゴールは何か？」を明らかにすることが重要である。ICT ツールはその目的を達成するために使われる手段である。

### （２）推進主体の構築と推進メンバーの確保（同、P10~P16）

各地域に合致した推進体制の構築と推進メンバーの選定は、その後の進捗を左右する重要なポイントであり、特に中心的な役割を担う人材の確保が重要である。

中でも、推進主体と ICT ツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材や、会議やワークショップ等をファシリテートし、何が重要で、どこに焦点を置いて情報共有を進めるべきなのかを導ける人材の存在は重要であり、これらの人材が地域の内部で確保できない場合は、外部から招聘を含めて検討することも必要である。

### （３）基本的な情報の把握（同、P19~P29）

医療と介護の情報共有については、国もその促進を図っており、今後の医療・介護連携における情報共有のあり方に大きな影響を与えることが予想されるため、国の動向把握が必要である。

導入する ICT ツールは既製のものを利用することが予想されるため、既製の ICT ツールにどのようなものがあり、どんな特徴があるか、事前に調べておくことも必要である。

あわせて、ICT ツールの導入やその運用のために活用できる補助制度や支援策について確認していくことも重要である。

### （４）共有すべき情報とフローの整理（同、P31~P39）

アンケートやヒアリング等を通じ、地域包括ケアシステムに関わる各機関や各職種の方々が「どんなことに困っているのか？」「情報共有が進めばどんな良いことがあるか？」といった点を把握し、共有すべき情報を整理しつつ、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」というフローの形に整理するプロセスが必要となる。この整理をもとに、情報共有の仕組みの全体像（青写真）を描き、あわせて、それに適した ICT ツールを選定する。

### （５）ICT ツールの有用性と活用する意識の醸成及び共有（同、P41~P44）

実際に ICT ツールを活用する職種の関係者が、ICT ツールを活用することの意味や有用性を認識し、自分たちのためのツールとして、積極的に活用する意識を高めることが重要である。

実際の患者や介護サービス利用者のケアを題材とし、そこで ICT ツールを活用した場合に、どのような対応が必要か、得られる成果や課題は何かを検討する機会を設けること等が有効である。



ICT の活用促進に際しては、ICT を活用してつながる人同士が顔の見える関係にあることも重要な要件であり、そのためにも、このように顔を合わせて検討を行う機会づくり重要である。

なお、このプロセスは、既に ICT ツールを導入したものの有効に活用されていない地域が、利活用の活性化を目指す場合にも重要な意味をもつ。

#### (6) ICT ツールのトライアル利用の実施と導入、利用開始後のフォロー (同、P56~P62)

ICT ツールの選定後は、ツールを利用可能な状態にした上で、トライアル運用を行う。トライアルでは、実運用に移行した場合の具体的な動きをイメージできるようにするほか、トライアル参加者には ICT ツール活用の伝道師的な役割も期待される。

ICT ツールが本格稼働し、運用が開始された後は、サポート体制を強化し、ツールの使い手の支援を丁寧に行いながら、使い手の一層の拡大を図ることが必要である。

技術の進歩は絶えず進み、さらに、国の動きも変化することから、それらの動向を注視しつつ、必要に応じて更新を図ることが必要である。

## 5. 成熟度の自己評価 (チェック表) のポイント

「チェック表」は、手引き (案) の章構成に対応する形で作成している。

取組みの進捗段階をステージ 1~3 の 3 つに区切り、レベルは 0~3 の 4 段階 (システムが機能する閾値はレベル 2 を想定) としている。

導入・稼働しているシステムが概ね機能しているならば、レベル 2 の項目の多くにチェックが付くことになる。

### (1) 認識のすり合わせ (主観と主観のつき合わせ)

各チェック項目にチェックするかどうかの判断は、「チェック表」を使う人自身が把握している情報 (手元にある何らかの根拠資料 (定量的なもの、あるいは定性的なもの) によって、第三者に説明できる (と確信をもてる) か否かである。

あくまで記入者の主観的な判断であることを前提としており、関係者間で認識にズレが生じる場合もある。

「チェック表」は、地域の関係者が各自それぞれ記載したものを持ち寄り、取組みの現状確認と今後の取組みの手順 (優先順位) 等の共有など、関係者間の認識合わせを行う場面で活用することを想定している。

### (2) 客観的な (比較可能な) 目安

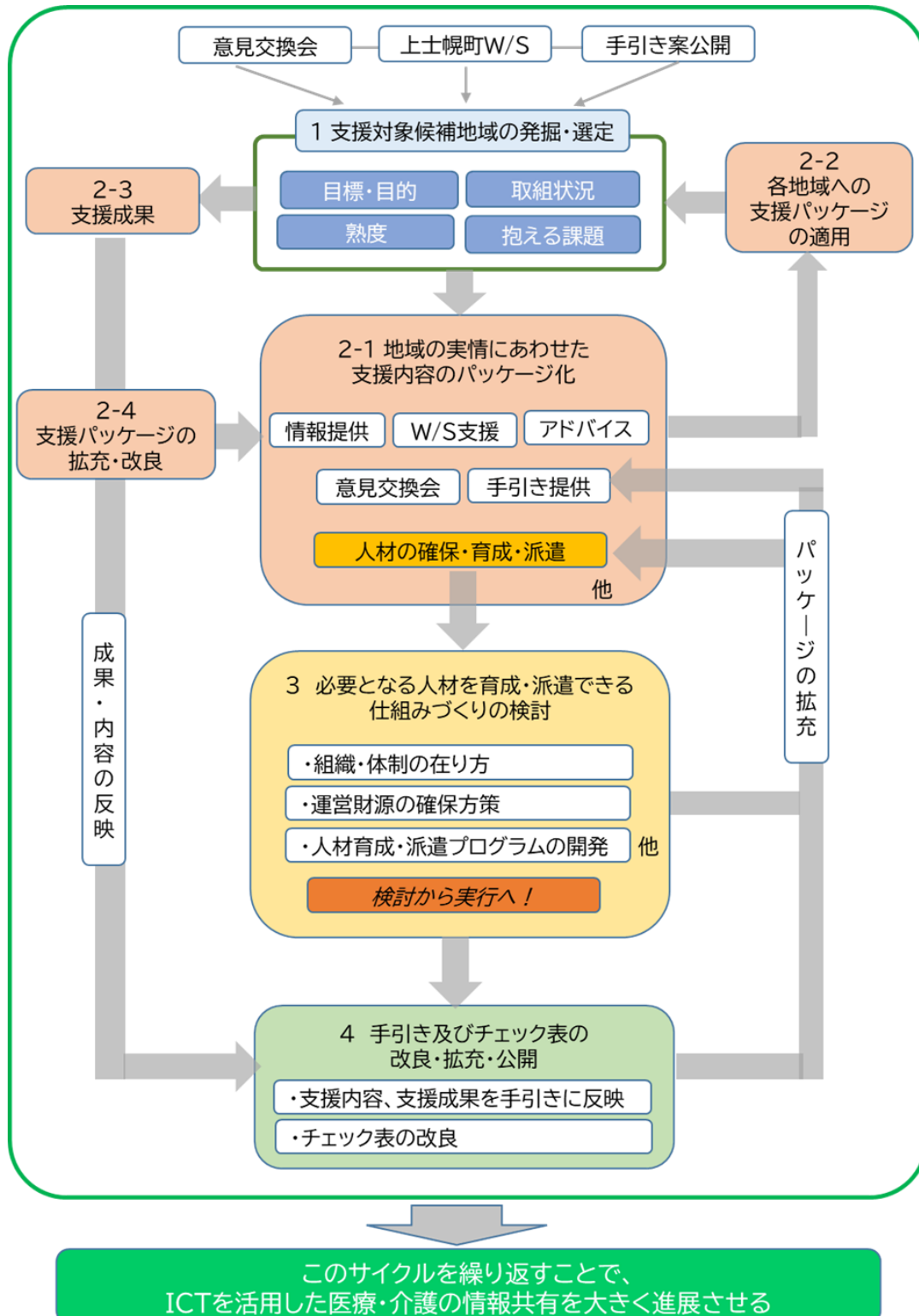
また、「チェック表」には、先進事例を参考に、システムが機能している段階 (レベル 2) における客観的な指標・目安として、3 項目 (ステージ 1~3 について各 1 項目) を設定している。

ステージ 1 : 検討・推進体制における行政の主導的な関与の有無
ステージ 2 : システムの運用に際して、患者・利用者の同意取得率 (50%程度)
ステージ 3 : システムへの参加率 (想定する関係機関の半数以上)

## 第V章 今後の課題

今後は以下4つの課題に対応することで、北海道において、各地域の実情や課題を踏まえた医療・介護の情報共有の仕組みづくりが進み、それが地域包括ケアシステムを機能させる手段となることが期待される。

図表V-1 課題の関係図



## 1. 医療・介護情報共有システム導入・運用に係る支援対象地域の発掘

本調査研究においては、上土幌町におけるプロセス試行や2回の意見交換会を通じ、ICTを活用した医療・介護の情報共有を今後進めたいと考える地域が複数存在し、今後、何らかの支援を期待する地域があることが把握された。こうしたニーズを持つ関係者が情報交換できる場をつくることで支援対象地域を発掘するとともに、課題を可視化し、それぞれの地域の求めに応じて具体的な支援を行う仕組みと体制が必要となる。

## 2. 支援対象地域の実情にあわせた支援パッケージの構築と適用

支援を必要としている地域は、ICT活用の目的や目標がそれぞれ異なり、さらに、これまでの取組状況や熟度、直面している課題も異なるため、各地域の実情にあわせた支援策の構築と適用が必要となる。

本調査研究において実施した先行事例などの情報収集、手引きの作成、ワークショップの開催支援、意見交換会の開催及びその場を利用したアドバイス等は、今後も地域の求めに応じて提供可能な支援ツールとなる。さらに、ICTの導入・運用に関する知見を有した人材や多機関・多職種連携をコーディネートする人材の育成や派遣などの支援を視野に、各地域にとって最適な支援策を提供できるよう、支援内容をパッケージ化し、ニーズにあわせて提供できる体制を作ることが必要である。

また、各地域に必要な支援策を適用し、その成果をフィードバックし、パッケージの拡充・改良及び手引き・チェック表の改善へとつなげて行くサイクルが重要となる。

## 3. 必要となる人材を育成・派遣できる仕組みづくりの検討と実践

今年度実施した意見交換会では、ICTツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みをつくるためには、推進役を担う人材の確保が課題であることが把握された。函館市や名寄市の事例、また、上土幌町の試行からも読み取れるように、特に現場のニーズに応じた医療・介護情報共有システムの設計・構築できる人材や、関係者間による話し合いをファシリテートし医療・介護連携やICT活用を促進する人材を確保することが重要である。しかし、そうした人材を地域の内部で確保することは容易ではない。

具体的に地域の人材をどのように育成するのか、外部の人材をどのように活用するのか、そのための財源をどう確保するか、組織体制はどうあるべきか等が大きな課題となる。

地域の取組に必要な人材を確保、育成するとともに、必要に応じて派遣等を効果的に活用するための内部人材・外部人材の育成プログラムの開発、及び運用の仕組みづくりが必要となる。

## 4. 手引き（案）及び成熟度の自己評価チェック表の内容拡充

手引き（案）及び成熟度のチェック表は、ICTを活用して医療・介護情報共有を図りたい地域への支援ツールの一つであり、今後も引き続き、内容の拡充と改良が必要である。

具体的には、先行事例の動向や成果を反映するほか、支援対象地域において、最適な支援パッケージを適用した場合の成果や課題を反映することも重要であり、より実効性の高いものとしていくことが必要である。



別添資料





令和4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

---

医療・介護情報共有の  
仕組みづくりに向けた  
手引き(案)

2023年3月

一般社団法人北海道総合研究調査会



# 目次

はじめに	1
<b>CHAPTER 1 医療・介護の情報共有に向けた基本的な条件の整理</b>	7
1-1 情報共有に係る目的の明確化	8
1-2 推進体制の構築	10
1-3 チーム内での認識合わせ	17
<b>CHAPTER 2 医療・介護の情報共有に係る基本的な情報の把握</b>	18
2-1 国の動きの把握	19
2-2 情報共有のタイプの把握	22
2-3 各種 ICT ツールの把握	23
2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討	28
<b>CHAPTER 3 情報共有の仕組みの青写真づくり(仮設計)</b>	30
3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握	31
3-2 情報共有の仕組みの仮設計	33
<b>CHAPTER 4 情報共有の仕組みの本設計</b>	40
4-1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有	41
4-2 情報共有の仕組みの本設計	45
<b>CHAPTER 5 運用ルールの設定と試験運用</b>	48
5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成	49
5-2 試験運用の実施	54
<b>CHAPTER 6 トライアルとICTツールの本格稼働</b>	55
6-1 トライアルの実施	56
6-2 ICTツールの本格稼働	58
6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート	59

<b>CHAPTER7 運用開始後の対応</b> .....	60
7-1 ICTツールの使い手の拡大と普及.....	61
7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価.....	61
7-3 情報共有の仕組みの改良・改善.....	62
7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保.....	62
<b>付録 成熟度の自己評価(チェック表)</b> .....	63



## 医療・介護の情報共有は、 地域包括ケアシステムの基本

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を実現するため、医療、介護、住まい、予防、生活支援に関わるすべての機関や人が連携しながら支え合っていく「地域包括ケアシステム」の推進が、いま、強く求められています。

地域包括ケアシステムは、病院、訪問看護、薬局、介護施設、在宅介護、行政など、多機関・多職種が関わりをもちながら推進されるものです。

多機関・多職種が関わるが故に、それぞれが持つ情報を共有し、情報を必要としている人が、必要な時に、必要な情報を入手できる環境を作り、的確な対応によって高齢者のQOLを高めることは、地域包括ケアシステムの推進にとって重要な取組であると考えられます。

## ■地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の意義

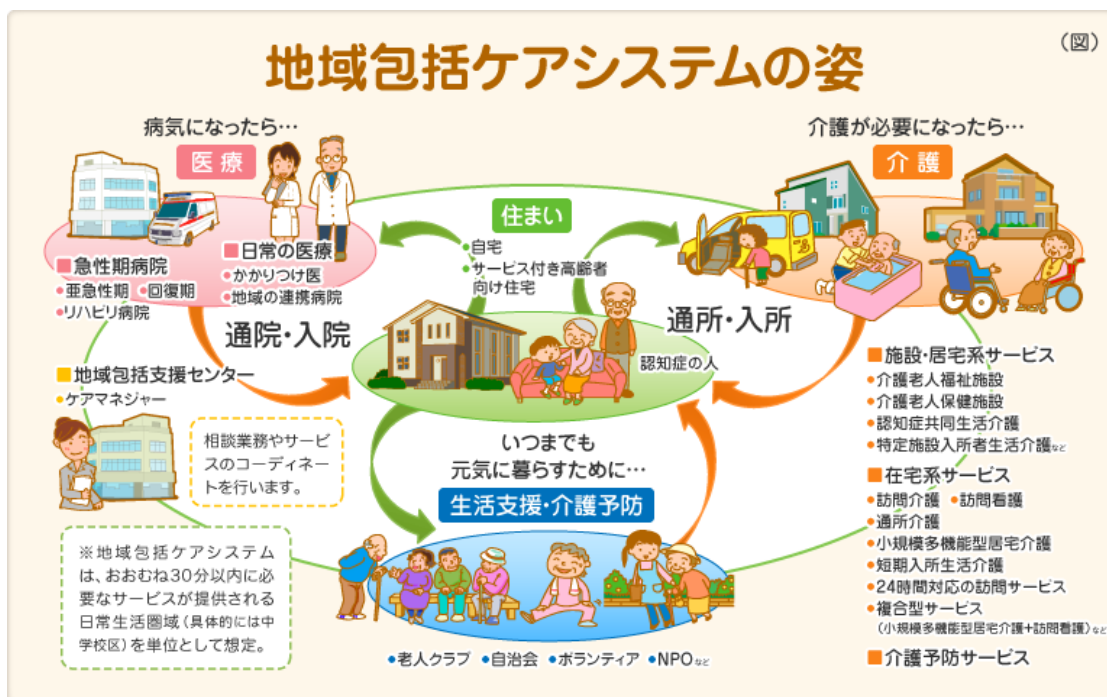
地域包括ケアシステムの中心には患者・利用者がおり、それらを取り巻き、関わりをもつあらゆる機関や人がこのシステムの担い手となり、それぞれが連携し、カバーしながら、患者・利用者の健やかな暮らしをサポートしていきます。

例えば、

— 病気で入院し、退院した後はいったん老健施設に入所。その後は自宅に戻り、在宅医療と訪問看護を受けながら、ホームヘルプサービスも利用 —

といったケースの場合、そこで関わりをもつ機関や職種は多岐にわたり、関係者が相互に情報を共有し、各自の役割を担っていくことが求められるでしょう。

関わるすべての人が必要な情報を持ち、情報に基づいて判断・行動し、その過程や結果の情報を相互に共有できる仕組みは、地域包括ケアシステムを的確に運営する上でのインフラの一つといえるのではないのでしょうか。中でも、医療と介護の情報共有は、特に重要度が高いと考えられます。



出典)厚生労働省

## ■本手引きについて

本手引きは、今後、情報共有のための仕組みを構築しようと考えている地域、さらに、既に構築済であるものの十分に活用されていない地域の関係者に向けた、医療・介護の情報共有に係る仕組みづくりの参考書です。

情報共有の仕組みの中でも、本手引きでは、特にICTの活用に焦点をあて、ICTツールの導入から活用に至るまでのプロセスを解説しています。

手引きの作成にあたっては、実際に地域包括ケアの現場で汗をかき、医療と介護の情報共有を進めてきた地域の実践事例を多く紹介しています。

## ■留意事項

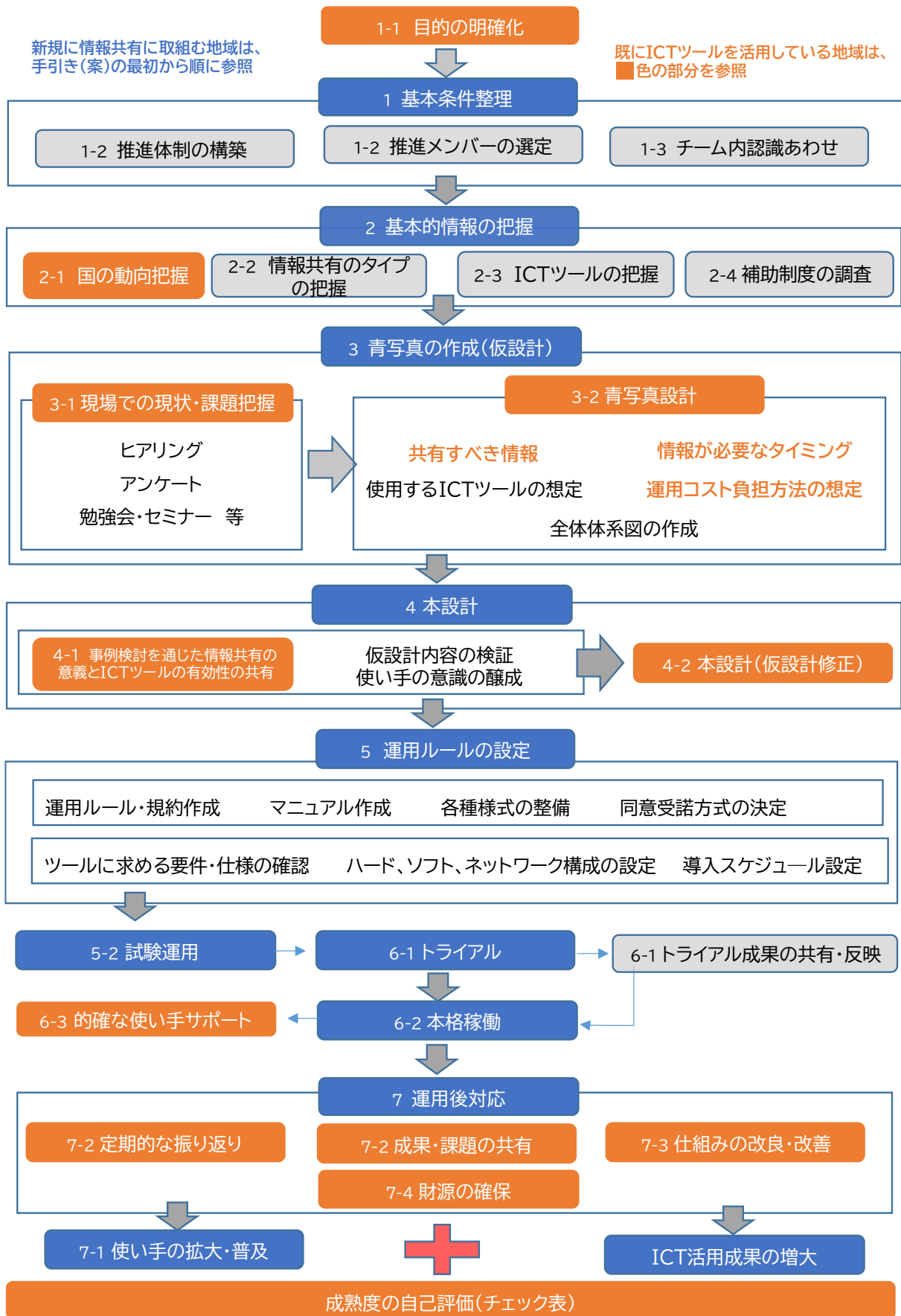
□本手引きは、ICT ツールを活用した医療と介護の情報共有について解説していますが、費用面等の制約により、ICTツールをオーダーメイドで開発するケースは極めて少ないと考え、既製の ICT ツールの活用を前提としています。

□本手引きは、新規に ICT ツールの導入を図る地域だけでなく、既にツールを導入しているものの上手く活用できていない等の地域の方にとっても参考になる情報を記載しています。

新規導入地域の方はチャプター1から順番に、既にツールを使用されている地域の方は下記を参考に、関連するページをご参照ください。



## ■本手引きの全体構成



## ■本手引きの重要ポイント

本手引き(案)には、ICT ツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で必要となる取組及びプロセスを記載していますが、そのうち、特に重要なポイントとなる点を整理すると次の通りです。

### (1)情報共有の目的の明確化(P8~9)

ICT ツールはあくまでも医療・介護の情報共有や連携を促進するための「手段」であり、それ自体が目的ではありません。

検討の段階では、まず、「何を目的とするのか?」「到達したいゴールは何か?」を明らかにすることが重要です。

### (2)推進主体の構築と推進メンバーの確保(P10~16)

推進体制の構築と推進メンバーの選定は、その後の進捗を左右する重要なポイントであり、特に中心的な役割を担う人材の確保が重要です。

中でも、推進主体と ICT ツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材や、会議やワークショップ等をファシリテートし、何が重要で、どこに焦点を置いて情報共有を進めるべきなのかを導ける人材の存在は重要であり、これらの人材が地域の内部で確保できない場合は、外部から招聘を含めて検討することも必要です。

### (3)基本的な情報の把握(P19~29)

医療と介護の情報共有については、国もその促進を図っており、今後の医療・介護連携における情報共有のあり方に大きな影響を与えることが予想されるため、国の動向把握が必要です。

導入する ICT ツールは既製のものを利用することが予想されるため、既製の ICT ツールにどのようなものがあり、どんな特徴があるか、事前に調べておくことも必要となります。

あわせて、ICT ツールの導入やその運用のために活用できる補助制度や支援策について確認していくことも重要です。

### (4)共有すべき情報とフローの整理(P31~39)

アンケートやヒアリング等を通じ、地域包括ケアシステムに関わる各機関や各職種の方々が「どんなことに困っているのか?」、「情報共有が進めばどんな良いことがあるか?」といった点を把握し、共有すべき情報を整理しつつ、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」というフローの形に整理するプロセスが必要となります。この整理をもとに、情報共有の仕組みの全体像(青写真)を描き、あわせて、それに適した ICT ツールを選定します。

### (5)ICT ツールの有用性と活用する意識の醸成及び共有(P41~44)

実際に ICT ツールを活用する職種の関係者が、ICT ツールを活用することの意味や有用性を認識し、自分たちのためのツールとして、積極的に活用する意識を高めることが重要です。

実際の患者や介護サービス利用者のケアを題材とし、そこで ICT ツールを活用した場合に、どういった対応が必要か、得られる成果や課題は何かを検討する機会を設けること等が有効です。

ICT の活用促進に際しては、ICT を活用してつながる人同士が顔の見える関係にあることも重要な要件であり、そのためにも、このように顔を合わせて検討を行う機会づくりが重要です。

なお、このプロセスは、既に ICT ツールを導入したものの有効に活用されていない地域が、利活用の活性化を目指す場合にも重要な意味をもちます。

#### **(6)ICT ツールのトライアル利用の実施と導入、利用開始後のフォロー(P56~62)**

ICT ツールの選定後は、ツールを利用可能な状態にした上で、トライアル運用を行います。トライアルでは、実運用に移行した場合の具体的な動きをイメージできるようにするほか、トライアル参加者には ICT ツール活用の伝道師的な役割も期待されます。

ICT ツールが本格稼働し、運用が開始された後は、サポート体制を強化し、ツールの使い手の支援を丁寧に行いながら、使い手の一層の拡大を図ることが必要です。

技術の進歩は絶えず進み、さらに、国の動きも変化することから、それらの動向を注視しつつ、必要に応じて更新を図ることも必要です。



## 医療・介護の情報共有に向けた 基本的な条件の整理

なぜ医療・介護の情報共有が必要なのか？ ICT を活用することで何を得たいのか？

まずはその目的を明確にすることから始めましょう。

目的を曖昧にしたままICTツールを導入した場合でも、いま一度最初に立ち返り、そもそも何のために情報共有を図るのか、改めて検討してみることが重要です。

目的が明確になったら、推進体制を構築します。中心となって推進するメンバーを選定してチームを作り、メンバー間での認識合わせを行いましょう。

### 1-1 情報共有に係る目的の明確化

### 1-2 推進体制の構築

### 1-3 チーム内での認識合わせ

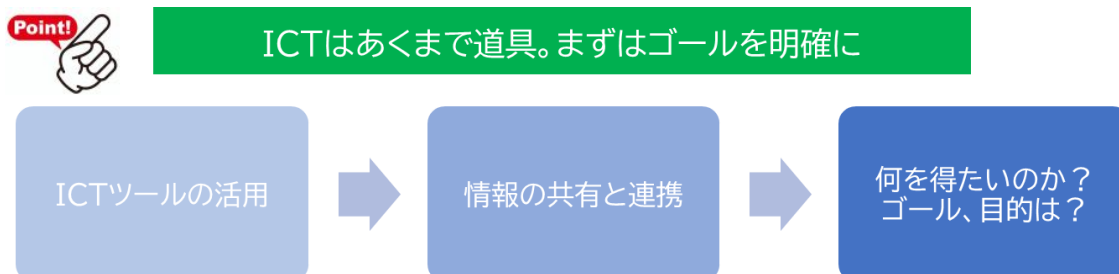
## 1-1 情報共有に係る目的の明確化

ICTツールはあくまでも医療・介護の情報共有や連携を促進するための手段であり、それ自体が目的ではありません。

実現したい目的がまず先にあり、その目的を達成する上で、「もしもICTツールの活用が有効であるならば活用する」と考えるべきでしょう。

したがって、検討の初期段階で最も大切なことは、「何を目的とするのか?」「到達したいゴールは何か?」を明らかにすることです。

まずは、情報共有によって何を成し遂げたいのか、その目的の設定から始めましょう。既に ICT ツールを導入している地域の中には、目的を明確にしないままツールを導入したケースもあると考えられますが、最初に立ち返り、本来の目的を明確にすることが必要です。



何を目的とするかについては、それぞれの地域の状況によって異なると考えられますが、先行事例を見ると、概ね下記のように整理されます。

「医療・介護の質の向上」や「患者・利用者や家族のQOLの向上」といった目的は最も一般的と考えられますが、最終的に医療費や社会保障費の削減につなげることを目標にする地域もあるでしょう。

何を目的にするかにより、情報共有を図るべき対象機関や共有する情報の中身が異なり、ICTツールに求める機能も変わってきます。

### EXAMPLE

#### 情報共有の主な目的(例)

主な目的の例
・医療・介護の質の向上
・在宅患者、家族の QOL の向上
・医療・介護人材、スタッフの業務効率化、働き方改革
・施設・機関のコスト削減
・医療費、社会保障費の削減



具体的で明確な  
目的の設定

**EXAMPLE**

**【小樽市事例】**

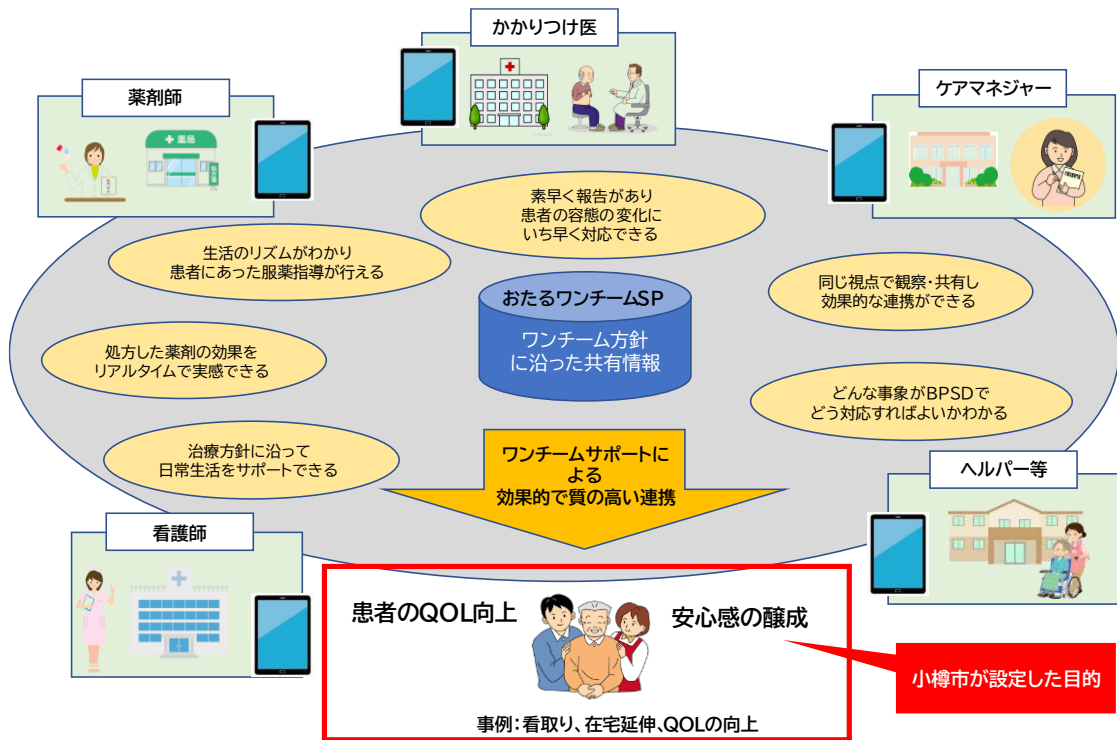
**多職種ネットワーク構築システム『おたるワンチーム』の目的と概要**

小樽市は、都市の中でも高齢化が進み、在宅療養中の高齢者が比較的多いまちです。小樽市医師会では、特に在宅医療の担い手であるクリニックの医師も高齢化が進んでいることから、在宅ケアを支える多機関・多職種と効率的に医療情報を共有し、患者が安心して在宅療養を送ることができ、長くQOLを維持・向上することを目的として、ICTの導入を決定しました。

**小樽市における多職種ネットワーク「おたるワンチーム」の概要**

目的	<ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種で患者に対するチーム目標を設定</li> <li>・ICTを活用して多職種がその目標達成に向けて効率的な連携とタイムリーな対応を行い、より質の高いケアを実現し、患者のQOLの向上やご家族の安心感の醸成を図る</li> </ul>
概要	<ul style="list-style-type: none"> <li>・おたる地域包括ビジョン協議会(事務局:一般社団法人小樽市医師会)が関係機関に対し、必要な期間、随時タブレット等を貸出し</li> <li>・地域全体で同一システムを導入することで、連携先の変更等にも柔軟に対応可能</li> </ul>

**「おたるワンチーム」の目的と概要**



出典)おたるワンチーム資料を元に作成



目的と手段(ICTの活用)は合致しているか？  
 目的を達成するための道筋は描けているか？

## 1-2 推進体制の構築

### (1) 推進主体の構築

目的が明確になったところで、次に、誰が中心になってICTの活用を推進していくのか、推進体制づくりを進めます。

先行事例を見ると、「行政主導による推進」、「医師会主導による推進」、「民間主導による推進」など、推進体制は目的や地域の実情により異なっています。

#### EXAMPLE

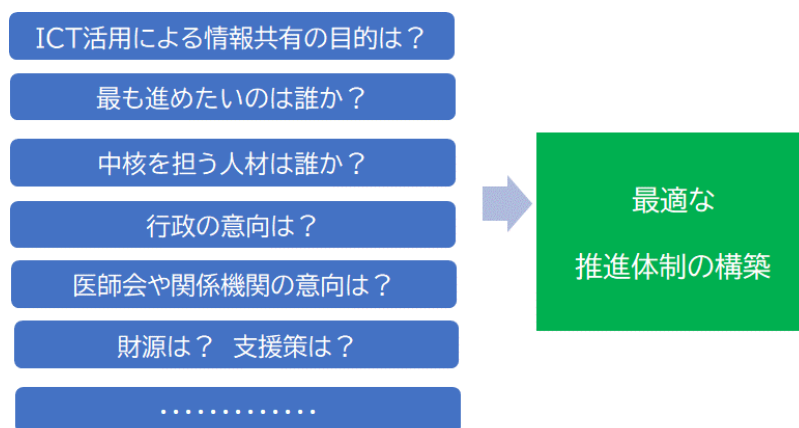
#### ICT活用による情報共有の推進主体(例)

推進主体のパターン	主な該当地域
行政(公立病院を含む)を中心とする主体が推進	名寄市、砂川市、道南地域
医師会を中心とする協議会が推進	北見市、小樽市、室蘭市
民間が中心となって推進	札幌市北区、東区 旭川市(のちに主体を医師会へ移管)

推進体制づくりには、「ICT 活用の目的」、「情報共有を強力に進めたいと考える機関や人材」、「地域包括ケアシステムを形成する機関の立地状況やその役割」、「行政の意向」、「医師会や関係機関の意向」、「財源や支援策」など、多様な要因が影響すると考えられます。

推進体制がどのパターンであっても、目的を達成するため、熱意を持って情報共有を進めていくメンバーの存在が重要です。

#### 地域の事情にあわせた推進体制の構築



推進主体の内部には、情報共有の仕組みづくりを検討するワーキンググループや推進チームを置き、さらに、ICT ツールの運用に係る事務局組織を編成する形態が考えられます。

あわせて、組織規約の整備や運用規約の策定も必要です(チャプター5を参照)。

## (2)行政の関与について

地域包括ケアシステムは、利用者を中心とし、地域に存する医療・介護・住まい・暮らしに係るすべての資源を活用しながら推進されるものですが、それらの関係機関と調整を図り、つなぐことができるのは行政(自治体)において他にありません。

行政は地域包括ケアシステムにおける要の位置にあるといえますが、医療・介護の情報共有の仕組みの構築においても、多くの機関の協力が必要となり、行政(自治体)が中心的な存在を担うことが重要です。

先行事例を見ると、行政が主体となってICTツールの活用がスタートした地域はその後の利用が活発化する傾向がみられます。

ICT 活用による情報共有を民間主導によって進めている地域、あるいはこれから進めようとしている地域においても、行政を巻き込み、理解を得ながら共に進めていくことが重要でしょう。

### EXAMPLE

#### 行政の役割、行政への期待の例

行政の役割・行政への期待(例)
・地域包括ケアシステムの要の位置にあり、関係諸機関との調整を図る
・地域包括ケアシステムの目標、推進方針、施策の共有、浸透、実施を進める
・情報共有の仕組みの構築に係る予算化、補助・支援制度の活用を進める
・自らも情報共有のためのICTツールの使い手となり、文書の公開、申請受付等を推進する
・情報共有システムへの医療機関の参加を促す
.....

### EXAMPLE

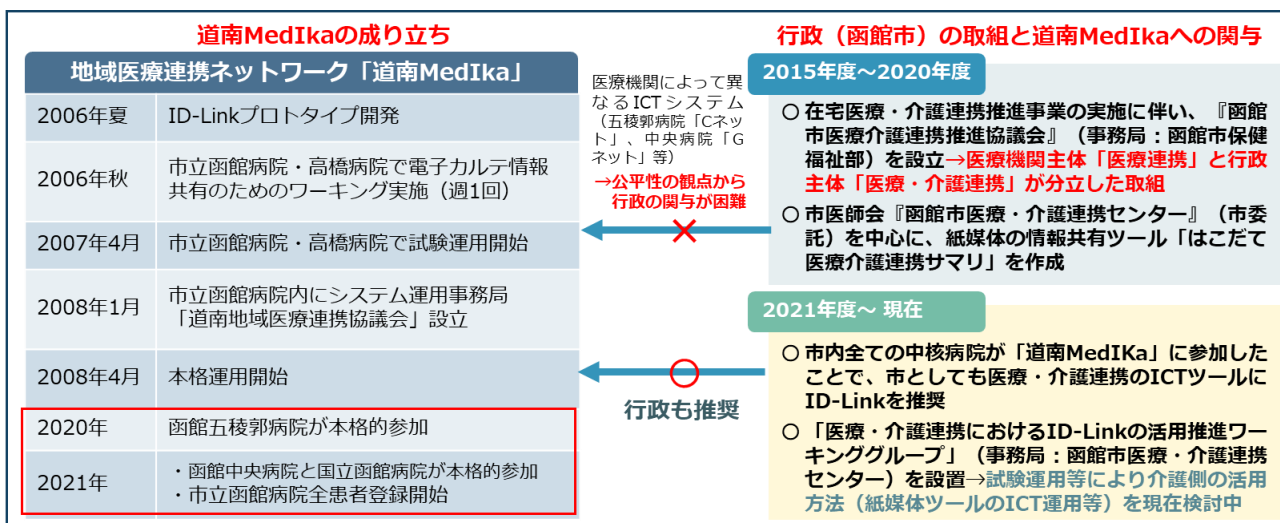
#### 途中から行政が本格的に参加した函館市のケース

函館市を中心とする道南地域では、2006 年から、市立函館病院と民間の医療機関が共同で、地域医療連携ネットワーク「道南MedIka」(ツールとしてID-Linkを使用)を立ちあげ、運用してきましたが、当初、行政は積極的に関与しない形で推移しました。

2015 年度から在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたり、医師会の「函館市医療・介護連携センター」(市委託)が事業の推進を担うこととなり、紙媒体の情報共有ツール「はこだて医療介護連携サマリ」が作成されるなどの取組が進みました。さらに、函館市内の全ての中核病院が「道南MedIka」に参画したことで、市としても、医療・介護連携のICTツールに「ID-Link」を推奨することとなりました。

現在は、「医療・介護連携におけるID-Linkの活用推進ワーキンググループ」(事務局:函館市医療・介護連携センター)が設置され、試験運用等を図りながら、介護側の活用方法(紙媒体ツールのICT運用)を検討中です。

## 地域医療連携ネットワーク「道南MedIka」と行政の関係の経緯



行政の巻き込み、行政からの理解の獲得、  
ともに推進する体制づくりが重要



### (3)推進メンバーの確保とチームづくり

推進体制づくりとともに、中心的な役割を担うメンバーの確保とチームづくりが必要です。

行政が主体となって進める場合は、地域包括ケアシステム推進の担当部門や医療・介護分野の担当部門の職員が推進役を担うことが考えられますが、多機関・多職種の連携・協力・理解が必須の取組であることから、外部から適任者を募ることも必要でしょう。

#### EXAMPLE

#### 中心的な役割を担う推進メンバーの例

中心的な推進メンバーは、情報共有を進める目的や、情報共有を図る範囲等によって異なると考えられます。一般に、中心的な役割が期待されるメンバーの例は次の通りです。

#### 【内部から集める人材】

職種	期待される役割
行政の担当者	地域包括ケアシステム推進の立場から、情報共有の推進に向け、関係機関及び関係者と協議しながら、計画の立案・遂行に中心的な役割を果たすことが期待されます。
中核病院関係者 (医師、地域連携室 担当者 他)	地域包括ケアを進める上で、特に介護側や薬剤師などにとって、利用者の診療情報の共有は重要度が高いと考えられます。このことから、推進者の中に病院関係者(医師が望ましい)がいることが望まれます。
在宅診療医	在宅診療を行う医師は、患者の状態を絶えずモニターする必要があるため、訪問看護師やヘルパー等と訪問時の情報を共有することが必要となります。このため、在宅診療医自らがオーナーとなってICTツールを導入し、患者を中心とするチームで運用するケースもみられます。
ケアマネジャー	ケアマネジャーは利用者に対する介護サービス提供の要となり、情報センター的な役割を担う人材です。地域内で活動するケアマネジャーの中から適任者を見つけ、ともに推進するメンバーになってもらうことが重要です。
薬剤師	薬剤師は処方された薬剤が適切に服用され、効果をあげているかを知る必要があり、そのため、医師や訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等との情報共有ニーズが高い職種であると考えられます。

上記のうち、地域の中核病院における利用者の診療情報は、介護側にとって極めて共有ニーズが高い情報であると考えられますが、これについて病院側の理解を得ることは、最もハードルが高い課題の一つと考えられます。

医療機関の中で地域連携室は、介護側が最も多く接触する組織だと考えられます。したがって、まずは地域連携室と情報共有を図ることを目標に情報共有の意義を説き、理解を得ることが重要です。

なお、在宅時の健康状態を把握する必要性の高い診療科(循環器科等)では、ドクターの理解も得られやすいでしょう。

一方、下記の人材は、中心的な推進メンバーとして極めて重要ですが、一般に、内部での確保が難しいと考えられる人材です。このため、外部からの招聘を前提に検討することが現実的でしょう。

#### 【外部から招聘することが有効と考えられる人材】

職種	期待される役割
推進チームとICT企業との橋渡しをする人材	<p>推進チームとICTツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材が必要です。</p> <p>必要となる機能の選択と仕様への落とし込み、見積書の精査(「相場と比べて高くないか」、「これとこれは不要ではないか」を見抜く)等、重要な役割を担います。</p> <p>内部での確保が困難と考えられるため、外部からの招聘が現実的といえるでしょう。</p>
会議のプロ(ファシリテーター)	<p>ワークショップや各種会議をマネジメントし、発散しがちな場を一定の方向に導いていく、いわば「会議のプロ」(ファシリテーター)の存在が極めて重要です。</p> <p>現場を知りすぎていないからこそ、コトの本質に迫り、議論を喚起しつつ合意・共有へと導くことが可能となります。</p> <p>ICTと同様、プロフェッショナルなスキルが求められることから、外部からの招聘が現実的といえるでしょう。</p>



#### 「ICTに明るいだけの人」には要注意！

ICTの活用に関する知識やスキルは、情報共有を進める上で必要ではありますが、必要以上にICTに明るい人材の存在が逆効果となる場合もあります。

単に、「PCの操作に詳しい」「ネットワークの知識がある」「自分でプログラムを組める」といった理由だけで人材を選ぶと、その人材の個人的な興味や関心によって、結果的に必要のない機能を選択してしまったり、過大な投資につながってしまうといったケースも考えられます。

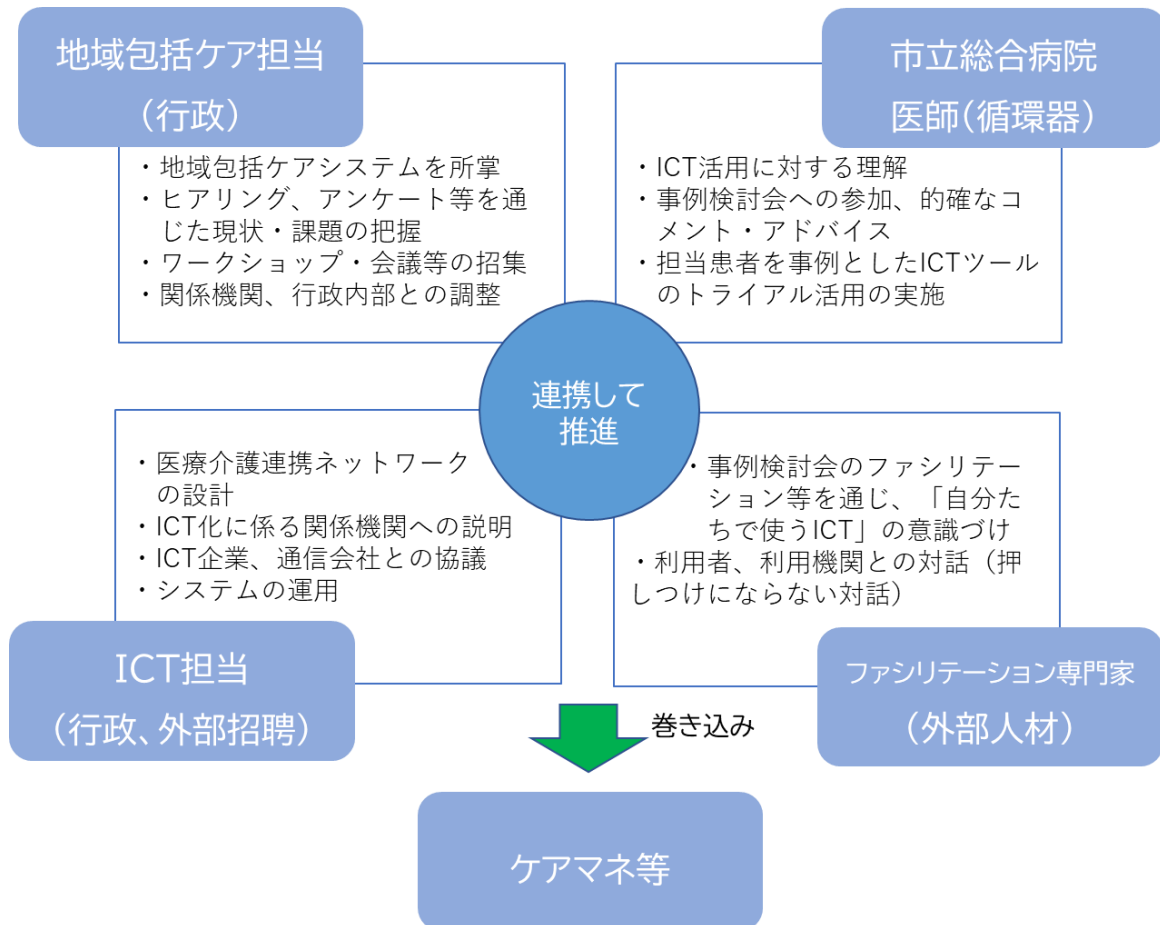
本当に必要なのは、単にICTに明るいだけの人材ではなく、チームとツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材です。例えば、現場からの実情や要望を踏まえ、機能を絞り込み、ツールの仕様に落とし込むことのできるスキルや、業者からの見積書を精査できるスキルが必要です。

こうした人材が内部にいればOKですが、該当者がいなければ、外部から招聘する方法を選択することが有効でしょう。

**EXAMPLE****名寄市における推進体制とチームづくりの例**

名寄市では、最初に広域医療圏における医療機関同士の情報ネットワークが構築され、後に、医療・介護の連携システムが構築されることとなりました。

推進にあたっては、下記メンバーが中心的な役割を担いつつ、多職種を巻き込みながら、理解、普及、浸透を図っていきました。



出典)名寄市資料をもとに作成

名寄市では、医療介護連携ネットワークの構築にあたり、ICT 担当とファシリテーション専門家を外部から招聘しました(ファシリテーション専門家は北海道のアドバイザー事業を活用)。

このように、専門的なスキルをもつ人材を外部から登用することも重要な方策といえるでしょう。なお、名寄市で各人材がどのような役割を担い、どの場面でどのように行動してきたかについては、「北海道名寄市あったか ICT 物語」にその詳細が記載されています。

### 「北海道名寄市あったか ICT 物語」ウェブサイト



出典)「北海道名寄市あったか ICT 物語」のウェブサイト  
<https://nyhoukatsu01.wixsite.com/nayoroict>



コアメンバーの選定と周囲の巻き込み  
専門人材は外部からの招聘も！

### 1-3 チーム内での認識合わせ

チームが編成されたら、各自が持つ情報や、自身が感じている地域包括ケアシステムの現状、直面している課題、今後の方向性等について、幅広い観点から検討を行い、認識合わせを行いましょう。

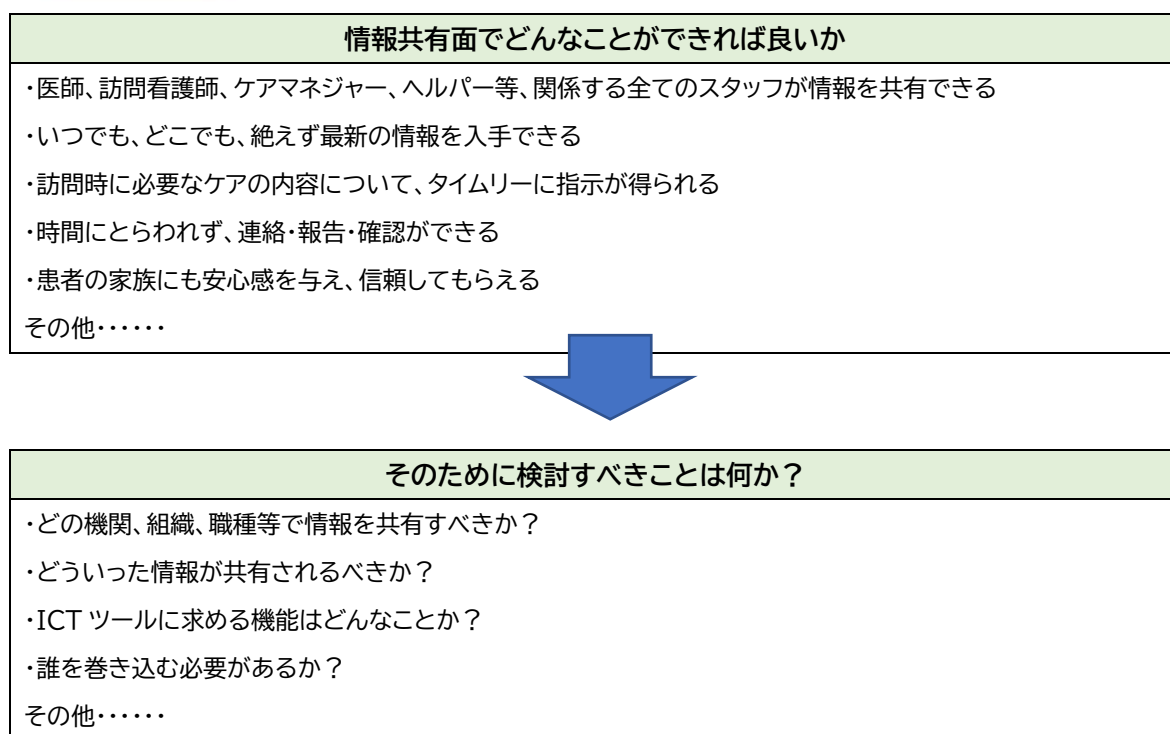
実際にどのような機関や施設を結び、どんな情報を共有するのか、どんな仕組みが必要となるか等、より精度の高い計画づくりのためには、認識合わせの後に、ヒアリングやアンケート、勉強会・研修会等を通じて検討します(チャプター3を参照)。

したがって、ここでの認識合わせはあくまで大まかな内容で構わないでしょう。例えば、設定した目的を達成するために、情報共有面でどのようなことが可能になれば良いかを考え、それに向けた方法論を考えていくことで、こういった仕組みが必要になるかが見えてくると考えられます。

あわせて、情報共有に向けた手順やスケジュールの認識合わせも重要です。

#### EXAMPLE

「在宅患者、家族の QOL の向上」を目的とする場合の検討例



まずはメンバー間で大まかな認識合わせ  
詳細な計画は広く意見を聞いてから

## 医療・介護の情報共有に係る 基本的な情報の把握

医療と介護の情報共有については、国もその促進を図っており、とくに電子カルテの標準化等、医療情報面での取り組みが進んでいます。こうした国の動きは、今後の医療・介護情報連携の在り方に大きな影響を与えることが予想されるため、その動向の把握が必要です。

また、ICTツールをオーダーメイドで開発することは費用面等から現実的ではないと考えられるため、多くの場合、既製のツールやサービスを利用することが予想されます。既製のICTツールにどのようなものがあり、どんな特徴があるか、事前に調べておくことが必要です。

ICTツールの導入には補助制度を利用することが考えられますが、どのような制度があるかを確認するほか、運用費用を誰が負担するのか、現実的な手法を想定していくことも重要です。

### 2-1 国の動きの把握

### 2-2 情報共有のタイプの把握

### 2-3 各種 ICT ツールの把握

### 2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討



## 2-1 国の動きの把握

医療・介護の情報共有やデータ利活用は、国としても取組を進めています。このため、国の動きを注視することが重要です。

### (1) オンライン資格確認等システム

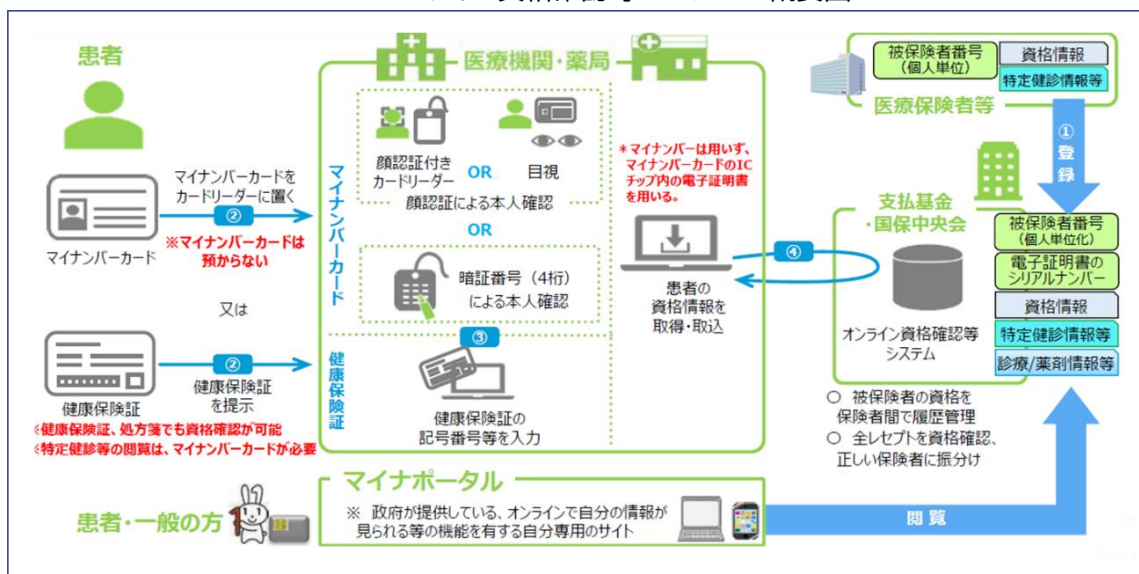
厚生労働省では、平成29年1月より、健康・医療・介護情報のビッグデータのプラットフォームを構築し、個々人にとって最適な医療・介護サービスの提供と健康管理に役立てることを目的とした「データヘルス改革」を推進しています。

この改革に基づいて、令和3年10月には、マイナンバーカードを健康保険証として利用することが可能になるとともに、「オンライン資格確認等システム」(以下、オン資システム)の運用が開始されました。オン資システムを導入する医療機関・薬局の窓口において、マイナンバーカードをかざすか、または健康保険証の券面情報を入力することにより、患者が加入する医療保険や自己負担限度額等の資格情報が確認できるようになりました。

また、マイナンバーカードを健康保険証として利用する患者は、マイナポータルを通じて、自身の特定健診情報や薬剤情報を確認することができるほか、本人の同意があれば医療機関・薬局も患者の情報を閲覧することができます。令和4年9月には薬剤情報・特定健診情報に加えて、診療情報も閲覧できるようになりました。

令和5年4月からは、医療機関・薬局において、オン資システムの導入が原則義務化となります。また、政府は令和5年秋頃に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する方針を示しています。今後、オン資システムの普及拡大が進む中で、医療機関・薬局においては、患者の資格情報や過去の薬剤情報、診療情報を円滑に取得することができ、より適切かつ迅速な医療の提供に役立てることが期待されています。

オンライン資格確認等システムの概要図



出典)厚生労働省資料

## (2)医療・介護の情報共有やデータ利活用に向けた国の方向性

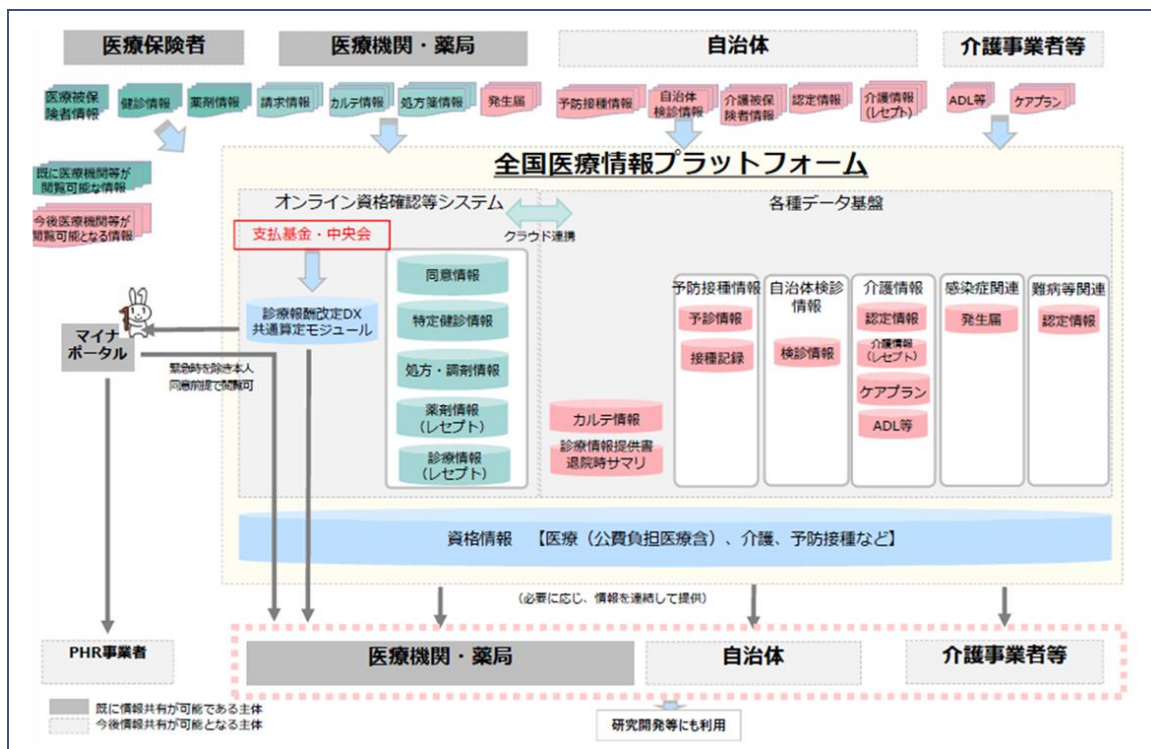
国は現在、オン資システムを導入している医療機関・薬局のネットワークを活用して、各医療機関が持つ患者の電子カルテ情報を医療機関同士等で共有・交換できる仕組みを令和6年度以降に稼働する方向で検討を進めています。

まず、電子カルテ情報を交換するための標準規格を採用し、「診療情報提供書」・「退院サマリ」・「健診結果報告書」の3文書と、「傷病名」・「アレルギー」・「感染症」・「薬剤禁忌」・「検査(救急、生活習慣病)」・「処方」の6情報を共有する方針が決定されています。

さらに、国は、オン資システムのネットワーク拡充により、将来的には医療分野のみならず、介護事業者や自治体が保有するそれぞれのデータベースを接続し、国民の医療・介護情報を一元的に管理・閲覧・交換できる情報基盤(全国医療情報プラットフォーム)の構築を目指しています。

しかしながら、介護情報については紙ベースでの記録や文書の作成・管理が主であり、デジタル化が進んでいません。介護情報を「全国医療情報プラットフォーム」にどのように接続し、どのように取り扱うかは未だ不透明の状況です。こうした中、令和4年9月には「健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ」が立ち上がりました。「科学的介護情報システム(LIFE)」(令和3年4月稼働)や「ケアプランデータ連携システム」(令和5年4月稼働予定)等の状況を踏まえながら、閲覧・共有することが必要な介護情報の選定や標準化が検討されています。

「全国医療情報プラットフォーム」の将来像



出典)医療 DX 推進本部資料

このように、国としても医療・介護の情報共有やデータ利活用を進める方向にあり、随時整備される予定のシステムは、地域の医療・介護連携を図る上で活用する ICT ツールの一つとなるでしょう。ただし、このことによって、現在全国各地域で運用されている既製の ICT ツールがなくなるわけではありません。

国のシステムと各地域のシステムでは、使える機能や得られる情報の内容・量などが異なるので、それぞれのシステムが補完し合う形で活用していくことが望まれます。そして、如何なる ICT ツールであっても、活用するための体制・仕組み・ルール等を関係者間で検討することが何よりも重要です。

国の動向については、関連する会議や分科会等の議論経過が、逐次、国のウェブサイトで公開されていますので、絶えず参照し、確認することが必要です。

【参考ウェブサイト】

「経済財政運営と改革の基本方針 2022」(骨太の方針)

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/decision0607.html>

「医療 DX 推進本部」

[https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou\\_dx\\_suishin/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/index.html)

「データヘルス改革推進本部」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148743.html>

「健康・医療・介護情報利活用検討会」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_09958.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09958.html)

「オンライン資格確認の導入について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08280.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)

「医療分野の情報化の推進について」

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou\\_iryou/iryou/johoka/index.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/johoka/index.html)

「介護現場における ICT の利用促進」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

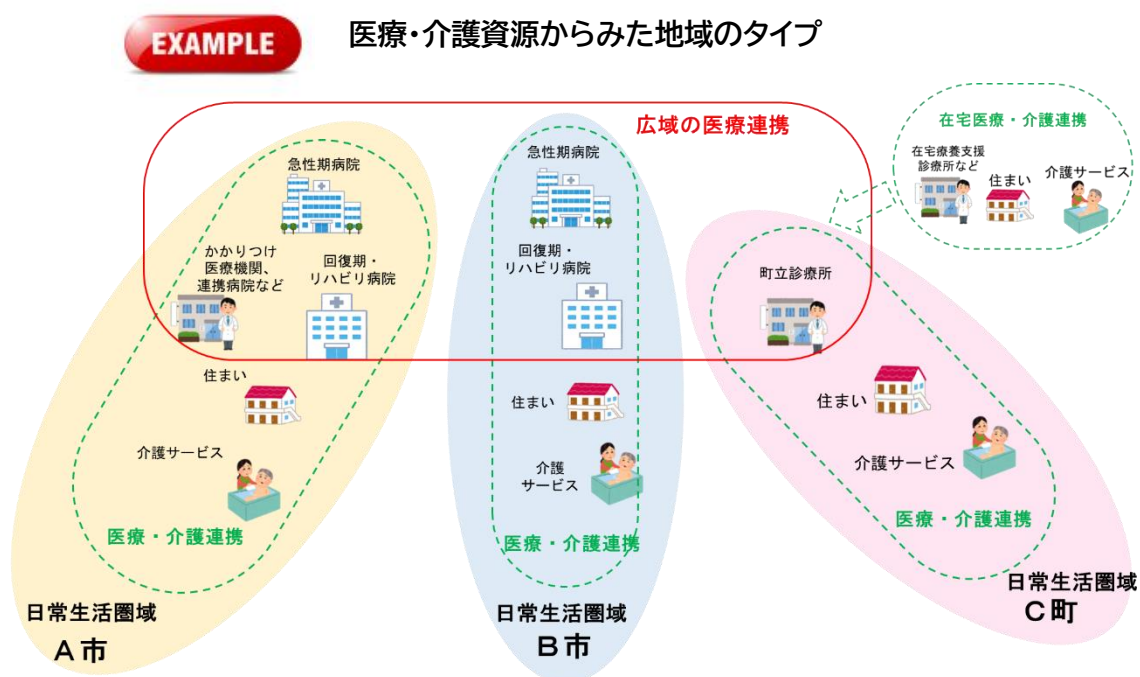


国の動向は絶えず注視！

## 2-2 情報共有のタイプの把握

医療・介護情報のうち、どの情報を、どの機関や職種と、どのように共有するかについては、各々の地域における医療・介護資源の状況や、それぞれが担う役割及び相互の関係性等によって異なると考えられます。

北海道内の地域を例にあげると、それらは主に日常生活圏域に照らして、おおよそ下記のタイプに整理されます。



タイプ	人口規模の目安	道内市町村数	日常生活圏域のイメージ
	（「令和2年国勢調査」よりHIT調べ）		
Aタイプ	10万人以上	9 (5.0%)	中核病院が複数あり、 介護資源も充実している地域
Bタイプ	3万～10万人未満	13 (7.3%)	
Cタイプ	1万～3万人未満	33 (18.4%)	中核病院がかかりつけ機能も担い、 一定程度の介護資源が揃っている地域
	1万人未満	124 (69.3%)	

(※3 タイプのほかに、在宅医療を中心とする多職種チームの狭義のネットワークで、在宅患者の療養状況の共有やサービス調整等に ICT ツールを活用するパターンもある。)

医療・介護の情報共有の仕組みを考えるうえで、まずは自地域が上記のうちどのタイプに該当し、それを受けて、どんな情報を、どの機関や職種と、どのように共有するべきかをイメージしてみましょう。



## 2-3 各種 ICT ツールの把握

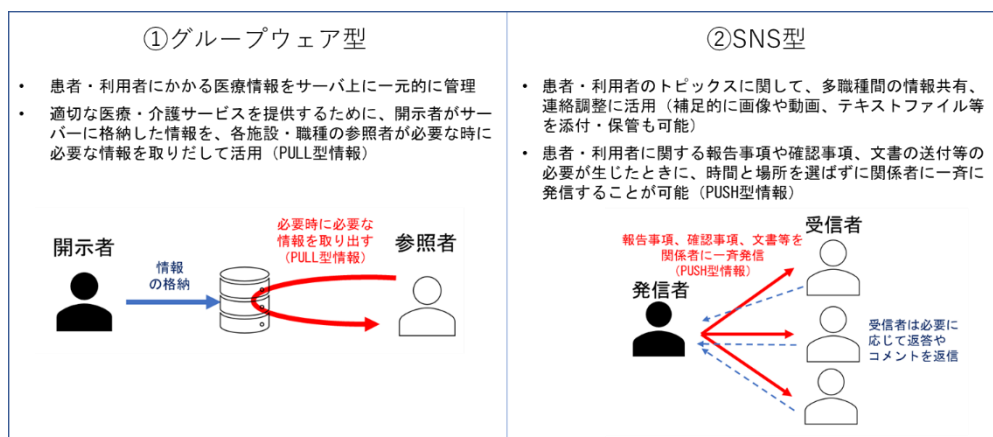
ICTツール等をオーダーメイドで開発することは、費用や更新等の面で現実的な選択ではないと考えられます。

地域包括ケアシステムの推進に資するICTツールが複数の企業から提供されていますので、どういったツールがあり、どんな特徴があるのか、導入・運用費用はどの程度か等をリサーチしましょう。

### (1) ICT ツールのタイプ

ICTツールは、「グループウェア型ツール」と「SNS型ツール」に大別され、前者は主に電子カルテ情報、医療側の情報の共有に使われ、後者は在宅患者の日々の療養経過など動きのある情報を共有する場合に多く活用されています。

#### 情報共有ツールのしくみ



### (2) 主な ICT ツールの例

北海道内で、医療・介護の情報共有のために利用されている ICT ツールの主なものは下記のとおりです。

#### 道内で利用されている主な ICT ツールの例

タイプ	ツール名	概要
グループウェア型	ID-Link (エスイーシー製)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自社・他社を問わず、標準化技術を用いて、各システムやサービスと連携</li> <li>・病院の電子カルテ情報の共有が可能</li> <li>・各患者の情報を 1 画面で共有でき、患者の名寄せも可能</li> </ul>
	HumanBridge (富士通製)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域の中核となる病院の患者情報を、クリニック等でも参照可能。ネット環境があれば介護施設でも閲覧可能</li> <li>・メンテナンスコストが高い</li> </ul>
SNS型	GroupSession	<ul style="list-style-type: none"> <li>・他のグループウェア型ツールとあわせて使うことで、医療介護情報連携を図る例がみられる(例:北見市)</li> </ul>
	バイタルリンク (帝人ファーマ製)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タイムライン形式で、患者のケア情報や診療時に撮影した画像の共有が可能</li> <li>・小規模市町村や在宅診療医がチームで使用している例が多い</li> </ul>

タイプ	ツール名	概要
	ひかりワンチーム SP (NTT テクノクロス製)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅診療医が中心となり、患者に係るスタッフチーム内での情報共有に活用するケースが主(例:小樽市)</li> <li>・患者の家族との情報共有も可能</li> </ul>
	Team	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ID-Linkとあわせて使うことで、医療介護情報連携を図る例がみられる(例:名寄市)</li> </ul>
グループウェア・SNS一体型	CoEsse (ヘルスケアリレイションズ製)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・すべての参加機関で情報の開示・参照が可能</li> <li>・非常に高額なツールである</li> <li>・介護施設の情報も連結可能だが(レセプト情報のみ)、高額である</li> </ul>

### 道内主要地域におけるICTツールの使用状況

地域名	ツール名	タイプ	特徴
函館・道南	ID-Link	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
室蘭市	CoEsse	グループウェア・SNS一体型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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)</li> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○個人間・グループ間で即時情報の共有</li> </ul>
名寄市	ID-Link	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> </ul>
	Team	SNS 型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人間・グループ間で即時情報の共有</li> <li>○ID-Link との連結により、処方・検体検査・調剤情報が自動的に共有(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)</li> <li>○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</li> </ul>
北見市	DASCH Pro	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○「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)</li> </ul>
	Group Session	SNS 型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人同士で連絡や情報共有を行うためのツール(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)</li> <li>○電子カルテ等の他のシステムや DASCH Pro との連結対応は</li> </ul>



地域名	ツール名	タイプ	特徴
			しておらず、手入力による情報の登録が必要
砂川市	Human Bridge	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○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</li> <li>○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)</li> </ul>
小樽市	ひかりワンチームSP	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人間・グループ間で即時情報の共有</li> <li>○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</li> <li>○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)</li> <li>○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)</li> </ul>
旭川市 札幌市北区・東区	バイタルリンク	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人間・グループ間で即時情報の共有</li> <li>○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</li> <li>○「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</li> </ul>
上士幌町	バイタルリンク	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> <li>○町内のクリニック、老健施設、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、地域包括支援センター、介護事業所、社会福祉協議会、薬局、訪問看護ステーション、福祉用具レンタル業者が参加し、情報を共有</li> <li>○バイタルリンクは十勝医師会の推奨ツールであり、十勝管内の他の町村にも導入されている</li> </ul>

なお、各社のツールを実際に使用している事例については、下記の報告書に詳細な利用状況のレポートが記載されています。

「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報告書」

[https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/r3\\_rouken\\_houkoku.pdf](https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/r3_rouken_houkoku.pdf)



## ICT ツールを検討する際のポイントは、 診療情報(電子カルテ情報)の共有にあり！

医療・介護の情報共有のために使用する ICT ツールを検討する際、患者・利用者の診療情報を共有する際の利便性が、ツール選定の重要なポイントとなります。

病院等で電子カルテに記載された診療情報を介護側でも閲覧可能にする機能をもつ代表的な ICT ツールとしては、ID-Link と Human Bridge が挙げられます。これら2つのツールは、電子カルテに記載された情報を二重入力なしに自動的に公開が可能です。他のツールは、診療情報をオートマチックに公開することが不可能であるか、または、それが可能であっても非常に費用が高額なものとなります。

一方で、ID-Link と Human Bridge は医療機関向けツール(グループウェア型ツール)であり、介護側が必要とする連絡・調整・確認といった SNS 型機能が弱いという課題があります。このため、診療情報の共有が可能で、かつ、介護側が必要とする機能の双方を満たすためには、ID-Link または Human Bridge と SNS 型ツールを併用する形態が現実的な選択となります。



電子カルテを導入している医療機関や、ICT ツールを活用している在宅医、介護施設などが域内に存在する場合は、各機関がどのメーカーのどんなツールを活用しているか、さらに、それらをどのように活用し、どういった課題を抱えているか等について調べておくことも重要です。

また、ICTツールの中には、導入前に「お試し利用」が可能なツールもありますので、使い勝手や機能性等を知る上で、主要メンバーがまず試してみることも有効でしょう。



## 無料のサービスを活用する場合の注意点

電子カルテ等の医療情報と介護情報を1つのツールのみで共有することは現状ではできないため、複数のツールを併用することで共有を図っている例が見られます。この場合、介護情報の共有のために、使用料が無料の情報共有サービスが用いられるケースもあると考えられます

こうしたサービスは民間サービス事業者が提供しており、使用料が無料である点は好材料ですが、そのサービスが長期にわたって継続的に提供され続けるとは限らず、突然サービスが停止されるリスクもあります。

このため、無料のサービスを活用する際は、そのサービスが利用できなくなった場合の対応策を予め検討しておく必要があります。具体的には、他の類似サービスにどのようなものがあり、それへの乗り換えが可能か？といった検討や、乗り換えにあたっての制約条件、コストや準備期間など、関連する情報を収集しておくことが大切です。

また、そうした情報は、無料サービスの活用開始後も、絶えず最新の動向をリサーチしておくことが大切です。

## 2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討

ICTツールの導入については、初期費用を補助金等で賄うケースが一般的であることから、どういった制度が活用可能かを把握しておきましょう。

北海道内の地域で実際に活用された制度としては、下記のものがあります(既に終了した制度も含む)。

補助制度には期限がついていますので、最新情報の確認が必要です。

### 北海道内の地域で活用された補助制度の例(既に終了した制度を含む)

制度名	主な活用地域
北海道地域医療介護総合確保基金 (令和4年度現在も継続中)	室蘭市、名寄市、砂川市、小樽市、旭川市等
総務省クラウド型EHR高度化事業(H28)	室蘭市
総務省地域ICT利活用モデル構築事業(H20)	道南地域
北海道地域支え合い体制づくり事業補助金(H23)	北見市

なお、上記のうち、「北海道地域医療介護総合確保基金」は、ICTを活用した情報連携ネットワークの構築だけでなく、ネットワークの導入に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用も補助対象となります(導入前、導入年、導入後のいずれか2年限定)。

### 北海道地域医療介護総合確保基金の「地域医療情報連携ネットワーク構築事業」の概要

事業の趣旨	ICTを活用して患者情報を共有(主に電子カルテ等の情報)することで、関係者間の連携の推進、救急医療等の効率化等を図る。 ※介護サービス事業者を含んだ形でのネットワーク構築も対象 ※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行
-------	--

事業名	概要	補助基準額	補助率
地域医療情報連携ネットワーク構築事業	○医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのネットワークシステム設備整備に補助 ※介護サービス事業者も含む ○既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 病院当たり 3 千万円 1 診療所当たり 2 千万円	1/2 以内
地域医療情報連携ネットワーク導入アドバイザー事業	○地域にふさわしい継続性のあるネットワークの導入に向けて ICT 専門家からアドバイスを受ける費用を補助(委託費、報償費等) ※導入前、導入年、導入後のいずれか 2 年間限定	1 医療機関当たり 2,710 千円	10/10 以内

出典)北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 WEB サイト掲載資料を元に作成  
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/1/2/6/9/1/4/ /事業概要 1.pdf>



活用可能な補助制度は絶えず確認を

また、運用経費(ランニングコスト)は自前で確保する必要があるため、誰が、どのようにして財源を捻出するかについて、現実的な方策を予め想定しておくことも重要です。

#### 運用経費の捻出方法の例

地域名	費用負担方法
道南地域	参加機関の年会費
室蘭市	事務局と参加機関の月会費
名寄市	・運用初年度は市が負担 ・R4 年度以降は市と参加施設で按分予定
北見市	市の全額補助
砂川市	市立病院(1/3)、行政(1/3)、参加機関の年会費(1/3)
旭川市	管理権限のある医療機関の月会費

## 情報共有の仕組みの青写真づくり(仮設計)

医療と介護の情報共有に向け、どんな仕組みや機能が必要かを具体的に検討し、全体の青写真を描きます。

このプロセスは、最初に中心メンバー間で認識合わせを行った内容を、関係者や関係機関の意向を把握しながら修正し、精度を高めていく作業です。

情報共有を図るべき機関や職種の方に対し、アンケートやヒアリングを行うほか、勉強会や研修会等の機会も利用しながら、情報共有の在り方の検討に必要な情報を収集します。

「連携が進めばどんなことが可能か?」、「現在、どういった点に困っているか?」といった点を中心に情報収集を行い、それらをもとに、「どんな情報が、どのタイミングで必要になるか」という視点で整理し、システムの「仮の」全体像を描きます。

このプロセスは、導入する ICT ツールに欠かせない機能の特定と、必ずしも必要のない機能を切り分けることにもつながり、導入時に余計なサービスを省くことでコスト削減にもつながるため、極めて重要な作業となります。

### 3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握

### 3-2 情報共有の仕組みの仮設計

### 3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握

#### (1) アンケート、ヒアリングを通じた情報の把握

医療と介護の情報共有を進めるにあたり、必要となる機能や内容を設計する際に最も重要な情報は、最初に定めた目的の達成に向け、地域包括ケアシステムに関わる各機関や各職種の方々が「どんなことに困っているのか?」、「情報共有が進めばどんな良いことがあるか?」といった情報です。

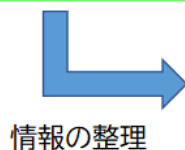
ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師、リハビリテーション職、薬剤師、医師など、患者・利用者にとりまく職種の方々を対象に、アンケートやヒアリングを積極的に行ってこれらの情報を収集しましょう。

収集した情報は、全体の青写真を描く際に活用し、主として、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」という形に整理することが望ましいため、アンケートやヒアリングの際は、その点を念頭に置きながら情報収集を図ると良いでしょう。



アンケート、  
ヒアリングで把握

情報共有が進めばどんな良いことがあるか?  
いま、どんなことに困っているのか?



誰が持っている、どんな情報を、  
誰が、どんな時に必要とするか?

#### EXAMPLE

#### 【名寄市事例】

#### 地域包括ケアシステム担当職員による精力的なヒアリングの実施

名寄市では、ICT を活用した医療・介護連携の在り方を検討するにあたり、地域包括ケアシステムを担当する職員が、市内のすべての介護事業所等などを対象にヒアリングを行い、その結果を細部にわたって EXCEL シートに記録していました。

やがて、この分野で ICT を担当することになる職員を外部から招聘し、ICT 活用の詳細検討と設計を行うこととなりましたが、その際にそのシートの存在が極めて重要な意味をもったといいます。その情報があったために、共有すべき情報の絞り込みと、それらの情報が必要になるタイミングを効率的に整理することにつながりました。

このように、現場の声を丁寧に拾うことが、より有効な仕組みづくりのための第一歩であるといえるでしょう。



## (2)既存の勉強会や研修会などを通じた情報収集

地域ケア会議等、開催が義務付けられているもののほか、地域によっては、職種ごと、あるいは多職種を対象とした勉強会や研修機会が設けられているケースもあるでしょう。

こうした場を活用して、各々の現場の状況や困りごとを把握したり、その場で説明時間を与えてもらい、情報共有システム構築の重要性について話すとともに、参加者から話を聞く機会を作るといった対応も効果的と考えられます。



**関係者が顔を合わせる機会づくりは重要！**

### 3-2 情報共有の仕組みの仮設計

アンケート、ヒアリング、勉強会、研修会等で得た情報は、各職種の方の「生の声」であり、情報共有の仕組みづくりは、この「生の声」に伝え得るものであることが必要です。

集めた「生の声」を踏まえ、ICT ツールを活用しつつ具体的にどのようにそれらを実現していくのか、青写真を描くプロセス(仮設計)に進みましょう。

#### (1) 共有すべき情報の抽出

仮設計にあたっては、まず、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」という情報が必要となりますので、そうしたアウトプットに結び付くような整理が有効です。

共有すべき情報の例と整理方法の例を示すと以下のとおりです。

**EXAMPLE** 共有すべき情報の主な例

区分	情報項目
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	介護認定（要支援/要介護） 身体 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 神経 ADL/ IADL 移動手段(公共交通・自家用車・自転車・歩行) 機能 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

**EXAMPLE**

**【名寄市事例】  
共有する情報の項目**

名寄市では、ヒアリング等を通じて収集した情報をもとに、「市が提供すべき情報」、「介護側が医療側から知りたいこと」、「医療側が介護側から知りたいこと」、「医療機関連携で知りたいこと」という4つのカテゴリーに分けて整理しました。

区分	NO	情報の内容	
市が提供すべき情報	1	利用者基本情報(緊急連絡先、特記事項)	
	2	介護保険・認定情報、障がい者手帳	
介護側が医療側から知りたいこと	3	現在服用している薬(調剤薬局情報)	
	4	検査結果	
	5	病名、病歴	
	6	アレルギー、禁忌事項	
	7	処方歴	
	8	市立病院文書(入院治療内容)	
	9	救急搬送、救急外来受診の結果	
	10	入院したこと、退院したことの連絡	
	11	医師、看護師への連絡手段	
	12	次回外来受診日	} 運用で解決
	13	外来診察の結果	
医療側が介護側から知りたいこと	14	担当ケアマネ、利用介護サービス	
	15	入院前のADL、日常の様子	
	16	家族構成、協力関係	
	17	本人の思い、家族の思い	
	18	服薬状況	
	19	認知症の有無	
	20	自宅でのバイタル	
	21	訪問看護、ケアマネとの連絡手段	
	22	診療情報(病名、検査、処方)	
医療機関連携で知りたいこと	23	文書(退院サマリ、看護サマリ .etc)	
	24	連携室(連携担当)との連絡手段	
	25	医療従事者同士の連絡手段	

出典)名寄市資料をもとに作成



**どんな情報を共有するか？  
その情報の出し手と受け手はだれか？**

**(2) 情報共有が必要な場面の整理**

共有すべき情報の内容の抽出と合わせ、それらの情報を必要とする各機関や各職種が、どんな場面でその情報を必要とし、その情報がどう生かされるか視覚的にわかる形で整理することが重要です。

この整理を行うことで、場面ごとに、情報の出し手と受け手が明確になり、ICTツール上で連携させる際の重要な材料となります。

ある特定の場面において、情報を媒介として情報の出し手と受け手を相互に結んでいくような感覚で整理すると良いでしょう。

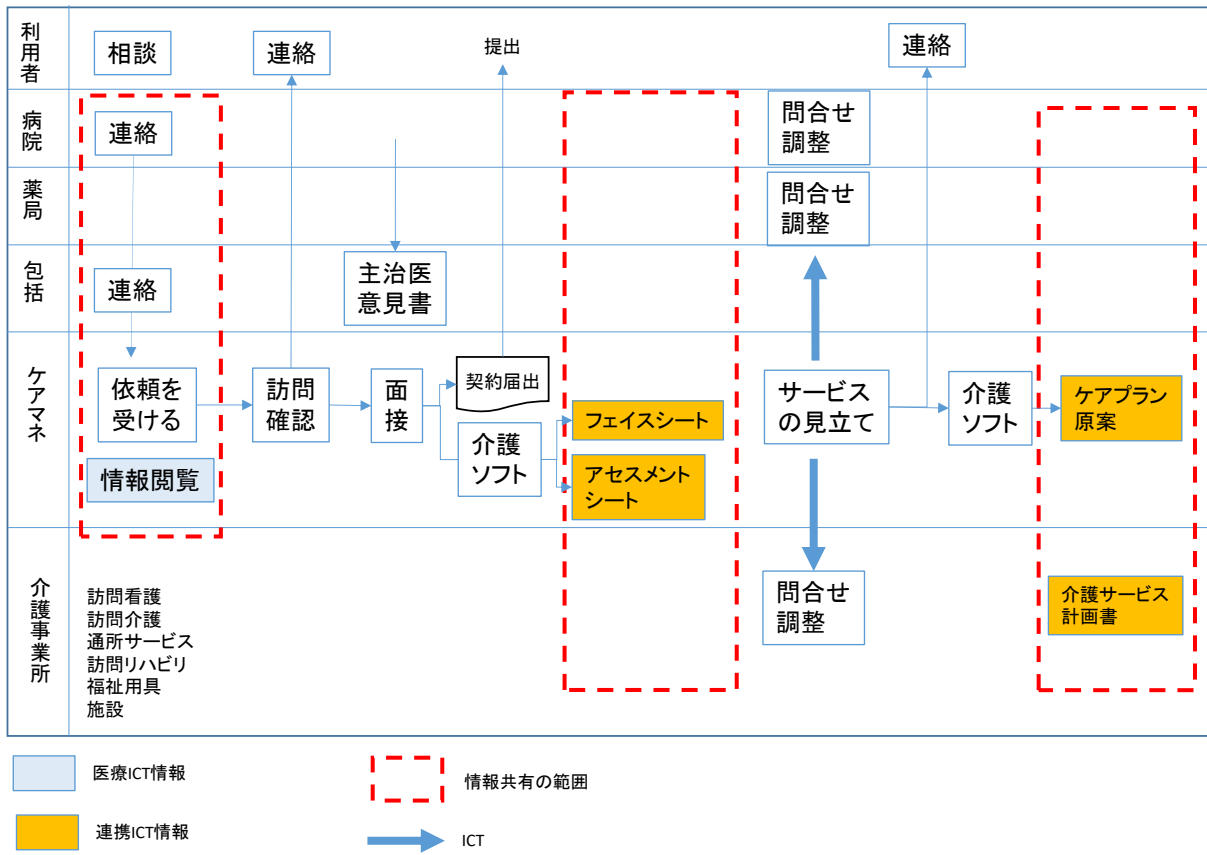
**EXAMPLE**

**【名寄市事例】  
職種ごとの業務フロー図を通じた情報の整理**

名寄市では、職種ごとに業務フロー図を作り、その中で、どこにどんな情報が集まり、どこにICTが活用できそうかを検討していきました。

下記の図はケアマネジャーを中心とした業務フロー図の一部ですが、こうした図を職種ごとに合わせて数十枚作成し、それらを突き合わせながら、どの情報をどのように共有すべきかを整理し、構築すべき仕組みの仕様を検討しました。

(例) 要介護/ケアマネを中心とした業務フロー図(一部)



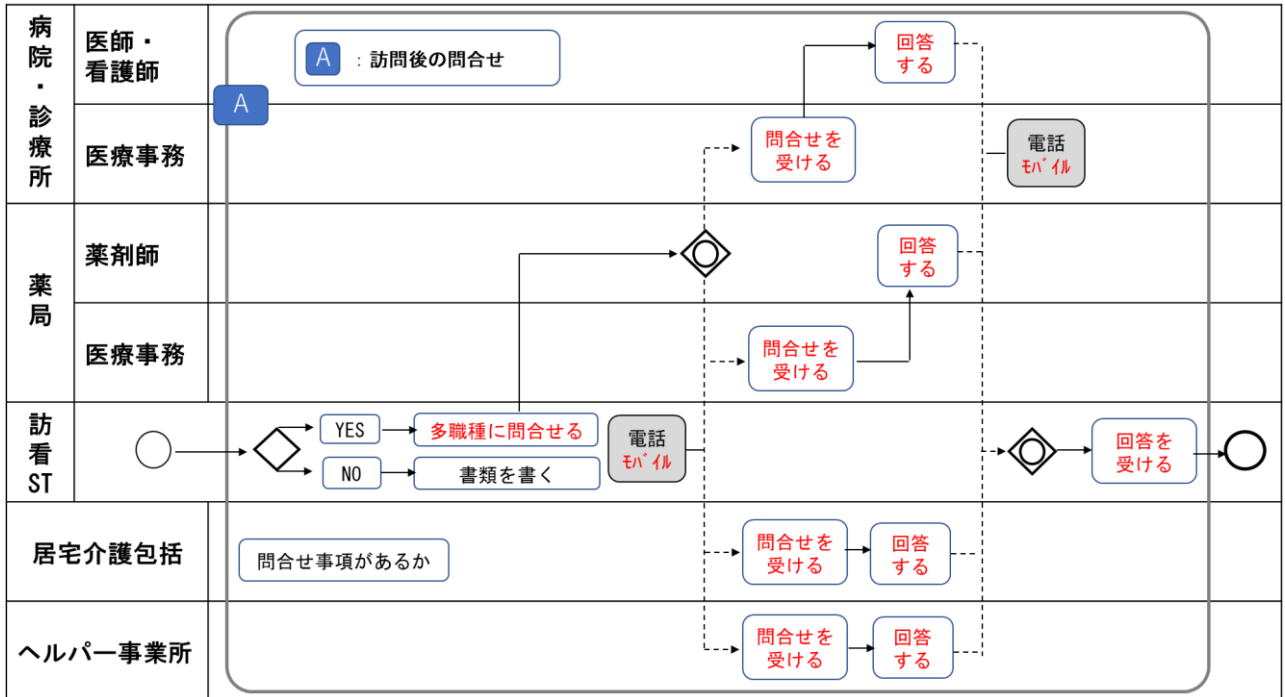
出典)名寄市資料

**EXAMPLE**

**【訪問看護ステーションの業務フロー事例】**

ICT ツールの活用は業務フローの変更を誘発します。

ICTの活用によって、現在の業務フローがどう変化するかを検討することも有効です。



出典) 「地域における医療・介護連携強化に関する調査研究(地域包括ケアシステム構築に関するICT活用の在り方)」報告書(平成29年3月 富士通総研)より抜粋



**共有する情報がどの場面が必要になるのか？**  
関係性が整理できるのが理想

### (3)情報共有の仕組みの全体像の作成

共有すべき情報の整理とその情報が必要になる場面の整理内容を踏まえ、構築すべき情報共有の仕組みの全体像を検討します。

情報共有を図るすべての機関同士の関係が明確化され、情報共有を図ることで何がわかり、その結果、こういったメリットが生まれるのかを、視覚的に、わかりやすくまとめることが重要です。

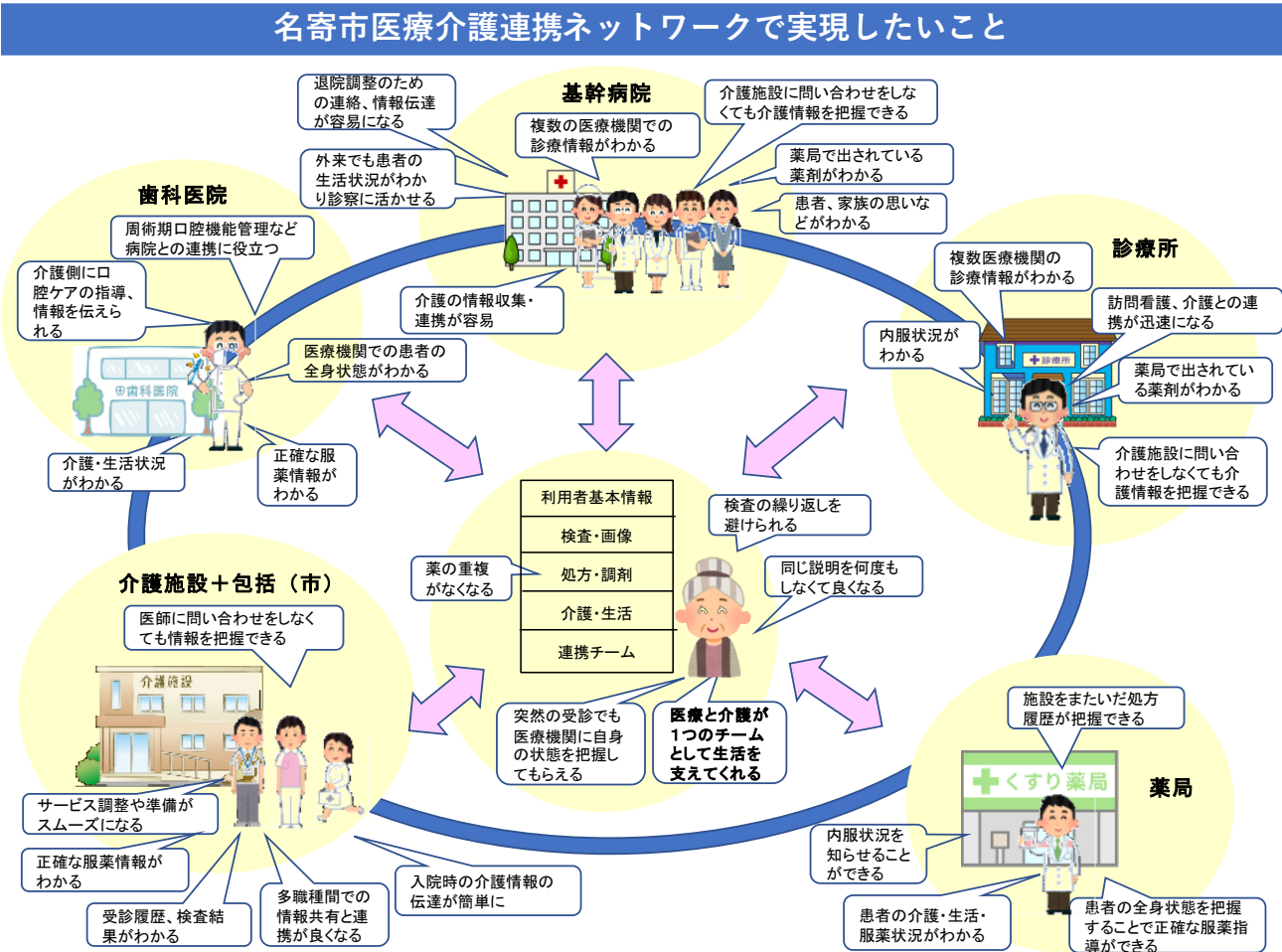


#### 【名寄市事例】

#### 情報共有で成し遂げたいことを図で整理

名寄市では、各機関で共有すべき情報とそれを必要とする場面の検討を行い、その結果を踏まえ、全体像を下記のように整理しました。

これは、構築すべき仕組みの青写真となり、これが実現できるよう、ICT ツールの導入や、それに係る運用ルール等の構築を進めていくこととなります。



出典)名寄市資料を元に作成



**EXAMPLE**

**名寄市における情報共有関係図**

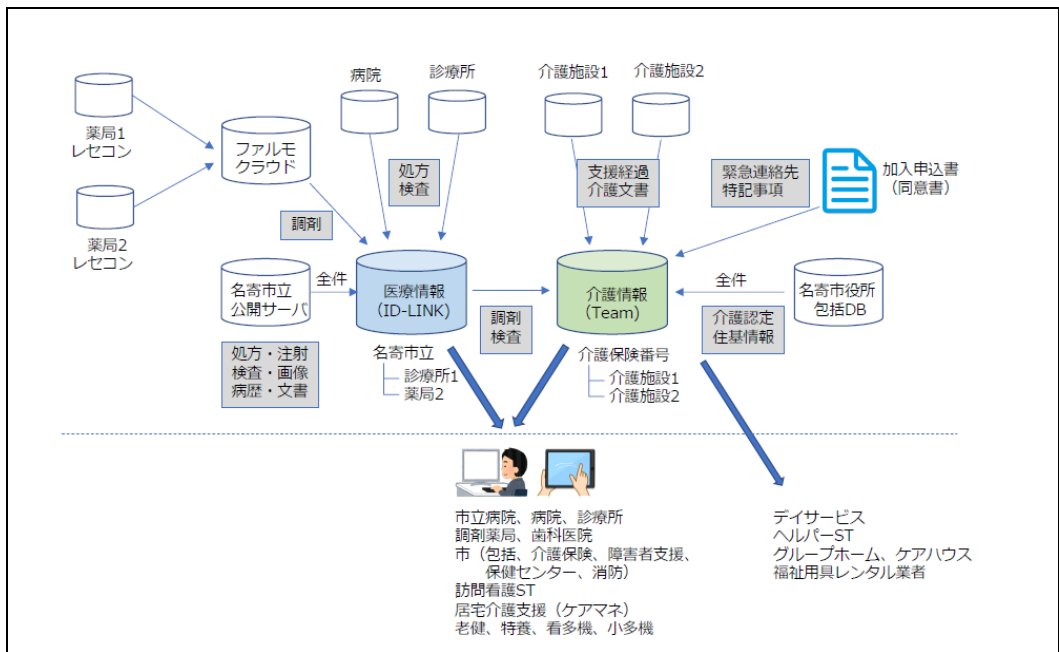
名寄市では、医療・調剤情報は ICT ツール「ID-Link」で共有し、その他の情報は「Team」を活用して共有しています。どのツールでどの情報を参照・共有するかを下記のとおり整理しました。

共有できる情報	ID Link	Team	経過観察・申し送り事項
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	
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、救急外来経過表、入院診療計画書、病名病歴、アレルギー、など

さらに、上記に対応するネットワーク図を下記の通り作成しました。

**名寄市における情報連携システムのネットワーク図**

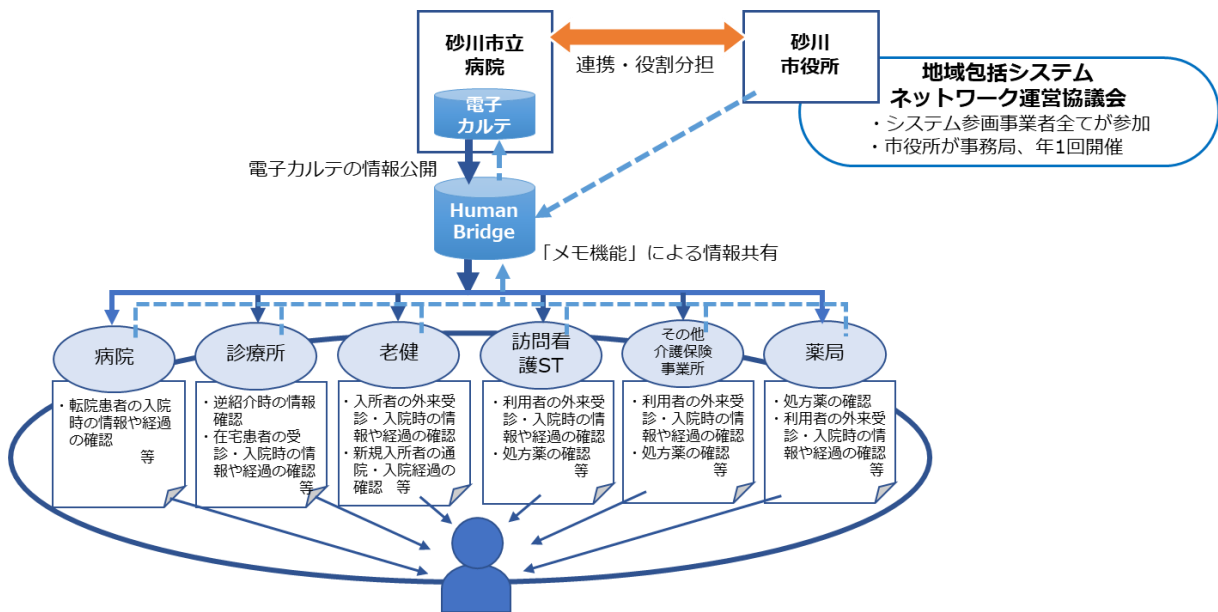


**EXAMPLE**

**【砂川市事例】**  
**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」**  
**のシステム構造イメージ図**

「砂川みまもりんく」は、地域の基幹病院である砂川市立病院の医療情報(電子カルテ情報)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狙っています。

砂川市立病院は「病院完結型」の医療から「地域完結型」への転換を目指しており、「砂川みまもりんく」は、そのための手段として構築されたものです。



出典)砂川市ヒアリング結果をもとに作成



検討した内容をもとに、  
 システムの全体像を描く(仮設計)

## 情報共有の仕組みの本設計

情報共有の仕組みの青写真(仮設計)が固まったら、いよいよそれを本設計へと仕上げるプロセスに入ります。

実際に ICT ツールの使い手となる多機関・多職種を対象に、工夫をこらしながら仮設計の内容を示しつつ意見を聞き、修正を加えて本設計に反映します。

なお、このプロセスは、多機関・多職種の方々が相互に連携し、また、情報共有を図ることの意義を認識し、そのために ICT の活用が有効であることを知っていただく機会でもあります。

設計した内容を一方的に提示し、ICT ツールの使用方法を説明するだけでは、使い手の理解を得ることは難しく、普及も進まないでしょう。ICTツールの活用を「自分ごと」として捉え、「自分たちのツールだ」という認識を持っていただかなければ、十分な活用や普及は難しくなります。

したがって、このプロセスは、情報共有の仕組みづくりにおいて極めて重要な部分となります。このプロセスを経ずにICTツールを導入し、その後十分な活用がなされていない地域等は、ここに立ち返り、本プロセスを実行することが重要です。

### 4.1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有

### 4.2 情報共有の仕組みの本設計

## 4-1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有

### (1)多機関・多職種が情報共有の意義を認識する場づくりと意見の聴取

情報共有の仕組みの仮設計がまとまった後、多機関・多職種の方々に集ってもらい、意見を聞き、本設計へと発展させていくプロセスが必要となります。

このプロセスの目的は、意見聴取はもちろんですが、実際にICTツールの使い手となる多機関・多職種の方々が、まず、共有したい、共有すべき情報を確認した上で、それらを共有することの意義を認識し、ICTの活用が有効であることを知っていただくという目的も併せ持っています。

使い手となる多職種の方に「ICTツールを自らが使う」という意識がなければ、ツールを導入しても普及は進まないでしょう。ツールを活用する意義やメリット等について、手触り感をもって知っていただく機会を設けることが重要です。

具体的な手法としては、仮設計の内容をそのまま提示するのではなく、具体的な症例を題材とし、現実感をもちながら検討していただく方法が効果的でしょう。

この場合はワークショップ形式のものを複数回開催することが有効です。この機会を通じて、多機関・多職種の方々が顔見知りになり、直接会話をする機会をもつことで、ICTを活用したコミュニケーションも、互いの顔をイメージしながら進めることができるでしょう。

ツールを利用するのはあくまでも多機関・多職種の方々であり、そうした方々とともに情報共有を進めていく意識を共有することが大切であり、このプロセスは極めて重要な意味を持ちます。

#### EXAMPLE

#### 【名寄市事例】

#### 事例検討会を通じた、連携・情報共有及びICTの有用性の認識醸成

名寄市では、ICTを活用した情報連携の方針と内容を纏めた後、多職種を対象に事例検討会を複数回開催しました。

この事例検討会は、実際に症例をもつ患者のケアを題材とし、その患者に多機関・多職種の方々が集まり、それぞれが患者にどのように関わり、どんな情報を必要とするか等を検討しました。

この機会を通じて、関わる多機関や多職種同士が連携することの重要性や情報共有の必要性の認識につながりました。

さらに、事例検討会ではICTの活用を前面には出さず、「もしもその患者をケアする場合にICTが使えたとしたら・・・」という形で考えてもらうこととしました。ICTはあくまで道具であるため、まずは必要な行動とそれに必要な情報について考えてもらい、「ICTを利用すればそれをより効率化できる」ことを理解してもらう手法を採用しました。

この事例検討会は、多職種の方同士が顔見知りになる機会にもなり、なぜ情報共有が必要で、ICTがどう役立つのかを理解してもらう機会として有効に機能しました。

## 名寄市の事例検討会風景



写真出典)名寄市資料

この事例検討会は、毎回事例の内容を変え、多職種の方がかかわる内容が変わるように工夫がなされました。

さらに、外部から招聘したファシリテーターがコーディネートしたことが大きな成果につながりました。連携や情報共有の意義や、ICTツールの有用性を知ってもらうことが重要であり、その意味において、経験豊富なファシリテーターの存在は重要であり、優れたスキルをもつ人材を外部招聘したことは特筆すべき点といえるでしょう。

実は、名寄市では、P31 に記したヒアリングの結果を踏まえてICT活用の全体像を設計し、各関連事業所を訪問して説明に回りましたが、期待していた好反応が得られませんでした。この原因を「ICTの活用について手触り感がなく、自分ごとと捉えられる人が少なかった」と分析し、それがこの事例検討会の開催につながりました。

ICTを利用するのはあくまでも多機関・多職種の方々であり、手触り感を持ってもらうためのこうした機会の創出は、極めて重要な対応といえるでしょう。



連携・情報共有の意義とICTの有用性を  
認識してもらう機会は必須！

## 名寄市の事例検討会の開催経緯

### ICT導入にむけて、医療介護連携の運用検討の場づくり

#### 症例検討会：ケースA (2020.9.07)

- ・ 社協ケアマネジャー提供
- ・ 要介護3（週2回デイ）
- ・ 80代前半/女性
- ・ 市立病院循環器・外来通院
- ・ 緊急入院あり
- ・ 夫が外来受診時同行
- ・ 二世帯住宅（息子夫婦）



#### <参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

#### 症例検討会：ケースB (2020.9.14)

- ・ 社協ケアマネジャー提供
- ・ 要介護2（週4回ヘルパー、週1回Aデイ、週1回Bデイ）
- ・ 90代/女性
- ・ 内科クリニック：糖尿病2か月に1回
- ・ 市立病院：ペースメーカー外来年1回通院
- ・ 物忘れ、幻聴あり？
- ・ 自営業の長女と二人暮らし
- ・ 長男夫婦又はヘルパーが受診時同行



#### <参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

#### 症例検討会：ケースC (2020.10.05)

- ・ 包括保健師提供
- ・ 要介護1（介護保険サービス未利用）
- ・ 80代/女性
- ・ 市立病院：循環器内科他
- ・ 高血圧、慢性腎臓病
- ・ 物忘れ、判断力低下等見られる
- ・ 80代後半夫と二人暮らし
- ・ 受診は夫の送迎で



#### <参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

出典)名寄市資料を元に作成

Point!



### 「ICTの活用」を前面に出しすぎないこと

ICTの活用はあくまで情報共有のための「手段」の一つにすぎません。

ICTの活用ありきで話し合いを進めようとする、ICTに抵抗感を持つ人の参加が得られなかったり、ICTを活用した情報共有のイメージができない人がでてくることも考えられます。

そこで、ワークショップでは、ICTの活用はとりあえず横に置いておき、あくまでも「どんな時に」「誰と」「どんな情報を」共有したいのか、手段は抜きにして考える機会を作ることも大切です。



前記のプロセスを経ず、利用方法をレクチャーしただけで ICT ツールの導入に踏み切った地域でも、改めてツールを活用する意義や今後の利活用の在り方を検討する動きがみられます。

ツールを導入したものの、利用者が増えず、活用が低調な地域では、前記のワークショップの開催等を改めて検討してみることをお勧めします。

## EXAMPLE

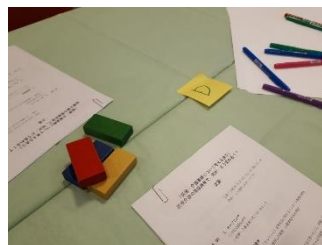
### 【上士幌町事例】

#### ICTツールを意識しつつ多職種連携を考えるワークショップを開催

上士幌町(人口約5千人)では、2021年10月より、情報共有ICTツール(バイタルリンク)を導入しました。導入から1年が経過した2022年11月、利用状況をアンケート調査で把握するとともに、いま一度立ち止まり、バイタルリンクの活用状況やツールを活用する意義、より有意義な活用方法等を話し合うワークショップを計2回開催しました。

ツールの導入時にはこうした場は設けられず、操作方法の説明のみで導入となりましたが、改めてこうした機会を設けたことで、参加者には新たな気づきや課題の共有が図られることとなりました。

参加者の中からは、バイタルリンクの使い方だけでなく、関係者が集まって話し合う機会自体の価値を認識したという声もありました。2回目のワークショップでは、実際の介護サービス利用者への対応事例を題材に、「ICTツールでこんな情報を共有すれば、もっと有効な介護ができたかもしれない」といった、より現実に即した検討が行われました。



写真出典)HIT



既にツールを導入した地域も、  
このプロセスに立ち返ってみることが重要！

## (2)仮設計内容の変更

ワークショップを通じて収集した意見を踏まえ、仮設計を行った内容に変更を加える必要があれば修正を行い、内容を確定します。

## 4-2 情報共有の仕組みの本設計

### (1)ツールに求める条件の検討とツールの決定

設計内容に合致するICTツールを選定します。

すべての条件を満たすツールはほぼ存在しないと考えられるため、必須の要件は何で、どの要件を優先するのか、これまでに検討してきた内容を踏まえ、最も有効と思われるツールを選ぶ必要があります。

なお、この時、ICT 企業との交渉に不慣れな場合は、IT コーディネーター等、外部の専門家の力を借りることが有効です。



#### 使用する ICT ツールが予め決まっている場合

ツールの選択肢について全く制約がなく、最適なツールを自由に選べるというケースは、現実には稀だと考えられます。

地域には、すでに電子カルテを導入している病院やクリニック、医療・介護連携ツールを使っている在宅医、介護ソフトを利用中の介護施設等が存在するケースが多く、そうした地域では、選択すべき ICT ツールがほぼ決まっているケースもあります。

こうした場合であっても、そのツールで本当に実現したいことが叶うのか、どこまでカバーできて、どこが不可能なのか、実際に利用した場合、こういった点が課題になるのかをしっかりと押さえておきましょう。



#### カスタマイズは高コストを招く

既製の ICT ツールを、地域にとってより使いやすい形にカスタマイズすることが可能な場合もありますが、それに係る費用が高額になる場合があります。

このため、カスタマイズはできるだけ控え、改良してほしい機能やサービスについては、ICT ツールの開発・提供企業に対し、将来のアップデート時に修正対応してもらうよう交渉することが現実的でしょう。

Point!



## 「データ入力の二度手間」回避は重要なポイント

地域包括ケアシステムにおいて、地域の中核病院との情報共有は必須条件といえますが、そうした病院には既に電子カルテが導入されている場合が多いと考えられます。利用者の診療情報を共有するにあたり、病院側では公開すべき情報入力の二度手間の発生は最も避けたい要件です。

こういった ICT ツールを選択するかは、各地域の事情や環境によって異なりますが、二度手間を回避できるかどうかは、極めて重要な評価基準になります。具体的には、病院が使用している電子カルテの情報の中から必要な項目をオートマティックに拾い出して共有できる機能をもつ ICT ツールであるかどうかポイントとなるでしょう。

Point!



## 使用する用語の標準化・表現の統一に向けた検討

医療、介護、その他福祉の現場では、使用する用語が異なり、コミュニケーションに支障を来すことが懸念されます。

とくに、医療分野では用語の標準化が進んでいるのに対し、一般に、介護側は施設や機関ごとに使用する用語や定義が異なり、曖昧に使用している場合も多く見受けられます。

多職種で情報共有を図る上では、そこで使われる用語や表現が統一されていることが望ましい姿といえますが、これを厳格に統一しようとする現場で混乱を招くことも予想されます。

介護分野では、国が科学的介護(LIFE)を推進する中で、使用する用語と表現を提示しており、今後、定義が整理されることが期待されます。

さらに、定性的な情報が主となりがちな介護情報を定量的な情報に近づけることにより、人によって受取る印象に違いが生じないように取組をしている事例もみられます。少しずつ時間をかけながら対応していくことが必要でしょう。

## (2)ハード、ソフト、ネットワーク等の構成の検討

どのようなハードウェアとネットワーク構成でICTツールを動かし、日常的に活用してもらうのか、保守や運用の方針について検討します。

どのICTツールを活用するかによって、使用するハードウェアも、パソコン、タブレット、スマートフォンなど、それぞれ異なります。各々のハードウェアに求められる性能要件、OS、アプリケーション等の要件、ネットワークや通信環境の要件を整理します。

また、ICTツールを利用できる端末の指定、設定方法、それらのハードウェアを運営主体等が貸与する場合は、その具体的な手続き方法についても検討します。



## BYOD(個人所有端末の業務利用)はご法度

BYOD(Bring Your Own Device)とは、個人が私物として所有しているパソコンやスマートフォンを業務に使う利用形態を指します。

使用する人にとっては、自身が使い慣れたデバイスを業務に使えるメリットがあり、一方、事業所側はそれらのデバイスを購入する費用を削減することが可能になります。

しかし、BYODはセキュリティ上のリスクが大きく、ましてや個人情報扱う医療・介護の分野では、絶対に避けるべきです。

情報共有を促進する上で、活用する端末の台数確保は大きな課題となりますが、あくまでも使用する端末は個人所有のものは避け、事業所が支給する業務専用端末とすべきです。

### (3)ICTツールの導入スケジュールの設定

ICTツールの導入時期は、導入に係る予算の確保や補助制度の活用による影響を受けますので、あらかじめそのことを想定し、行政内部で対応しておきましょう。

ICTツールが決定したら、導入スケジュールを定め、ICTツールが利用できる環境整備を進めます。

## 運用ルールの設定と試験運用

本設計が完了したら、ICTツールの運用ルールを定め、マニュアルを作成し、試験運用を行います。運用にあたっては、患者、利用者又は家族等からの同意の受諾方法、個人情報保護、ネットワークの運用等、多様な規約や要綱を定める必要があります。また、使い手にとってわかりやすいマニュアルの作成も重要です。

それらの環境が整ったら試験運用を行い、使い手を巻き込んだトライアルの準備を行います。

### 5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成

### 5-2 試験運用の実施

## 5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成

### (1)患者・利用者からの同意取得方法の設定

ICT ツールを使用して患者・利用者の情報を共有するためには、まず、患者・利用者本人からの同意を取得する必要があり、それに先立って、ICT ツールを活用した情報共有の意義やメリット等の広報・告知、説明が必要となります。

同意の取得方法には、一般に、「一括同意方式」と「施設リスト指定での同意方式」があり、どの手法を取るか、さらに、誰が同意をとり、承認・登録するか、その手順の決定も必要です。

#### ① 患者・利用者への告知・説明

ICT ツールを活用した医療・介護の情報共有の意義、目的、個人情報の取扱い方法等を説明した資料やパンフレット等を作成するほか、ホームページ、広報誌等を通じて、情報共有の取組について告知や説明を行いましょう。

患者・利用者は、自分の情報が他の医療機関や介護事業所などに共有されることに対する不安や抵抗感を感じることも想定されるため、目的や共有範囲、同意撤回ができることなどについて丁寧な説明が必要です。

#### ② 同意方法の設定

患者・利用者に対し、本人の医療・介護情報を登録し、関係機関・関係者間で共有することについての同意を得る方法を決定します。同意取得の方法は、一般に、下記の通り、「一括同意」方式と「施設リストでの指定同意」方式があります。どの方式を採用するかを決定します。

患者・利用者の同意方式の例

同意方式	同意範囲	特徴
一括同意	使い手となる機関全ての閲覧、利用に対して一括同意する ※特定の施設を同意の範囲外とする申出書を用意している場合もある	一度の同意で全ての機関による閲覧、利用が可能となるため、患者・利用者が同意書を再提出することなく、必要時に機関同士で連携しやすい。ただし、登録機関が増減すると、同意範囲が変わるため、患者・利用者への通知や容易に知り得る状態とするための検討が必要
施設リスト指定での同意	使い手となる機関のリストなどから閲覧、利用を認める施設を指定する(複数選択可)	共同で診療や介護等にあたることが想定される機関による閲覧、利用が、一度の同意で可能となるため連携しやすい。ただし、登録機関が増減すると、同意範囲が変わるため、患者・利用者への通知や容易に知り得る状態とするための検討が必要

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

### ③ 同意の取得手順の設定

誰が、どういう手順で患者・利用者から同意を得て、承認と情報の登録を行うのか、その手順を制定します。

さらに、患者・利用者が新たなサービスを利用し始めた場合に、情報共有者を追加設定する手続きや、逆にサービス利用を中止した場合に、情報共有者を削除する手続き等、ルールと手順の設定が必要です。

これらに係る同意の取得にあたっては、同意書様式を作成のうえ、患者・利用者に必要な事項の記載を依頼します。



## (2)各種規約の設定

### ① ガイドラインの参照

ICT ツールを使用して共有する情報は、氏名、性別、生年月日、住所などの個人を特定する情報、病名や処方薬名、検査結果など診療に関する情報及び介護に関する情報であり、これらは個人情報にあたります。このため、個人情報の取扱いや安全管理体制、安全管理措置、セキュリティ対策などについて法令や国の各種ガイドラインに従って検討する必要があります。

さらに、各種ガイドラインに準拠した個人情報保護方針や運用管理規程を定める必要があります。

関連する主なガイドライン(例)

文書名	発行者	内容
医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス	厚生労働省	医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、医療機関などの管理者の義務や責任、対応すべき内容を示す
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	厚生労働省	情報システムの導入およびそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いを示す

### ②個人情報保護方針の制定

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)は、ICT ツールの運用主体が個人情報の保護を推進するうえでの基本的な考え方を定めたものです。個人情報保護を受けて遵守すべき事項については、運用管理規定などの内部規定で定めることが考えられます。

個人情報保護方針に定める主な内容(例)

項目	内容例
個人情報の適切な取得、利用、提供に関すること(特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取扱いを行わないことおよびそのための措置を講じることを含む。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の適切な取得、利用、提供を行うための内部規程を定めて遵守すること</li> <li>利用目的を明確にすること</li> <li>利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと</li> <li>目的外利用を行わないための措置を講じること</li> <li>当初の範囲を超えて取り扱う場合には新たに本人の同意を得ること</li> </ul>
個人情報の取扱いに関する法令、国が定める指針そのほかの規範を遵守すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報の取扱いに関する法令、国が定める指針そのほかの規範を遵守すること</li> <li>参照する法令、規則、関連指針を列挙</li> </ul>
個人情報の漏えい、滅失またはき損の防止および是正に関すること	<ul style="list-style-type: none"> <li>個人情報への不正アクセス、漏えい、改ざん、破壊、滅失、毀損などに対する安全管理措置を講ずることにより個人情報の安全性、正確性を確保すること</li> <li>問題発生時には速やかに是正・改善すること</li> </ul>

項目	内容例
苦情および相談への対応に関すること	・個人情報の取扱いに関する苦情、相談、問い合わせ、開示や修正請求などに対応する用意があること
個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善に関すること	・個人情報を保護・管理する体制など個人情報保護に資するマネジメントシステムを確立し、運用し、定期的に見直しおよび継続的な改善をすること
代表者の氏名	・代表者の肩書き、氏名 ・問い合わせ窓口、連絡先

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

### ③セキュリティポリシーの制定

セキュリティポリシーは、ICT ツールの運用主体が安全かつ適正な管理を図るうえでの基本的な考え方を定めたものです。セキュリティポリシーを受けて遵守すべき事項については、運用管理規程などの内部規程で定めることが考えられます。

#### セキュリティポリシーに定める主な項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、システムの定義、適用範囲
管理体制	・責任者の選任と管理体制、事務局の設置、ヘルプデスクの設置、災害事故対策体制、教育・訓練、運用管理規程の整備
安全管理事項	・ ネットワークの管理 ・ 参加機関の利用者と患者などのアクセス管理 ・ 利用者などの責務、ID などの管理・取り消し ・ 保守・運用者の電子記録媒体の管理、情報の廃棄 ・ データのバックアップ
情報の取扱いおよび利用範囲	・情報の取扱い、情報の利用範囲
業務委託の安全管理	・委託契約における安全管理、再委託の安全管理
その他	・ セキュリティポリシーの公開範囲 ・ セキュリティポリシーの変更 ・ 施行期日(改正施行期日含む)

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

#### ④ 運用管理規定の制定

運用管理規定は、個人情報保護方針やセキュリティポリシーの方針を受けて、運用主体や使い手が遵守すべき組織的安全管理対策、物理的安全対策、技術的安全対策、人的安全対策について具体的にまとめたものです。

運用管理規定は運営主体の担当者のほか、使い手となる機関及び使い手個人、管理者、ヘルプデスク関係者など必要な範囲で共有します。

運用管理規定に定める主な項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、システムの定義、対象システム、取り扱う情報の種類、用語の定義
管理体制	・事業管理者、運用責任者の選任、審議体制、監査体制、ヘルプデスク、業務継続体制、教育・訓練体制
管理者の責務	・事業管理責任者の責務、運用責任者の責務
運営者の責務	・運営者の責務
利用者の責務	・利用申請、認証方法、利用者の責務、閲覧範囲、利用環境
参加機関の運用管理事項	・参加申請、参加機関の責任者の選任と責務、参加機関の登録・脱退、申請類の管理
利用者登録の運用管理事項	・利用者の登録・変更・脱退、IDなどの管理・取り消し、申請書類の管理
患者登録の運用管理事項	・登録、利用停止、申請書類の管理
システムの安全管理事項	・ネットワークの管理、利用者のアクセス管理、保守・運用者の電子記録媒体の管理、情報の廃棄、データのバックアップ
業務委託の安全管理措置	・委託契約における安全管理、再委託契約における安全管理
個人情報の利用と患者の同意	・利用目的、目的外利用の禁止、禁止行為、適正な取得、利用目的の通知、同意の手続き、同意の変更・撤回の手続き、正確性の確保、第三者提供、データの開示・訂正・削除・利用停止、個人情報管理責任者、苦情対応
システムの変更および利用の停止	・本システムの変更、利用の一時停止、利用中止
その他	・災害などの非常時の運用 ・運営主体の免責事項 ・運用管理規定の公開範囲 ・運用管理規定の変更(手続き) ・施行期日(改正施行期日を含む)

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

#### ⑤ 共有する情報に関する規約の制定

ICT ツールを活用して共有する情報について、必要な情報を定めます。具体的には、共有する情報の項目、取得範囲、時期、変更、内容開示等について規定します。

### 共有する情報に関する規約の項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、定義
共有する情報	・ICT ツールで共有する情報の項目 【名寄市の例】 加入者基本情報、検体検査情報、処方調剤情報、画像情報 文書(入院中の治療内容・病名等) 加入者基本情報(介護保険情報、認定情報など) ケア情報(訪問看護・訪問介護記録など) その他、市で特に定めるもの
共有する情報の取扱い	・共有する情報の取得範囲と時期 ・患者・利用者の情報を閲覧できる範囲 ・共有する情報の変更 ・情報共有に関する内容提示
その他	・施行期日

出典)名寄市医療介護連携 ICT 協議会「ICT を活用した情報ネットワークシステムで共有する情報に関する規約」を参考に作成

### (3)ICTツール利用機関の登録

ICT ツールの利用を希望する機関は、上記の各種規定の遵守を前提に、ツール利用申請書式に必要事項を記入のうえ、利用申請を行います。

運用事務局は、規定に照らして問題がなければICTツールの利用を承諾し、利用者登録を行います。

### (4)ICT ツールの操作マニュアルの作成

ICTツールの開発・提供企業の協力を得て、使い手が使用するICTツールの操作マニュアルを作成し、使い手に配布します。

ICTツールは、開発・提供企業が定期的にアップデートを行うことが想定されるため、それに合わせてマニュアルの内容も更新していくことが必要です。ICTツール開発・提供元企業の協力を得ながら、必要な情報を使い手に告知しましょう。

## 5-2 試験運用の実施

運用事務局内で試験運用が可能な環境を作り、使用感を確かめながら、想定通りの活用が可能かをチェックします。

想定どおりの利用ができない部分等があれば、ICT ツールの提供企業の協力を得ながら、その原因を突き止め、不具合の解消を図ります。

試験運用の実施を受け、引き続き、使い手を巻き込んだトライアルの準備に進みます。

## トライアルとICTツールの本格稼働

選定したICTツールを利用可能な状態にした上で、トライアル運用を行います。

トライアルは、実在する患者・利用者のケアを題材とし、その利用者を取り巻く多職種が参加して行うことが効果的です。

トライアルでは、実運用に移行した場合の具体的な動きをイメージできるようにするほか、トライアル参加者にはICTツール活用の伝道師的な役割も期待されます。

トライアル運用の後は、必要な修正対応を行い、ICTツールの本格稼働に移行します。

### 6-1 トライアルの実施

### 6-2 ICTツールの本格稼働

### 6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート

## 6-1 トライアルの実施

### (1) トライアル実施方法の検討

ICTツール導入前の準備が整った後、使い手を巻き込んだ先行トライアル利用の準備を行います。トライアルは、使い手がICTツールの使用感を得ることに加え、課題や問題点を把握するための重要な機会となります。

特に、実際の現場での活用を想定し、実在する患者・利用者を対象とし、その方に関わる職種の方をメンバーとするなど、実践的なトライアルとすることが重要です。

**EXAMPLE**

#### 【名寄市事例】

4人の患者を対象とし、関わりのある職種をメンバーとしてトライアルを実施

名寄市では、トライアルメンバーである市立総合病院の循環器科の医師が主治医をしている4名の患者を対象に、トライアルを実施しました。関わっているケアマネジャー、地域包括支援センター、訪問看護師、薬剤師、通所介護、訪問介護、さらに、病院の患者総合支援センター(看護師、MSW)がトライアル運用メンバーとなり、ICTのツールの使い方を検討しました。

トライアルのキックオフミーティングでは、「循環器に疾患を持つAさんのケア」といった具体的な患者のケアを題材とし、職種ごとにグループを作り、各々がどういった行動を取り、どんな情報が必要かを検討して付箋に貼り付けてもらった後、他の職種のグループの検討内容を順番に見て回るという方法で行われました。

この手法を取ることで、一人の患者に対し、自分以外の他の職種ではどのような情報に基づいてどう動くのかがわかり、なぜその情報在那个タイミングで必要になるかが理解できたといいます。

#### 名寄市のトライアルキックオフミーティングの様子



写真出典)名寄市





## 他職種からのレスポンスがトライアル参加者のモチベーションを高める

例えば、デイサービスや訪問介護事業者は、情報発信する量が多いにもかかわらず、他事業者からの情報は返ってこない場合が多いと言います。また、ケアマネジャーほか介護系の職種や、薬剤師等は、医師とのコミュニケーションに難しさを感じている方が多いと思われる。

仮に、ICTツールのトライアルの中で、自ら発信した情報に対して医師から「その情報が参考になった」等のレスポンスがあれば、それは情報の発信者にとってインパクトとなり、ICTツール活用の意義を感じてもらえる機会になるでしょう。

トライアルを行う際には、こうした効果も念頭におきながら、参加者に「ICTを活用するからこそ得られる体験」をしてもらえるような題材を選ぶと効果的です。

### (2) トライアルの実施

トライアル参加者を対象に、まず、トライアル実施説明会を開催します。最初に、目的やトライアルを通じて得たい成果を明確にし、徹底を図ります。

さらに、ICTツールの利用マニュアルや各種規定類を示し、ツールの操作方法の説明を行います。

なお、ハード、ソフトの操作に不慣れな使い手も多いと想定されますので、使い手が実際に使用する機材を活用し、操作マニュアルに基づきながら、丁寧にサポートします。

トライアルが開始されたら、運用事務局はICTツールの利用状況やコミュニケーションの内容等をモニターし、不都合があれば解消に努めます。

### (3) トライアル成果の整理と本格稼働への反映

トライアルの実施成果は、本格稼働に向けた重要な情報となりますので、トライアルの実施期間中及び実施後に、トライアルの振り返りを行い、成果や課題の整理を行うことが重要です。

振り返りのための検討会の開催や、アンケート、ヒアリング等を通じ、トライアルの実施成果をしっかりと把握しましょう。

ICTツールを活用したコミュニケーションについて、先行事例では、使い手が「どこまでのレベルの情報を発信すれば良いか戸惑った」、「どのようなレスポンスが来るかが読めず、発信を躊躇した」、「発信した情報を読んでもらえるか不安」といった声があがっています。

トライアルの振り返りの中で出された不安や課題については、解決策を検討し、活用マニュアルやQ&Aへの反映、本格導入時説明会での周知等を図ることが重要です。

## 6-2 ICTツールの本格稼働

### (1)ICTツールの本格稼働

トライアルの実施後は、いよいよICTツールを本格稼働させます。

まず、ICTツールの開発・提供企業の協力を得ながら、ツールの使い手となる多機関・多職種を対象に、本格稼働前説明会を開催します。ツールの操作方法の講習や習熟機会を設け、使い手の疑問や不安の解消に努めます

なお、ICT ツールを活用するには、ハードウェア、ネットワーク、ソフトウェアが必要となりますが、導入する機関や事業所によって最適な導入時期が異なると考えられます。

このため、そうした各機関の事情に配慮し、ICTツールの導入時期を選択できるようにすることも検討すべきでしょう。

### (2)トライアル参加者の力を借りた普及・活用

ICTツールの使い手を一気に拡大するのは難しいかもしれません。PCやタブレット、ICTツールの操作に少しずつ慣れてもらいながら、段階的に使い手を増やしていくことが重要です。

まずは、トライアルに参加した機関とそのメンバーを中心に活用をスタートし、その方々に伝道師となってもらい、他のスタッフや関係機関等に操作方法や利用のメリットを伝えながら、ツールの使い手を拡大していくことも有効でしょう。



#### トライアル参加者は普及の伝道師

ICT ツールの使用に抵抗がある人や億劫がる人がいるのは当然のことです。普及は一気には進まず、時間をかけて少しずつ浸透していくと考えるのが妥当でしょう。自ら率先してICT を利用しようとする人よりも、他の人が使っているのを見て自分もやってみようと思う人や、利用の効果が目に見えて初めてその気になる人もいます。

そうした人たちへの普及には、ぜひ、トライアル参加者の方に一役買ってもらいましょう。トライアル参加者の方々は、ICTツールの使用をいち早く体験したことで、操作方法や利用者がつまづきそうな点、各機関において有効な使い方を把握している人たちです。各自が所属する機関や職場内で、ICTツールを普及させる伝道師として活躍してもらいましょう。

### 6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート

運用が始まると、操作に不慣れな使い手も多いと考えられますので、トラブルの発生やサポート要請が続発する可能性があります。

トラブルに直面することでその後のシステム利用を止めてしまう人も出てくるため、出張対応も含め、できるだけ早急に解決できるよう、サポート体制を整えましょう。

FAQ(よくある質問)に対する回答の整備を進め、主なトラブルとその対処法の共有を図ることが重要です。

## 運用開始後の対応

ICTツールの運用開始後はサポート体制を強化し、ツールの使い手の支援を丁寧に行いながら、使い手の一層の拡大を図ります。

ICT ツールは、地域包括ケアシステムに資することを目的に導入されるものであり、最終的には関わる全ての機関が利用することが理想形です。そのため、利用者の拡大は極めて重要であり、拡張していく必要があります。

また、技術の進歩は絶えず進むことから、技術動向を注視しつつ、適宜更新を図ることも重要です。

### 7-1 ICTツールの使い手の拡大と普及

### 7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価

### 7-3 情報共有の仕組みの改良・改善

### 7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保

## 7-1 ICT ツールの使い手の拡大と普及

ICTツールの活用は、地域包括ケアシステムの推進を目的とするものであり、そのためには、地域包括ケアシステムに係るすべての機関で利用されることが理想形となります。

当初、ICTツールを活用する機関は一部にとどまると考えられますが、ツール活用の意義、成果、体験談等をわかりやすくまとめ、粘り強く普及に向けた活動を進めていくことが重要です。セミナーや勉強会等を開催して説明したり、病院など各機関内での普及活動の支援も有効でしょう。

使い手を増やす上で、各機関内でICTツールの操作に慣れた人に講師役やリーダーとなってもらい、講習会等を開催して使い手を増やす取組も有効と考えられ、そうした活動の支援も重要です。

### EXAMPLE

#### 【小樽市事例】

#### ICT ツール活用成果の紹介と Zoom による説明会の開催

小樽市では、医師会が中心となり、ICT ツール(ひかりワンチーム SP)を活用して、医療・介護等の多職種で情報共有を行っています。主として、在宅診療を受ける患者のケアを効率的に行うためにツールを活用し、往診や訪問時にタブレットから患者の情報を発信・共有するなど、迅速で確かな情報のやり取りが行われています。

ICT ツールの普及に向けては、ツールを活用したことで優れた成果があった事例(Good ケース)を Web サイトで紹介しているほか、各職種単位で新規利用施設の勧誘のための Zoom 説明会等も開催しています。

さらに、一般市民向けの Zoom 説明会を開催し、医療情報の登録に対する市民の理解を得る取組も行っています。

## 7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価

情報共有の仕組みをより有効なものへと改善していくため、実際にICTツールを活用してみて気づいた点、困ったこと、その解決方法などを出し合い、振り返る機会をもちましょう。

さらに重要なことは、情報共有を図ったことで実際にどんな「良いこと」があり、患者・利用者のプラスにつながったのか、利用者それぞれが情報を出し合い、共有することです。そうしたグッドケース、グッドストーリーがたくさん生まれることが、ICTツールを利用する意義を高め、普及に向けたエンジンとなります。

定期的にそうした情報共有の機会をもつほか、アンケートやヒアリングを通じて状況を把握しましょう。アンケート結果等を時系列で比較することで課題の解消が図られつつあるかを検討し、依然として解消されていない課題については、ヒアリング等を通じてより詳細に状況を把握し、具体的な方策について重点的に検討することが必要でしょう。

### 7-3 情報共有の仕組みの改良・改善

情報セキュリティなどICT技術の進歩や新たなサービスの開発など、ICTツールを取り巻く状況は絶えず変化しています。

また、医療、介護をはじめ、地域包括ケアシステムに係る制度、規制、方針等にも変化があることでしょう。

情報共有の在り方やICTツールの運用においても、こうした変化に対応し、更新していく必要があります。絶えず情報収集を行い、変化に柔軟に対応できる体制をとることが必要です。

### 7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保

先行事例を見ると、ICTツールの利用料について、「介護施設等については導入当初は利用料無料」としてスタートしたケースもみられます。このように、暫定措置を講じてICTツールの導入を図った地域では、一定期間終了後の経費負担方法についての検討が必要です。

同様に、行政が一定割合を補助している場合についても、ICTツールの継続的な利用の観点から、確実に財源を確保できる手法についての検討が必要でしょう。

**本手引き(案)は、最新動向や事例等を反映し、  
今後も引き続き、内容の拡充を図ります。**

*To be continue*

# 付録

## 成熟度の自己評価(チェック表)





## 成熟度の自己評価（チェック表）の使い方

### ■成熟度について

- 「地域包括ケアシステム」と ICT（医療・介護情報の共有システム）を整合させる組織的な活動の水準を、地域における医療・介護連携の「成熟度」と呼ぶことにします。
- 「成熟度」には、「インフラ」と「運用」の2つ観点が含まれます。「インフラ」はモノ（ICT 環境、具体的なツール）の選択と活用に、「運用」はヒトとプロセス（多機関・多職種ネットワーク、人的資源、体制づくり）に関連しています。
- 「成熟度」は、「手引き（案）」の記載内容に基づき、3つのステージと4段階のレベルに整理しています。

### ■成熟度の自己評価（チェック表）の目的

- この自己評価（チェック表）は、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き」をお読み頂く前に本手引きの全体像を概観する、あるいは一度通読して頂いた後にご自身が参加するの医療・介護情報共有の仕組みづくりが、現在、どの段階にかかるか再確認するためのツールとして作成しました。
- 地域の関係者各自がそれぞれ記載したものを持ち寄って議論し、各地域で合意が取れたものを作り、それを関係者間で共有するプロセスの中で、関係者間の認識合わせにご活用ください。

※なお、自己評価（チェック表）を使う人の中には、「情報共有システムの導入・運用のプロセスのすべてに関わってるわけではない」、「詳しい事情や背景についてはわからない」、「まだ情報共有システムの導入について検討が始まっていない」という人もいます。

そういう場合は、当然、チェックできませんが、そのまま結構です。「不明な点が確認できた」、「導入・運用に当たっては、こうした手順を踏む必要があることが分かった」という理解で良いということです。

## ■成熟度の自己評価（チェック表）の手順

- まず、「レベル0」と「レベル1」について、「チェック表」を縦に見て行きます（「チェック表」の表側は「手引き」の章構成に対応しています）。
- 「レベル1」の各チェック項目は、情報共有システム導入のための基礎的なプロセスであり、システム稼働後、システムが有効に機能するための必要条件とも言える事項になっています。

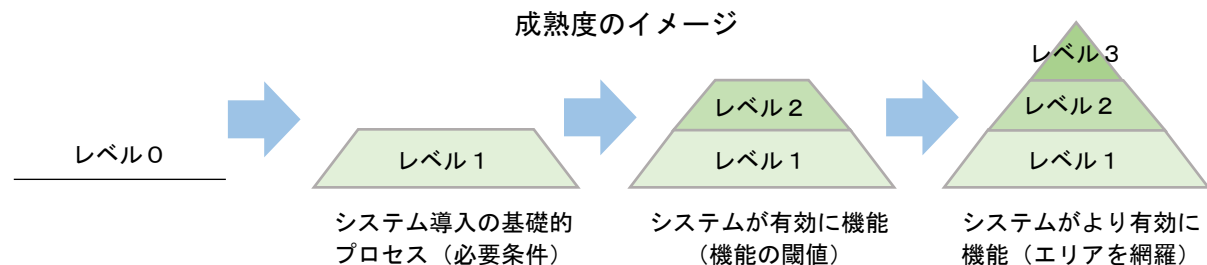


- 次に、「レベル2」について、同様に、チェック表を縦に見て行きます。
- 「レベル2」は、「レベル1」がほぼ達成されていることを前提（基礎）として、稼働している情報共有システムが、導入目的・意図どおりに機能しているかを確認するための項目です。



- 最後に「レベル3」について、チェック表を縦に見て行きます。
- 「レベル1」「レベル2」と積み上がったその上の段階として、情報共有システムが自治体（地域）において、より効果的に広範囲に機能するために必要な事項（要素）が整っているかを確認するための項目です。

○以上、順番に項目をチェックしてみて、もし、あなたがチェックを付けなかった項目があれば、「手引き」を通読する際に、該当箇所を少し意識しながらお読みください。



■認識のすり合わせ（主観と主観のつき合わせ）

- チェックするかどうかの判断は、あなたがお持ちの何らかの根拠資料（定量的なもの、あるいは定性的なもの）によって、第三者に説明できる（と確信をもてる）か否かです。
- あくまで記入者の主観的な判断となりますので、当然ながら、あなたの自治体（地域）の情報共有システム導入・運用に関わる関係者の皆さんと認識のズレが生じる部分があると思います。
- 本「チェック表」は、自治体（地域）の関係者の皆さんとあらためて認識のすり合わせ（成果の確認、課題の発見、改善策の検討等）の素材として活用して頂くことを想定しています。

■客観的な（比較可能な）目安

- チェックする際には、ある程度、量的な指標・目安があると使いやすいと思います。
- 先進事例を参考に、システムが機能している段階（レベル2）における量的な指標・目安として、ステージ1～3について以下の項目に着目します（チェック表の注1～3）。

量的な指標・目安

ステージ	大分類	小分類	量的な指標・目安
1	1 医療・介護の情報共有に向けた基本的条件の整理	2 検討・推進体制の構築	○検討・推進体制が構築されており、行政（例えば、地域包括ケア担当部署など）が中核的な役割を担っている。（注1） ※行政が医療、介護等の関係機関・部門のキーパーソンを巻き込み、信頼、協力関係を構築していく基盤ができている状態を想定。
2	5 システム導入前準備	1 運用規約の設定及びマニュアルの作成	○システムの運用規約を作成し、患者・利用者（例えば、対象者を地域の要介護認定者の全数と定義）へ周知・説明、同意取得に取り組み、50%程度の同意を取得している。（注2）
3	7 システム運用後の対応	1 ICTツールの使い手の拡大と普及	○ICTツールの使い手を地域に拡大し、地域の医療機関、介護・福祉事業所等、想定する関係機関の半数以上がシステム運用に参加している。（注3）

## 成熟度の自己評価（チェック表）（案）

氏名		所属	
----	--	----	--

	大分類	小分類	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	
			未着手／未実施	情報共有システムが稼働している（稼働に向けて準備が進んでいる）	医療・介護情報共有システムが機能している	医療・介護情報共有システムがより効果的に機能している	
ステージ1：医療・介護情報共有システムの導入決定							
1	医療・介護の情報共有に向けた基本的条件の整理	1 情報共有システム活用目的の明確化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 情報共有システム活用の目的を明確化し、文書化している	<input type="checkbox"/> 目的が利用者間で共有されている	<input type="checkbox"/> 目的が地域の全ての関係機関で認知されている	
		2 検討・推進体制の構築	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 検討チームを設置している	<input type="checkbox"/> 推進体制に行政の積極的な関与がある <span style="color: red;">（注1）</span>	<input type="checkbox"/> 推進メンバーに行政、多機関・多職種（医師を含む）のキーパーソンが参加している	
		3 チーム内での認識合わせ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 情報共有に向けた手順やスケジュールの認識を共有している	<input type="checkbox"/> 今後の方向性等について具体的な検討が行われている	<input type="checkbox"/> 定期的に検討・議論を行う場が設けられている	
2	医療・介護の情報共有に係る関連情報の収集	1 国の動きの把握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 既存の公表資料を収集、整理した	<input type="checkbox"/> 定期・不定期に情報収集している		
		2 情報共有のタイプの把握	※医療・介護の情報共有の仕組みを考えるうえで、まずは自地域が上記のうちどのタイプに該当し、それを受けて、どんな情報を、どの機関や職種と、どのように共有すべきか、イメージしてみましょう。（「手引き」22頁参照）				
		3 各種 ICT ツールの把握（既存の ICT ツールの活用を想定）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 他自治体（地域）で導入されている ICT ツールについて情報を収集している	<input type="checkbox"/> 複数の ICT ツールについてベンダーから説明を受け、検討チーム等で比較・検討した		
		4 ICT ツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国や自治体の補助制度を活用している（活用を検討している）	<input type="checkbox"/> 補助制度の活用に加えて、予算の捻出やツールの組合せ方等、独自の工夫がある		
3	医療・介護の情報共有システムの青写真づくり（仮設計）	1 医療・介護の現場における現状・課題の把握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医療・介護双方の関係者（多機関・多職種）を対象に、アンケートやヒアリング等による情報を収集している	<input type="checkbox"/> 医療・介護双方の関係者（多機関・多職種）から収集した情報を分析し、取組みのプロセスで活用している	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種を対象とした勉強会や研修機会などで医療介護連業の課題把握と情報共有システム構築・改善の検討を行う環境がある	
		2 情報共有の仕組みの仮設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 共有すべき情報の抽出（「誰が持つどのような情報を、誰がどのような時に必要とするか」の整理）ができている	<input type="checkbox"/> 情報の抽出と合わせて、情報共有が必要な場面（場面ごとの情報の出し手と受け手の関係）が整理・共有できている	<input type="checkbox"/> 情報共有の仕組みの全体像（機関同士の関係が明確化され、情報共有で何がわかり、どのようなメリットがあるか）を共有している	

大分類	小分類	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	
		未着手／未実施	情報共有システムが稼働している（稼働に向けて準備が進んでいる）	医療・介護情報共有システムが機能している	医療・介護情報共有システムがより効果的に機能している	
ステージ2：医療・介護情報共有システムの導入・運用						
4	利用者とともに作る医療・介護の情報共有システム（本設計）	1 事例検討を通じた情報共有の意義と ICT ツールの有効性の共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種による具体的な事例を題材として ICT ツールの活用検討を行った	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種による具体的な事例を題材として ICT ツールの活用検討を定期的実施する仕組みができています	<input type="checkbox"/> 定期的に議論する場があり、関係機関、関係者が幅広く参加している
		2 情報共有の仕組みの本設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 関係者の意見を踏まえ、仮設計の内容確認（あるいは必要な修正）を行い確定した		
5	システム導入前準備	1 運用規約の設定及びマニュアルの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運用規約、運用マニュアル等を作成し、患者・利用者へ周知・説明、同意取得の方法を決定した	<input type="checkbox"/> 想定する患者・利用者の概ね50%の同意を取得している（注2）	<input type="checkbox"/> 想定する患者・利用者の80%以上の同意を取得している
		2 試験運用の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運用事務局内で試験運用を実施した（準備ができています）		
6	トライアルとシステムの本格稼働	1 トライアルの実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トライアルを実施した		
		2 ICT ツールの本格稼働	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 専用端末配布など、セキュリティを確保した利用環境である		
		3 ICT ツールの使い手に対する的確なサポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トラブル対応等の相談窓口を決めている	<input type="checkbox"/> サポート体制ができています	
ステージ3：医療・介護情報共有システムの導入・運用後の評価						
7	システム運用後の対応	1 ICT ツールの使い手の拡大と普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普及の取組みをしている	<input type="checkbox"/> 地域の半数以上の関係機関、関係者が参加している（注3）	<input type="checkbox"/> 地域のほぼ全ての関係機関、関係者が参加している
		2 定期的な振り返りと運用実績の評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> アンケートやヒアリングを実施している	<input type="checkbox"/> 勉強会、ワークショップ等を開催している	<input type="checkbox"/> 定期的に議論する場があり、関係機関、関係者が幅広く参加している
		3 情報共有の仕組みの改良・改善	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 現在（導入後一定期間）、利用状況を把握、確認している	<input type="checkbox"/> 絶えず情報収集を行い、環境変化に柔軟に対応できる体制がある	
		4 ICT ツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ICT ツールの導入に必要な財源を確保している（継続的な運用については今後検討）	<input type="checkbox"/> ICT ツールの継続的な利用に向けて、確実に財源を確保できる手法について検討している	

注1 検討・推進体制が構築されており、行政（例えば、地域包括ケア担当部署など）が中核的な役割を担っている。（※行政が医療、介護等の関係機関・部門のキーパーソンを巻き込み、信頼、協力関係を構築していく基盤ができています状態を想定。）

注2 システムの運用規約を作成し、患者・利用者（例えば、対象者を地域の要介護認定者の全数と定義）へ周知・説明、同意取得に取り組み、50%程度の同意を取得している。

注3 ICT ツールの使い手を地域に拡大し、地域の医療機関、介護・福祉事業所等、想定する関係機関の半数以上がシステム運用に参加している。

本手引き(案)に関するご意見、ご質問、ご要望等は下記までお寄せください。

一般社団法人 北海道総合研究調査会(HIT)  
[rouken@hit-north.or.jp](mailto:rouken@hit-north.or.jp)

〒060-0004

札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館3F

TEL:(011)222-3669/FAX:(011)222-4105

医療介護研究部 担当:中西、佐藤

## 医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)

---

2023年3月31日 発行

発行者 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1 毎日札幌会館3F

TEL:(011)222-3669/FAX:(011)222-4105

<https://www.hit-north.or.jp>



令和4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5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1 毎日札幌会館 3F  
TEL:011-222-3669 / FAX:011-222-4105