

令和5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6年3月
一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）

目次

第Ⅰ章 調査研究の概要	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 本報告書の位置付け	1
3. 調査研究の実施経過	1
第Ⅱ章 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の仕組みづくり	3
1. 地域包括ケアシステムと医療・介護連携	3
(1) 地域包括ケアシステムの概要	3
(2) 地域包括ケアシステムの制度的背景	4
(3) 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の重要性	5
2. 医療・介護情報共有システムの概要	7
(1) 医療・介護情報共有の ICT ツール	7
3. 道内における医療・介護情報共有システムの導入状況	9
(1) 導入状況	9
(2) 医療・介護情報共有システムが地域に普及・浸透しない要因	10
4. 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の仕組みづくり	11
(1) 医療・介護情報共有の仕組みづくりの考え方	11
(2) 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有システムのイメージ	12
5. 医療・介護情報共有システムの導入・運用プロセス	14
(1) 導入・運用プロセス	14
(2) 【代表例】名寄市の取組プロセス	14
第Ⅲ章 医療・介護情報共有の仕組みづくりに関するプロセス試行	18
1. プロセス試行の実施概要	18
2. プロセス試行の対象地域	18
(1) 対象地域	18
(2) プロセス試行地域の人口動向	19
3. プロセス試行地域の取組み	20
(1) 恵庭市	20
(2) 当別町	28
(3) 上士幌町	34
4. 小括	38
(1) 地域の実情に応じた取組プロセスの重要性	38
(2) 医療・介護情報共有の仕組み化に向けた基本的なルールづくり	38

(3) 広域の医療情報ネットワークとの接続	40
第IV章 道内自治体の ICT 導入・運用意向と意見交換会の実施.....	41
1. 医療・介護情報共有システムの導入・運用意向に関するアンケート調査	41
(1) 調査概要.....	41
(2) 調査結果.....	41
2. 意見交換会の開催	46
(1) 開催趣旨.....	46
(2) 開催概要.....	46
第V章 道内市町村に対する今後の支援策	
～ 医療・介護情報共有システムの普及を目指して ～	49
1. 手引きの配布・活用.....	49
2. 継続的な意見交換会の実施	49
3. 道内市町村に対する外部人材活用によるプロセス支援	50

第 I 章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

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。

患者・利用者の情報を効率的・効果的に共有する手段として ICT ツールの活用が有用であり、北海道においても、地域・圏域単位の ICT 活用による医療・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。しかしながら、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。

本調査研究は、今後、北海道において地域包括ケアシステムに資する医療・介護情報共有システムの普及・浸透を図る上で、地域の求めに応じて適切にサポートすることが可能な支援策をとりまとめることを目的とする。

そのため、道内市町村の中からモデル地域を選定し、令和 4 年度事業で作成した「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き（案）」に記した取組プロセスの試行等を通じて、モデル地域における取組みをサポートする。また、プロセスの適切性および有効性を検証し、「手引き（案）」の改良を行う。

2. 本報告書の位置付け

本調査研究は令和 3 年度に開始した事業であり、今年度（令和 5 年度）が調査研究の最終年度となる。本報告書は 3 か年にわたる総括として、これまでの調査研究から得られた成果、知見を踏まえて整理する。

3. 調査研究の実施経過

これまでの調査研究の実施経過は図表 1 のとおりである。

まず、調査研究初年度である令和 3 年度に、道内における医療・介護情報共有システムの導入・運用実態を把握するためのアンケート調査と 8 つの先行取組事例に関する調査を実施し、地域包括ケアシステムに資するための医療・介護情報共有システムの導入・運用の現状と課題、情報共有システムのあり方などを整理した。

令和 4 年度には、先行取組事例が辿った取組みの道筋を踏まえて、効果的・効率的な医療・介護情報共有の仕組みづくりにおけるプロセスを整理した。さらに、上士幌町におけるプロセス試行と全道各地において多職種連携に従事する実践者、関係者を集めた意見交換会などから得られた現場の困りごとやニーズなどを踏まえて、「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。

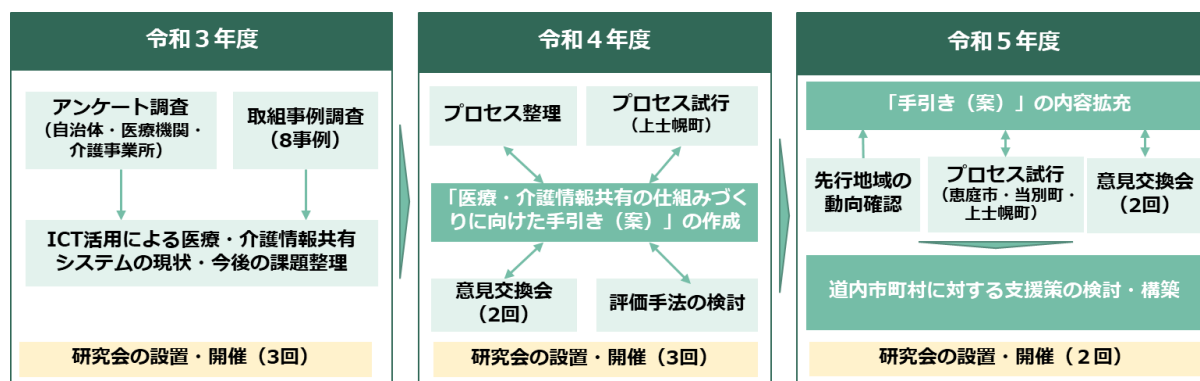
今年度（令和 5 年度）は、これまでの調査研究の熟度を高めることに重点を置き、モデル地域に上士幌町（令和 4 年度から継続）のほか、恵庭市と当別町を加えた 3 市町におけるプロセス試

行などを通じて、取組プロセスの適切性および有効性を検証し、手引き（案）の内容拡充を図り、道内 179 市町村の自治体や関係機関に配布する手引きを作成する。

また、今後新たに医療・介護情報共有システムを導入する地域や、運用改善を図る地域に対して、必要となる支援策の検討・構築を行う。

なお、これまでの調査研究の実施にあたっては、研究会を設置し、各分野の有識者および実践者（図表 2）からの意見や助言を踏まえながら、調査研究の進め方の検討・とりまとめを行った。

図表 1 調査研究の実施経過



図表 2 研究会委員の一覧

分野	所属・役職	氏名
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院 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

第Ⅱ章 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の仕組みづくり

1. 地域包括ケアシステムと医療・介護連携

(1) 地域包括ケアシステムの概要

地域包括ケアシステムは、医療介護総合確保推進法（2014年6月施行）において、以下のよう
に定義されている。

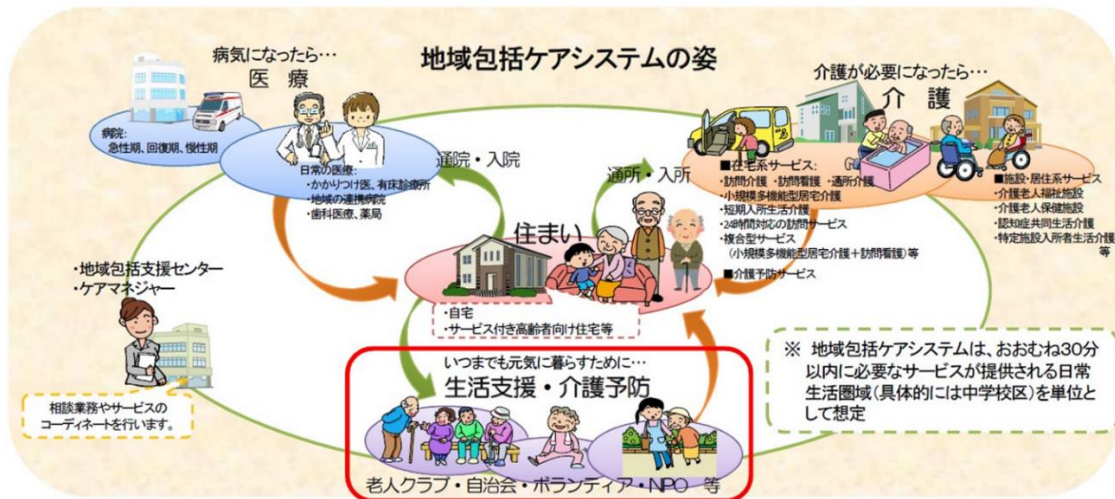
【医療介護総合確保推進法第2条第1項】

地域の实情に応じて、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に
応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び
自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制

これは、地域住民が暮らす住まいを中心に、医療、介護、予防、生活支援における各種サー
ビスを包括的に提供する仕組みである。全国一律で包括的なサービス提供体制を構築するための福
祉施策ではなく、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けられるまちづくり
を実現するための理念である。

市町村は、地域の規模や医療・介護資源など、それぞれの地域の特性を生かした地域包括ケア
システムを整備することが重要である。

図表3 地域包括ケアシステムの姿



出典：厚生労働省

(2) 地域包括ケアシステムの制度的背景

地域包括ケアシステムの制度的背景は図表4のとおりである。

地域包括ケアシステムの発祥は広島県御調町（現 尾道市）である。病院で治療しても寝たきりの状態で再入院してくる患者に対して医療だけでは完結しないという問題意識から、1970年代から、同町の国保病院を中心に町の保健（予防）、福祉と連携体制を構築して患者ケアを実践していたことが原型となっている。

1990年代以降、少子高齢化や核家族化等の進展による家族介護の負担増加などを背景に2000年に介護保険制度が開始され、当該制度の第1期見直し期である2005年に、広島県御調町の取組みに倣った地域包括ケアを促進する中核機関として、地域包括支援センターが全国市町村に設置された。

2010年代前半には、社会保障・税の一体改革の議論において、地域における医療機能分化（地域医療構想）と地域包括ケアシステムの構築を両輪で進めていく方針が採られ、2014年に制定された医療介護総合推進法において正式に「地域包括ケアシステム」の定義規定が設けられた。

その後、2018年に「在宅医療・介護連携推進事業」の市町村の必須事業として位置付けられ、市町村の責務で地域包括ケアシステム構築に向けた取組みが推進されている。

図表4 地域包括ケアシステムの制度的背景

地域包括ケアシステムの発祥は広島県御調(みつき)町（現尾道市）	1970～80年代
<ul style="list-style-type: none">➢ 1975年、御調町国保病院の山口昇院長主導により、退院後の寝たきりが原因で再入院する患者を防ぐために「寝たきりゼロ作戦」として出前医療（今でいう訪問診療、訪問看護）を開始。➢ 1980年代、医療だけでは完結しないという問題意識から、町役場と連携し、院内に健康管理センターを設置。全国に先駆けて保健（予防）、医療、福祉の連携体制構築による患者ケアの実践を開始し「地域包括ケアシステム」と呼んだ。	
介護保険制度の開始	2000年代
<ul style="list-style-type: none">➢ 2000年に介護保険制度の創設（制度創設以前は、家族による介護、全額自己負担によるサービス利用等により個別に対応）➢ 2005年の介護保険制度の見直しに伴い、地域包括ケアの体制を支える地域の中核機関として、市町村に「地域包括支援センター」を設置	
社会保障・税の一体改革の推進	2010年代前半
<ul style="list-style-type: none">➢ 少子高齢化を背景として、社会保障の充実・安定化と財政健全化を図るため、2012年8月に「社会保障制度改革推進法」を制定し、社会保障・税の一体改革を推進➢ 改革内容を審議する「社会保障制度改革国民会議」がとりまとめた報告書において、2025年を目途に、「地域の医療機関・機能の再編（地域医療構想）」と「地域包括ケアシステム」を構築する政策を提言	
医療介護総合確保推進法の制定（医療と介護の一体的な改革の推進）	2014年以降
<ul style="list-style-type: none">➢ 2014年6月制定の医療介護総合確保推進法第2条第1項で正式に「地域包括ケアシステム」の定義規定➢ 消費税増税分を財源とした「地域医療介護総合確保基金」が都道府県が設置され、「医療機能の分化（地域医療構想）」と「地域包括ケアシステムの構築」による医療と介護のサービス提供体制の確保に向けた取組が各都道府県及び市町村で推進	
在宅医療・介護連携推進事業の義務化	
<ul style="list-style-type: none">➢ 2015年の市町村が策定する第6期介護保険事業計画が「地域包括ケア計画」と位置付けられ、2025年までの各計画期間（3年ごとの策定）を通じて「地域包括ケアシステム」を段階的に構築➢ 2018年度から市町村による「在宅医療・介護連携推進事業」の実施が義務化。地域における医療・介護連携体制強化に関する取組を推進	

出典：各種資料をもとに作成

(3) 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の重要性

地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携の重要性については、下記のように、超高齢化社会への対応と疾病構造の変化という2つの観点から整理する。

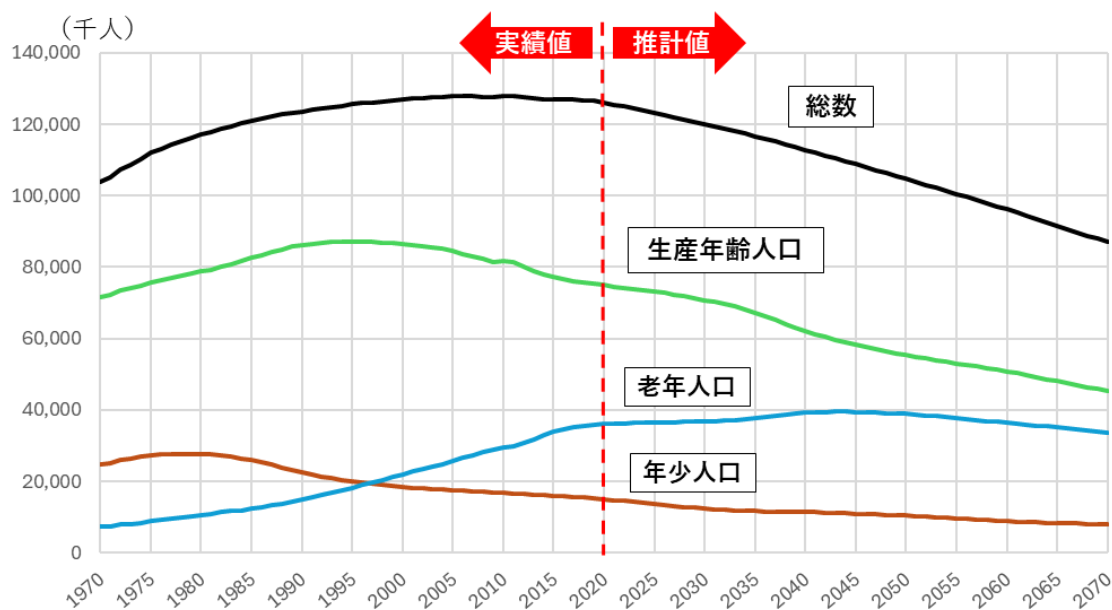
① 超高齢化社会への対応

日本では世界に先駆けて、2007年から高齢化率が21%以上を占める社会である超高齢化社会に突入しており、超高齢化社会と人口減少が同時に進行している。

そうした中で、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年にかけて老年人口が増加する。老年人口の増加は2045年頃にピークを迎えるものの、身体機能が大きく低下する後期高齢者の割合が高まることから、2045年以降も医療と介護の両方のニーズを有する高齢者が増加することが見込まれている。

一方で、生産年齢人口の減少により、医療・介護現場の担い手不足が加速することが懸念されることから、限りある人材で、増大する医療・介護ニーズに対応するためには、地域において医療・介護連携によるサービス提供体制を整備することが必要不可欠である。

図表5 日本の人口推移（年齢3区分別）



出典：国立社会保障・人口問題研究所（社人研）

「日本の将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）を元に作成

②疾病構造の変化

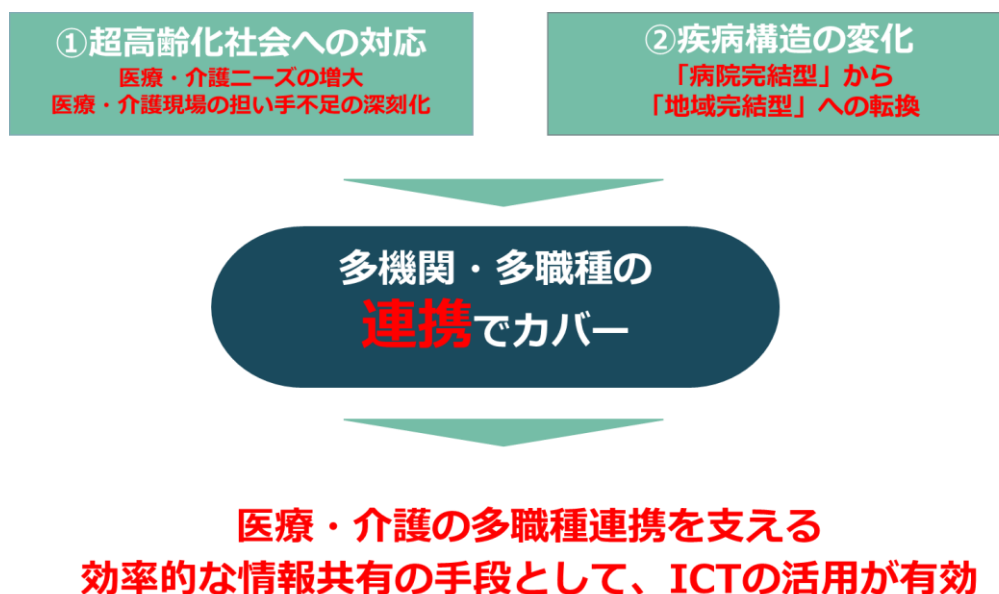
医療技術の進歩により、かつては治癒困難だった病気が治療可能となり、平均寿命の延伸につながっている。疾病の中心は、戦後の結核や感染症から、生活習慣病などの慢性期疾患へと変化している。こうした変化に伴い、医療機関の機能も、治療を目的とした「病院完結型」の医療から、病気と共存しながら生活の質（QOL）を維持・向上させることを目的とした「地域完結型」の医療へと転換しており、都道府県ごとに策定する地域医療構想に基づいて医療の機能分化が進められている。

地域包括ケアシステムは、医療と介護の連携により、自宅、医療機関、介護施設などのサービスステージ間の円滑な移動と切れ目のないサービス提供を実現するものである。市町村は患者・利用者の退院後や在宅療養時の受け皿を確保する上でも、医療の機能分化の動きと連動して、地域包括ケアシステムを整備することが求められている。

こうしたことから、今後の増大する医療・介護ニーズに対して、単独の医療機関および介護事業所・施設や限られた人材で対応することが困難になってくるため、多機関・多職種の連携によってカバーする体制を構築することが重要である。

その上で、多職種間の円滑な連携を図るための手段として、患者・利用者の正確な医療・介護情報を適切、かつ効率的に共有する仕組みが重要であり、ICTの活用が有効である。

図表6 医療・介護連携が必要となる背景



2. 医療・介護情報共有システムの概要

(1) 医療・介護情報共有の ICT ツール

医療・介護の情報を共有する ICT ツールは、情報の性質によって「グループウェア型」と「SNS型」の2つのタイプに大別される。情報の性質によって、そのツールが得意とする機能や使いやすさなどが異なる。以下ではまず情報の性質を整理した上で、それぞれのツールの特徴を説明する。

①情報の性質

ICT ツールの導入や活用方法を検討する際は、まず情報の性質を理解することが重要である。情報には、蓄積して繰り返し利用できる「ストック情報」と、人同士のやり取りから得られる一時的な「フロー情報」の2つの性質がある。

ストック情報とは、業務で作成する記録類や PC に保管しているデータなどが該当し、自ら情報の在り処にアクセスして取得することができる情報である。

一方、フロー情報は、普段の会話や電話、打合せの中から得られる情報や、患者・利用者の心理的な情報などが該当する。これらの情報は、常に変化しており、患者・利用者の日々の変化に対する情報は自ら関係者に発信するほか、他者に確認しないと把握することが難しい情報である。

図表 7 情報の性質 ストック情報とフロー情報



②ICT ツールのタイプ

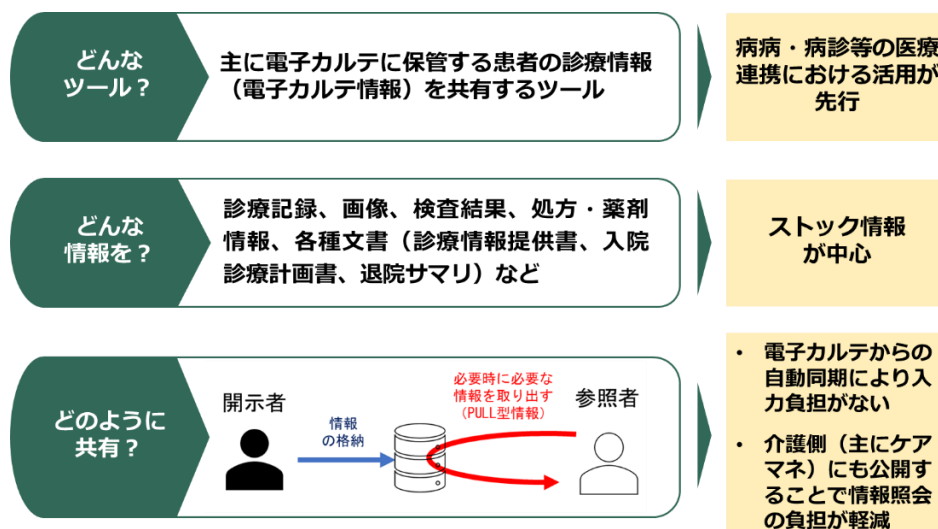
【グループウェア型】

グループウェア型は、主に医療機関の電子カルテに保管された患者の診療情報を共有するツールであり、医療機関や診療所等で医療連携体制を構築するネットワークで先行して導入・活用されている。

共有する情報は、診療記録や画像、検査結果などのストック情報が中心であり、患者・利用者の医療情報を、関係者が必要な時に必要な情報を取り出して活用できるツールである。電

子カルテから必要な情報を自動的にツールに転記することが可能であり、情報開示する医療機関にとっては、入力負担がなく情報を共有できるといった特徴がある。これを介護側にも公開することで、医療と介護の双方にとって情報照会にかかる負担を軽減することにもつながる。

図表 8 グループウェア型の概要

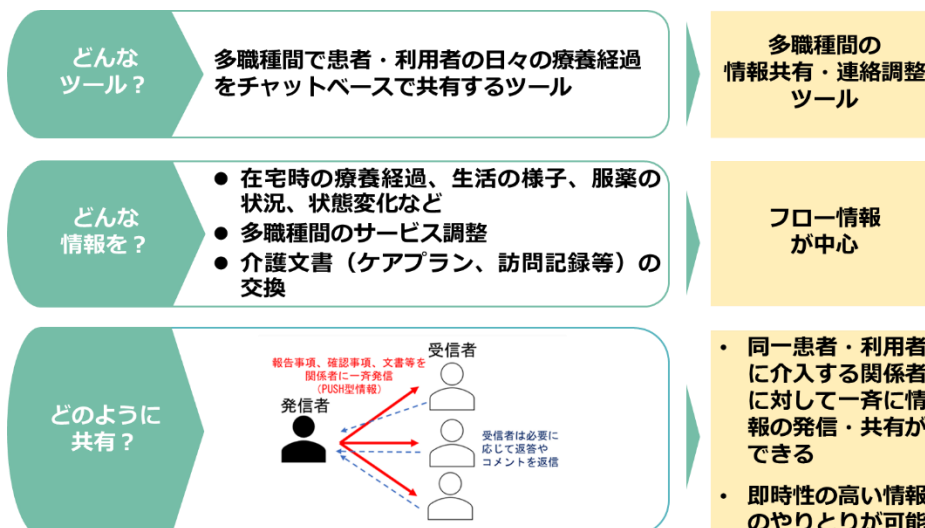


【SNS 型】

SNS 型は、主に多機関・多職種間で患者・利用者の日々の療養経過をもとに、チャットベースで情報の共有や業務の調整などができるツールである。

共有する情報は、在宅療養時の生活の様子や、服薬状況、状態変化などのフロー情報が中心である。同一の患者・利用者に介入する関係者全員に一斉に発信することができ、ケアマネジャー等を経由しなくてもダイレクトに同じ情報を双方向で共有できるから、即時性の高さに特徴がある。

図表 9 SNS 型の概要



3. 道内における医療・介護情報共有システムの導入状況

(1) 導入状況

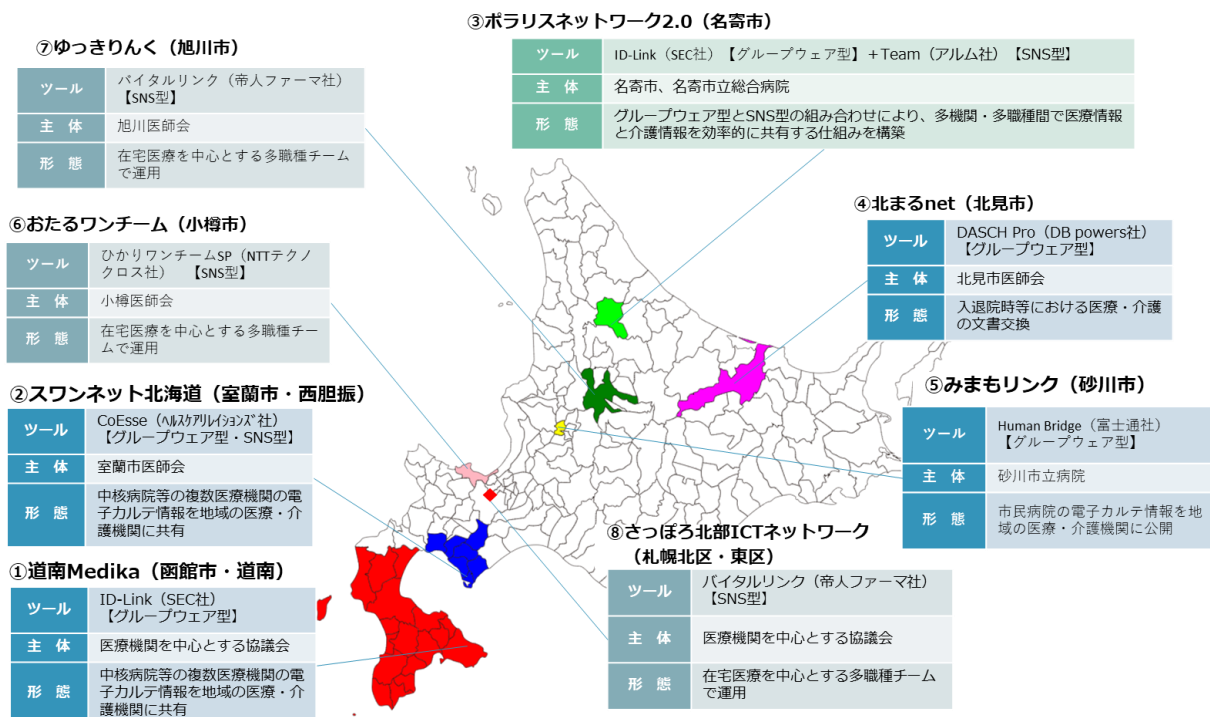
北海道内における医療・介護情報システムの導入状況については、令和3年度事業で実施した医療機関、居宅介護支援事業所、道内189市区町村（札幌市10区含む）を対象としたアンケート調査により、約45のシステムが存在することを確認した。

導入状況については、グループウェア型やSNS型のいずれか、またはその両方のツールなど、運用目的によって導入するツールが異なっている。また、自治体や医師会等の主導により地域単位でICTを活用している地域もあれば、法人・グループなどで独自の連携ネットワークを構築してICTを活用するなど、運用主体や運用範囲はさまざまである。

本事業において道内の先行取組地域に位置付けた8つの例（図表10）をみると、導入しているツールのタイプや運用形態は次の3パターンに分類できる。

- 函館、室蘭、北見、砂川は、医師会や医療機関が主体となって、グループウェア型ツールを運用しており、関係機関に対する中核病院の医療情報の公開、医療機関と介護事業所・施設の文書交換などにより、地域の医療・介護連携を図っている。
- 旭川、小樽、札幌北区・東区は、医師会や医療機関が主体となって、SNS型ツールを運用しており、在宅医療を中心とする多職種チームで情報共有を図りながら在宅患者を支援している。
- 名寄市は、行政と市立病院が主体となって、主に医療情報を共有するグループウェア型と、主に介護情報を共有するSNS型の別々のツールを組み合わせたシステムを構築し、医療と介護の対等な連携を図っている。

図表10 先行取組地域の導入状況



(2) 医療・介護情報共有システムが地域に普及・浸透しない要因

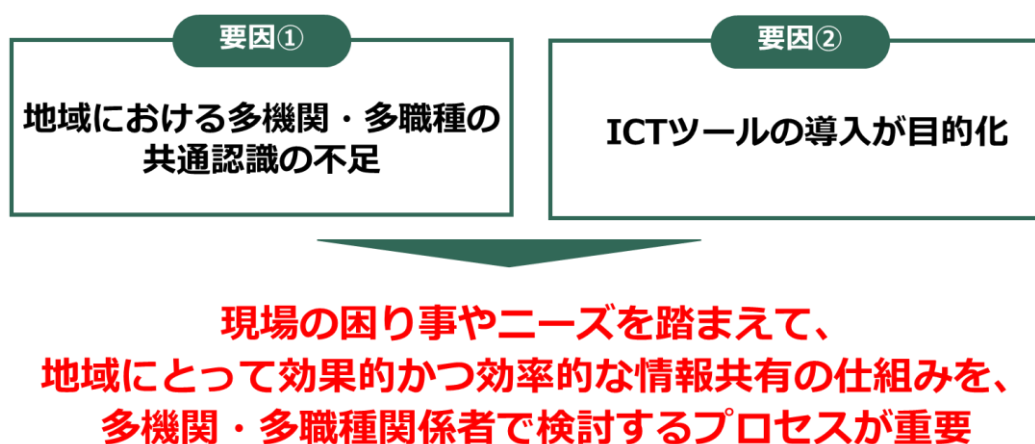
ICT 活用による医療・介護情報共有システムの導入が進み、先行取組地域などのように医療と介護の多機関・多職種間で効果的な運用が図れている地域がある一方、導入が進んでいない地域や、導入したものの入力負担などの手間により活用する機関・職種が限定的、または患者・利用者の登録数の不足などにより十分に活用されていない地域もみられる。

医療・介護情報共有システムが地域に普及・浸透しない要因として、地域の多機関・多職種間で ICT 活用の目的やメリットに対する共通認識の不足と、ICT ツールの導入自体が目的化していることが考えられる。

地域の多職種関係者間で、ICT 活用の目的やメリットに対する共通認識が形成されていない状態で ICT ツールの導入が優先されると、現場では、新しいシステム導入に対する負担感や、慣れたやり方を変えることへの抵抗感、使いこなせないのではないかという不安などが生じる可能性がある。結果的に、現場のニーズに合致したシステム導入に至らず、医療・介護連携の有効な手段として機能しないことが考えられる。

こうした状況に陥らないためには、ICT 導入ありきで考えるのではなく、現場の困りごとやニーズを踏まえて、地域としてどのような仕組みが必要なのか、どのように現場に導入していくのかなど、地域の関係者で検討するプロセスが重要となる。

図表 11 医療・介護情報共有システムが普及・浸透しない要因



4. 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の仕組みづくり

(1) 医療・介護情報共有の仕組みづくりの考え方

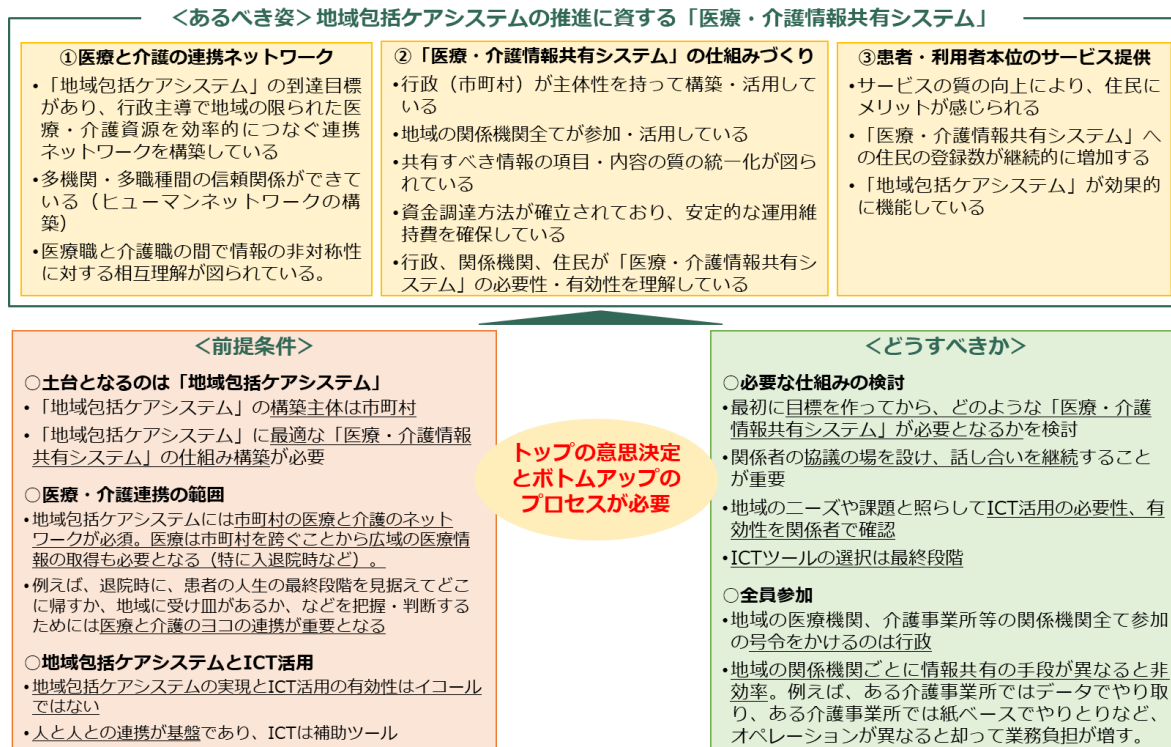
ICT 活用による医療・介護情報共有システムは、地域における限られた人材や資源を効率的に活用しながら、患者・利用者本位のサービス提供を可能とするための手段である。より有効な手段とするには、個別支援において変化する患者・利用者の状態を関係者全員で把握し、その状態に応じて多機関・多職種が可変的、かつ有機的に結びつきながら、各専門性に即した支援の提供により、患者・利用者の生活を支えるシステムを創ることが理想である。

こうした医療・介護情報共有の仕組みづくりを推進するには、それぞれの地域の実情に応じた医療・介護連携ネットワークの構築が不可欠である。地域包括ケアシステムの構築主体が市町村であること、また、地域の全ての関係機関に対してネットワークへの参加を促すことを踏まえると、行政が旗振り役となって進めることが必然的であると考えられる。

一方、実効性のある医療・介護情報共有システムを導入・運用するにあたっては、トップによる意思決定と現場のニーズを吸い上げたボトムアップの両方のプロセスが必要である。

特にボトムアップのプロセスを進めるには、医療、介護、行政、地域包括支援センター等の各分野・機関の地域連携に協力的なキーマンで構成する推進体制が鍵となる。ICT 活用を議論の柱とし、コアメンバー同士の対話により、各分野・職種の立場や役割、現場で抱えている困りごとなどの相互理解を通じて共通認識を持ちながら、ICT ツール導入・運用に向けた方向性や、現場に落とし込むための仕掛けなどを継続的に検討することが重要である。その上で、地域にとってどのような仕組みが必要か、それを実現するためにどのような機能や取組みが必要となるかなどを整理し、トップの理解を得ながら戦略的に推進していくことが望ましい姿である。

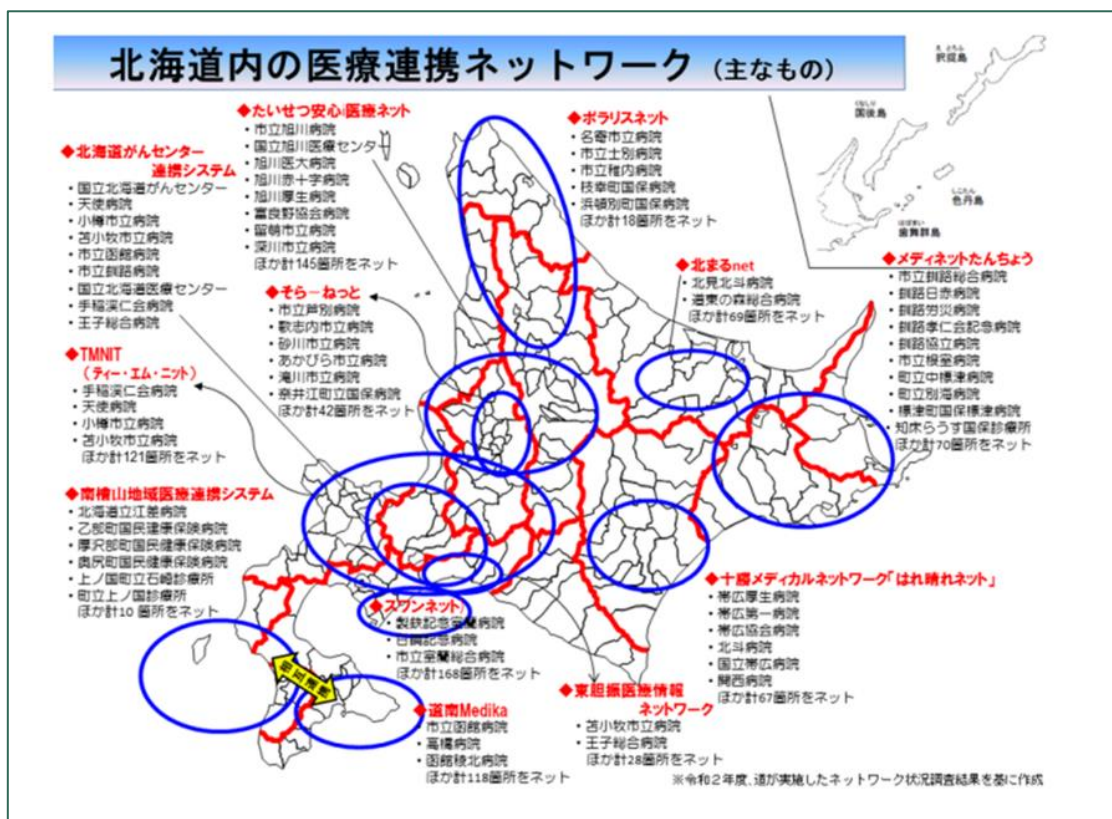
図表 12 医療・介護情報共有の仕組みづくりの考え方



(2) 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有システムのイメージ

医療については、救急医療を含む入院医療を提供する二次医療圏域が、一般に複数の市区町村に跨って広域で構成されている。医療連携を目的とした ICT 活用による情報共有の仕組みについても、二次医療圏域を基本としており、主にグループウェア型ツールを用いて中核病院の診療情報を圏域内の病院・診療所等に共有する、いわゆる「地域医療連携ネットワークシステム」が、道内においても複数の圏域において運用されている状況である（図表 13）。

図表 13 道内における「地域医療連携ネットワークシステム」



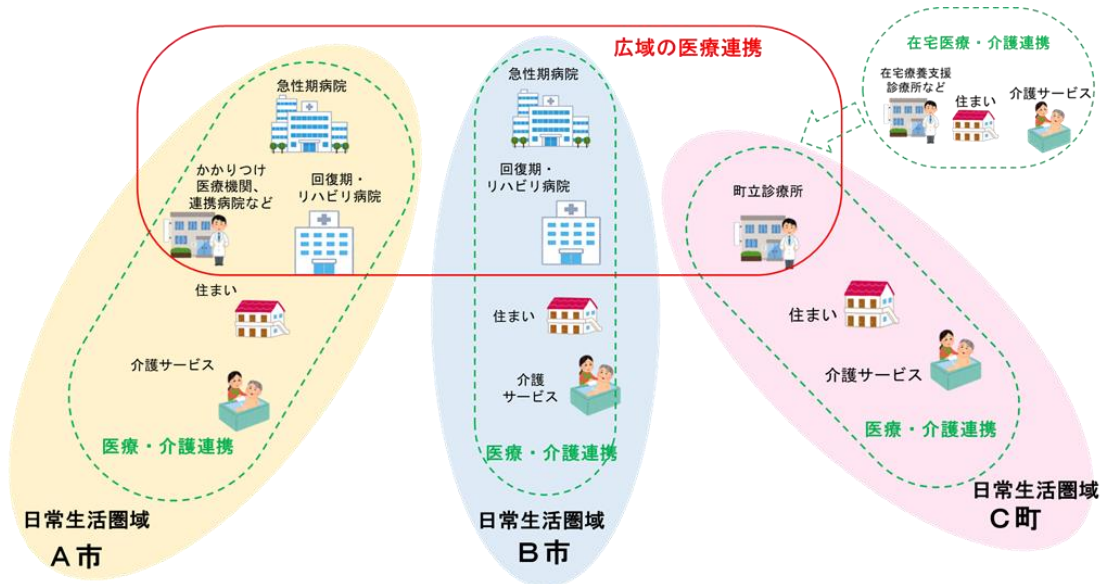
出典：北海道「医療介護総合確保促進法に基づく「令和4年度北海道計画」より抜粋

一方で、地域包括ケアシステムは市町村ごとに推進しているが、地域住民に対する医療サービスの提供は、フリーアクセスや急性期医療や専門医療等の資源不足などにより市町村内で完結しないケースも多い。そのため、医療との接続の難しさが、市町村における医療・介護連携を阻む要因の一つとなっている。

こうした状況を踏まえて、本事業では、道内市町村が地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有システムの構築に取り組む上での今後の指針として、図表 14 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」を目指すことを提唱している。これは、地域住民が域外の医療機関に通院、また入院した場合であっても、安心して地元で暮らし続けることができるように、先行して運用されている「地域医療連携ネットワークシステム」と接続することも見据えた上で、市町村単位で医療・介護情報システムを構築し、地域住民を支える仕組みを確立する考えである。

そうした仕組みを構築するには、地域の人口規模や日常生活圏域における医療・介護資源を踏まえて検討する必要があることから、各市町村においては、図表 15 のとおり、A～C のどの地域タイプに該当するかを照らし合わせた上で検討することが望ましい。

図表 14 地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有システムのイメージ



図表 15 地域タイプ

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%)	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
	1万～3万人未満	33 (18.4%)	
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

計：179

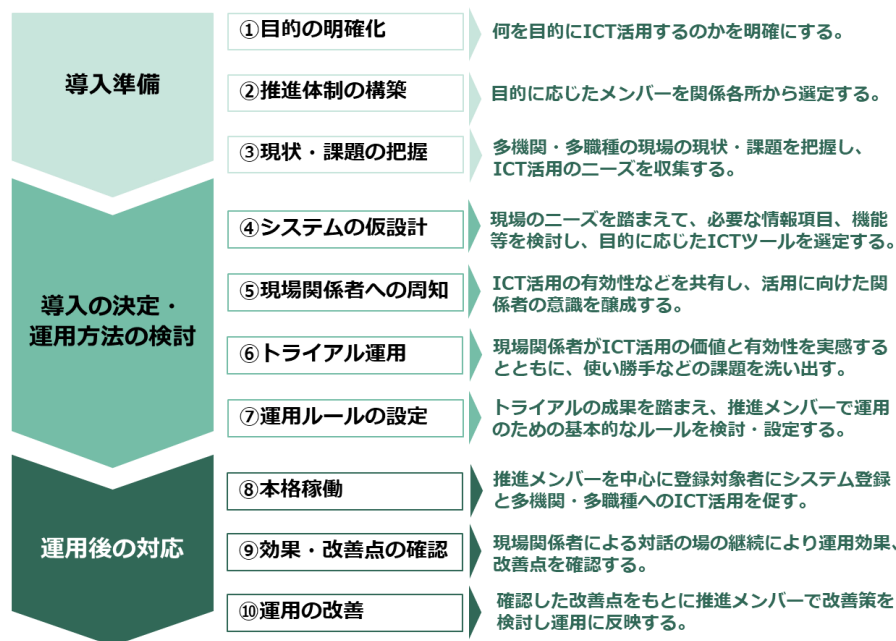
5. 医療・介護情報共有システムの導入・運用プロセス

(1) 導入・運用プロセス

医療・介護情報共有の導入・運用もしくは運用改善を検討するにあたり、地域によって地域タイプ（A～C）や活用する ICT ツール（グループウェア型／SNS 型）はさまざまである。しかしながら、どのような場合であっても、地域の多機関・多職種関係者が当事者意識を持って、医療・介護情報共有システムの導入・運用に対する共通認識を形成しながら、活用するための体制、仕組み、ルールなどを検討することが基本となる。

その際に、図表 16 のとおり、「導入準備」、「導入の決定・運用方法の検討」、「運用後の対応」の各フェーズに記した①～⑩のプロセスを段階的に踏むことが有効と考えられる。既に導入済みの地域においても、運用改善が生じた際には、必要なプロセスに立ち返って取り組むことが望ましい。

図表 16 医療・介護情報共有システムの導入・運用プロセス



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) 【代表例】名寄市の取組プロセス

本事業では、医療・介護情報共有システムの導入から運用において上記のようなプロセスを実践する際の参考として、北海道名寄市の取組プロセスを代表例と位置付けている。

①名寄市医療・介護連携 ICT 「ポラリスネットワーク 2.0」の概要

名寄市（人口約 2.7 万人）では、地域包括ケアシステムの推進にあたって、限られた地域資源、人的資源を有効活用して地域住民に質の高い医療・介護サービスを提供することを目的に、市が旗振り役となって、2021 年 7 月に医療・介護連携 ICT 「ポラリスネットワーク 2.0」の運

用を開始した。市内全ての介護事業所・施設と主要医療機関が参加登録しており、医療・介護の情報共有や地域連携を促進するための手段としてシステムを運用している。

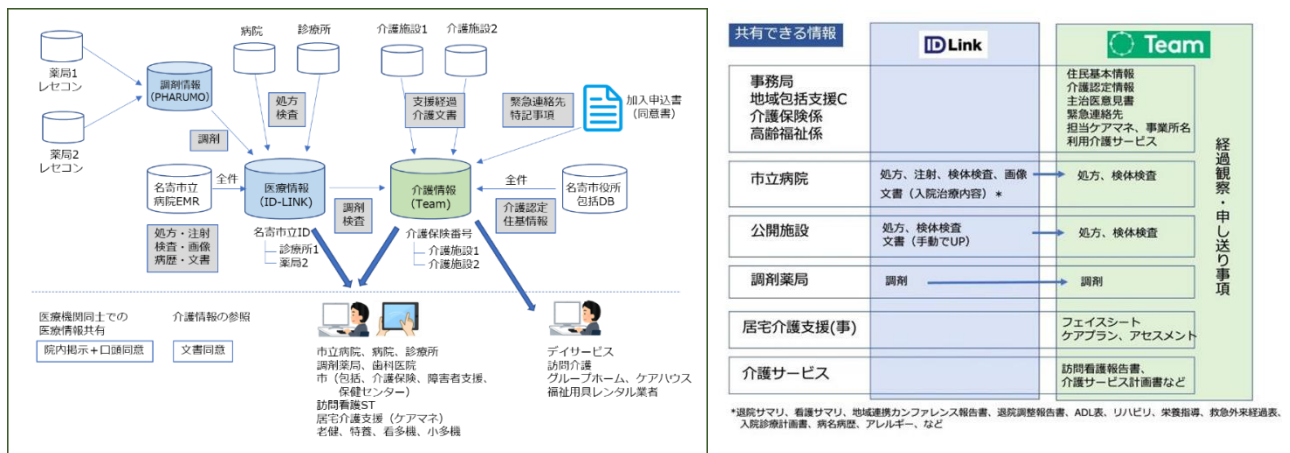
同システムの登録対象は、主に市内在住の高齢者と障害者であり、登録者数（令和6年2月末時点）は、要介護認定者（約1,700人）の9割強を占める約1,600人に達している。

②システム構成

「ポラリスネットワーク 2.0」は、図表 17 のとおり、名寄市立総合病院等の市内医療機関の診療情報と調剤薬局の薬剤情報を共有するグループウェア型の「ID-Link」と、患者・利用者に関わるフロー情報や要介護認定情報などを共有する SNS 型の「Team」の 2 つの ICT ツールで構成している。

名寄市では、道北北部エリアの広域医療圏において、2013 年より名寄市立総合病院が中心となって、救急患者のトリアージや遠隔診療等を行うために、医療機関同士でグループウェア型ツールを用いて診療情報を共有する医療連携システム「ポラリスネットワーク」が先行して運用されていた。「ポラリスネットワーク 2.0」は、この医療連携の ICT 基盤に接続する形で、名寄市が独自に構築した医療・介護情報共有システムである。まさに「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」（P13 参照）の典型例である。

図表 17 「ポラリスネットワーク 2.0」のシステム構成と共有できる情報



③取組プロセス

名寄市における取組プロセスを時系列で整理すると図表 18 のとおりであり、検討開始から、「ポラリスネットワーク 2.0」の導入・運用開始に至るまでに 5～6 年の年月がかかっている。

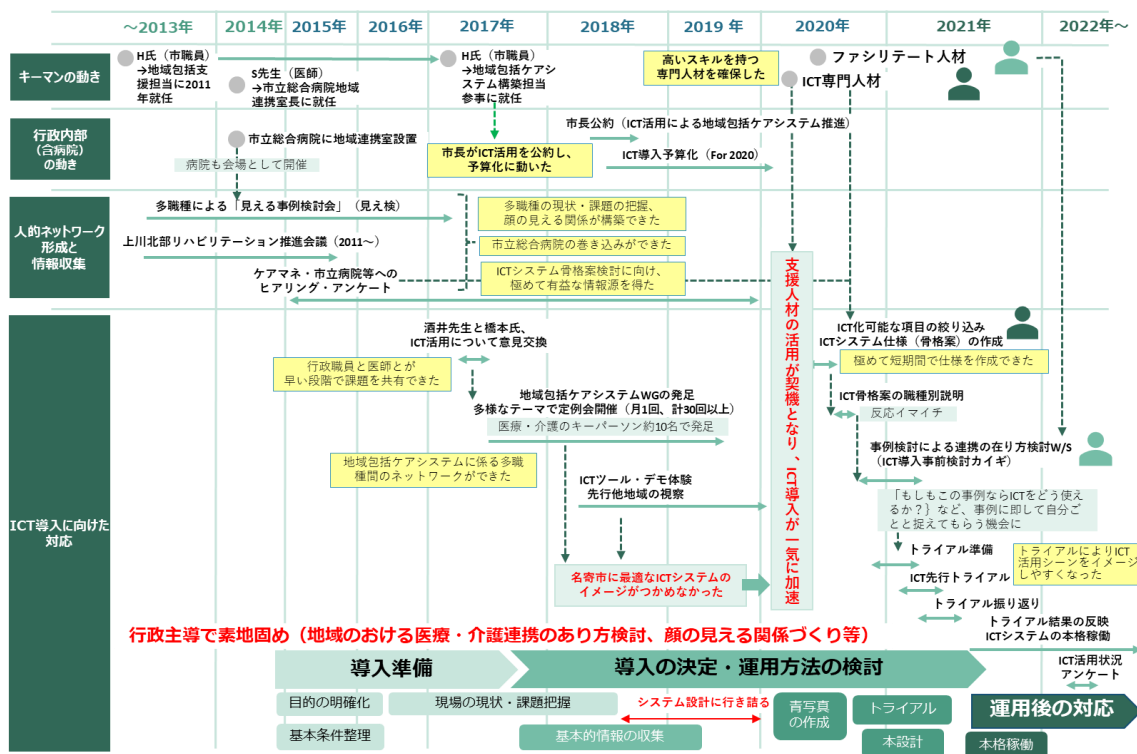
名寄市では行政の地域包括ケア担当と名寄市立総合病院の医師が中心となって、名寄市における地域包括ケアシステムのあり方を検討する中で、ICT 活用に行き着き、2017 年に自治体職員や医療機関スタッフ、市内ケアマネジャーの 10 名程度で構成するワーキンググループを発足した。

行政が中心となって、市内ケアマネジャーや医療機関スタッフなどに対するアンケートやヒアリング調査などにより把握した医療・介護連携の実態と現場のニーズを踏まえながら、月1回のワーキング定例会によりボトムアップによる導入検討が進んだ。

2018年には医療・介護情報共有システムの導入が市長公約に掲げられた。市ではICTツールの選定や導入・運用費に関する予算化の検討が本格段階に入ったが、ワーキングメンバー間で具体的なシステム像を描くことができず、約2年間活動が停滞した経緯がある。

その後、2020年にICT専門人材と多機関・多職種の対話の場の企画支援などを行うファシリテート人材を招へいし、外部からの支援を活用したことにより、現場のニーズに合致したシステムの仕様設計と、多機関・多職種関係者への理解醸成が進み、2021年7月の本格運用の開始に至っている。

図表 18 名寄市「ポラリスネットワーク 2.0」の取組プロセス



④医療・介護情報共有システムの運用成果

「ポラリスネットワーク 2.0」の運用を開始してから、実効性の高いシステム運用が行われており、さまざまな成果があらわれている。

まず挙げられるのが、退院調整の効率化である。市立総合病院に入院する患者の退院調整において、システム導入前年と導入後における医療ソーシャルワーカーが介入した要介護認定を受けた患者で比較した場合、情報共有システムを活用して関係各所と退院調整をすることで、調整日数が平均8日間短縮し、患者の在院日数が平均9日間短縮している。

二点目は、高齢慢性心不全患者の疾病管理である。名寄市立総合病院の循環器内科が担当する高齢慢性心不全の入院患者40名のうち、20名ずつを多職種による連携施行群と連携未施行群に分けて、Team (SNS型) 活用による退院後の在宅療養時の疾病管理の有用性を検証した。

その結果、Team を活用していない 20 名の患者の 1 年以内の再入院率が 70%に対し、Team を活用して多職種連携により在宅療養時の疾病管理（患者ごとに、理想体重と上限体重、体重増加率を設定し、介護側の訪問時に体重、血圧、脈拍数などバイタルデータの経過を共有）を行った 20 名の再入院率は 20%であった。すなわち、ICT を活用した多職種連携による疾病管理は、高齢慢性心不全患者の再入院率を低下させ、重症化予防において有用性が高いことが確認されたのである。

三点目は、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職員の 70%が情報共有システムと電話連絡を併用することで業務の質が改善されたと回答しており、介護側の業務の効率化に寄与している。

⑤名寄市の取組プロセスから学ぶこと

道内他地域が医療・介護情報共有システムの効果的な導入・運用策を検討するにあたり、名寄市の取組プロセスから学ぶことは次の 3 点である。

【各分野・機関におけるキーマンの巻き込み】

名寄市では、多機関・多職種のそれぞれの立場や役割の相互理解や、地域における医療・介護情報共有システムの普及・浸透、多職種関係者の活用のアップデートを図るために、多職種関係者同士の継続的な対話の場を定期的に開催している。

そうした中で、看護師や医療ソーシャルワーカー、ケアマネジャー、訪問介護士など、各分野・各機関から地域連携のキーマンを発掘し、仲間として巻き込みながら、行政・医療・介護が三位一体となった推進体制を形成している。

【医療と介護の対等な連携を意識したシステム構成】

医療・介護連携による患者・利用者ケアを実践する上で、多職種チームによる適切、かつ的確な情報共有は不可欠である。しかし、医療職と介護職の専門性や役割の違い、情報の非対称性、社会的ステータスなどを背景に、医療職と介護職の間に権威勾配が潜在的に存在しており、連携を阻む大きな要因となっている。

名寄市では、対話重視により多職種間の相互理解および関係づくりを図っているほか、医療・介護情報共有システムのシステム構成においても、診療情報の共有を中心とするグループウェア型と、介護支援経過などフロー情報を中心とする SNS 型の 2 つの ICT ツールを組み合わせることで、医療と介護の対等な連携が図れるように工夫が施されている。

【外部支援人材の活用】

名寄市では、外部人材を活用することで、地域独自で対応が困難な局面を補っている。一人は、システムの仕様設計や ICT ツールを提供するシステムベンダーとの折衝などを行う ICT 専門人材である。もう一人は、医療・介護の情報共有の仕組みづくりにおいて、地域の多機関・多職種関係者の対話により、当事者意識を持って関わってもらうような意識づけを促す機会を企画サポートし、会議の進行をファシリテートする人材である。

どちらの人材も、目的実現に向けた道筋を立てる上で、地域内の関係者のみでは内向的になりがちな議論を中立的な立場から支援する役割を担っており、名寄市の地域連携を促進するキーマンとなっている。

第三章 医療・介護情報共有の仕組みづくりに関するプロセス試行

1. プロセス試行の実施概要

道内市町村において、医療・介護情報共有システムの導入を検討する地域および既に導入済みで運用改善を目指す地域に対して、令和4年度事業で作成した「手引き（案）」や名寄市の取組プロセスを参考に、医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けたプロセスを試行した。

プロセス試行にあたっては、名寄市において医療・介護連携およびICT活用の促進のための多機関・多職種の関係づくりや理解醸成の取組みをサポートするファシリテート人材の協力を得て実施した。なお、取組みの主体は対象地域の医療・介護連携ネットワークづくりの中心を担う行政と関係機関であり、当方は、対象地域の医療・介護連携の現状と取組みの進捗状況に応じ、必要となる取組みの企画・運営サポートや人材紹介などの側面支援する立ち位置である。

2. プロセス試行の対象地域

(1) 対象地域

プロセス試行の対象地域については、令和4年度事業からの継続である上士幌町のほか、令和4年度事業の道内の自治体関係者などを対象に開催した意見交換会において支援ニーズを確認した恵庭市と当別町の3市町を選定した。

当別町と上士幌町は医療・介護情報共有のICTツールを既に導入済みで運用改善を図る地域に対し、恵庭市は今後の導入を見据えて医療・介護共有の仕組みづくりを検討する地域である。

地域の規模や医療・介護資源を踏まえた地域タイプについては、恵庭市はAタイプ、当別町と上士幌町はCタイプに該当する。

図表 19 プロセス対象地域

地域	地域タイプ	ICTツール	プロセス試行の実施背景
恵庭市	Aタイプ	未導入	<ul style="list-style-type: none">ICT導入に向けて関係者間で検討していたが、行政担当者の異動により頓挫した過去がある。行政から委託を受ける在宅医療介護支援センターの担当者が地域の医療・介護連携に課題意識を持っており、令和4年度事業に開催した意見交換会に参加。ICT導入も視野に入れつつ、地域における医療・介護連携ネットワーク構築を目指す。
当別町	Cタイプ	導入済み	<ul style="list-style-type: none">数年前にICTを導入したが現場での活用が進まず停滞。運用改善を図るために令和4年4月からトライアル運用を実施しているが、地域において活用が広がらない。
上士幌町	Cタイプ	導入済み	<ul style="list-style-type: none">令和4年度事業のプロセス試行地域として、多機関・多職種の対話の場づくりを支援した。医療・介護連携によるサービス提供場面におけるICT活用の実践が今後の課題となっている。

(2) プロセス試行地域の人口動向

3市町の人口動向について、国立社会保障・人口問題研究所（社人研）が令和2年国勢調査の人口データをもとに作成・公表する将来推計をみると、図表20のとおりである。

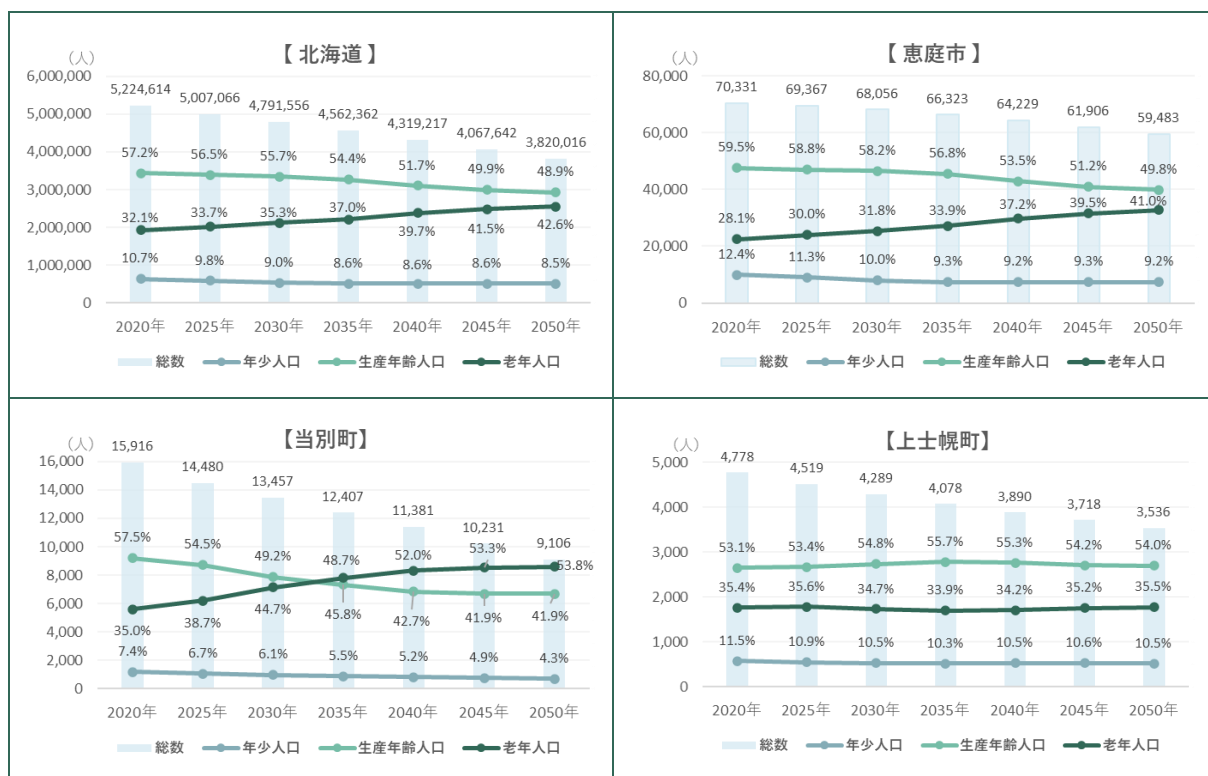
恵庭市は、ゆるやかに人口減少が進むものの、人口構成は北海道全体の推移と類似しており、2050年には全人口に占める生産年齢人口の割合が49.8%、老年人口（高齢化率）が41.0%になることが見込まれている。

当別町は、人口減少と少子高齢化の速度が比較的速く、2035年には全人口に占める生産年齢人口と老年人口の割合が逆転することが見込まれている。

このように、今後の人口減少および少子高齢化の進行は、地域における医療・介護サービスの提供体制の存続、さらには地域の存続自体にも大きく関連してくる。

一方で、上士幌町は、人口減少は進むものの、人口構成はいずれの年齢区分も横ばいで推移することが見込まれている。しかしながら、このような場合であっても、医療・介護ニーズがより複合化、かつ多様化することが予想されることから、将来への負担を大きくしないこと、すなわち次世代に課題を先送りしないためにも、早期から医療・介護情報共有の仕組みづくりに取り組むことが重要であると考えられる。

図表20 プロセス試行地域における人口の動向



出典：国立社会保障・人口問題研究所（社人研）

「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」（出生中位（死亡中位）推計）より作成

3. プロセス試行地域の取組み

(1) 恵庭市

①基本情報

地域の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 札幌市と新千歳空港の中間に位置し、JR 千歳線で札幌駅まで約 24 分、新千歳空港まで約 13 分。道央自動車道や国道 36 号が通っており、交通の利便性が高い。 ○ 札幌市や周辺都市のベッドタウンでもあり、人口が増加傾向にある。 ○ 市内に 3 つの陸上自衛隊の駐屯地を有するほか、工業団地があり、食品加工や精密機械、物流倉庫などの企業が集積している。
医療・介護施設数※1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計 196 施設 〔内訳〕病院（7）、診療所（29）、歯科（36）、薬局（26）、訪問看護（5）、居宅介護（18）、訪問型（18）、通所型（27）、入所施設（27）、福祉用具（3）
地域包括支援センター数※2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 4 カ所 (A 社会福祉法人に 2 カ所、B 社会医療法人に 1 カ所、C 医療法人に 1 カ所委託)
医療・介護の地域特性	<p>【住民（国民健康保険被保険者および後期高齢者）の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道が分析・公表する住民の受療動向データ（平成 28 年度）※3によると、市内医療機関における入院が 71.8%、外来が 83.7%をカバーしている。（2～3 割が主に札幌市や千歳市の医療機関を受療） <p>【地域資源の特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関は全て民間であり、公的医療機関は有していない。 ○ 医療・介護資源は充実しており、市内で完結できる環境が整っている。 <p>【医療・介護連携の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 平成 30 年度に在宅医療介護連携支援センター「りんく」（社会医療法人に委託）を設置し医療介護連携の体制づくりを推進している。 ○ 介護分野においては、8 つの専門職ごとの協議体（計 90 機関が参加）と分野横断的に横連携を図るために各協議体の代表者で構成する全体会が機能しているが、医療側の関係者と接続する場が不足している。

出典：※1 日本医師会「地域医療情報システム（JMAP）」（令和 5 年 7 月末時点）

※2 恵庭市 WEB サイト

※3 北海道「北海道医療計画札幌圏地域推進方針（平成 30 年度～平成 35 年度）」

②推進体制

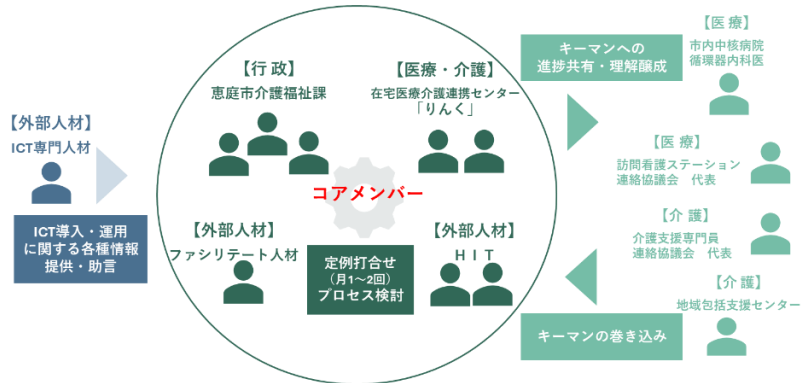
恵庭市では、恵庭市保健福祉部介護福祉課と市が設置する在宅医療介護連携支援センター「りんく」（委託）が主体となり、ファシリテート人材と HIT が伴走的に支援する形でコアメンバーによる推進体制を整えた。

コアメンバーを中心に、月 1～2 回の定例打合せにより、ICT 活用による医療・介護情報共有システムの導入に向けた取組プロセスの検討を行った。ICT の導入・運用に対して、コアメンバーが具体イメージの共通認識を持つため、名寄市の ICT システムの設計・構築の中心を担った人材にも適宜打合せに参加してもらい、各種情報提供・助言をもらいながら検討を行った。

また、仲間を増やししながら、現場のニーズに即した仕組みづくりを地域で一体感を持って推進するために、地域の医療・介護関係者に対して進捗状況を共有することで理解の醸成を図った。その結果、市内中核病院の循環器内科の医師をはじめ、市内の訪問看護ステーションや介

護支援専門員などの各連絡協議会の代表、地域包括支援センター職員などからの共感が得られ、取組プロセスにおける企画打合せなどに随時参加してもらうなどして、検討を進めているところである。

図表 21 恵庭市の推進体制

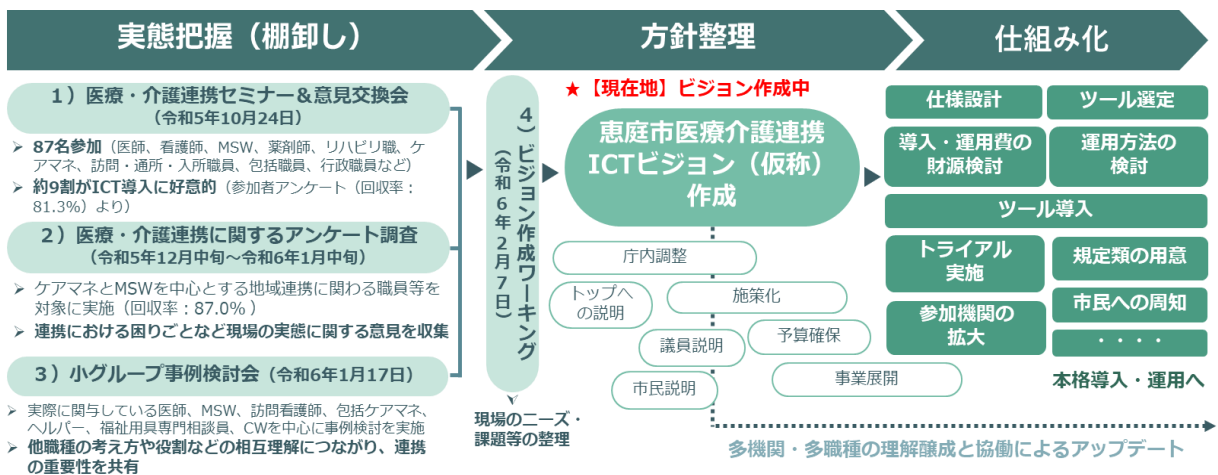


③取組プロセス

令和5年度は、何のためにシステムを導入するのか、その目的を明確化し、「恵庭市医療・介護連携 ICT ビジョン (仮称)」を作成するにあたっての医療・介護現場のニーズ、課題等の整理に注力した。そのための素材集めとして、市内の多機関・多職種関係者を対象とした医療・介護連携セミナー&意見交換会、主にケアマネジャーと医療ソーシャルワーカー (MSW) を対象としたアンケート調査、同一の患者・利用者に介入する外来医師、訪問看護師、ケアマネジャー、デイサービススタッフ、福祉用具専門相談員などによる小グループによる事例検討会を通じて、多機関・多職種のそれぞれが感じている困りごとや連携および ICT 導入ニーズなどの実態把握を行った。

それらを踏まえて、コアメンバーでワーキングを行い、行政がとりまとめ役となって、現在、ビジョンを作成しており、策定後は、多機関・多職種の理解醸成と協働によりアップデートを図りながら、具体的な仕組み化を進めていく予定である。

図表 22 恵庭市の取組プロセス (大枠)



1) 恵庭市医療・介護連携セミナー&意見交換会

恵庭市では、市内関係者に対して、ICT 導入検討に関する周知を図るとともに、一人ひとりが自分事として考えてもらうためのきっかけづくりを目的として、医療・介護連携セミナー&意見交換会を開催した。

当日は市内医療機関の院長、医師、看護師、歯科医、薬剤師、リハビリ職、ケアマネジャー、各種介護施設スタッフ、地域包括職員、行政職員など 87 名の関係者が参加した。この会では、ファシリテート人材の進行のもと、最初に本事業から得られた知見を踏まえた道内における ICT 活用の動向と、名寄市の ICT 導入・運用事例についての情報提供を行い、その後、グループディスカッションにより、恵庭市の医療・介護連携の現在地を参加者同士で共有し、ICT 活用の必要性を検討した。その結果、9 割強の参加者が ICT 導入に好意的なことを確認できた。

タイトル	第 1 回 恵庭市医療介護連携セミナー&意見交換会 ～ICT ってそもそも何？ICT で何が出来る？～															
開催日時	令和 5 年 10 月 24 日（火）18:00～20:00															
開催場所	恵庭市民会館 中ホール															
参加人数	医療・介護・福祉・行政関係者 87 名															
内 容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>第 1 部 情報提供</p> <p>①「医療・介護連携 ICT に関する道内の動き」 一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT） 医療介護研究部 研究員 中西 亮平</p> <p>②「名寄の医療介護連携 ICT 導入・運用事例」 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</p> <p>第 2 部 意見交換 テーマ：「恵庭の医療・介護連携のイマとコレカラ・ICT のイマとコレカラ」</p>															
開催結果	<p>【参加者の主な感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 実際に導入・運用している事例が分かりやすく、ICT を身近に感じることができた。 ● 様々な職種の方が様々な視点を持っていることが分かった。 ● ツールの有効性以前に、人間関係の構築が大切ということが分かった。 ● 情報種別（ストック情報、フロー情報）の視点が重要だと感じた。ICT 活用の準備として自身の業務に活用したい。 ● 恵庭市が中心となり、医療・介護の両方にとって公平なシステムを目指して欲しい。 ● ICT がテーマということで、もっとシステム的なことかと思ったが、「なぜ必要か」ということがとても良く分かった。 	<p>参加者アンケート（n=65、回収率:81.3%）の結果、医療・介護情報共有システムを導入した方が良いか、の問いに対し、「そう思う」と「ややそう思う」が合わせて 92.3%。</p> <table border="1"> <caption>参加者アンケート結果</caption> <thead> <tr> <th>回答</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>そう思う</td> <td>64.6%</td> </tr> <tr> <td>ややそう思う</td> <td>27.7%</td> </tr> <tr> <td>どちらともいえない</td> <td>4.6%</td> </tr> <tr> <td>あまりそう思わない</td> <td>1.5%</td> </tr> <tr> <td>そう思わない</td> <td>0.0%</td> </tr> <tr> <td>無回答</td> <td>1.5%</td> </tr> </tbody> </table>	回答	割合	そう思う	64.6%	ややそう思う	27.7%	どちらともいえない	4.6%	あまりそう思わない	1.5%	そう思わない	0.0%	無回答	1.5%
回答	割合															
そう思う	64.6%															
ややそう思う	27.7%															
どちらともいえない	4.6%															
あまりそう思わない	1.5%															
そう思わない	0.0%															
無回答	1.5%															



恵庭市長の冒頭あいさつ



ファシリテーター



情報提供（名寄市事例）



意見交換の様子

2) 医療・介護連携に関するアンケート調査

上記のセミナー&意見交換会の参加者から ICT 導入の意向を確認した後、ビジョン作成に向けて、アンケート方式による恵庭市内における医療・介護連携に関する実態調査を実施した。

調査の対象は、まずは医療・介護連携の要であるケアマネジャーおよび医療ソーシャルワーカー、その他入退院支援や地域連携に携わるスタッフ（地域包括職員、医療機関職員等）と設定し、市内全ての関係機関に調査依頼を行った。

調査項目は最小限の項目に絞り込み、記述式中心、かつ匿名回答とすることで、現場における連携の現状と困りごと、ICT 導入ニーズに対する回答者から本音を引き出すことを狙いとした。その結果、回収率 76.0%と多くの回答が寄せられた。

ケアマネジャーからは「利用者の医療情報の提供は医療機関によって対応が異なる。」「退院時の医療機関からの退院連絡にタイムラグがある。」「要介護認定の区分変更申請から結果が出るまでに時間がかかる。」など、医療ソーシャルワーカーからは「退院許可が出ていても家族と連絡がとれず退院先が確保できない」、「退院支援にあたり介護認定の結果などを早めに知りたい。」などの多くの困りごとに関する意見を収集した。一方、困りごとばかりではなく、「患者・利用者の基本情報や要介護認定結果などがすぐに分かるようにしてほしい」、「チャットにより多職種関係者間で情報共有できるツール」、「電話連絡の負担が減るようにしてほしい」、「情報照会しなくても見たいときに各種記録類を閲覧したい」など ICT 導入に対する具体的な意見が挙げられた。

図表 23 医療・介護連携に関するアンケート調査の実施概要

目的

今後、恵庭市においても、ICTツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みを検討するにあたり、現場における連携実態を把握する

配布先

- 市内医療機関 : 8か所
- 市内居宅介護支援事業所 : 41か所
- 地域包括支援センター : 4か所

対象

- 医療ソーシャルワーカー 計100人
- 介護支援専門員
- 退院支援や地域連携に関わる職員 など

回収数

- 医療ソーシャルワーカー : 12人
- 介護支援専門員 : 48人
- その他スタッフ : 16人

**恵庭市医療・介護連携に関する実態調査
アンケート調査票**

ご回答いただいた内容は統計的に処理いたしますので、個人名などが特定されることはありません。また、調査の目的以外には使用いたしません。

設問1 あなた自身の現在の業務上の立場と職種を教えてください。

業務上の立場 (○は1つ)	職種 (○は1つ)
1. 介護支援専門員	1. 居宅介護支援事業所
2. 医療ソーシャルワーカー	2. 地域包括支援センター
3. その他 ()	3. 病院
	4. その他 ()

設問2 他機関と医療・介護情報を連絡・共有する手段として、使っている ICT ツールはありますか (○は1つ)。「ある」場合は、どのような ICT ツールを使っているか (アプリケーション名) 教えてください。

1. ある (アプリケーション名:)

2. ない

設問3 他機関との連携を図る際に、「かなり困っていること/努力がかかっていること/気が遣ったり配慮しなければならないこと/自分がやらないと誰もやってくれないこと/我慢していること」などについて具体的に教えてください。なお、どこに対してなのか分かるように、対象分野①～③の中から該当番号を記入してください。

①医療機関(病院) ②医療機関(診療所) ③薬局 ④歯科医院
 ⑤介護保険事業所 ⑥地域包括支援センター ⑦行政
 ⑧その他(インフォーマルサービス含む)

該当番号	記入欄(困りごと、課題など)

設問4 他機関との連携を図る際に現状助かっていること、今後あったらよいと思う取組みや仕組みに対する要望・課題など、ご自由にお書きください。

ご協力いただきありがとうございました。

3) 小グループ事例検討会

恵庭市における医療・介護連携と ICT 活用の可能性を探るため、ファシリテート人材の進行のもと、実在する一人の高齢慢性心不全患者（要支援2）のケースを用いて、それぞれの立場から介入している8名の担当者により事例検討を行った。また、当該ケースには関与していないが、ICT導入検討に協力的な市内の多職種関係者8名もオブザーバーとして参加した。

事例検討の結果、現状においても、必要に応じて他職種と連絡を取り合って対象者の状況把握に努めているが、各担当者が専門性に応じた支援を全うしているだけにタコツボ化していることも多々あることを共有し、それぞれの立場、考え、役割などを相互に理解する機会となった。また、ICT活用の可能性について、患者・利用者の全体像を把握した上でのサービス提供を可能とすることに参加者同士で共通認識を持つ機会となった。

開催日時	令和6年1月17日（水）18:00～20:00
開催場所	恵庭市民会館 視聴覚室
事例テーマ	高齢慢性心不全（要支援2）
参加者	<p>【ケース担当者8名】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市内中核病院Aの循環器内科医（主治医）と医療ソーシャルワーカー ○ 恵庭市訪問看護ステーション連絡協議会の代表（看護師） ○ 地域包括支援センターAの管理者とケアマネジャー ○ デイサービスの生活相談員 ○ 福祉用具専門相談員 ○ 生活保護ケースワーカー（行政職員） <p>【オブザーバー8名】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 市内中核病院Bの医師とMSW ○ 恵庭市訪問看護ステーション連絡協議会の副代表（看護師） ○ 札幌薬剤師会恵庭担当（薬剤師） ○ 恵庭市訪問リハビリ連絡協会の作業療法士と理学療法士 ○ 恵庭市介護支援専門員連絡協議会の代表（ケアマネジャー） ○ 地域包括支援センターBの社会福祉士
主な意見	<p>【当該ケースのどのような点が良かったか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 担当者それぞれが対象者を尊重して信頼関係をきちんと構築している。 ● 対象者本人の希望に対し、介入しすぎることなく程よい距離感で、地域で安心して暮らせるように関わっている。 ● 医師からみると診療して終わっている印象があったとしても、多職種の力によって地域の中で暮らしていけるように調整をしてくれていることを実感した。 <p>【連携のアップデートの可能性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 支援者同士で本人の大切にしていることを共有することが、より良い支援につながる。 ● 少しでも共有が簡単にできる、するような機会を作れるとよいか ● サービス間の連携はしているが、さらに内容などを深めて共有、理解しながらサービス提供の質を高めていけると良い。 <p>【ICT活用の可能性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● タイムリーな連携、情報共有ができるとスムーズな対応になる。 ● 同じ法人でなくても共有できる。 ● 福祉用具レンタルやケースワーカーなど普段から関わっていない立場でも、物語がつながり、全体像を把握した上で対応できる。 ● 前もって知ることが、対応の準備や思考へ影響ある。 ● 今は何か情報を提供する際にハブになってくれている人がいる。ICTがあることで、直接的に関係者同士やりとりでき、間接的に各関係者の動きを知ることができる。

- 医療の観点では、ちょっとした気づきが早めに受診や対応などにつながる。
- ケアプラン変更に伴う主治医意見書の作成時に細かいところまで把握する余裕がないこともあるが、リアルタイムで流れを知っていることで状況の判断がしやすくなる。
- 調整業務においてケアマネが、関係者一件ごとに電話をかける負担が減る。



事例検討会の様子①



事例検討会の様子②

4) ビジョン作成ワーキング

ビジョン作成にあたり、コアメンバーのほか、技術的な観点からの助言を受けるために ICT 専門家にも参加してもらい、上記 1) ～3) で集めた多機関・多職種関係者の意見を素材として、医療・介護現場のニーズ、課題等を整理するためのワーキングを行った。

ワーキングでは、地域住民をまんなかに置き、医療・介護現場それぞれの困りごとの解消に資するとともに、患者・利用者本位のサービス提供を可能とする恵庭市の実情にあった医療・介護情報共有システムの青写真を描くことを到達目標とした。



ワーキングの様子



医療介護情報システムの青写真

④取組成果

恵庭市における導入検討のプロセス試行の取組成果としては、次の3点が挙げられる。

【多機関・多職種を巻き込んだ土台づくり】

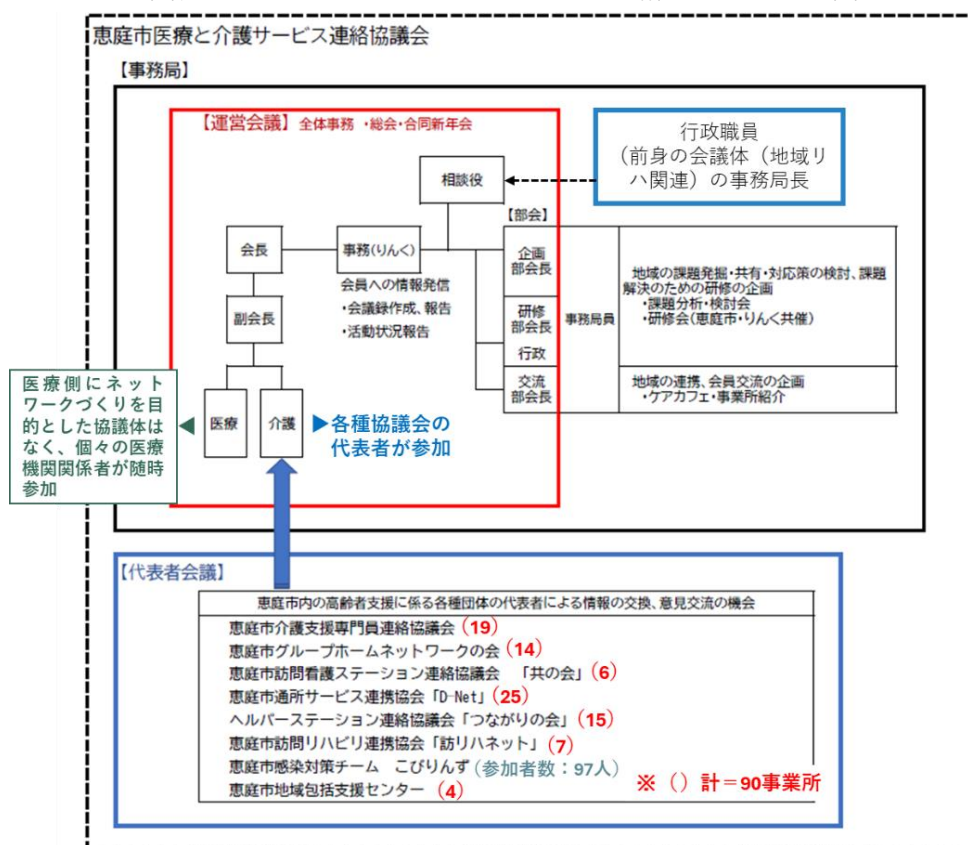
恵庭市では、「恵庭市医療と介護サービス連絡協議会」（図表 24）を設置しているが、これまでは市や各団体の取組報告が中心、また、介護側は専門ごとの協議体の代表者が毎回参加するものの、医療側は個々の医療機関関係者の随時参加などメンバーが固定化されておらず、実効性のある市内医療・介護ネットワークづくりの場として十分に機能しているとはいえない背景があった。

今年度から、行政と在宅医療・介護連携センターを中心に、市内の多機関・多職種関係者と理解を深めながら ICT 導入検討を進める中で、キックオフとなる医療・介護連携セミナー & 意見交換会を機に、当該テーマに対する関心を高め、プロセスを踏むごとに、医師、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括職員などのキーマンを発掘し、そうしたキーマンを巻き込みながら、今後の ICT 活用を見据えた医療・介護連携のネットワークづくりを推進するための土台を整えることができた。

また、行政、医師会、介護分野における各機関・協議体などの理事者に対しても進捗状況を共有し、一定の理解が得られている状況にある。

今後も、行政・医療・介護が三位一体となった体制を拡充し推進力を高めながら、ボトムアップによる仕組みの検討を継続的に進めていくことが重要である。

図表 24 恵庭市医療と介護サービス連絡協議会の体制図



【目的の明確化】

コアメンバーで議論を重ねるうちに、地域で一つの医療・介護ネットワークを構築することと、ICT 活用による医療・介護情報共有システムの導入を目指す意義が、徐々にコアメンバー間の共通認識として浸透していった。

恵庭市では、今年度の取組みを踏まえ、地域住民が「医療と介護がひとつのチームとなり、地域で支えてもらえている」、「医療情報や体調の変化等が関係者の中で共有されている」、「大切にしていることや思いなどを尊重してもらえる」、「住み慣れた家や地域で暮らし続けたい」と感じられるような医療・介護情報共有システムを構築するという目的が明確となり、現在、行政と在宅医療・介護連携センターを中心にビジョンの作成が行われている。

【仕組み化に向けた具体の検討段階に移行】

現在、恵庭市ではビジョン作成と並行して、ICT ツールの選定、導入費用にかかる財源検討、市民の理解促進などを視野に入れるなど、医療・介護情報共有システム導入の実現に向けた具体の検討段階に移行しつつある。

今後の検討課題として、コストと現場ニーズに見合った、ICT システムの仕様設計、施策化および導入費用の予算化に向けた庁内調整、費用負担などの運用方法と導入後のサポート体制の構築、市民への普及啓発などが挙げられる。

(2) 当別町

①基本情報

地域の概要	<ul style="list-style-type: none"> ○ 札幌市、江別市、石狩市に隣接しており、市街地の大部分は、石狩当別駅（本町地区）と石狩太美駅（太美地区）を中心として概ね1kmの範囲で形成している。 ○ 交通アクセスは、JR 学園都市線で札幌駅まで石狩太美駅から33分、石狩当別駅から40分。 ○ 農業地帯であり、米と花きについては道内有数の生産量を誇っている。
医療・介護施設数※1	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計47施設 〔内訳〕病院(0)、診療所(8)、歯科(6)、薬局(5)、訪問看護(2)、居宅介護(6)、訪問型(6)、通所型(8)、入所施設(6)、福祉用具(0)
地域包括支援センター数※2	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1カ所(D社会医療法人に委託)
医療・介護の地域特性	<p>【住民（国民健康保険被保険者および後期高齢者）の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道が分析・公表する住民の受療動向データ（平成28年度）※3によると、町内医療機関における外来が54.1%であり、半数程度が札幌市（4割弱）と江別市（1割弱）の医療機関を受療している。 ○ 入院については、札幌市への入院が67.7%と過半数を占めており、町内医療機関が16.8%（※後述のとおり現在は入院医療機関が閉院）となっている。 <p>【地域資源の特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関は全て民間であり、公的医療機関は有していない。 ○ 平成29年度3月に町内唯一の入院医療機関の閉院により無床地域に転換した。 ○ 医療、介護資源の不足分は主に札幌市の関係機関・サービスに依存。 ○ 地域医療体制の確保に向けて町が積極的に診療所を誘致しており、令和4年以降、3つの診療所が町内に開院している。 <p>【医療・介護連携の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 地域包括支援センターを中心に町内の医療・介護連携の体制づくりを推進している。 ○ 数年前に看取りケアをはじめとした多職種間の情報共有ツールとしてバイタルリンク(SNS型)を導入したものの、町内関係機関の参加率は50%未満であり、地域における普及と活用の浸透が課題となっている。

出典：※1 日本医師会「地域医療情報システム(JMAP)」(令和5年7月末時点)

※2 当別町WEBサイト

※3 北海道「北海道医療計画札幌圏地域推進方針(平成30年度～平成35年度)」

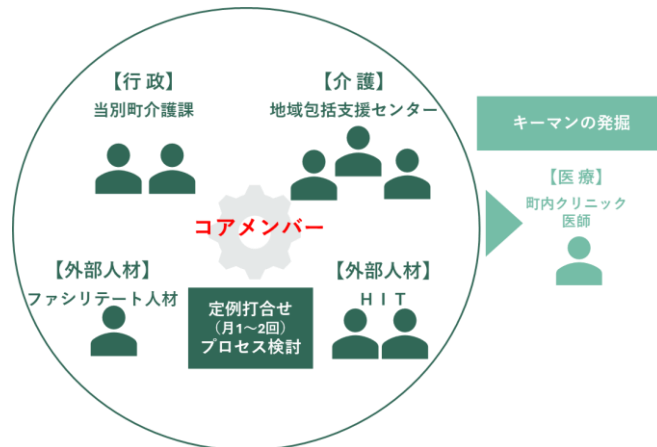
②推進体制

当別町では、医療・介護連携による患者・利用者ケアを促進するための手段として、医療・介護情報共有システムのトライアル運用を独自に進めてきたが、活用が広がらなかった背景がある。

そこで、プロセス試行において、当別町福祉部介護課と地域包括支援センターが主体となり、ファシリテート人材とHITが伴走的に支援する形でコアメンバーによる推進体制を整え、町内の多職種・多職種関係者の理解醸成を図りながら活用の普及拡大とともに連携による患者・利用者ケアの質を高めることを目指すこととした。地域におけるキーマンの協力を得ながら推進

していくことを前提としてプロセス試行を行う中で、トライアル運用に積極的に参加している町内クリニックの医師がキーマンとなることが表面化した。そうした医師をはじめ、医療・介護の多方面にわたる協力者の巻き込みが今後の取組課題となっている。

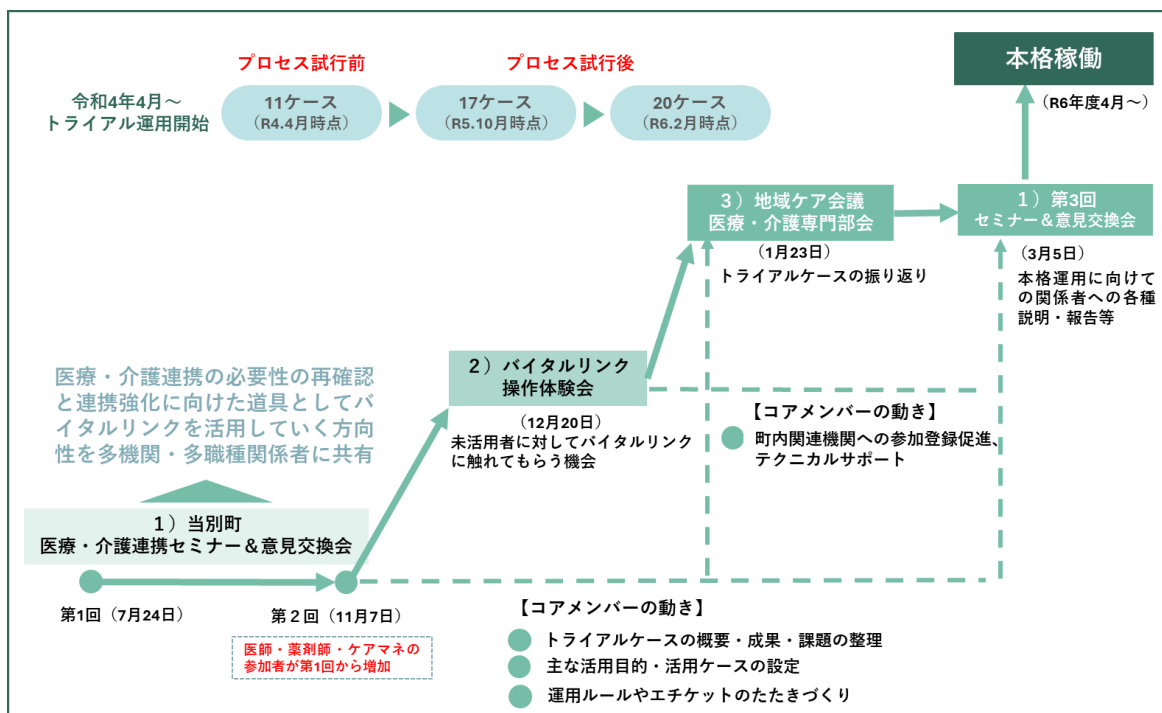
図表 25 当別町の推進体制



③取組プロセス

当別町では、行政と地域包括支援センターを中心にトライアルケースの拡大とその整理、運用規定類の作成などを行うとともに、多機関・多職種関係者の理解醸成を図るための医療・介護連携セミナー&意見交換会の開催、これまでバイタルリンクに触れたことがない関係者に対する操作体験会の実施、町内医療機関、介護事業所などの理事者などで構成する地域ケア会議医療・介護専門部会のメンバーとの合意形成を段階的に行い、令和6年4月からの本格運用に向けた準備を行っている。

図表 26 当別町の取組プロセス (大枠)



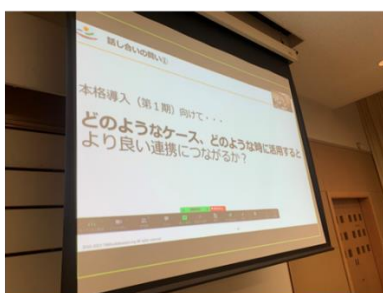
1) 当別町医療・介護連携セミナー&意見交換会

当別町では、令和6年4月からの本格運用に向けて、医療・介護連携の必要性を再確認し、多機関・多職種関係者の一人ひとりがICT活用を自分ごと化して考えていくための機運づくりを目的として、医療・介護連携セミナー&意見交換会を令和5年7月から令和6年3月にかけて3回実施した。

第1回では当別町における医療・介護連携の現状を確認、第2回ではトライアルケースにおけるバイタルリンクの活用事例をもとに活用イメージの理解促進、第3回では本格運用に向けて理想的な活用方法の検討といったように、各回に連続性のあるテーマを設定した。

タイトル		当別町医療介護連携セミナー&意見交換会～医療・介護連携の現在地～
第1回	開催日時	令和5年7月24日(火) 18:00～19:30
	開催場所	当別町総合保健福祉センターゆとろ多目的ホール
	参加人数	医療・介護・福祉・行政関係者 55名
	内容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>1. 医療介護連携の今をみつめる(社会動向、道内におけるICTの連携ツール、当別町の状況等)</p> <p>2. 意見交換</p>
開催結果	<p>【参加者の主な感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 普段話し合える場がなかったが、他職種の方々と話すことで色々な視点で見たり考えたりしていることが分かった。 ○ 対話の大切さ。当別で出来ることがもっとたくさんあると思うので、一緒に考えたい。 ○ バイタルリンクのことをあまり知らなかったが、参加してみて、あった方がいいと思った。 ○ バイタルリンクの利用がスムーズになれば良いけど中々使えないのが現状。 ○ 連携ツールがあることを知らなかった。周りにも周知していくのも課題だと思った。 	
第2回	開催日時	令和5年11月7日(火) 18:00～19:30
	開催場所	当別町総合保健福祉センターゆとろ多目的ホール
	参加人数	医療・介護・福祉・行政関係者 58名
	内容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>1. 第1回の意見交換内容の共有</p> <p>2. バイタルリンクのトライアルケースのフィードバック (①褥瘡管理、②服薬管理)</p> <p>3. 意見交換</p>
開催結果	<p>【参加者の主な感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 事例を通して、バイタルリンクの活用による患者の状態改善の有効性を実感した。 ● バイタルリンクの活用により、多職種連携の強化やケアの質の向上が期待できる。 ● 患者さんの背景を含めた情報ツールできれば、本人史となるようなものにしたい。 ● 介護も導入されることでより作業が増えてしまう事が不安。 ● 全施設で活用できる環境を整えないと効果的な活用につながらない。 	
第3回	開催日時	令和6年3月5日(火) 18:00～20:00
	開催場所	当別町総合保健福祉センターゆとろ多目的ホール
	参加人数	医療・介護・福祉・行政関係者 29名

内 容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第2回の意見交換内容の共有 2. 令和6年度からの本格稼働に向けて 3. 意見交換
開催結果	<p>【参加者の主な意見（バイタルリンクの理想的な使い方について）】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 利用者の様子を写真付きで共有し、生活状況を把握できるようにしたい。 ● 訪問時等のバイタルデータの共有により、健康状態の変化を早期に発見したい。 ● 薬剤師が患者・利用者の薬剤情報を共有し、日々の服薬状況を管理したい。 ● 認知症の症状を共有し、困った時に関係者に相談するなどして、適切な対応をとれるようにしたい。 ● 利用者の情報を医師と共有し、要観察・要フォローに関する助言を受けたい。



当別町医療・介護連携セミナー＆意見交換会の様子

2) バイタルリンク操作体験会

上記のセミナー＆意見交換会において、参加者から「バイタルリンクでどんなことができるのか」、「有効性は理解したけども使いこなせるか不安」、「ツールを導入していることが知らなかった」などの声も寄せられたことから、ツールの使用感を実感してもらうことを目的として、バイタルリンクの操作体験会を12月に開催した。

開催にあたっては、ICTツールを提供するベンダー担当者の協力を得て、参加人数分の端末の用意から、デモ端末を使用した各種機能の操作方法の説明を通して、基本的な操作スキルを身に付けてもらうことを狙いとした。



バイタルリンク操作体験会の様子

3) 地域ケア会議 医療・介護専門部会におけるトライアルケースの振り返り

地域ケア会議医療・介護専門部会を活用して、町内の医療機関の医師、訪問看護ステーションの看護師、調剤薬局の薬剤師、居宅介護支援事業所・通所介護事業所の管理者など関係者 18 名により、トライアルケース（20 ケース）の振り返りと、本格運用にあたっての最低限のルールについての議論を行った。

一方で、ケアマネジャーなどの介護側の積極的活用の課題が浮き彫りとなるとともに、半数程度のトライアルケースに関与している町内クリニック（外来）の医師からは、医師中心の活用とならないように、それぞれの専門職がプロ意識を持って関わるような体制づくりが必要との重要な指摘が挙げられた。

開催日時	令和6年1月23日（火）18:00～20:00
開催場所	当別町総合保健福祉センターゆとろ多目的ホール
参加者	計 19 名 ○ 町内クリニック（外来）の院長と事務長 ○ 町内クリニック（訪問診療）の院長 ○ 居宅介護事業 A の管理者とケアマネジャー 2 名 ○ 居宅介護事業 B の管理者 ○ 居宅介護事業 C の管理者 ○ 居宅介護事業 C のケアマネジャー ○ 居宅介護事業 D のケアマネジャー ○ 通所介護事業所の主幹と看護師 ○ 障害者相談支援事業所の管理者 ○ 当別町福祉部介護課の主査と主任保健師 ○ 地域包括支援センターのセンター長、社会福祉士、ケアマネジャー
主な意見	【トライアルケースの振り返り】 ● トライアル運用では医師・訪問看護が入っている医療連携ケースが中心であり、ケアマネジャーが積極的に関わっていないことが課題である。 ● 外来医師の立場からすると、平時の患者対応がある中でその隙間に情報の確認・発信に対応できる対象者は 5～10 人が許容範囲となる。 【運用の最低限のルール】 ● 患者・利用者本人の尊厳を守ることが最優先。 ● ケース担当者同士の継続的な振り返りにより、その患者・利用者の状態に応じて共有が必要な情報の基準づくりが必要となる。 ● 医師だけが指示をしていくことがないように、専門職それぞれがプロ意識を持って患者・利用者の情報を共有していく体制づくりが重要となる。



ファシリテーター



トライアルケース振り返りの様子

④取組成果

当別町における運用改善のプロセス試行の取組成果としては、次の2点が挙げられる。

【本格運用に向けた機運醸成】

コアメンバーを中心に運用改善策を検討し、多機関・多職種関係者への理解促進を図りながら取組みを進めることで、医療・介護情報共有システムの参加登録機関が21機関から26機関、トライアルケースが11ケースから20ケースと徐々に広がり、本格運用に向けた道筋をつけることができた。

しかしながら、活用の中心は医師や訪問看護師、地域包括職員であり、介護側の積極的活用が課題として残っている。今後、まずは、医療・介護連携において介護側の要となるケアマネジャーを中心に理解の醸成を図り、運用のアップデートを図っていく予定である。

【行政と地域包括支援センターによる体制の再構築】

これまで地域包括支援センターが中心となって医療・介護情報共有システムを運用していたが、町内全ての関係機関に情報共有システム活用の普及拡大を図る観点から、行政と地域包括支援センターが中核を担う体制を再構築して、本プロセス試行に取り組んできたところである。

行政も調整役として関与することで、地域の取組課題であるという多機関・多職種の認識が高まり、普段あまり接点のない他職種などが集まる対話の場づくりに大きく貢献している。立場や役割の異なる関係者同士の関係性を深め、患者・利用者ケアの連携実践につなげていくために、今後も多機関・多職種が交流する機会を継続的に取組んでいくことが重要である。

(3) 上士幌町

①基本情報

<p>地域の概要</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 十勝地方の北部、大雪山国立公園の東山麓に位置し、畑作・酪農を中心とした農業が基幹産業である。 ○ 平成 29 年度に町と民間企業・団体の出資により、まちづくり会社「㈱生涯活躍のまちかみしほろ」を設立し、町民が健康で充実した生活を送ることができるよう、住民コミュニティの醸成や共助社会づくりなどによる「だれもが生涯活躍のまちづくり」を推進している。 ○ 交通アクセスは、帯広市まで車で約 50 分、公共交通は帯広—上士幌間をつなぐ路線バスと令和 4 年 12 月から定常運行を開始した町内循環の自動運転バスが中心である。
<p>医療・介護施設数※1</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 計 21 施設 〔内訳〕 病院 (0)、診療所 (2)、歯科 (2)、薬局 (3)、訪問看護 (1)、居宅介護 (4)、訪問型 (2)、通所型 (2)、入所施設 (5)、福祉用具 (0)
<p>地域包括支援センター数※2</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 1 カ所 (直営)
<p>医療・介護の地域特性</p>	<p>【住民（国民健康保険被保険者および後期高齢者）の受療動向】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 北海道が分析・公表する住民の受療動向データ（令和 3 年度）※3 によると、町内医療機関における外来が 42.0%であり、6 割程度が帯広市（4 割弱）と音更町（2 割弱）の医療機関を受療している。 ○ 入院については、帯広市への入院が 84.1%と過半数を占めており、町内医療機関が 3.8%となっている。 <p>【地域資源の特徴】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 医療機関は全て民間であり、公的医療機関は有していない。 ○ 医療、介護資源の不足分は主に帯広市の関係機関・サービスに依存している。 <p>【医療・介護連携の現状】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 令和 3 年度に「医療・介護連携ステーション」（町内老健施設に委託）を設置し、町内外の医療・介護情報のハブ機能を担っている。 ○ 地域包括支援センターと医療・介護連携ステーションを中心に町内の医療・介護連携の体制づくりを推進している。 ○ 地域包括支援センターが中心となり、情報共有ツールとしてバイタルリンクを導入し、町内全ての関係機関が参加しているものの、地域における活用の浸透が課題となっている。

出典：※1 日本医師会「地域医療情報システム (JMAP)」(令和 5 年 7 月末時点)

※2 上士幌町 WEB サイト

※3 北海道十勝総合振興局「地域医療構想説明会資料【資料 4】十勝管内の受療動向について」

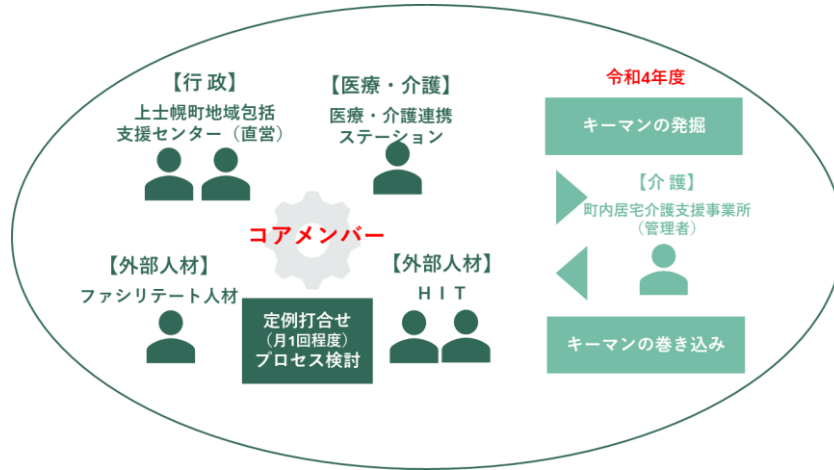
②推進体制

上士幌町では、町内外の医療・介護情報を関係者につなげるためのハブとして「医療・介護連携ステーション」（委託）を令和 3 年度に設置し、同年 10 月から、多機関・多職種関係者の情報共有の手段として、ICT ツール（バイタルリンク）を導入したが、ICT 活用が地域に浸透していない状況となっていた。

そこで、令和 4 年度からのプロセス試行において、上士幌町地域包括支援センター（直営）と医療・介護連携ステーション（委託）が主体となり、ファシリテート人材と HIT が伴走的に

支援しながら運用改善のプロセス試行に取り組む中で、町内居宅介護支援事業所の管理者をコアメンバーに巻き込んだ推進体制を構築している。

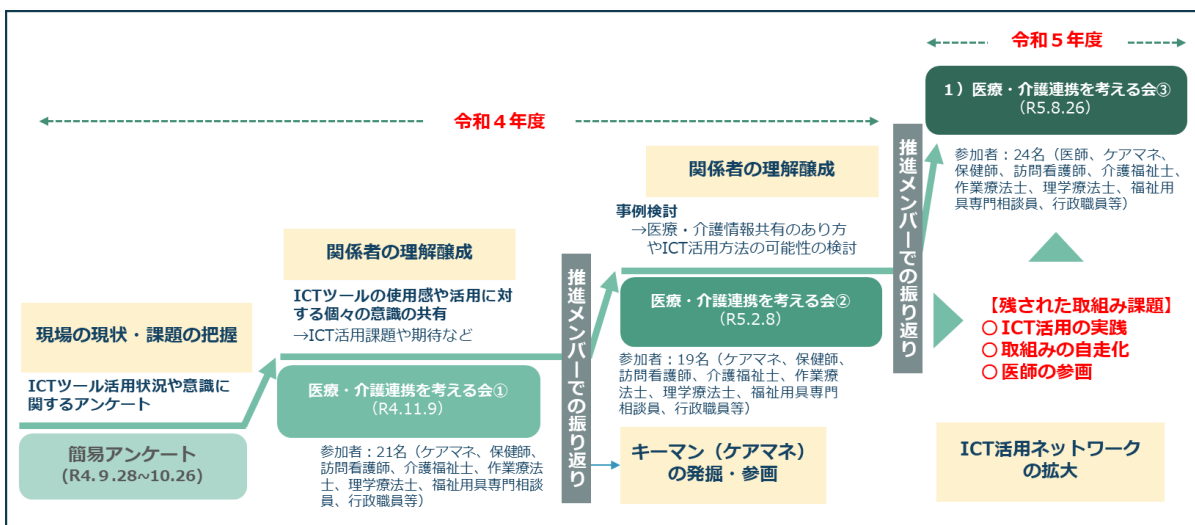
図表 27 上土幌町の推進体制



③取組プロセス

令和4年度事業において、簡易アンケートによりICTの活用実態を把握した上で、町内の多機関・多職種関係者の対話の場として医療・介護連携を考える会を開催し、医療・介護連携やICT活用の意義に対する関係者間の理解を醸成した。そうした中で、コアメンバーとなるキーマンを発掘するとともに、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つの連携ネットワーク統合により上土幌町の外にもネットワークが広がるといった取組成果があった。令和5年度は、上土幌町が町内の医師の理解を図りながら、自主的に継続した取組を行うことで、医療・介護連携におけるICT活用の実践につなげており、その節目に医療・介護連携を考える会を開催することで、さらなる活用の普及拡大を図っている。


図表 28 上土幌町の取組プロセス（大枠）



1) 上士幌町医療・介護連携を考える会③

3回目となる医療・介護連携を考える会では、令和4年度事業からプロセス試行を行う中で生まれた、町内在住の患者・利用者が帯広市内病院の退院から在宅医療に移行し、看取りに至った過程について、ICTツールを活用して多職種間で情報共有をしながらケアした支援ケースをもとに、町内の多機関・多職種関係者の医療・介護連携の意義やICT活用の有効性に対する理解を深めた。

この会には、取組課題であった町内クリニックの医師もはじめて参加し、多職種との連携の大切さを改めて認識する機会となるとともに、対話の場を継続していくことにより多職種間の関係性を深めていきたいとの意見があった。

タイトル	医療・介護連携について考える会③ ～医療・介護の情報共有で、何が・どう変わる！？～
開催日時	令和5年8月23日(水) 16:00～17:30
開催場所	かみしほろ消防署内研修室
参加人数	医療・介護・福祉・行政関係者 24名
内 容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>1. これまでの振り返り</p> <p>2. ICT活用による医療・介護連携による看取りケアの実践例</p> <p>3. 意見交換</p>
対 象 ケ ー ス	<p>①ケース概要</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 上士幌町に住む末期がん患者(本人)が、在宅医療を受け、自宅で看取られた事例 ○ 地域包括支援センターと、町内外の医療、介護サービスの提供者による多職種連携により本人と家族の意思を尊重した看取りが実現した。
	<p>②ケース担当者(支援メンバー)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 上士幌町地域包括支援センターのケアマネジャー ○ 上士幌町調剤薬局の薬剤師 ○ 帯広市内病院の主治医(訪問診療を実施) ○ 帯広市内病院の医療ソーシャルワーカー(MSW) ○ 十勝管内訪問看護ステーションの訪問看護師 ○ 福祉用具事業者の福祉用具専門相談員 
	<p>③ICT活用の経緯</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 退院6日前: [MSW→メンバー] 退院カンファレンス開催日程、退院サマリーの共有 ○ 退院5日前: [メンバー] 退院カンファレンス開催(オンライン)、患者の病状、必要なサービス等を共有 ○ 退院3日前: [ケアマネ⇄MSW] 福祉用具、マットレス等の必要用具を調整 [ケアマネ→福祉用具・訪問看護師] 調査結果を共有し、必要用具の準備 ○ 退院2日前: [ケアマネ⇄メンバー] 主治医から退院後の治療、生活について確認 ○ 退院前日: [訪問看護師→メンバー] 訪問看護師による訪問予定の連絡 ○ 在宅1日目: [訪問看護師→メンバー] 入浴時の留意事項、福祉用具の追加必要性を報告 ○ 在宅3日目: [薬剤師・訪問看護師→メンバー] 服薬状況の確認、報告 ○ 在宅4日目: [ケアマネ→メンバー] 車いすへの移乗困難について報告、家族の考え方(家族は、当初自宅での看取りを考えていなかったが、本人の希望を受け、考えが変化した)の変化について報告

	<ul style="list-style-type: none"> ○ 在宅 10 日目：〔福祉用具→ケアマネ〕体位変換マットレスの交換、協力依頼 ○ 在宅 14 日目：〔訪問看護師→メンバー〕麻痺の進行、ポジショニングの問題について報告 〔ケアマネ→メンバー〕理学療法士と調整した支援内容を報告 ○ 在宅 19 日目：〔主治医→メンバー〕本人の死亡を確認し報告
開催結果	<p>【参加者の主な感想】</p> <ul style="list-style-type: none"> ● バイタルリンクの利便性、ケースへのアプローチの仕方など改めて学ぶことができた。 ● 患者・利用者支援の流れの中で、支援者それぞれが書き込みの頻度・量・質が徐々に向上していく様子が分かり、情報を発信する意欲が高まった。 ● 正解がない中で、書き込みに対する不安、多くの人に見られたくないという心理が働いてしまい ICT の活用に踏み込めていない。実践例をもとに対話をしながら、バイタルリンクの活用を踏まえていきたい。 ● 対話の場を継続していくことにより多職種間の関係性を深めていきたい



ファシリテーター



上土幌町医療・介護連携について考える会③

④取組成果

上土幌町における今年度のプロセス試行の取組成果としては、次の点が挙げられる。

【関係者の ICT 活用実践による有効性の実感】

上土幌町において、令和 4 年度から運用改善のプロセス試行に取り組む中で、上記のような ICT 活用事例が生まれており、実際に当該ケースに携わった関係者も「本人の状況が日々変わる中で、メンバー間で情報を共有できるのは便利だと感じた。ただ、こうしたツールを使う際にご本人とご家族が真ん中にいるという事を忘れてはいけず、その認識を担当者全員で共有できたことで円滑な支援につながった。」と、ICT 活用の有効性を実感したことで、さらなる活用に向けた意欲が高まるきっかけとなっている。

しかしながら、「自分が発信した情報を多くの人に見られたくない」、「電話の方が楽」、「情報を残したくない」という意識が地域に根付いており、町内の多機関・多職種関係者に広く ICT 活用が浸透していない状況である。そのため、今後も、継続的な関係者間の対話などにより、意識・行動変容を促していくことが課題となっている。

4. 小括

(1) 地域の実情に応じた取組プロセスの重要性

本プロセス試行は、地域包括ケアシステムの深化を図るため、ICT 活用の検討を柱として、地域における医療・介護連携の土台づくりを行うことに重きを置いた。3市町とも多機関・多職種関係者が相互理解を図りながら、地域の課題とその解決に向けてみんなで考える場ができたことが共通の成果といえる。関係者同士の対話によって、それぞれの地域を取り巻く現状を紐解きながら、その地域の実情に応じて検討および実行する取組みのプロセスが重要である。

恵庭市では、地域単位での医療・介護連携ネットワーク構築において、これまでは公的医療機関がないために医療との接続が希薄であったが、今回の取組みをきっかけに医療と介護の関係者が集まる場ができ、地域の仕組みをみんなで考える機会づくりに寄与することができた。

一方で、既に ICT ツールを導入している当別町と上士幌町においては、地域の多機関・多職種関係者による活用が進まないという共通の課題を有している。そこで、両町とも、自分たちの仕組みを自分たちで考えるという当事者意識を高めることを目的として、コアメンバーを中心に必要な取組みの検討に立ち返ってプロセスの試行を行った。その結果、連携や ICT 活用の意義に対する理解が深まり、一定の関係者間において ICT 活用の連携実践例が生まれつつある。しかしながら、現状では関係者によって ICT 活用のばらつきがあるため、今後も継続して連携実践例の振り返りなどにより、活用の促進を図っていくことが必要となっている。

(2) 医療・介護情報共有の仕組み化に向けた基本的なルールづくり

3市町とも、医療・介護連携と情報共有の重要性や、ICT 活用の必要性などに対する多機関・多職種関係者の理解を深めた一方で、どのような情報を多機関・多職種間で共有するのか、さらにはいかにして患者・利用者に対して登録を促して、医療・介護現場における ICT 活用の浸透を図っていくかなど、地域における医療・介護情報共有システムの基本的なルールづくりが今後の検討課題となっている。

①情報の共通項目の設定

異なる医療機関、介護事業所・施設等の関係者同士が、共通の医療・介護情報共有システムを介して情報のやりとりを効率的・効果的に行うには、共有する情報項目をある程度統一することが欠かせない要素となる。

医療側と介護側がそれぞれで必要とする情報、求める情報が異なることから、関係者同士の相互理解を図りながら、コアメンバーを中心に各現場の意見、要望等を集約し、最低限必要な情報の共通項目を検討するプロセスが必要となる。その際に、ストック情報とフロー情報のそれぞれの性質を念頭に置いて検討することが重要となる。

ストック情報であれば、医療情報については、厚生労働省が設けている標準規格（用語集やコードセット、保存形式、メッセージ交換手続き等）と照らしながら、地域において必要となる共通項目を設定し、その情報の共有が可能な ICT ツールを検討する必要がある。また、介護情報については、記録の記述方法・内容や用語が統一されておらず標準規格が設けられていないが、現在厚生労働省では令和 3 年 4 月から運用開始した科学的介護情報システム（LIFE）の

運用状況などを踏まえて、介護情報の標準化に向けた検討が進められており、その動向を注視しながら検討することが必要である。

一方、フロー情報については、患者・利用者の心身状況や生活環境など個別性が大きく、どのような情報を共有するかは、基本的にその患者・利用者に介入する多職種チームによる調整によって決められていくものである。

図表 29 ストック・フロー情報別の情報項目の例

ストック情報	基本情報	○氏名 ○性別 ○生年月日 ○年齢 ○身長・体重 ○住所・電話番号 ○世帯構成 ○緊急連絡先 など
	医療情報	○病名・病歴 ○かかった医療機関・薬局 ○処方・薬剤情報 ○アレルギー・禁忌 ○検査（検査値・画像等） ○処置内容 ○ADL/IADL 評価 ○文書（診療情報提供書、各種サマリ等） など
	介護情報	○介護認定 ○担当ケアマネジャー ○請求・給付情報 ○文書（ケアプラン、入院時情報提供書、各種訪問記録等） など
フロー情報	○生活状況 ○利用しているサービス内容 ○サービス調整 ○訪問時報告（処置・ケア内容等） ○服薬状況 ○ADL/IADL の状況 ○食事・栄養摂取状況 ○バイタルデータ（身長、体重、血圧等） ○各種日程調整（退院カンファレンス、サービス担当者会議） など	

②患者・利用者の登録対象と同意取得方法

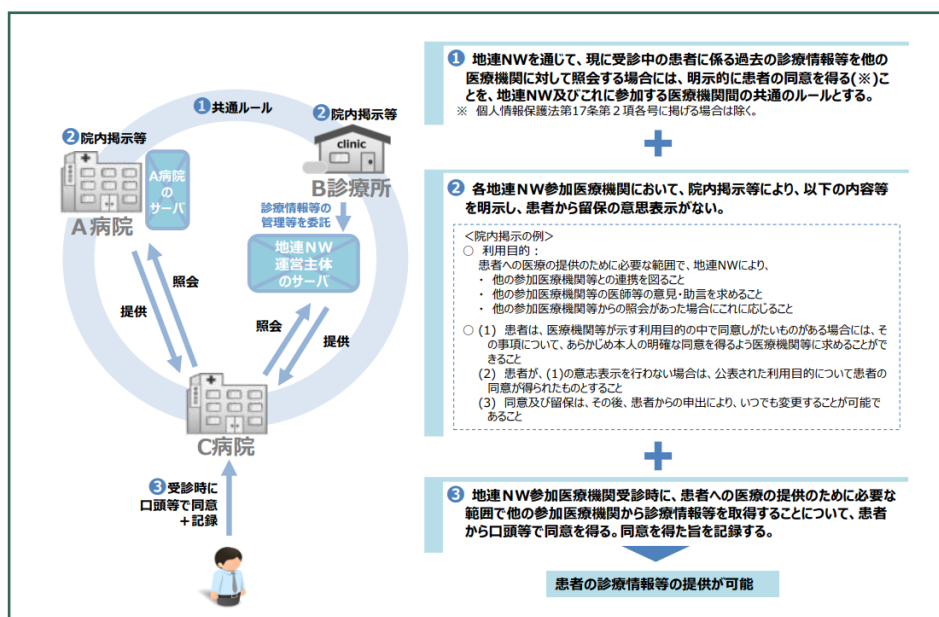
地域において医療・介護情報共有システムを円滑に運用する上で、患者・利用者の登録数は重要な指標となる。

患者・利用者の登録管理は一般的に医療・介護情報共有システムの事務局機能を持つ運用主体が担うこととなるが、登録対象を地域住民全ととするのか、要介護認定を受ける高齢者などの情報共有が必要な患者・利用者に限定するのかによって、登録負担が通常業務にも大きく影響するため、地域の实情や運用目的を踏まえて、登録対象を設定する必要がある。その上で、誰がどのように患者・利用者に説明をし、登録を促していくのかといった登録フローを検討するプロセスが必要となる。

同意取得方法については、第三者が情報利用することに対して、基本的に患者・利用者との書面による同意の取り交わしが必要となるが、医療・介護情報共有システムの運用範囲、登録対象範囲が大きいほど、同意取得に係る手続き負担が大きくなる。こうした事情を踏まえて、令和2年3月以降、厚生労働省では、図表30のとおり、医療機関が患者の医療情報を第三者に提供するにあたり、「明示的に患者の同意（文書または口頭）を得ることを共通のルールとしていること」、「院内掲示等により患者から留保の意思表示がないこと」、「患者から口頭等で同意を得ていること」といった3つの条件を満たしている場合、患者の同意が得られたものとして承認している。これにより、本事業の先行取組地域として調査した函館（道南）の「道南 MedIKa」では、令和2年以降、患者登録数が大幅に増加するといった例もみられている。

しかしながら、これは医療機関に限られたものであり、介護分野や行政が同意を取得する場合は、依然として書面同意を必須としていることから、国による今後の規制改革の動向などを踏まえながら同意取得方法や登録フローを検討する必要がある。

図表 30 令和 2 年 3 月以降に厚生労働省が承認した同意取得方法（※医療機関限り）



出典：厚生労働省資料「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」（令和 2 年 3 月 31 日）

(3) 広域の医療情報ネットワークとの接続

A タイプの恵庭市においては、複数の医療機関があり、現状では医療機関ごとに他機関・職種に対する情報提供方法が異なることから、その統一化が課題として挙げられる。

一方、C タイプの当別町と上士幌町においては、地域資源が限られており、特に急性期医療について地域の中だけでは完結できないといった地域性を有している。また、両町とも、既にフロー情報中心の SNS 型ツールを運用しているが、特に入院・外来を担う医療機関の医師や看護師などにとっては、多機関・多職種による連携、かつアクティブな情報共有が必要な患者であっても、他の患者の対応などにより、他職種から入ってくる情報を常時確認できないこと、入力負担により必要な情報を網羅的に共有できないことなどが、課題として挙げられる。

そうした状況の中で、今後、効率的に医療情報を取得するにあたっては、グループウェア型ツールや、国が医療 DX の一環として検討を進めている「電子カルテ情報共有サービス」（3 文書 6 情報）などの活用を見据えた仕組みの検討が必要となる。

現在、道内最大都市である札幌市において、医療機関有志による「さっぽろ ID・Link 連絡会」が令和 5 年 10 月に発足し、札幌市内 7 つの病院が、それぞれで構築しているグループウェア型ツールを用いた医療情報ネットワークを一本化する方向で検討が進められている。実現すれば、札幌圏に属する恵庭市と当別町にとっては、当該医療情報ネットワークに接続した情報共有システムの構築に期待が高まる。また、高度急性期医療や専門医療などが集積する札幌圏の医療情報ネットワークの一本化は、道内全体に与える影響も大きく、上士幌町を含む道内他地域にとっても、全道一円となった医療情報システムの確立に向けて、有益なシステムになると考えられる。

また、広域の医療情報ネットワークと市町村単位の医療・介護ネットワークの接続については、市町村、医療機関、介護事業所・施設等が個別にアプローチするには多くの時間と労力を費やすこととなり、特に公的医療機関を有さない地域や地域資源が少ない地域などにとっては現実的ではないことから、国や北海道の政策として、強力かつ一体的に推進されることが望ましい。

第IV章 道内自治体のICT導入・運用意向と意見交換会の実施

1. 医療・介護情報共有システムの導入・運用意向に関するアンケート調査

(1) 調査概要

北海道内におけるICT活用による医療・介護情報共有システムの導入状況とICTツール活用に対するニーズの確認を目的に、道内189市区町村（札幌市10区含む）を対象とした簡易的なアンケート調査を、下記のとおり実施した。

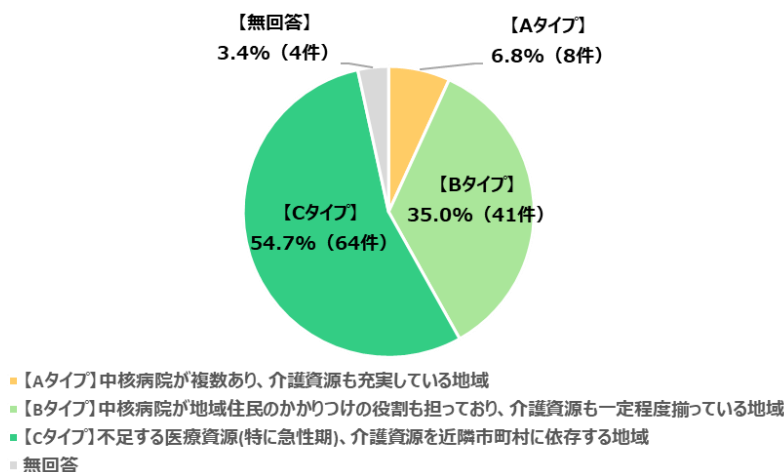
調査対象	道内189市区町村（札幌市10区含む）の地域包括ケア推進担当課
調査方法	郵送調査
調査期間	令和5年10月16日～11月15日
調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ● 設問1 地域タイプ（SA） ● 設問2 日常生活圏域単位の医療・介護連携ネットワークの構築状況（SA） ● 設問3 ICT活用の医療・介護情報共有システム導入状況（SA） ● 設問4 導入している場合（①導入ツール（MA）／②行政の関わり（SA）／③運用目的（MA）） ● 設問5 導入していない場合（①地域の多機関・多職種関係者の導入ニーズの有無（SA）／②今後の導入意向（SA）） ● 設問6 希望する支援スキーム（MA）
回収率	61.9%（117市区町村から回収）

(2) 調査結果

①地域タイプ

地域タイプ(P13参照)については、Cタイプが54.7%と最も多く、次いでBタイプが35.0%、Aタイプが6.8%となっている。

図31 地域タイプ（n=117）

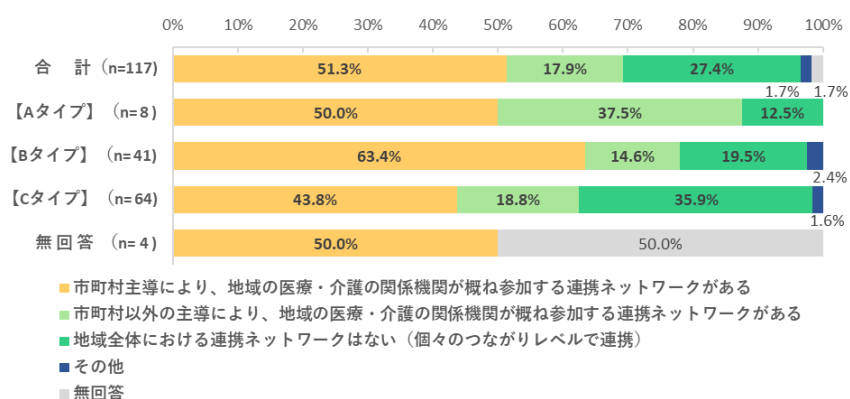


②日常生活圏域単位の医療・介護連携ネットワークの構築状況

地域における日常生活圏域単位の医療・介護連携ネットワークの構築状況については、全体では、「市町村主導により、地域の医療・介護の関係機関が概ね参加する連携ネットワークがある」が51.3%と最も多く、次いで「地域全体における連携ネットワークがない」が27.4%、「市区町村以外の主導により、地域の医療・介護の関係機関が概ね参加する連携ネットワークがある」が17.9%となっている。

地域タイプ別にみると、いずれのタイプも全体とほぼ同様の傾向だが、Cタイプにおいては「地域全体における連携ネットワークがない」が35.9%と比較的高い割合となっている。

図表 32 医療・介護連携ネットワークの構築状況 (n=117)

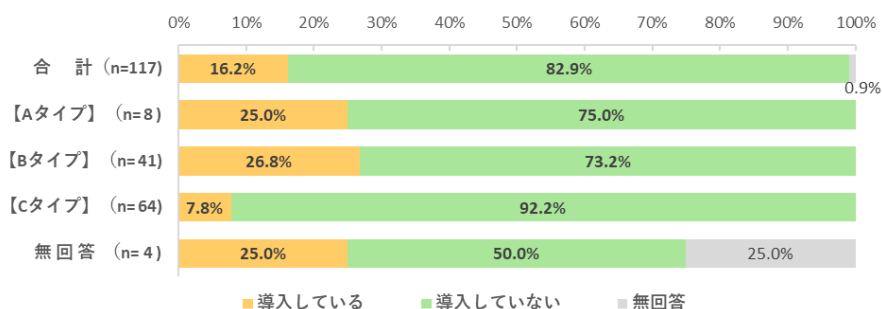


③ICT活用による医療・介護情報共有システム導入の有無

ICT活用による医療・介護情報共有システム導入の有無については、「導入していない」が82.9%、「導入している」が16.2%となっている。

地域タイプ別にみると、AタイプとBタイプが「導入している」が約25%~26%に対し、Cタイプは7.8%と低い割合となっている。

図表 33 医療・介護情報共有システム導入の有無 (n=117)

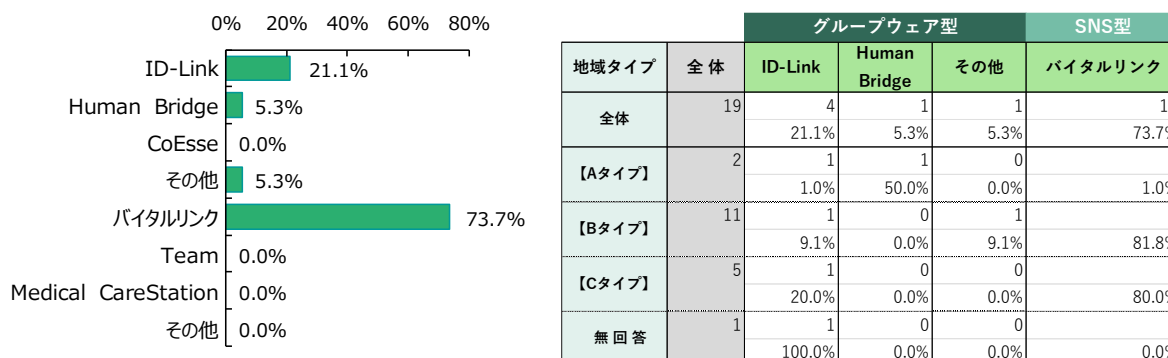


④導入している場合（n=19）

【導入している ICT ツール】

導入していると回答した 19 市町村に対し、導入している ICT ツールについて聞いたところ、SNS 型の「バイタルリンク」が 73.7%と最も多く、次いでグループウェア型の「ID-Link」が 21.1%となっている。

図表 34 導入している ICT ツール（n=19）

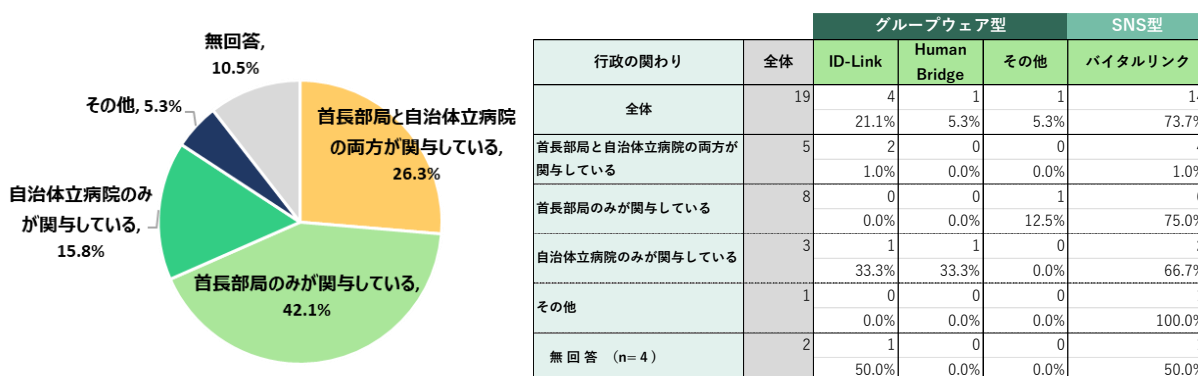


【導入・運用に対する行政の関わり】

導入・運用に対する行政の関わりについては、「首長部局のみが関与している」が 42.1%と最も高く、次いで「首長部局と自治体立病院の両方が関与している」が 26.3%となっている。

行政の関わり別の導入ツールをみると、グループウェア型については「首長部局と自治体立病院の両方」または「自治体立病院のみ」が関与している傾向にあり、SNS 型については「首長部局のみ」または「首長部局と自治体立病院の両方」が関与している傾向がみられた。

図表 35 行政の関わり（n=19）

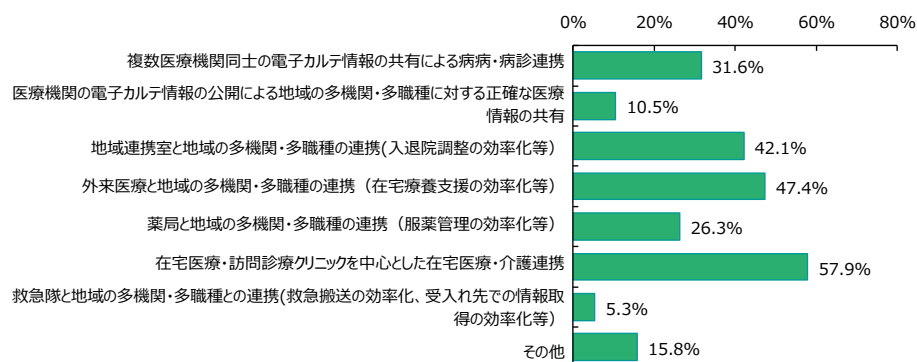


【運用目的】

運用目的については、「在宅医療・訪問診療クリニックを中心とした在宅医療・介護連携」が 57.9%と最も高く、次いで「外来医療と地域の多機関・多職種の連携」が 47.4%、地域連携室と地域の多機関・多職種の連携」が 42.1%となっている。

一方で、「医療機関の電子カルテ情報の公開による地域の多機関・多職種に対する正確な医療情報の共有」(10.5%)と「救急隊と地域の多機関・多職種との連携」(5.3%)は、他の項目と比較して回答割合が低い。

図表 36 運用目的 (n=19)



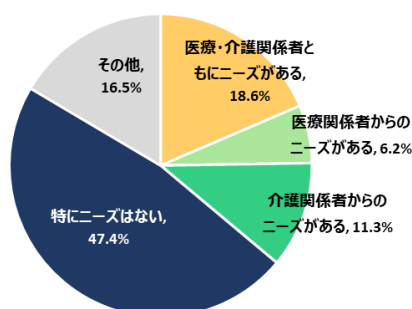
⑤導入していない場合 (n=97)

【地域の多機関・多職種関係者からの導入に対するニーズの有無】

導入していないと回答した 97 市区町村に対し、地域の多機関・多職種関係者からの導入に対するニーズの有無について聞いたところ、「特にニーズはない」が 47.4%とも最も高く、次いで「医療・介護関係者ともにニーズがある」が 18.6%、「その他」が 16.5%となっている。

「その他」の具体的の内容については、「実態を把握できていない」、「関係機関が町外に多いため町単独ではなかなか難しい」、「自治体として必要性を感じている」等の意見があった。

図表 37 導入ニーズの有無 (n=97)



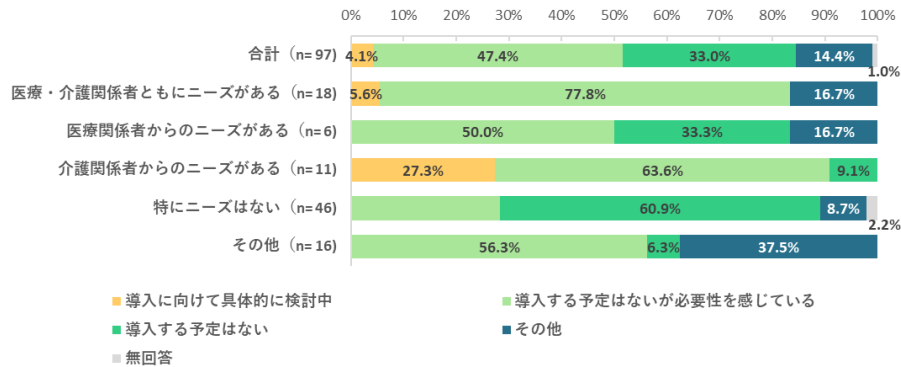
【今後の導入意向】

今後の導入意向については、全体的に「導入する予定はないが必要性を感じている」が 47.4%と最も高く、次いで「導入する予定はない」が 33.0%、「その他」が 14.4%となっている。

地域における導入ニーズ別にみると、「介護関係者からのニーズがある」と「医療・介護関係者ともにニーズがある」で、「導入に向けて具体的に検討中」がそれぞれ 27.3%と 5.6%となっている。「その他」の具体的の内容については、「関係者に対する研修会を開催するなど、

ニーズ把握や導入判断に向けて環境整備している段階」、「近隣医療機関の導入状況を見て検討」、「隣市が実施するのであれば一緒に検討したい」、「ニーズは特にはないが、時代の流れから今後は導入した方がいいと感じている」等の記述があった。

図表 38 今後の導入意向 (n=97)



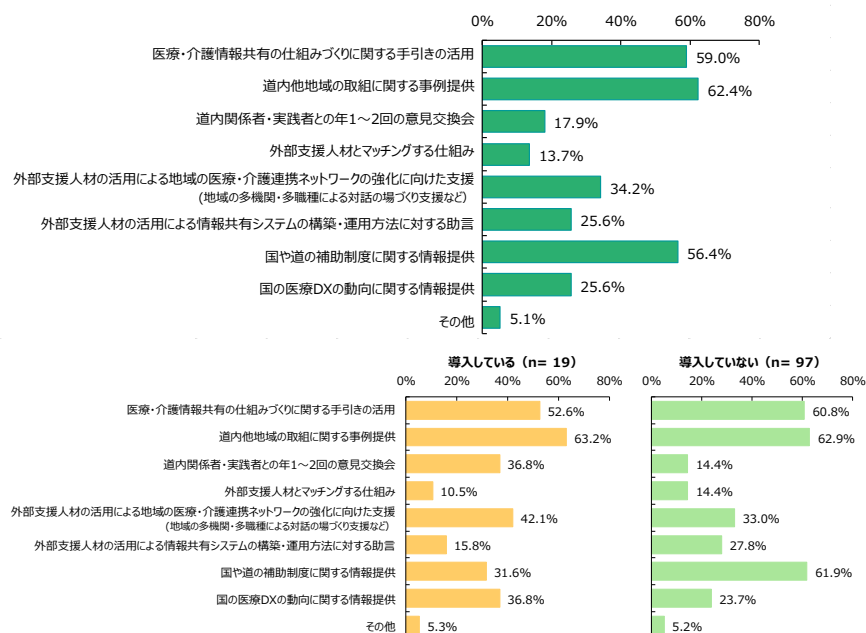
⑥新たに導入、運用改善を図る上で活用したい支援スキーム

今後、新たに導入、運用改善を図る上で活用したい支援スキームについては、「道内他地域の取組に関する事例提供」が 62.4%、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに関する手引きの活用」が 59.0%、「国や道の補助制度に関する情報提供」が 56.4%と、いずれも過半数を占めている。

また、「外部支援人材の活用による地域の医療・介護連携ネットワークの強化に向けた支援」と「外部支援人材の活用による情報共有システムの構築・運用方法に対する助言」についても、それぞれ 34.2%と 25.6%となっており、外部人材による支援ニーズも一定数ある。

情報共有システムの導入別にみると、導入済みの地域で「外部支援人材の活用による地域の医療・介護連携ネットワークの強化に向けた支援」や「道内関係者・実践者との意見交換会」に対する割合が、導入していない地域よりも高くなっている。

図表 39 活用したい支援スキーム (n=117)



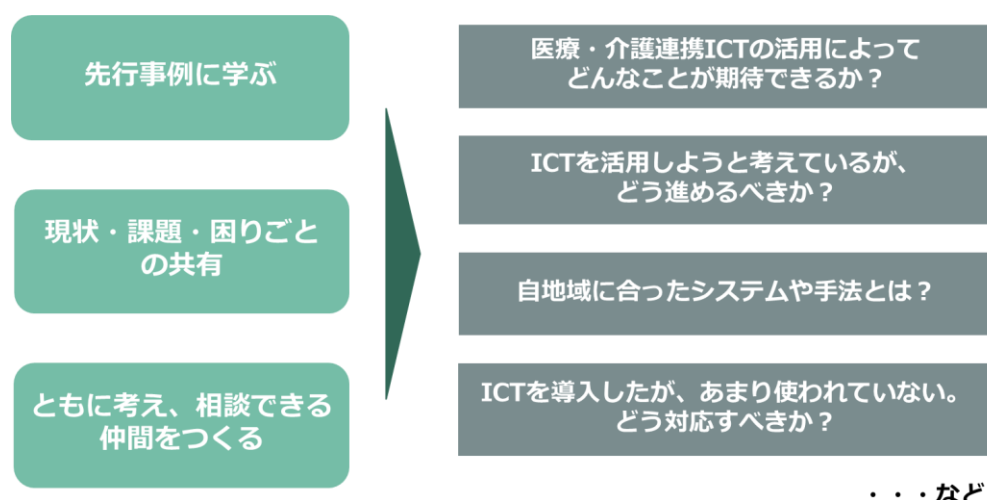
※導入の有無について、(n=1)は無回答

2. 意見交換会の開催

(1) 開催趣旨

道内各地域の自治体職員、医療・介護関係者など、医療・介護情報共有システムの導入検討、または運用改善を図ろうとする関係者で、「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、医療・介護情報共有の効率的かつ効果的な仕組みづくりに向けた道筋を検討するための意見交換会を2回開催した。

図表 40 意見交換会の目的



(2) 開催概要

第1回目の意見交換会では、上士幌町と名寄市の関係者から ICT 活用による医療・介護情報システムの導入・運用に関する取組事例の情報提供を行った。その後、ICT 活用の可能性と、取組を進める上での障壁や困りごとについて参加者同士で意見交換を行ったところ、多くの参加者から「医療機関からの情報提供と発信がない」、「医療機関との連携の難しさ」、「個人情報の取扱い」、「情報セキュリティの不安」といったことが困りごととして挙げられた。

そこで、第2回目では、そうした困りごと解消に向けたヒントとなるように、名寄市の医療・介護情報共有システム構築と運用の中核を担う医師と ICT 専門家を講師に招いて、医師の立場からみた地域連携および ICT 活用の必要性と、サイバーセキュリティと個人情報保護についての情報提供を行い、参加者同士の意見交換を通じて理解促進を図った。

タイトル		医療と介護の多職種連携を支える情報共有の仕組みづくりに関する意見交換会
第1回	開催日時	令和5年11月17日(金) 14:00~17:00
	開催方法	会場+オンライン(Zoom)のハイブリッド方式 (会場:TKP札幌ビジネスセンター赤れんが前 ホールG)
	参加人数	自治体職員、医療・介護関係者 90名(31市町村)

第2回	内 容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>1. 意見交換会の趣旨説明 (HIT)</p> <p>2. 情報提供</p> <p>(1) 上士幌町多職種連携情報共有システム 「ICT ツール導入後の活用改善の取組みと多職種連携による看取り事例」 上士幌町地域包括支援センター保健師・主任介護支援専門員松下 恵 氏</p> <p>(2) 名寄市医療・介護連携 ICT「ポラリスネットワーク 2.0」</p> <p>①「地域包括ケアシステムの推進・深化に向けて～医療・介護の情報共有の仕組みづくりの取組プロセスと自治体が主導する意義～」 名寄市地域包括支援センター 所長 橋本いづみ 氏</p> <p>②「名寄市の事例からみる ICT ツールの使い分け～誰のために、何のために、医療・介護情報を共有するのか～」 名寄市立総合病院情報管理センター長 守屋 潔 氏</p> <p>3. 意見交換</p>
	開催日時	令和6年3月6日(水) 14:00～17:00
	開催方法	会場+オンライン (Zoom) のハイブリッド方式 (会場:TKP 札幌ビジネスセンター赤れんが前 ホール H)
	参加人数	自治体職員、医療・介護関係者 65名 (18市町村)
	内 容	<p>【ファシリテーター】 一般社団法人地域包括研究所 理事 大曾根 衛</p> <p>1. 第1回意見交換会の振り返り (HIT)</p> <p>2. 情報提供</p> <p>(1)「医師からみた地域医療・介護連携の必要性と ICT の可能性」 名寄市立総合病院 副院長・患者総合支援センター長 酒井 博司 氏</p> <p>(2) ICT のサイバーセキュリティと個人情報保護について 名寄市立総合病院 情報管理センター長 守屋 潔 氏</p> <p>3. 意見交換</p>



自治体職員 (名寄市・上士幌町) からの情報提供



意見交換の様子 (第1回)



医師からの情報提供



意見交換の様子 (第2回)

＜意見交換会から派生した取組み＞

意見交換会の3つの目的を具現化した例として、名寄市が定期的で開催する「地域連携会議 in 名寄」に、本事業のプロセス試行地域である恵庭市と当別町の関係者8名が訪問して参加した。なお、上士幌町も参加予定であったが都合により急遽不参加となった。

この会は、名寄市において毎回異なる職種の関係者が紹介するICT活用による患者・利用者ケアの実践例をもとに、それぞれの専門的な立場から、患者・利用者にどのようなプラスの影響を与えたのか、さらなる支援につなげるための可能性などを参加者同士で共有・検討し、情報共有システムの運用のアップデートを図ることを目的としている。

参加したプロセス試行地域の関係者にとっては、「ICTが患者・利用者により良い支援を提供するための道具であることを再認識した」、「取組みを進めていく上での将来像をイメージすることができた」など、多くの学びを得る機会となった。

このように意見交換会は、道内の先行取組地域である名寄市の関係者と、プロセス試行地域の関係者が交流するきっかけともなり、その後もお互いに進捗状況などを共有、相談しながら自地域における取組みを進めている。



名寄の医療介護の明日をみんなで創る

第5回
地域連携会議
in名寄

2023
12/1(金)
17:15 - 18:45 (受付16:45-)

@名寄市立総合病院
新館3階体育館

退院後ってどうなるの？
～今さら聞けない「在宅」のリアル～

＜対象＞ 名寄市内医療・介護に従事する方
(特に継続看護、在宅や慢性疾患の疾病管理、看取り等に関心のある方)

＜内容＞ **第1部：報告「情報の規模より」**
1. 「訪問診療と地域連携」名寄市看護保健診療所 看護科長 武田聖子さん
2. 「訪問リハと地域連携」 職生会古田病院 訪問リハビリテーション 言語聴覚士 柳井麻里さん)

第2部：ミニ・パネルディスカッション
パネラー： 武田さん・柳井さん (第1部講演者)
司会： 山下知子さん (恵庭市の総合病院看護部)

主 行： 高橋博 (名寄市立総合病院患者総合支援センター 課長)

全席ファシリテーター： 大宮朝暉 (一般社団法人地域包括ケア研究所 理事)

地域連携会議in名寄の様子

第V章 道内市町村に対する今後の支援策

～ 医療・介護情報共有システムの普及を目指して ～

1. 手引きの配布・活用

今年度のプロセス試行などの取組みを踏まえ、令和4年度事業で作成した手引き（案）の内容の見直しと拡充を行い、デザインを整えた上で、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き」を完成させ製本化した。

本手引きは、道内各地において、医療・介護共有の仕組みづくりの取組みを促進することを目的としており、道内179市町村の自治体担当者や意見交換会の参加者などに郵送配布する。今後、地域において医療・介護情報共有システムの導入を検討、あるいは運用改善を検討する際の参考書として活用されることに期待する。

図表 41 デザイン・製本した手引き



2. 継続的な意見交換会の実施

令和4年度事業より開催している、道内の医療・介護連携の実務に携わる自治体担当者や医療・介護情報共有システムの導入・運用を担う実践者、関係者などによる意見交換会は、医療・介護情報の仕組みづくりに関する地域の実態やニーズを把握するとともに、恵庭市と当別町のようにプロセス試行を行う上での支援対象地域の発掘およびマッチングの場として有効であった。

一方、参加者からみても、先行取組地域における情報提供から学びや気づきを深めるほか、他地域の関係者と対話によりさまざまな意見交換を行うことで、お互いの困りごとや気になっていることなど共感し、仲間づくりをする場として機能しており、多くの参加者から意見交換会の継続開催を求める声が寄せられた。

道内における医療・介護情報共有の仕組みづくりの取組みを促進する上で、今後も HIT が中心となって、道内地域の取組動向を見据えながら意見交換会の企画・開催を行っていく予定である。

3. 道内市町村に対する外部人材活用によるプロセス支援

今年度事業において実施した第IV章で整理した自治体対象のアンケート調査結果（n=117 市区町村）によると、自治体が関与して医療・介護情報共有の ICT ツールを導入・運用しているのは 19 市町村であり、令和 3 年度事業に同様のアンケート調査（n=115 市区町村）で把握した導入・運用数（16 市町村）から大きな変化はみられなかった。地域において、ICT 活用による医療・介護情報共有システムの構築・運用が進まない主な要因として、医療・介護連携や ICT 活用の意義に対する理解の不足と、医療・介護情報を共有するための ICT システムについてノウハウを有する人材の不足が挙げられている。

一方、本事業では、行政が主導となって医療・介護情報共有の仕組みづくりを推進することを提唱しているが、医療・介護情報共有システムの実際の使い手となる現場関係者の協力がなければ、多職種間の効果的な活用による患者・利用者ケアの実践につながらない。さらには、その状態を打開できずに恒常的に続いてしまうと、地域において情報共有システムの導入・運用の推進を担うコアメンバーのモチベーションが低下し、形骸化した取組みにつながりかねない。

そのため、今後、医療・介護情報システムの導入を検討する地域、または運用改善を図る地域に対して、地域の求めに応じて、外部人材が介入して側面的あるいは後方的に支援する仕組みが必要と考えられる。

令和 6 年度より、そうした道内市町村を支援するスキームを HIT で整え、運営していく予定である。具体的には図表 42 のとおりであり、まず HIT が事務局となって、地域からの要請、または意見交換会等でニーズを把握した対象候補地域へのアウトリーチにより、支援対象地域を決定する。当該地域の実情を踏まえた上で、適応する人材を確保し、地域とともに取組み内容を検討しながら、当該地域の取組みが軌道に乗るまでのプロセスを支援する。

なお、支援人材としては、ファシリテート人材と ICT 人材を想定している。ファシリテート人材は、コアメンバーによるプロセス検討や多機関・多職種関係者の対話の場づくりにより、一人ひとりが自分ごととしてみんなで創り、育てる仕組みを伴走的にサポートする人材である。一方、ICT 人材は、ICT システムやセキュリティ対策等に対する情報提供や助言を行いながら、地域課題や現場のニーズを踏まえた情報共有の仕組みを具現化するためのプロセスに適宜介入し、サポートする人材をイメージしている。どちらの人材も医療・介護の現場の事情に精通していることが前提となる。

HIT では、このような支援人材の確保に向けて、北海道 IT コーディネータ協議会の協力を得て、IT 企業との橋渡し役となって地域や企業の DX 化を支援している IT コーディネータに対する勉強会を試行的に行うなどして、支援人材の確保に向けたアプローチしたところである。今後の支援ニーズの増大も見据えて、継続的に支援人材の確保に努めていくと同時に、地域に対するプロセス支援の実践を通じて、道内における医療・介護情報共有システムの普及拡大と地域における活用の浸透を目指していく。

図表 42 プロセス支援のスキーム



支援ニーズ	支援例
医療・介護情報共有システムに対する多機関・多職種の現場のニーズが知りたい	<ul style="list-style-type: none"> 多機関・多職種関係者へのアンケート調査やヒアリング調査の実施サポート
多機関・多職種が話し合う場・機会が不足している 導入・運用改善の推進体制を強化したい	<ul style="list-style-type: none"> ワークショップ等の企画・運営サポート 地域のキーマンの発掘サポート
どのようなICTツールを導入すれば良いか分からない/ どのように運用すればよいか分からない	<ul style="list-style-type: none"> 先行事例の紹介 勉強会の実施 ICT人材による情報提供・助言