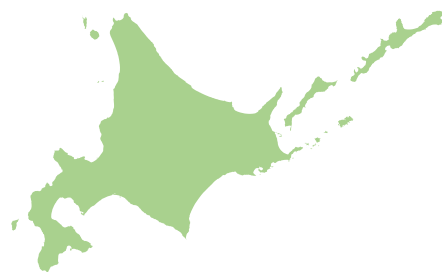


医療と介護の情報共有の仕組みづくりについて



令和 6 年(2024年) 8 月 21 日 (水)
北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課

本委員会における報告趣旨について

1 調査研究の目的等

- 一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）においては、令和3年度から令和5年度にかけて、厚生労働省老健局委託事業「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」を実施。
- 本調査研究については、地域包括ケアシステムの構築・推進に資する**医療・介護情報共有システム**の普及・浸透を図る上で、地域の求めに応じた適切な支援策を取りまとめることを目的としており、本年3月に調査研究報告書が取りまとまったもの。

医療と介護の連携のための、ICT活用による情報共有の運用体制、方法、制度等の仕組み全体のこと

☞ 広域分散型の本道において医療と介護の連携体制を構築するため、ICTを活用した地域医療情報連携ネットワークの推進を図ることとしている在宅医療推進の取組とも合致

2 取組の継承

本調査研究から得られた成果や知見については、令和6年度より、一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）及び北海道医師会の受託コンソーシアムが実施する「在宅医療推進支援センター」の取組に継承。

これまで行ってきた医療アドバイザー及びコーディネーターの派遣による地域支援に加え、令和6年度より「多職種連携支援専門人材」として、**地域の実情に応じて取組のプロセスデザインを支援する人材及びICT活用による医療・介護情報共有システムの導入・運用等に精通する人材**を新たに派遣し、地域の医療・介護情報共有体制の整備に対し支援することとしたもの。

令和5年度老健事業「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」（HIT作成）より、調査研究結果の要旨を報告するもの。

1 事業名

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（令和3年度～令和5年度）

2 委託元

厚生労働省（老人保健健康増進等事業）

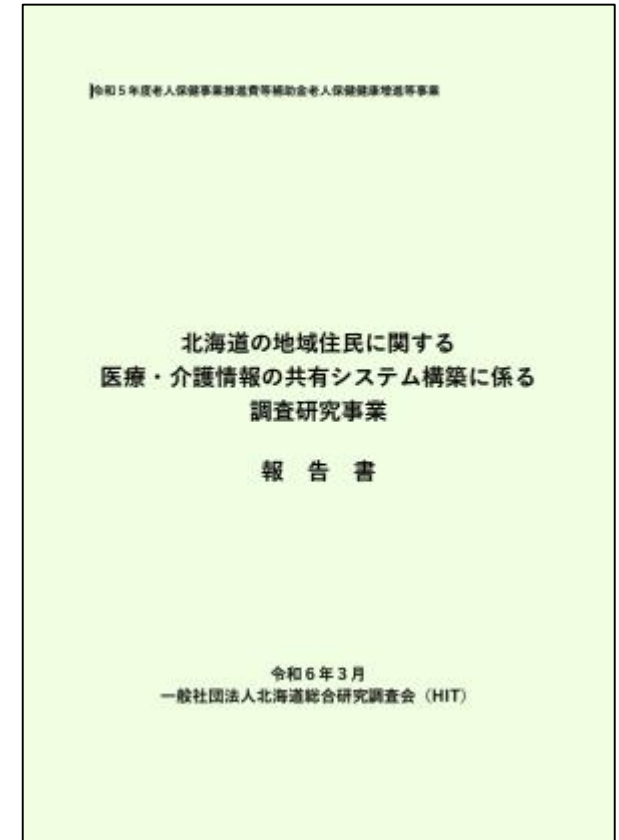
3 実施主体

一般社団法人北海道総合研究調査会（HIT）

4 調査研究の概要

- 地域包括ケアシステムの推進・深化に資するICT活用による医療・介護情報共有システムの構築推進を目的とした調査研究を実施。
- 関係機関へのアンケート調査及び先行取組事例調査により、道内における医療・介護情報共有システムの導入・運用の実態把握をするとともに、モデル地域における医療介護情報共有の仕組みづくりの支援等を通じて、導入準備、運用方法の検討、運用後の対応において必要となる取組プロセスを整理。
- 道内の地域関係者がICTの効果的・効率的な活用を検討する上で、参考となる取組プロセスを記した「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き」を作成。

📄 令和6年3月作成の調査研究報告書に取りまとめ



調査研究結果について

1 調査研究の実施経過（令和3年度～令和5年度）

■令和3年度

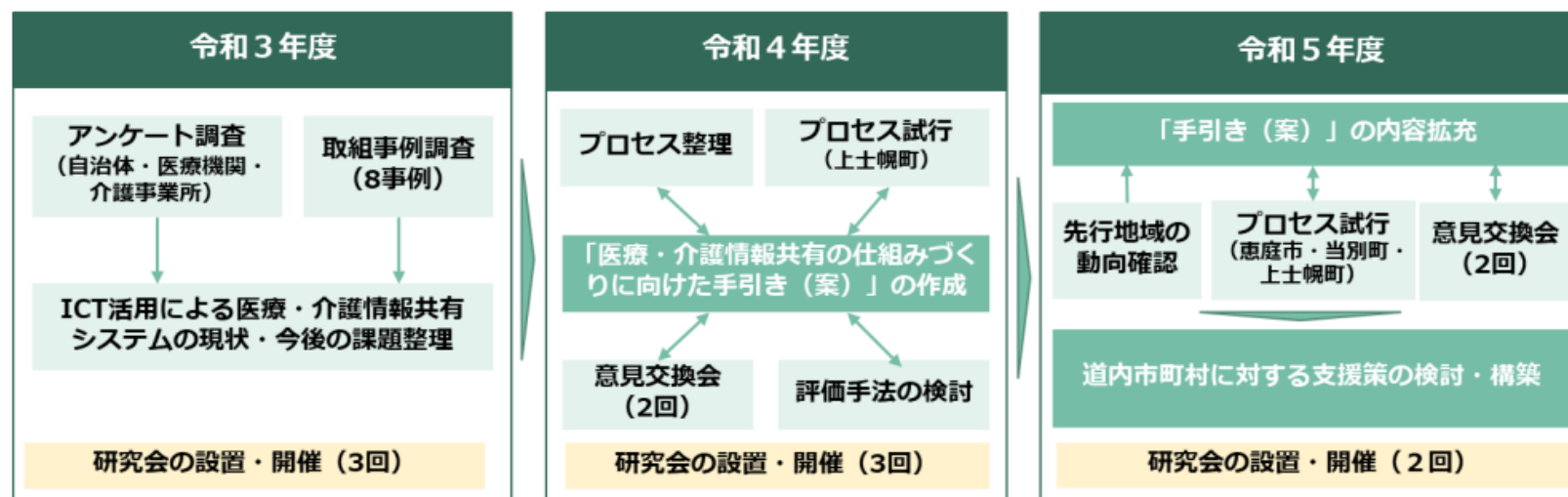
道内における医療・介護情報共有システムの導入・運用実態を把握するためのアンケート調査と先行取組事例に関する調査を実施し、地域包括ケアシステムに資するための医療・介護情報共有システムの導入・運用の現状と課題、情報共有システムのあり方などを整理

■令和4年度

先行取組事例が辿った取組の道筋を踏まえ、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ほか、上士幌町におけるプロセス試行及び全道各地で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・ニーズなどを踏まえ、「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

■令和5年度

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（R4～）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・有効性を検証し、手引き（案）の内容を拡充した手引きを作成（道内179市町村の自治体や関係機関に配付）



2 地域包括ケアシステムにおける医療・介護連携（分析）

①超高齢化社会への対応

- 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し、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、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、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と考えられる

②疾病構造の変化

- 医療技術の進歩により、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た
- 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
- 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きており、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
- 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

多機関・多職種連携でカバー

医療・介護の多職種連携を支える効率的な情報共有の手段として、ICTの活用が有効

3 医療・介護情報共有システムの概要

◆医療・介護情報共有システムについて

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つの性質があり、これらの性質を持った情報を得意とするICTツールを活用することが効果的

1

蓄積して繰り返し 利用できる情報

例：記録類、PC・スマホに保存するデータ・写真、データベースなど自ら情報の在り処にアクセスして取得する情報

ストック情報

グループウェア型

2

人同士で一時的に やり取りする情報

例：会話、電話、メール、打合せ等の中から得られる情報（患者・利用者の気持ちや他者の意見など、コミュニケーションから派生する情報）

フロー情報

SNS型

3 医療・介護情報共有システムの概要

①グループウェア型

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

▶診療記録や画像、検査結果などのストック情報が中心

(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)

②SNS型

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

▶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

(同一の患者・利用者に関与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)

①

どんなツール?

主に電子カルテに保管する患者の診療情報(電子カルテ情報)を共有するツール

どんな情報を?

診療記録、画像、検査結果、処方・薬剤情報、各種文書(診療情報提供書、入院診療計画書、退院サマリ)など

どのように共有?



病病・病診等の医療連携における活用が先行

ストック情報が中心

- ・電子カルテからの自動同期により入力負担がない
- ・介護側(主にケアマネ)にも公開することで情報照会の負担が軽減

②

どんなツール?

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共有するツール

どんな情報を?

- ・在宅時の療養経過、生活の様子、服薬の状況、状態変化など
- ・多職種間のサービス調整
- ・介護文書(ケアプラン、訪問記録等)の交換

どのように共有?



多職種間の情報共有・連絡調整ツール

フロー情報が中心

- ・同一患者・利用者に関与する関係者に対して一斉に情報の発信・共有ができる
- ・即時性の高い情報のやりとりが可能

4 道内の医療・介護情報共有システムの導入状況

先行取組地域の導入状況

⑦ゆつきりんく（旭川市）

ツール	バイタルリンク（帝人ファーマ社）【SNS型】
主体	旭川医師会
形態	在宅医療を中心とする多職種チームで運用

⑥おたるワンチーム（小樽市）

ツール	ひかりワンチームSP（NTTテクノクロス社）【SNS型】
主体	小樽医師会
形態	在宅医療を中心とする多職種チームで運用

②スワンネット北海道（室蘭市・西胆振）

ツール	CoEsse（株式会社アリス）【グループウェア型・SNS型】
主体	室蘭市医師会
形態	中核病院等の複数医療機関の電子カルテ情報を地域の医療・介護機関に共有

①道南Medika（函館市・道南）

ツール	ID-Link（SEC社）【グループウェア型】
主体	医療機関を中心とする協議会
形態	中核病院等の複数医療機関の電子カルテ情報を地域の医療・介護機関に共有

③ポラリスネットワーク2.0（名寄市）

ツール	ID-Link（SEC社）【グループウェア型】 + Team（アルム社）【SNS型】
主体	名寄市、名寄市立総合病院
形態	グループウェア型とSNS型の組み合わせにより、多機関・多職種間で医療情報と介護情報を効率的に共有する仕組みを構築

④北まるnet（北見市）

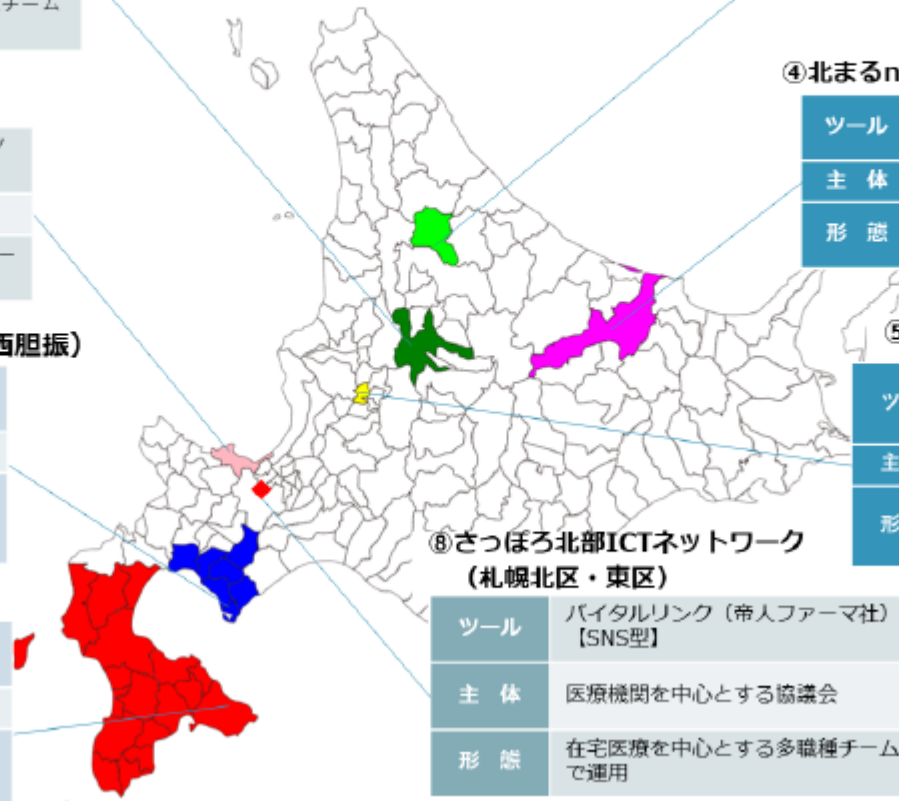
ツール	DASCH Pro（DB powers社）【グループウェア型】
主体	北見市医師会
形態	入退院時等における医療・介護の文書交換

⑤みまもリンク（砂川市）

ツール	Human Bridge（富士通社）【グループウェア型】
主体	砂川市立病院
形態	市民病院の電子カルテ情報を地域の医療・介護機関に公開

⑧さっぽろ北部ICTネットワーク（札幌北区・東区）

ツール	バイタルリンク（帝人ファーマ社）【SNS型】
主体	医療機関を中心とする協議会
形態	在宅医療を中心とする多職種チームで運用



5 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（分析）

(1) 現状

- ・ ICT活用による医療・介護情報共有システムの導入が進み、先行取組地域等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

(2) 要因分析

< 要因① >

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

< 要因② >

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

→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

(3) 分析結果

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

6 医療・介護の情報共有の仕組みづくりの考え方の整理

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ことから、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。あるべき姿等を整理した。

〈あるべき姿〉地域包括ケアシステムの推進に資する「医療・介護情報共有システム」

①医療と介護の連携ネットワーク

- ・「地域包括ケアシステム」の到達目標があり、行政主導で地域の限られた医療・介護資源を効率的につなぐ連携ネットワークを構築している
- ・多機関・多職種間の信頼関係ができている（ヒューマンネットワークの構築）
- ・医療職と介護職の間で情報の非対称性に対する相互理解が図られている。

②「医療・介護情報共有システム」の仕組みづくり

- ・行政（市町村）が主体性を持って構築・活用している
- ・地域の関係機関全てが参加・活用している
- ・共有すべき情報の項目・内容の質の統一化が図られている
- ・資金調達方法が確立されており、安定的な運用維持費を確保している
- ・行政、関係機関、住民が「医療・介護情報共有システム」の必要性・有効性を理解している

③患者・利用者本位のサービス提供

- ・サービスの質の向上により、住民にメリットが感じられる
- ・「医療・介護情報共有システム」への住民の登録数が継続的に増加する
- ・「地域包括ケアシステム」が効果的に機能している

〈前提条件〉

- 土台となるのは「地域包括ケアシステム」
- ・「地域包括ケアシステム」の構築主体は市町村
- ・「地域包括ケアシステム」に最適な「医療・介護情報共有システム」の仕組み構築が必要
- 医療・介護連携の範囲
- ・地域包括ケアシステムには市町村の医療と介護のネットワークが必須。医療は市町村を跨ぐことから広域の医療情報の取得も必要となる（特に入退院時など）。
- ・例えば、退院時に、患者の人生の最終段階を見据えてどこに帰すか、地域に受け皿があるか、などを把握・判断するためには医療と介護のヨコの連携が重要となる
- 地域包括ケアシステムとICT活用
- ・地域包括ケアシステムの実現とICT活用の有効性はイコールではない
- ・人と人との連携が基盤であり、ICTは補助ツール

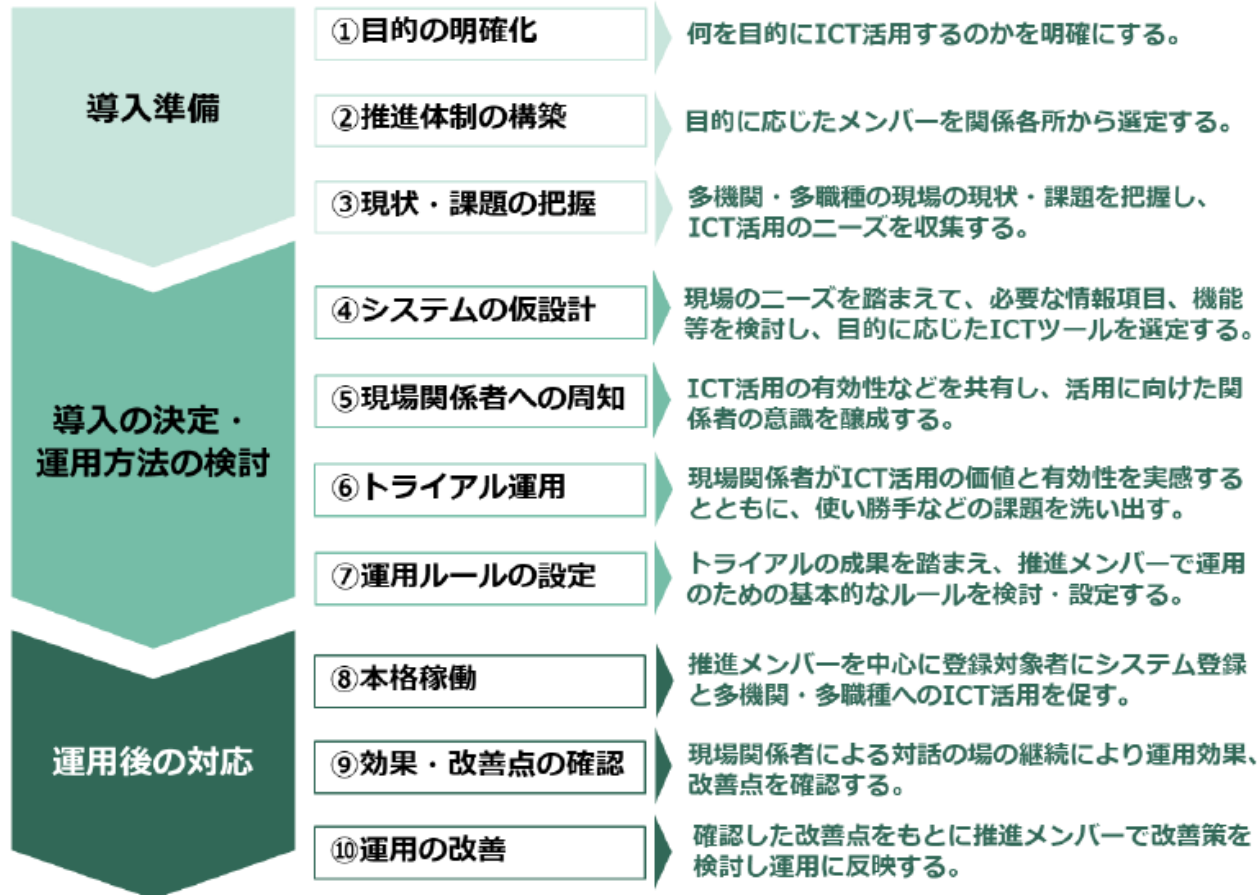
トップの意思決定
とボトムアップの
プロセスが必要

〈どうすべきか〉

- 必要な仕組みの検討
- ・最初に目標を作ってから、どのような「医療・介護情報共有システム」が必要となるかを検討
- ・関係者の協議の場を設け、話し合いを継続することが重要
- ・地域のニーズや課題と照らしてICT活用の必要性、有効性を関係者で確認
- ・ICTツールの選択は最終段階
- 全員参加
- ・地域の医療機関、介護事業所等の関係機関全て参加の号令をかけるのは行政
- ・地域の関係機関ごとに情報共有の手段が異なると非効率。例えば、ある介護事業所ではデータでやり取り、ある介護事業所では紙ベースでやりとりなど、オペレーションが異なると却って業務負担が増す。

7 医療・介護情報共有システムの導入・運用プロセスの整理

医療・介護情報共有システムの導入・運用、運用の改善等の検討に当たっては、地域の人口や活用するICTツール（グループウェア型／SNS型）はさまざまであるが、いずれの場合も、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



<導入の場合>

「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

<運用の改善の場合>

上記と同様、必要なプロセスに立ち返って取り組むことが有効

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

8 試行的な取組の実施及び道内自治体との意見交換会の開催

(1) 試行的な取組の実施（プロセス試行）

・実施内容

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

※本調査研究の実施者は、取組主体の実施状況に応じ側面から支援（先進事例の名寄市参考）

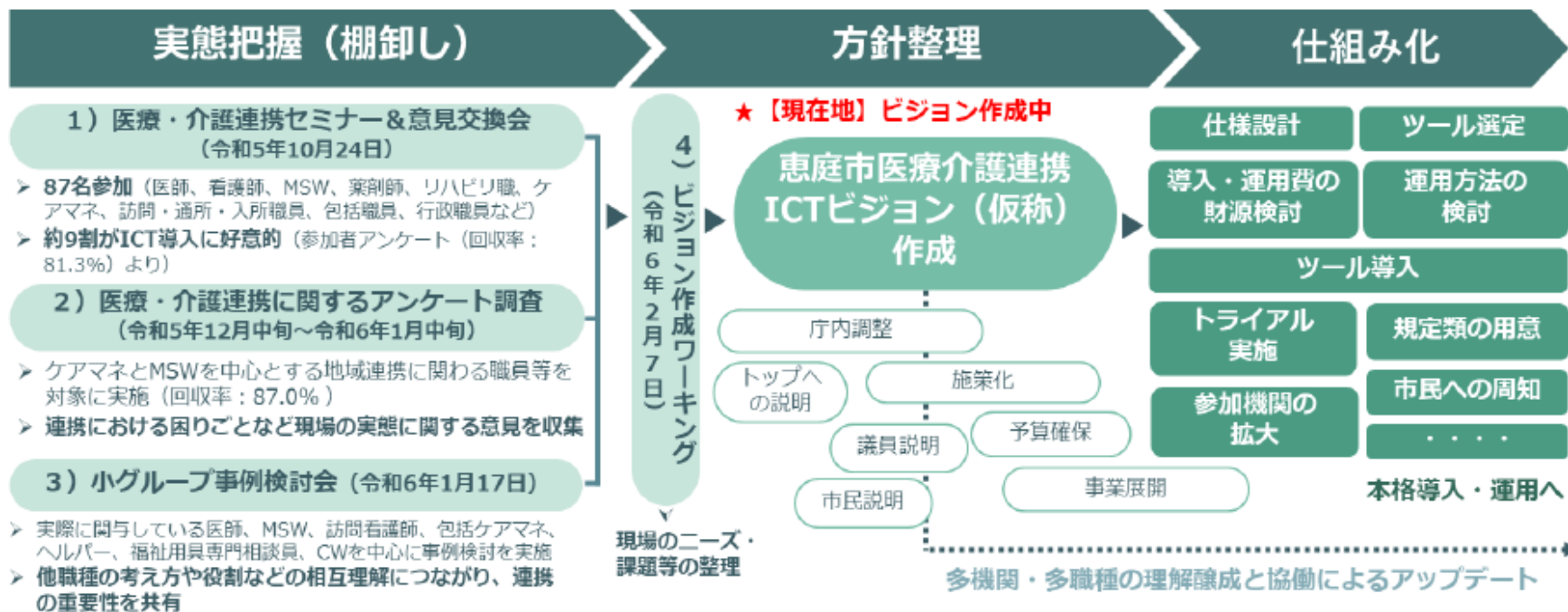
・取組主体

行政、関係機関

・対象地域

恵庭市、当別町、上士幌町

・取組プロセス（恵庭市の事例）



8 試行的な取組の実施及び道内自治体との意見交換会の開催

(2) 意見交換会の開催

・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の検討や運用の改善を図ろうとする関係者により、「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

・開催経過

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	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)

◇第1回目：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実施。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関する意見交換では、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。

◇第2回目：困りごとの解消に向けたヒントとなるよう、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専門家を講師に招き、医師の立場からみた地域連携及び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。

9 道内市町村に対する今後の対応策

対応策1：手引きの配付・活用

- 令和6年3月に完成した「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き」を道内179市町村の自治体担当者等へ配付済。
- 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。
- 手引きは、**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詳細に記載。**



対応策2：継続的な意見交換の実施

- 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、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、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。**
- また、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。

9 道内市町村に対する今後の対応策

対応策3:市町村に対する外部人材活用によるプロセス支援

【現状のまとめ】

- 令和5年度実施の自治体対象アンケート調査の結果によると、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。
- また、本調査では、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、本調査研究事業では、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するとともに、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ものと報告。

【対応策の考え方】

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

支援対象地域を設定し、当該地域の実情を踏まえた上で、適応する人材を派遣し、支援する仕組みを整備【HIT】

◎北海道在宅医療推進支援センターに「多職種連携を支援する専門人材」を配置し、地域へ派遣する。

「多職種連携を支援する専門人材」

…医療と介護の現場の事情に精通している、①地域の実情に応じて取組のプロセスデザインを支援する人材及び②ICT活用による医療・介護情報共有システムの導入・運用等に精通する人材

(支援例) 多機関・多職種関係者へのアンケート調査・ヒアリング調査の実施サポート、ワーキングショップ等の企画・運営サポート、地域のキーマンの発掘サポート、先行事例の紹介、勉強会の開催、情報提供・助言

令和5年度調査報告書(全体)

<https://www.hit-north.or.jp/report/2024/04/11/2145/>

サマリー

<https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/8f815ff384076f60e1febfd13f2378f4.pdf>

報告書

<https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/66d382cbbd97001332eb74e3ed394c5c.pdf>

医療と介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(R6.3)

<https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/2196f56afa699b66950a3b3221b80e85.pdf>

付録「成熟度の自己評価(チェック表)」

<https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2024/04/0c9b8765ccc832a7c443c62aa7849a10.pdf>