

大会企画

## 大会企画シンポジウム2

### （ヒト）地域包括ケアを支える医療情報システムについて

2017年11月22日(水) 08:45 ~ 10:45 A会場（メイン）（12F 特別会議場）

#### [3-A-1-CS2-2] 地域医療構想と地域包括ケアシステム 医療連携と医介連携 のありかた

大道 道大（一般社団法人 日本病院会 副会長）

地域医療構想を念頭に各地で第7次医療計画の策定作業が始まっている。多くの自治体では将来病床過剰が見込まれ、過剰な病床の今後の推移が気になる。一方、大阪府においては将来推計で病床不足とされ、病院管理者としてはほっと一息といったところだ。もっとも、医療機関の配置において交通機関や道路網などのインフラの充実度を勘案せずに、全国均一な指標を当てはめること自体に無理があることは自明の理といえよう。

日本病院会では各病院の周辺人口・病院数を中心部と周辺部に分け、集計解析した。その結果、関東中心部と大阪・阪神部だけに突出した集積が見られた。このことより少なくともこの二つの地域においては全国画一的な指標ではなく、全く異なる発想の医療構想が必要と思われた。

地域医療構想と共によく用いられる地域包括ケアシステムはなにも新しい概念ではない。地域医療の展開において必然的に自然発生したものだ。ただ現状の地域包括ケアシステムは地域によるバリエーションが多く、各医療機関や介護事業者が立体的にゆるやかに連携している。これを二次元で同一の型にあてはめていくことは地域連携の破壊にもなりかねない。

今後2025年から2040年に向けて我々病院はどうすれば良いのだろうか。

## 地域包括ケアシステムと医療情報学

武田裕<sup>\*1</sup>、辻哲夫<sup>\*2</sup>、大道道大<sup>\*3</sup>、中山雅晴<sup>\*4</sup>、宇田淳<sup>\*1</sup>

\*1 滋慶医療科学大学院大学、\*2 東京大学、

\*3 日本病院会、\*4 東北大学

## Comprehensive community care system and Medical Informatics

Hiroshi Takeda<sup>\*1</sup>, Tetsuo Tsuji<sup>\*2</sup>, Michita Omichi<sup>\*3</sup>, Masaharu Nakayama<sup>\*4</sup>, Jun Uda<sup>\*1</sup>

\*1 Graduate School of Health Care Sciences, Jikei Institute, \*2 University of Tokyo,

\*3 Japan Hospital Association, \*4 Tohoku University

### Abstract

Although the comprehensive community care system (CCCS) has been operated in Japan and the system requires the integration of vertical function of medical care and the horizontal collaboration of care and welfare in a community, there still exist some tasks such as multiple parallel services with complicated decision making, lack of common platform without common languages among stakeholders and so on. In this session, Prof. Tsuji lectures a fundamental concept for the community-based care, learned from Kashiwa Project as a key note. Dr. Omichi tries to locate hospitals' roles in the CCCS and Regional Medical Plan. Prof. Nakayama introduces his experience with an integrated healthcare information network as a model of a common platform. Prof. Uda emphasizes the meaningful use of information systems for integration and comprehension in a CCCS. The session will remind an important role of Medical Informatics to establish a real system-oriented CCCS for the people.

**Keywords:** comprehensive community care system, medical informatics, system-oriented, common language

### 1. 本セッションの趣旨

第37回医療情報学連合大会テーマ“医療情報学が紡ぐ「いのち、ヒト、夢」”に沿って、「ヒト」のセッションでは医療情報学と地域包括ケアの話題を取り上げる。ヘルスケアは個々の「ヒト」を対象とした最適制御プロセスと見なすことができる。医療は、高度化し多様化する知識・技術、多職種連携と大量に生成されるデータ、意思決定、多様な治療方法など複雑系特有の課題を内包しているが、病院・診療所など機能モジュールとは垂直連携の基本構造があり、総体的には一つの医療システムとして機能している。一方、少子高齢化社会への対応として地域包括ケアの実践が行われている。「ヒト」の生活の場を単位として、医療の垂直機能と介護福祉の水平機能を地域で包括して展開することが求められている。まだ発展途上であるが、大きな課題として「ヒト」を対象としているにもかかわらず、多重の契約が並列しており意思決定が複雑でステークホルダー間の共通プラットフォーム、共通言語が確立していない。「ヒト」の身体状態、生活状態。社会参加意識など、「ヒト」の全体像を把握せずにケアを行うという状況は、包括ケアの目標とは異なるものであろう。医療情報学が培ってきたシステム志向知識・技術を、地域包括ケアシステムの確立に活用すべきである。

本セッションでは、辻哲夫教授による基調講演に続き、日本病院会大道道大副会長、中山雅晴教授、宇田淳教授によるパネル討論を行い、地域包括ケアシステムにおける「ヒト」と医療情報学の関わりを論じる。

### 2. キーノート講演：地域包括ケアシステムにおける医療介護連携及び情報連携の展望— 柏プロジェクトを通して(辻哲夫)

世界に例のない超高齢化が日本で進行している。急速に進む後期高齢者の急増への対応は、世界における高齢化最前線国日本の試金石である。そのあるべき方向は、生活習慣病の予防とフレイル(虚弱)の予防を基本においてこれに国を挙げて取り組むことである。併せて、治す医療が大きく成功し、概ね誰もが長生きできるようになり虚弱な状態を経て死に至ることが普通になる中で、我々は、在宅で笑顔で生き切る新しい社会システムを創ることが切実に求められている。

これらのことは、とりわけ医療に対して大きな変革を求めることとなっている。具体的には、病気を治すことを主眼としてきたこれまでの「病院医療」に加えて、「在宅医療を含む地域包括ケア」へとウイングを広げていくことが大きな課題であり、先の医療介護の総合的な制度改革でもその方向性が明らかとなった。

柏プロジェクトでは、東京大学高齢社会総合研究機構飯島教授が中心となってフレイルの構造解明と早期予防戦略の構築に取り組みつつ、柏市、柏市医師会等が中心となって、地域のかかりつけ医が在宅医療に合理的な形で取り組めるようにするための研修やICTによる情報連携を含めた多職種連携のシステム化等の様々な実践を行っている。

在宅医療介護連携推進事業は平成30年度から全面施行されるが、「治す医療」ともいえる病院医療に対して、在宅医療は、「支える医療」ともいえるものであり、両者の間で在宅医療の意義につき合意し、その連携についての標準化作業が急がれている。更に、在宅医療の質の評価について検証を行いつつ、まずは、多職種連携を含めた在宅医療の標準化を行う努力も必要である。

本講演では、以上のような問題意識の下で、柏プロジェクトの取り組みを通して、医療介護連携政策及びその中の情報連携の展望について述べる。

### 3. パネル発表・討論

#### 3.1 地域医療構想と地域包括ケアシステム—医療連携と医介連携のありかた(大道道大)

地域医療構想を念頭に各地で第7次医療計画の策定作業が始まっている。多くの自治体では将来病床過剰が見込まれ、過剰な病床の今後の推移が気になる。一方、大阪府においては将来推計で病床不足とされ、病院管理者としてはほっと一息といったところだ。もっとも、医療機関の配置において交通機関や道路網などのインフラの充実度を勘案せずに、全国均一な指標を当てはめること自体に無理があることは自明の理といえよう。日本病院会では各病院の周辺人口・病院数を中心部と周辺部に分け、集計解析した。その結果、関東中心部と大阪・阪神部だけに突出した集積が見られた。このことより少なくともこの二つの地域においては全国画一的な指標ではなく、全く異なる発想の医療構想が必要と思われた。

地域医療構想と共によく用いられる地域包括ケアシステムはなにも新しい概念ではない。地域医療の展開において必然的に自然発生したものだ。ただ現状の地域包括ケアシステムは地域によるバリエーションが多く、各医療機関や介護事業者が立体的にゆるやかに連携している。これを二次元で同一の型にあてはめていくことは地域連携の破壊にもなりかねない。今後 2025 年から 2040 年に向けて我々病院はどうすれば良いのだろうか。

#### 3.2 地域包括ケアシステムの展望(中山雅晴)

超高齢社会の中、患者を医療機関のみならず介護施設も含めた地域全体で見守っていくことが重要視されており、その手段としてICTを用いた地域医療介護情報連携システムの活用が期待されている。宮城県では、東日本大震災を契機として『みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会 (Miyagi Medical and Welfare Information Network: MMWIN)』が発足し、全県下における診療情報のバックアップストレージと蓄積した情報を共有する地域医療介護連携システムが構築された。県内における病院、診療所、薬局に加え、介護施設からも、患者データを厚労省標準保存形式である Standardized Structured Medical Information eXchange version 2 (SS-MIX2) ストレージに保存し、患者同意の下、各職種の権限に基づいた閲覧を可能としている。バックアップデータはのべ患者数約 720 万人に増え、情報共有同意患者数も 4 万人を超えた。参加施設は平成 29 年 9 月 20 日時点で 634 を数え、病院は県内施設の過半数、薬局は 23%、診療所は 15% が加わっている。しかしながら、介護施設数は県内全体の約 7% と、医療機関に比べると少ない参加にとどまっている。また、活用の面でも、検査値やアレルギーの有無、他院における処方薬重複等の確認、地域連携における患者紹介など病診薬連携の実例が増えてきているが、介護施設にとって必要な医療情報や、逆に医療機関にとって必要な介護情報はまだ明確とは言えず、そのため相互共有は不十分であり、今後の課題となっている。実際、介護システムから SS-MIX2 標準ストレージに出力できるデータにも限界があり、共有を妨げる

一因となっている。そのため、我々は共有できる情報を増やすべく、文書連携システムを導入した。これにより SS-MIX2 標準ストレージでカバーできない病院情報システム内の文書や、院内にある Word、Excel といった形式の汎用書類も MMWIN 内で共有が可能となっている。さらに、介護施設を持つ病院と積極的なミーティングを持つことで、医療介護連携にとってどんな情報の共有をすることが有益かを検討している。

#### 3.3 地域包括ケアにおける「包括」と「統合」(宇田淳)

高齢者が自分らしく、生きがいをもって住み慣れた地域で生活できる環境づくりへの関心が高まっている。地域住民が集まれる「場」づくりや、健康増進活動など、地域が一体となって高齢者が暮らしやすい環境を作り、多様化する高齢者ニーズへの対応(健康増進、いきがづくり、生活の質向上)を目指している。しかしながら、医療、介護に関する負担を地域全体で担う場合、そのリソースは無限ではなく、地域リソースの把握と最適な配分により、持続可能な地域包括ケアシステムの安定運用と働き方改革を支援する業務効率化の実現が望まれる。

診療、介護情報を地域で共有することで、効率的で安全な医療提供が可能になり、救急時や在宅復帰後の医療サービスの質を向上する必要が望まれ、地域の中で患者を中心に施設間を連携するネットワークを構築される地域完結型医療を目指している。

住民のケア情報を簡単、正確に多職種で共有することができるようになり、高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らせようサポートすることで、専門性の異なる様々な職種が参加する在宅医療・介護の現場においての多職種間のスムーズな情報連携により在宅医療・介護サービスの質の向上を目指している。さらに、自治体・医療・介護システム領域において、セキュリティを担保しながら必要な情報を必要と取り出せる ICT ネットワークシステムが必要とされる。さらに、さまざまな場所に点在する健康に関する情報をセキュリティで守りながら、医療・介護連携ネットワークの構築による、在宅における切れ目のない医療・介護サービスの提供と質の向上、多職種連携や在宅ケア、見守りに関する支援システムなどが求められる。

ここでは、安全性と利便性を両立する医療情報の共有の実現、在宅医療の現場で ICT を活用した多職種間のタイムリーな医療情報の共有、さらに業務の効率化について、情報活用による「包括」と「統合」について紹介する。

地域包括ケアシステム

