

厚生科学研究費補助金

健康科学総合研究事業

保健サービスの向上をめざした地域保健・  
医療・福祉支援情報システムに関する研究

総括研究報告書・分担研究報告書

主任研究者 稲田 紘（東京大学大学院工学系研究科）

平成13（2001）年4月

# 目 次

I. 総括研究報告書	
保健サービスの向上をめざした地域保健・医療・福祉支援 情報システムに関する研究 稲田 紘	1
II. 分担研究報告書	
1 保健・医療・福祉連携支援情報システムの構築 稲田 紘	6
2 保健・医療・福祉連携支援情報システムの連携効果と保健 サービスに対する有用性の評価方法の検討 ー 脳卒中,痴呆有病率調査とデータベース化 ー 関田 康慶	13
3 医療・福祉との連携を考慮した保健サービス向上のための情報システムの 機能の検討 信川 益明	17
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	21
IV. 研究成果の刊行物・別刷	22

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

総括研究報告書

保健サービスの向上をめざした地域保健・  
医療・福祉支援情報システムに関する研究

主任研究者 稲田 紘 東京大学大学院工学系研究科 教授

超高齢社会で必要な保健・医療・福祉の連携を進めながら地域の保健サービスの向上をはかるのに有用な情報システムとして、宮城県田尻町において、構築したスキップ情報システムの第一次システムを発展させた第二次システムの設計・構築のため、次のような研究を実施した。①保健・医療・福祉連携支援情報システムの第二次システムの構築にあたり、第一次システムには含まれなかった福祉のうちの介護保険サービス支援のために付加が必要な情報機能に関する検討、②スキップ情報システムの有用性の向上と田尻町に多い脳卒中・痴呆対策に不可欠な脳卒中と痴呆の有病率の調査および予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースの構築、③医療における連携機能、とくに情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（三次）予防に有用なシステムの検討のための医療機能連携に関連した医療情報の調査、これらの研究成果は、次年度以降におけるスキップ情報システムの第二次システムの構築に対する資料として有用と考えられた。

分担研究者

関田康慶（東北大学大学院経済学研究科教授）

信川益明（杏林大学医学部助教授）

のため筆者らは以前より、宮城県遠田郡田尻町において、地域の保健・医療・福祉の連携を支援するツールとして、スキップ（SKIP）情報システムと称する第一次のモデル情報システム（以下、単に第一次システムと称する）を開発した。そして、田尻町の保健・医療・福祉複合施設であるスキップセンターに第一次システムを導入し、運用を開始したが、職員の評価結果などからこのプロトタイプシステムには、種々の問題点のあることが指摘されている。そこで、この第一次システムを発展させた第二次モデル情報システム（以下、第二次システム）の構築に関する研究

A. 研究目的

「人生80年時代」という超高齢社会を迎えつつある現在、地域の保健サービスは、医療・福祉との連携のもとに提供することが不可欠になってきている。この連携のもとに、効率的・効果的な保健サービスの提供をはかるには、ネットワークなどの情報技術を応用した情報システムによる支援が期待される。こ

に着手するとともに、第一次システムを使用しながら、田尻町に多い脳卒中など循環器疾患を主とする疾病予防をめざして、有病率の把握など保健サービスに必要な幾つかの処理を実施しようとした。

このため本年度は、次のような事項を中心に研究を進めた。すなわち、①保健・医療・福祉連携支援情報システムの構築のための第二次システムの設計・構築にあたり、福祉のうちでも昨年からはサービスが開始された介護保険を支援する機能をスキップ情報システムに付加するため、介護保険情報システムに必要な機能について検討する。②スキップ情報システムを田尻町に多い脳卒中・痴呆対策の支援に役立たせるため、脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果測定を行うためのデータベースを構築する。③情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（三次）予防に有用なシステムを検討するため、東京都の北多摩南部二次医療圏内の6市の医療機関におけるかかりつけ医、医療連携の広域化に関する医療情報について調査を行う。

## B. 研究方法

前述のような事項に関する研究を、以下のような方法に基づいて実施した（かっこ内は分担研究者名）。

### （1）保健・医療・福祉連携支援情報システムの構築（稲田）

スキップ情報システムに付加する介護保険情報機能を検討するにあたり、介護保険情報システムを一つの独立したシステムとして考え、まずそのサブシステムともいべき介護保険の実施に要する種々の情報システムについて考察を行った。次いで、それらの具体的

な種々の情報システムに求められる機能ないし内容について検討したが、こうすることにより、スキップ情報システムにおける実際のシステム構築にあたり、各サブシステムをモジュールとしてとらえ、優先順位を付けた上で、経費や時期に合わせたモジュール単位での導入をはかっていく現実的な方法が可能と考えられる。

### （2）保健・医療・福祉連携支援情報システムの連携効果と保健サービスに対する有用性の評価方法の検討（関田）

モデル地区である田尻町における保健・医療・福祉の連携をはかるためのスキップ情報システムの有用性を高めるには、この町に多い脳卒中・痴呆対策の支援機能が不可欠であることから、脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果測定するためのデータベースを構築しようとした。このため、65歳以上80歳未満の高齢者に対し、男女別5歳階級ごとに層化無作為抽出を行い、80歳以上は全数調査を行った。計1,200名のうち、約500名については内科的診察と諸検査、心理検査および頭部MRIを実施し、その他の約700名については心理検査のみとした。

### （3）医療・福祉との連携を考慮した保健サービス向上のための情報システムの機能の検討（信川）

医療との連携機能の推進、とくに情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（三次）予防に有用なシステムを検討するため、東京都の北多摩南部二次医療圏内の6市の629医療機関（武蔵野市137カ所、三鷹市106カ所、調布市142カ所、府中市126カ所、小金井市73カ所、狛江市45カ所）における医療連携の広域化に関する医療情報を調査した。調査項目は、かかりつけ医の役割、

市民からの期待される内容、医療連携、医療連携室の必要性、医療連携のメリットなどである。

### C. 研究結果

前述した方法に基づき得られた研究結果のうち、主要なものについて概要を記す。

#### (1) 保健・医療・福祉連携支援情報システムの構築

介護保険の実施に関連して必要と考えられる主要な情報システムとして次のようなものがあげられた。すなわち、①介護保険事業計画支援情報システム、②介護保険事務関連業務情報システム、③要介護認定支援情報システム、④ケアプラン作成支援情報システム、⑤サービス提供支援情報システム、⑥要介護状態把握・記録情報システム、⑦介護サービス事業者経営情報システム、⑧施設経営支援情報システム、⑨介護・福祉機器・設備情報システムなどである。

田尻町では、町自体が介護保険の事業者になっているため、上記のうちの①、②のほかにも⑦、⑧などの機能も必要と考えられた。

なお、上述したもの以外に、介護保険サービスのモニタリング情報システムも必要と思われる。それは、介護保険は新しい制度であり、昨年4月の開始後、幾つかの問題が生じているし、今後も生じる可能性があるため、その対応策として、絶えずフィードバックに基づく評価を実施し、不十分な点を改善していかなければならないからである。その対象として、介護給付対象者の管理から介護資源の効率的・効率的運用に至るまで、きわめて広範囲に及んでいると考えられた。

#### (2) 保健・医療・福祉連携支援情報システムの連携効果と保健サービスに対する有

#### 用性の評価方法の検討

田尻町における内科疾患の有病率は、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、糖尿病、高尿酸血症、心房細動の順に高かった。男女別では高脂血症が女性に多く、高尿酸血症が男性に多いことが認められ、いずれも有意差が見られた。脳卒中に関しては一過性虚血性発作(TIA)が2割近くあり、女性に有意に多かった。また、MRI所見では、ラクナ梗塞が約3割を占め、これに側脳室周囲白質病変および脳梗塞を加えると、全体の55%を脳血管障害が占めていることがわかった。

認知機能障害(CDR)の結果では、痴呆疑い(CDR:0.5)と痴呆(CDR:1以上)が合わせて35%以上を示したが、高齢になるほど痴呆と痴呆疑いの有病率は高くなる傾向を認め、80歳以上では、寝たきり者が多く、認知機能障害においても重度の症例(CDR:2~3)が多く見られた。

これらの有病率調査に基づいて、住民基本属性(性、年齢、家族状況など)、健康状態(ADL、要介護度、病名、既往歴など)、医療、介護サービス介入(介入の有無、介入内容)などを項目とするデータベースを構築した。

#### (3) 医療・福祉との連携を考慮した保健サービス向上のための情報システムの機能の検討

回答が得られたのは、298医療機関で、その回収率は47.3%であった。

得られた回答を解析した結果、かかりつけ医の役割としては、「病気の診断や治療だけでなく、日頃から健康に関して気軽に相談を受け、必要時に病状に応じた適切な医療機関を紹介する。」が288カ所であった。かかりつけ医として困っていることに関しては、「個

人の診療所では、休日や時間外の診療には応じきれない。」が183カ所であった。かかりつけ医に対して市民が期待することに関しては、「必要に応じて専門医を紹介してくれる。」が247カ所であった。医療連携の必要性に関しては、「専門医あるいは専門医のいる病院と連携していることは患者に対して安心感を与える。」が208カ所、「個々の診療所だけでは難しい24時間対応なども、診診連携あるいは市中病院と診療所との病診連携を実施することによって可能になる。」が196カ所であった。医療連携の患者にとってのメリットは、「病状によって、かかりつけ医から適切な医療機関を紹介してもらえる。」が263カ所であった。一方、診療所にとってのメリットは、「いざという時、病院のバックアップが受けられるが。」というのが212カ所で、病院にとってのメリットは、「予約診療によって、患者の集中する時間帯を平均化することができ、この結果、医事業務を遅滞なくこなすことができる。」が111カ所であった。

具体的な医療連携に関しては、「紹介・逆紹介」257カ所、「かかりつけ医から高度医療機関への連携と機能分担」155カ所、「高度・高額医療機器の共同利用」136カ所、「研修会・症例検討会などの教育」108カ所、「連携病床」85カ所、「医療機関情報の共有化」82カ所であった。

#### D. 考察

これからの超高齢社会における保健サービスは、医療・福祉との連携のもとに提供される必要があるため、ネットワークなどの情報技術を用いた情報システムによる支援は有力なツールとして期待される。本研究では、高齢化が顕著な田尻町において、効率的で有効

な保健サービスの提供を可能にするとともに、医療・福祉とのいっそう密な連携を進めることをめざして、これまでに開発したスキップ情報システムの第一次システムを発展させた第二次システムを構築するべく、一昨年度より新たな研究に着手した。このため、本年度は次のような研究を進めた。すなわち、①保健・医療・福祉連携支援情報システムの第二次システムの設計・構築にあたり、第一次システムには含まれていなかった福祉業務のうちの介護保険サービスの支援に必要な介護保険情報システムの機能の検討、②スキップ情報システムの有用性の向上とこの町に多い脳卒中・痴呆対策に不可欠な脳卒中と痴呆の有病率の調査および予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースの構築、③保健サービス向上のための情報システムの機能に関する検討の一環としての医療における連携機能、とくに情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（三次）予防に有用なシステムの検討のための医療機能連携に関連した医療情報の調査、である。

これらについて研究を実施した結果、①については、検討した介護保険情報システムのそれぞれの機能が発揮されるための情報システムの観点からの要件として、ネットワークとくにインターネットをうまく利用した情報の共有化、携帯電話機などを含めた種々の携帯端末装置（PDA）の効果的利用、用語・コードなど情報の標準化、セキュリティ・プライバシー保護機能の強化などがあげられた。

次に②については、田尻町は、「脳卒中・痴呆・寝たきり」の原因となる高血圧、心臓病、糖尿病、脳疾患の1人当たりの費用額が県平均よりも高く、基本健康診査でも血圧、血糖、血清総コレステロールなどについての

要再検者が多かったが、このことが今回の有病率調査で裏づけられたと考えられる。今後、複合施設であるスキップセンターを拠点として、住民にその結果を示しながら有病率データベースを活用し、「脳卒中・痴呆・寝たきり」について、効果的な予防活動を展開していく必要があると思われる。また、このために幾つかの予防のための事業が提案されるが、スキップ情報システムがそれらの事業を支援するには、まだまだ改善を進めていく必要があると考えられた。

さらに③の医療機能連携に関連した医療情報の調査については、田尻町における現在の医療機関（7診療所）では医師の高齢化も顕著なことから、現時点では、直ちに連携機能の向上につなげることは容易とはいえない。しかしながら、地域は異なるが、この調査結果から、かかりつけ医が現在、困っている内容、地域住民がかかりつけ医に対して期待している内容についての認識と理解の程度が、各地域の医療機関により若干、差のあることが明らかとなった、また、二次医療圏内の医療機関での医療連携の広域化に関する捉え方および情報の整備状況には、かなりの違いが認められたが、健康情報、健診時の検査結果などの基本情報との連携も含めた医療機関の情報整備を推進することが疾病再発（三次）予防システムの構築に必要であり、医療機関における医療連携の広域化ならびに医療情報の整備に対する理解を高めることが重要であると考えられた。

以上のような本年度における研究成果は、経済的問題から実施が次年度以降に延びたが、スキップ情報システムの第二次システムの構築のための資料として役立つものであるといえよう。

## E. 結論

地域の保健サービスの向上を、保健・医療・福祉の連携をはかりながら進めるためには、支援ツールとしての情報システムが有用なことから、宮城県田尻町において、すでに構築した保健・医療・福祉連携支援情報システムであるスキップ情報システムの機能向上をはかるべく、第一次システムの発展をめざした第二次システムの設計・構築を行おうとして、本年度は次のような事項に関する研究を実施した。①第二次システムの構築にあたり、第一次システムには含まれていなかった福祉業務のうちの介護保険サービスの支援のための介護保険情報システムの機能の検討、②スキップ情報システムの有用性の向上と田尻町に多い脳卒中・痴呆対策に不可欠な脳卒中と痴呆の有病率の調査および予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースの構築、③保健サービス向上のための情報システムの機能に関する検討の一環としての医療における連携機能、とくに情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（三次）予防に有用なシステムの検討のための医療機能連携に関連した医療情報の調査

以上の研究では、それぞれに有用な結果が得られ、これらの研究成果は、経済的問題から実施が延びたものの、次年度以降に予定されているスキップ情報システムの第二次システムの構築のための資料として役立つものと期待された。

## 厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

### 分担研究報告書

#### 保健・医療・福祉連携支援情報システムの構築

分担研究者 稲田 紘 東京大学大学院工学系研究科 教授

保健・医療・福祉の連携支援のため、宮城県田尻町で開発したスキップ情報システムの改良をめざした第二次モデル情報システムの設計・構築にあたり、福祉のうち昨年開始された介護保険サービスの支援機能を付加すべく、介護保険情報機能について検討した。このため、介護保険情報システムを一つの独立したシステムとして考え、そのサブシステムとしての介護保険サービスに要する種々の情報システムについて考察を行った。しかし、スキップ情報システムに関しては、導入経費などの問題から、検討した各情報システムを実際に構築するまでには至っていないため、次年度以降、諸要件を考慮しながら各種情報システムの構築を一つずつ進め、これらを積み上げていく必要があると考えられた。

#### A. 研究目的

超高齢社会に突入しつつある今日、地域の保健サービスは、医療・福祉との連携のもとに提供することが不可欠となってきた。この連携を推進し、効率的かつ効果的な保健サービスの提供をはかるためには、ネットワークなどのIT（情報技術）を応用した情報システムを構築し、必要なデータ処理や、保健・医療・福祉関係者間における関連データの共有と円滑な交換を可能にすることが求められる。このため筆者らは、数年前から宮城県遠田郡田尻町において、スキップ（SKIP）情報システムと称する地域の保健・医療・福祉の連携を支援するモデル情報システムの開発に関する研究を進め、第一次構築を行うとともに、3年前から実際の保健・医療・福祉に対する運用を開始した。しかしながら、こ

のシステムはまだプロトタイプの域を出ないため、実用面からは幾つかの問題点を有している。

そこで、本研究では、より効率的で有効な保健サービスの提供のみならず、医療・福祉との連携のいっそうの推進に役立たせることをめざして、これまでの第一次モデル情報システム（以下、第一次システムと称する）を発展させ、福祉に関しては、とくに昨年4月から開始された介護保険サービスにも資することのできるシステムを目標に、一昨年度から第二次モデル情報システム（以下、第二次システム）の検討に着手した。

昨年度は、第二次システムの設計を行うにあたり、第一次システムの利用概況の把握を行うとともに、第一次システムでは実施困難であった疾病の一次予防に必要な機能を持た



せるため、二、三の基本的事項について検討するなど、保健サービスの充実に必要な事項を中心に検討を進めた。

本年度は上述したように、スキップ情報システムに介護保険サービスの実施に役立つ情報機能を加味するため、それに必要な幾つかの検討を実施した。

## B. 研究方法

介護保険がスタートして1年経過し、幾つかの問題点が生じていることがマスコミなどで報じられているが、介護保険に関するものであまり表面に出ていない重要なものとして、この実施を支援する情報システムがある。介護保険関係の情報システムについては、これまでのところ、介護サービス申請がなされた対象者の85項目の調査結果に基づき、要介護度の一次判定を行う厚生省指定のコンピュータソフトが、二次判定との相違例が少なからず生じているがゆえに、クローズアップされているのみである。しかし、今後、介護保険を円滑かつ的確に推進していくためには、種々の情報システムによる支援が不可欠となる。

本研究では、スキップ情報システムに付加する介護保険情報機能を検討するにあたり、介護保険情報システムを一つの独立したシステムとして考え、まずそのサブシステムともいべき介護保険の実施に要する種々の情報システムについて考察を行った。次いで、それらの具体的な種々の情報システムに求められる機能ないし内容について検討した。こうすることにより、スキップ情報システムにおける実際のシステム構築にあたっては、各サブシステムをモジュールとしてとらえ、優先順位をつけた上で、経費や時期に合わせモジ

ュール単位で導入をはかっていけばよいと考えられる。

本研究報告では、このサブシステムと考えられるものについての検討結果を記するとともに、今後、介護保険の運用が進んで行くにつれ、必要性が増すと思われる介護サービスモニタリングに関する情報システムに関しても簡単に言及する。

## C. 研究結果

### 1. 介護保険の実施に要する種々の情報システム

介護保険の実施に関連して必要と考えられる主要な情報システムを表1に掲げ、それらのうちの幾つかのシステムについて相互関連性を考慮して表したものを図1に示す。

表1 種々の介護保険関連情報システム

- ①介護保険事業計画支援情報システム
- ②介護保険事務関連業務情報システム
- ③要介護認定支援情報システム
- ④ケアプラン作成支援情報システム
- ⑤サービス提供支援情報システム
- ⑥要介護者状態把握・記録情報システム
- ⑦介護サービス事業者経営情報システム
- ⑧施設経営支援情報システム
- ⑨介護サービスモニタリング情報システム
- ⑩介護・福祉機器・設備情報システム

なお、この表に示すシステムのうち、田尻町では、町自体が介護保険の事業者になっていることから、上記のうちの①、②のほか、⑦や⑧の機能も必要と考えられる。上記のシステムのうちの主要なものについて、その内容・機能などを次の2. に記すが、介護サー

ビスモニタリング情報システムについてのみ、

### 3. において略述する。

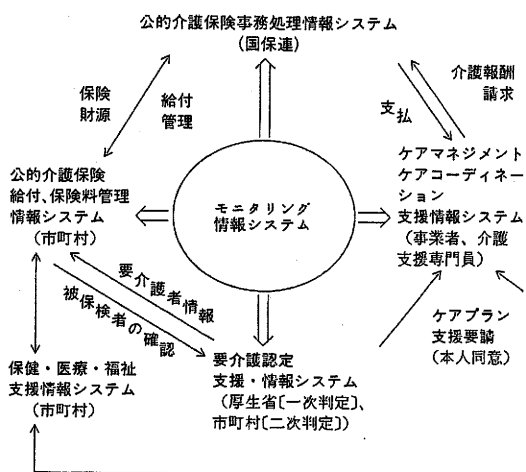


図1 介護保険関連情報システム

## 2. 介護保険関連情報システムの機能ないし内容

### 2.1 介護保険事業計画支援情報システム

介護保険では、資源の有効活用および計画的介護サービスの提供が要請されており、市町村の義務として、毎年の各種介護サービス量の推計とサービス量確保のための方策の検討などによるサービス提供の円滑化が必要である。こうした事業計画は、5年を1期として策定しなければならないが、このためには、高齢者を主対象とした住民調査に基づくサービスの需要予測および供給側における提供可能サービス量の推測が必要となる。したがって、これらに関連するデータの収集、分析、推計、シミュレーションといった処理法などを含めた支援情報システムが求められる。

### 2.2 介護保険事務処理情報システム

介護保険制度の管理・運営に関する事務処理業務には種々のものがあるが、ここでは保険料徴収と介護保険請求および給付事務に関

する情報システムについて述べる。

#### (1) 保険料徴収

被保険者のうち40歳～64歳の第2号被保険者は、加入している医療保険の保険者を通じて、全国共通の保険料率により一括徴収されるが、第1号被保険者の65歳以上の高齢者は、介護保険を管理・運営する保険者である市町村ごとに算定される基準額をもとに、年金など各自の所得に応じた保険料を支払わねばならない。これを的確に行うには、情報システムの支援が不可欠であるが、このためには住基システムとの連動が必要となる。

#### (2) 介護報酬請求および給付事務

介護給付には償還払いと現物給付があり、前者は、サービスを受けた被保険者がサービスの提供事業者からサービスに要した費用全額を支払った後、その費用について保険者から償還を受ける方式である。また後者の現物給付は、現在の医療保険と同様、被保険者が事業者から利用者負担額のみを支払い、残額は事業者が介護報酬請求を行い、これに基づき保険者から支払われる方式である。

以下に、通常行われると思われる在宅介護サービスにおける現物給付の場合の居宅サービス提供事業者による介護報酬請求と給付の手順について述べる。

①保険給付に関して、介護サービスの提供事業者からの介護報酬請求事務は、介護保険の審査・支払い機関である国民健康保険連合会（国保連）に委託することになっている。

②介護支援専門員（居宅介護支援事業者）は、ある月のサービス終了後、当該月のサービス提供実績に基づく給付管理票を作成して翌月はじめまでに国保連に送付する（給付管理票の作成・提出）。

③居宅サービス事業者は、サービス月の終了

後、サービス提供票をもとにして、介護報酬請求書と介護報酬請求明細書を作成し、翌月はじめまでに国保連に送付する（給付の請求と審査）。

④国保連では審査を行い、報酬請求が適正と認められた場合、介護給付費支払決定額通知書や介護給付費支払決定額内訳書により、サービス事業者に審査結果について通知し、支払を行うとともに、保険者に対して支払いに必要な費用を請求する。

以上の手順を情報システム化することは、医療保険における診療報酬請求事務のシステムと大差なく、同様に進めればよい。ただし、給付管理票、介護報酬請求書、介護報酬請求明細書の国保連への送付は、帳票は避け、伝送または磁気媒体のいずれかが望まれるが、伝送の場合、正確な情報伝送が保証しうるシステムでなければならない。

## 2. 3 要介護認定情報システム

介護サービスの供給内容を決定する要介護度は、自立、要支援、要介護度1～5に区分され、一次と二次の審査を経て認定が行われる。一次判定は、要介護認定申請後、市町村から派遣された調査員による85項目の調査結果を厚生省指定の要介護度一次判定ソフトに入力することにより、要介護度が認定される。二次判定では、一次判定結果のほかにかかりつけ医の意見書、特記事項などを参照し、介護認定審査会において要介護度の認定が行われる。

要介護度認定は介護保険の始まる前の一昨年秋から開始されているが、先に少しふれたように、一次判定と二次判定の結果が異なることが少なからず指摘されている。この原因として、次のような事項が考えられる。

a) 厚生省指定の一次判定ソフトに問題がある

（樹形モデルの採用など）。

b) 85の調査項目が正確に調査・把握されていない。

c) 85の調査項目や特記事項以外にも要介護申請者に関する重要な情報がある。

d) かかりつけ医の意見書に調査項目とは異なる情報や追加情報が加えられている。

以上のうち、a)については判定のアルゴリズムのほか、ソフトが施設入所者に対する業務分析の結果に基づき開発されたことが適当でない、などの指摘がなされている。これに対しb)～d)は、要介護認定に要する情報の範囲と情報量に関するものであるが、このうち筆者は、とくにb)が重要と考えている。すなわち、判定ソフトが適切に作成され、c)、d)の情報が反映されたとしても、それらの情報が正確に把握されていなければ的確な判定はできない。したがって、今後、85の調査項目をはじめ必要な情報が正確に調査されるよう、調査員の研修を進めるほか、映像を利用した標準的教育情報システムの作成も望まれよう。

## 2. 4 ケアプラン作成支援情報システム

要介護・要支援の認定を受けた被保険者は、保険給付を受けることができるようになる。この場合、自らの意志に基づき利用するサービスの選択・決定を行うが、通常、介護支援専門員（ケアマネージャー）が本人および家族の相談に応じ、介護サービスのニーズの把握（アセスメント）を行った上で、介護サービス計画（ケアプラン）を作成する。

現在、アセスメントの手法は統一されておらず、①MDS/RAPs方式（施設対応）、②3団体方式（全国老人福祉施設協議会、全国老人保健施設協議会、介護力強化病院連絡協議会）（施設対応）、③MDS・HC/C

APs方式（在宅対応）、④日本介護福祉士会方式（在宅対応）、⑤日本社会福祉士会方式（在宅対応）、⑥訪問看護振興財団方式（在宅対応）のようなものがある。ケアプランの作成にあたり、介護支援専門員はこれらの方式を選択・利用することができる。

介護支援専門員はケアプランの作成に際して、サービス利用者の要望をできるだけ受け入れるようにしながら、短時間のうちに多くの情報を処理して行わなければならないため、情報システムによる支援が有用である。このため、すでに幾つかの企業においてケアプラン作成支援情報システムが開発されている。介護保険サービスが開始されて1年ほどの現時点においては、これらのソフトの評価を適切に行う段階にはまだ達していないが、この情報システムには、次のような視点が取り入れられることが要望される。

- ①ケアプランや介護サービスのスケジュールリングが短時間で可能となる。
- ②ケアマネジメント・ケアコーディネーションの業務が相互に関連づけられ、一元的に管理できる。
- ③ケアプランやサービスの評価が体系化され、改善点の指摘が可能である。
- ④他の情報システムとのネットワークが容易に可能である。

## 2. 5 介護・福祉機器・設備情報システム

最近の福祉工学技術の発展により、車椅子、移動・移乗機器など介護・福祉関連機器・設備は、これまでのものが改良されたり、新たな機能を持つ機器が開発されたり、その進歩は著しい。しかし、現状では介護支援専門員など介護・福祉関係者が、これらの情報を迅速かつ的確に取得することは決して容易とは

いえない。そこで、インターネットなどネットワーク技術を応用した介護・福祉機器・設備情報システムにより、こうした情報を提供し、ケアプランの作成や機器・設備の貸与の円滑化に役立たせる必要がある。

## 3. モニタリング情報システム

介護保険は新しい制度であり、昨年4月からの開始後、運用にあたり幾つかの問題が発生しているし、今後もいろいろな問題が生じる可能性がある。したがって、その対応策として、絶えずフィードバックに基づく評価を実施し、不十分な点を改善していく必要がある。その対象は、介護給付対象者の管理から介護資源の効果的・効率的運用まで、きわめて広範囲に及んでいる。この詳細については省くが、その一例として要介護度認定業務におけるモニタリングの対象を図2に示す。

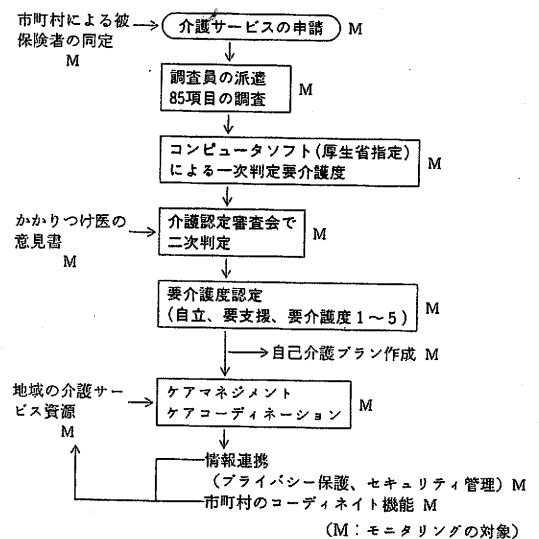


図2 要介護度認定業務の流れとモニタリングの対象

しかし現時点では、これらを考慮した介護関連情報システムは、まだ十分には開発され

ておらず、また、介護保険サービスについての  
ある程度の実施経験を経ることも必要なため、  
今後の問題となっているが、この情報システム  
はこれからの円滑な介護サービスに不可欠  
なものである。

#### D. 考察

本研究では、地域の保健・医療・福祉の連  
携を支援するため、宮城県田尻町においてこ  
れまでに構築した第一次モデル情報システム  
を発展させ、より効率的で有効な保健サービ  
スを提供するのみならず、医療・福祉との連  
携をいっそう進めることをめざして、一昨年  
度から第二次モデル情報システムの検討に着  
手した。本年度は福祉のうちでも、とくに昨  
年からサービスが開始された介護保険制度の  
円滑な運用を支援する情報機能をスキップ情  
報システムに加味するため、介護保険情報シ  
ステムを一つの独立したシステムとして考え、  
まずそのサブシステムともいふべき介護保険  
の実施に要する種々の情報システムについて  
考察を検討した。次いで、それらの具体的な  
種々の情報システムに求められる機能ないし  
内容について検討した。

ここではこうした介護支援情報システムに  
関し、それぞれの機能がスムーズに発揮され  
るための要件として、主として情報システム  
の観点から考察した結果について述べる。

##### 1. ネットワーク化による情報の共有化

高齢者に対する介護サービスは、介護支援  
専門員、ヘルパー、訪問看護婦、OT・PT、  
高齢者の家族、居宅介護支援事業者、介護施  
設など多くの関係者の協力のもとで行われる。  
したがって、関係者間での情報の共有が不可  
欠であり、このため各種情報システムがネッ  
トワークにより結合されることが望まれる。

現在のスキップ情報システムにおけるネッ  
トワークは、スキップセンター内のLANであ  
ることから、これを外部に延長する必要がある。  
しかし、経済的な面からは容易とはいえ  
ないので、今後、インターネットをうまく取  
り入れ、情報の共有化をはかることを考える  
必要があろう。

##### 2. 種々の端末装置の利用

上述したような情報共有をはかるためには、  
端末装置が必要になるが、これには最近、進  
歩が著しい種々のPDA (Personal Digital  
Assistants) の利用が考えられる。とくにネ  
ットワークとしてインターネットを使用する  
場合には、携帯電話機が高齢者や家族も簡単  
に利用可能な手軽な端末装置として期待され  
る。また、近く開始されるであろうLモード  
サービスにより、液晶画面付き家庭用電話機  
からもインターネットに接続できることから、  
これも有力な端末装置になりえるものと考え  
られる。

##### 3. 用語・コードなど情報の標準化

前記の情報の共有化をはかるには、各シス  
テム間で共通の用語やコード体系が使用され  
ていることが前提となる。これについては、  
今後の本格的な情報システム化に備え、国レ  
ベルで情報の標準化が進められる予定で、す  
でにその作業が開始されている。しかし、そ  
の作業はそれほど短い時日では完了しないた  
め、現在、開発中ないし開発を始めている情  
報システムでは、まだ独自のものを使用せざ  
るをえない。スキップ情報システムのように  
ローカルな範囲内では、独自の用語・コード  
でとくに問題はないであろうが、今後、近隣  
の市町村も情報化を進めてくることは必至で  
あるので、その段階で少なくとも翻訳システ  
ムを開発し、情報の交換・共有を可能化をは

からなければなるまい。

#### 4. プライバシー・セキュリティの管理

介護分野の情報化は、要介護者やその家族など個人情報にかかわるものが多いため、プライバシーの保護についてそのポリシーを明確にするとともに、それを実現するためのセキュリティ管理技術の導入が不可欠であることはいうまでもない。現在のスキップ情報システムでも、それなりのセキュリティ機能はあるが、今後はさらにその機能を向上する必要がある、このための新技術を導入することが望まれる。

上記のような要件を考慮した介護サービスに関する各種情報システムにより、①利用者の便益の向上、②業務の効率化、③サービスの公平化、④サービスの質の向上、⑤緊急時における迅速な対応、⑥介護関連情報の蓄積と必要時における迅速な検索、⑦介護関連情報管理の高度化、といったことが可能になると期待されている。しかし、スキップ情報システムに関しては、導入経費の問題などから、本報告で述べたような各情報システムを構築するまでには至っていない。次年度以降、本稿で述べたような点を考慮しながら、各種情報システムの構築を一つずつ進め、これらを積み上げていく必要があるだろう。

#### E. 結論

高齢社会における地域保健サービスは、医療・福祉との連携により提供することが望ましいため、宮城県田尻町において保健・医療・福祉の連携を考慮したスキップ情報システムの第一次構築を開発したが、これを改良するべく、一昨年度から第二次システムの検討に着手した。本年度は、福祉のうちでも昨年開始された介護保険サービスの支援機能

を付加するため、介護保険情報機能について検討した。このため、介護保険情報システムを一つの独立したシステムとして考え、そのサブシステムともいうべき介護保険の実施に要する種々の情報システムについて考察を行った。しかし、スキップ情報システムに関しては、導入経費の問題などから、本報告で述べたような各情報システムを構築するまでには至っていないため、次年度以降、本稿で述べたような点を考慮しながら、各種情報システムの構築を一つずつ進め、これらを積み上げていく必要があると考えられた。

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

- 1) 稲田 紘, 関田康慶: 介護保険情報システムに求められるもの, 日本ME学会専門別研究会「在宅医療とME技術」研究会研究報告集, 8(3): 1-4, 2000.
- 2) 関田康慶, 稲田 紘, 他: 介護保険モニタリング情報流通におけるセキュリティ管理, 医療情報学, 20(Suppl.2): 784-785, 2000.
- 3) 関田康慶, 稲田 紘, 他: モニタリング情報システムの設計と開発, 医療情報学, 20(Suppl.2): 792-793, 2000.

##### 2. 学会発表

- 1) 関田康慶, 稲田 紘, 他: 介護保険モニタリング情報流通におけるセキュリティ管理, 第20回医療情報学連合大会, 2000.
- 2) 関田康慶, 稲田 紘, 他: モニタリング情報システムの設計と開発, 第20回医療情報学連合大会, 2000.

#### G. 知的所有権の取得状況

いずれもなし。

厚生科学研究費補助金（健康科学総合研究事業）

分担研究報告書

保健・医療・福祉連携支援情報システムの連携効果  
と保健サービスに対する有用性の評価方法の検討  
－ 脳卒中、痴呆有病率調査とデータベース化 －

分担研究者 関田 康慶 東北大学大学院経済学研究科 教授

モデル地区である宮城県田尻町における保健・医療・福祉の連携をはかるためのスキップ情報システムの有用性を高めるため、田尻町に多い脳卒中・痴呆対策の支援機能が不可欠であることから、脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースを構築しようとした。調査の結果、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、糖尿病などの有病率が高く、脳卒中に関してはT I Aやラクナ梗塞が多かった。痴呆では、疑いも含めると高齢になるほど高率を示すとともに、寝たきりなど重度のものが多くなる傾向を認めた。今回の調査に基づきデータベースを構築したが、今後、田尻町の複合施設であるスキップセンターを拠点に、住民にその結果を示しながら有病率データベースを活用し、ライフステージに沿った「脳卒中・痴呆・寝たきり」予防事業と予防活動を、その効果を検証しつつ展開していくことが望まれた。

#### A. 研究目的

宮城県遠田郡田尻町は仙台の約 50km のあたりに位置し、米作を主とする農村地帯であるが、東北地方の特徴である高血圧、脳卒中の多発地区で、脳卒中に起因する痴呆に対する対策も重要となっている。このため、保健・医療・福祉の連携をはかるためのスキップ情報システムの導入にあたっては、その有用性を高めるには脳卒中、痴呆対策の支援機能が不可欠となる。

本研究ではこのため、まず脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースを構築しようと

するが、このデータベースの活用により、予防的介入の効果をフォローアップし、効果的事業の選択が可能となると期待される。

#### B. 研究方法

田尻町をフィールドとして、65 歳以上 80 歳未満の高齢者に対して、5 歳階級毎で男女別に層化無作為抽出を行った。80 歳以上の高齢者については、身体的理由による調査拒否の割合が高いと予想されたため、全数調査を行うことにした。調査は田尻町スキップセンターのスタッフの協力下で実施した。

調査内容や実施方法は次の通りである。

①有病率の推計は、各層ごとに、95 %の信頼係数で、誤差率 10 %の精度で行う。

②約 500 名について内科的診察と諸検査・心理検査・頭部 MRI を実施する。

③その他の約 700 名については心理検査のみ実施する (計 1,200 名)。

## C. 研究結果

### 1. 有病率調査

前述した方法により調査したところ、有病率と疾患・症状の分布について、次のような結果が得られた。

#### (1) 内科疾患

有病率の高い順に、高血圧 (54.4 % ~ 62.6 % : 前の数値は男性、後の数値は女性)、高脂血症 (高コレステロール血症と高トリグリセリド血症を含む) (31.0 ~ 47.0 %)、虚血性心疾患 (14.3 ~ 18.0 %)、糖尿病 (12.3 ~ 8.1 %)、高尿酸血症 (11.9 ~ 2.9 %)、心房細動 (6.7 % ~ 4.1 %) となっている。男女別は、高脂血症が女性に多く、高尿酸血症が男性に多い結果となり、いずれも有意差が認められる ( $P < 0.01$ )。

#### (2) 脳卒中・一過性脳虚血発作の既往

一過性脳虚血発作 (T I A) の既往については米国脳卒中对策合同委員会により 1974 年に作成された調査票を用いた。何らかの所見を認めたのは 596 人の分析では 19.2 %、920 人の分析では 15.7 %で、女性に有意に多かった。ただし、分析においては、調査票の所見の中で総合的に判断して、明らかに脳由来とは考えられないような所見 (例えば両側性のしびれ感など) は除外した。

#### (3) MRI 所見について

MRI 所見では、ラクナ梗塞 (画像上、ラクナ梗塞の所見を持ち、かつ大きい脳梗塞の

所見を認めないもの) が最も多く、36.0 ~ 30.0 %を占めている。次に多いのが側脳室周囲白質病変 (画像上、側脳室周囲白質病変の所見を持ち、かつ大きい脳梗塞の所見を認めないもの) で 24.4 ~ 29.1 %、これに加え、脳梗塞の症例は 8.7 % ~ 6.2 %であり、ラクナ梗塞・側脳室周囲白質病変・脳梗塞を合わせると、全体の 55.0 %を脳血管障害が占めていることになる。脳血管障害は、年齢とともに増加する傾向を認めるが、85 歳以上では有病率が低くなっている。

#### (4) 無症候性脳梗塞について

問診、神経学的診察、MRI 画像所見の結果に基づいて、無症候性脳梗塞の有病率を算出した。無症候性脳梗塞については、①画像上、脳血管障害の所見を認め、かつ脳卒中の既往がない者、②画像上、脳血管障害の所見を認め、かつ脳卒中と T I A の既往がない者、③画像上、脳血管障害の所見を認め、かつ脳卒中と T I A の既往がなく、さらに反射の左右差や痴呆を含む神経学的所見を認めない者、という 3 通りの分類によって有病率を見た。

#### (5) 認知機能障害 (CDR) と痴呆の原因疾患について

まず 596 人分の分析では、正常者 (CDR 0) : 69.8 ~ 70.1 %、痴呆疑い (CDR 0.5) : 25.0 ~ 24.9 %、痴呆 (CDR 1 以上) : 5.2 ~ 4.9 %となっているが、920 人分の分析では正常者 (CDR 0) : 62.1 ~ 63.3 %、痴呆疑い (CDR 0.5) : 28.3 ~ 28.7 %、痴呆 (CDR 1 以上) : 9.6 ~ 8.0 %となっており、痴呆や痴呆疑いの有病率が高くなっている。920 名分の分析の方が痴呆や痴呆疑いの群の有病率が高い理由は、その中に 80 歳以上を対象にした訪問調査が含まれているためである。訪問調査の対



象者は寝たきりの高齢者が多く、認知機能の障害においても重度の症例（CDR 2～3）が多かった。男女別では、ほとんど有病率に差は認められなかった。また高齢になるほど、痴呆と痴呆疑いの有病率は高くなる傾向を認めた。

#### （6）ADLについて

訪問調査対象者78名のADLについては、ADL A：63名、ADL B：8名、ADL C：7名であった。事前の家族の情報では、「寝たきり」と言われている場合でも、実際に訪問調査をしてみると、ほとんどの例で、姿勢反射の異常や体幹部筋力の低下などはなく、ベッドに座位保持可能（ADL-B）でいわゆる「寝かせきり」の状態であることが判明した。

#### 2. 有病率調査のデータベース化

上述した有病率調査に基づいて、住民基本属性（性、年齢、家族状況など）、健康状態（ADL、要介護度、病名、既往歴など）、医療、介護サービス介入（介入の有無、介入内容）などを項目とするデータベースを構築した。

#### D. 考 察

モデル地区である宮城県田尻町における保健・医療・福祉の連携をはかるためのスキップ情報システムの有用性を高めるには、田尻町に多い脳卒中・痴呆対策の支援機能が不可欠である。このため、脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースを構築しようとした。

田尻町は、「脳卒中・痴呆・寝たきり」の原因となる高血圧や心臓病、糖尿病、脳疾患の1人当りの費用額が県平均よりいずれも高く、また、町の基本健康診査でも、血圧、血糖、血清総コレステロールなどについての要

再検者が多かったが、このことが今回の有病率調査により裏づけられたものと考えられる。また、こうした町全体の疾病の特性や事態を把握することにより、従来の保健事業の見直しや体制づくりの必要性が指摘される。今回の調査から得たデータでは、高血圧や高脂血症や心臓病が多かったが、今後、保健・医療・福祉の複合施設であるスキップセンターを拠点として、住民にその結果を示しながら有病率データベースを活用し、ライフステージに沿った「脳卒中・痴呆・寝たきり」予防事業と予防活動を、その効果を常に検証しながら展開していく必要がある。

田尻町で実施している事業を今後どのように展開し、保健・医療・福祉の中で連携していけばよいかについては、詳しい検討を要するが、今回、予備的あるいは暫定的なものとして、次の事業を提案したい。

（1）脳卒中予防のための主な事業（保健分野＋2次予防からは医療＋福祉の連携）

##### 【1次予防】

- ・健康づくり推進協議会で有病率調査結果（データベース）を基礎に町の健康問題を協議
- ・スキップ健康福祉まつりなどにおいて有病率データベースに基づく町の健康問題を啓発
- ・みそ汁や尿による塩分測定を通じての薄味の指導
- ・生活習慣病予防を併せた食教育の導入
- ・地区組織活動の柱である保健推進員や食生活改善推進員に対しての健康教育

##### 【2次予防】

- ・基本健康診査での血圧、血糖、総コレステロールなどの早期発見、早期治療
- ・検診後の事後指導としての血圧の個別健

康教育や生活習慣改善教室の開催

・地域での脳卒中予防セミナーでの脳卒中への理解と早期発見

・無症候性脳梗塞患者に対する訪問指導と個別健康管理

#### 【3次予防】

・脳卒中後遺症者に対する機能訓練、リハビリ個別相談、福祉サービスの導入

以上に述べたような事業の効果を有病率データベースに取り込み、効果の評価を行うことにより、サービス介入事業の今後の展開のあり方が明確になる。

(2) 痴呆予防のための事業（保健＋福祉＋2次予防からは医療分野の連携）

#### 【1次予防】

・地域で実施する「元気ふれあい塾」における心と体のリフレッシュ

・高齢者の健康手帳の交付時における閉じこもり予防を併せた健康相談や健康教育

#### 【2次予防】

・ミニデイサービスや通所リハビリなどでの閉じこもり予防

・地域における痴呆予防セミナーでの痴呆への理解と早期発見・早期介入

#### 【3次予防】

・デイサービス、デイケア、グループホームなどでの残存機能の活用

以上のような事業を展開するにあたり、それを支援するには、現在のスキップ情報システムの機能ではまだまだ不十分であり、さらなる改善が必要なことはいうまでもない。

### E. 結論

モデル地区である宮城県田尻町における保健・医療・福祉の連携をはかるためのスキップ情報システムの有用性を高めるには、田尻

町に多い脳卒中・痴呆対策の支援機能が不可欠であることから、脳卒中と痴呆の有病率を求め、予防的介入サービスの効果を測定するためのデータベースを構築しようとした。

その結果、高血圧、高脂血症、虚血性心疾患、糖尿病などの有病率が高かった。また、脳卒中に関しては、TIAやラクナ梗塞がかなり多かった。痴呆に関しては、疑いも含めると高齢になるほど高率を示すとともに、寝たきりなど重度のものが多くなる傾向を認めた。今回の調査データに基づきデータベースを構築したが、今後、保健・医療・福祉の複合施設であるスキップセンターを拠点として、住民にその結果を示しながら有病率データベースを活用し、ライフステージに沿った「脳卒中・痴呆・寝たきり」予防事業・活動を、その効果を常に検証しながら展開していく必要があると考えられた。

### F. 研究発表

#### 1. 論文発表

- 1) 関田康慶他, 都市計画227, 49(4), 15-20, 2000.

### G. 知的所有権の取得状況

なし。

医療・福祉との連携を考慮した保健サービス向上のための情報システムの機能の検討

分担研究者 信川益明 杏林大学医学部総合医療学教室助教授

研究要旨

医療との連携機能の推進、特に情報の共有・交換の円滑化に基づく脳卒中を主とした疾病再発（3次）予防に有用なシステムを検討するため、東京都の北多摩南部2次医療圏内の6市の医療機関における、かかりつけ医、医療連携の広域化に関する医療情報について調査を行った。

その結果、かかりつけ医の役割、かかりつけ医が現状において困っている内容、地域住民がかかりつけ医に対して期待している内容についての認識と理解の程度が、各市の医療機関により差があることが明らかとなった。また、2次医療圏内の医療機関での医療連携の広域化に関する捉え方および情報の整備状況には、かなりの違いが認められた。健康情報、健診時の検査結果等の基本情報との連携も含めた医療機関の情報整備を推進することが疾病再発予防システムの構築のために必要であり、医療機関における医療連携の広域化ならびに医療情報の整備に対する理解を高めることが重要であると考えられる。

A. 研究目的

SKIPセンターの診療部門を対象にして、モデル情報システムで不十分であった医療との連携を進め、情報の共有・交換の円滑化に基づき、田尻町に多い脳卒中を主とした疾病の再発（3次）予防に役立つ疾病再発予防システムについて、かかりつけ医及び医療連携の広域化の観点から検討する。

住民が身近な地域で適切な医療・福祉・保健サービスを受けられるように医療機関、社会福祉施設、保健所等が各々の機能分担と連携を図り、専門的な医療技術、医療機器などの医療機能、福祉機能、保健機能を相互に利用し合うことによって、効率的な医療福祉保健の供給体制を確立することが不可欠である。そのためにも、地域（2次医療圏）における医療福祉保健の連携システムが必要である。

これらの状況を踏まえて、医療圏内の医療機関の医療連携の広域化に関する調査、分析を実施することにより、この地域での医療福祉保健の連携システムを構築する上での方法論について検討した。

地域における医療の連携を考えていく上で、これまで市区町村単位での調査研究が多く、東京都のような大都市における2次医療圏単位での医療機能連携の調査研究はほとんどなく、これらの連携システムの比較やシステム構築の方法論、並びに評価は行われていない。

そこで、2次医療圏における医療の連携システムについてかかりつけ医及び医療連携の広域化の観点から検討することで、医療の連携を確実に引き疾病再発の防止に効果を上げる疾病再発予防システムを確立するためのアプローチの仕方を明瞭にする。

B. 研究方法

1. 医療連携の広域化に関する調査

(1) 調査目的

本調査の目的は、各市の医療機関におけるかかりつけ医、医療連携の広域化に関する医療情報を調査することにより、疾病再発予防システム構築のための現状と問題点を把握し、システム構築に役立てることである。

## (2) 調査対象

東京都の2次医療圏の中から北多摩南部医療圏（武蔵野市、三鷹市、調布市、府中市、小金井市、狛江市）を取り上げ、629医療機関（武蔵野市137ヶ所、三鷹市106ヶ所、調布市142ヶ所、府中市126ヶ所、小金井市73ヶ所、狛江市45ヶ所）における医療連携の広域化に関する医療情報を調査した。

## (3) 調査項目

調査項目はかかりつけ医の役割、市民からの期待される内容、医療連携（、医療連携室の必要性、医療連携のメリット等である。

298医療機関（回収率47.3%）より回答を得て、解析に用いた。

## C. 研究結果

### 1. かかりつけ医

かかりつけ医の役割としては、「病気の診断や治療だけでなく、日頃から健康に関して気軽に相談を受け、必要な時には病状に応じた適切な医療機関を紹介する。」が288ヶ所、「介護保険の認定申請に必要な意見書を書く。」169ヶ所、「医療機能連携システムを支える柱である。」165ヶ所、「在宅療養をしている患者に対する訪問診療をする。」160ヶ所であった。

かかりつけ医として困っていることに関しては、「個人の診療所では休日や時間外の診療には応じきれない。」183ヶ所、「個人の診療所では患者から訪問診療や往診の要求があっても十分に応じられない。」130ヶ所であった。

かかりつけ医に対して市民の期待することに関しては、「必要に応じて専門医を紹介してくれる。」247ヶ所、「病状や治療法について丁寧に説明してくれる。」233ヶ所、「健康や医療に関する相談に気軽に応じてくれる。」227ヶ所、「患者の訴えをよく聞

いてくれる。」219ヶ所、「何時でも往診してくれる。」134ヶ所であった。

## 2. 医療連携

### (1) 医療連携の必要性

医療連携の必要性に関しては、「専門医あるいは専門医のいる病院と連携していることは患者に対して安心感をあたえる。」208ヶ所、「個々の診療所だけでは難しい24時間対応なども、診療連携あるいは市中病院と診療所との病診連携を実施することによって可能になる。」196ヶ所、「在宅療養患者に対する訪問診療には、いざという時に病院のバックアップがあれば安心である。」169ヶ所、「地域のプライマリ・ケアの担い手であるかかりつけ医を支援する体制を作ることにつながる。」168ヶ所であった。

### (2) 医療連携室の必要性

医療連携室の必要性に関しては、「地域の医療機関に対する連絡や調整機関としての役割を果たす。」155ヶ所、「市民からの医療機関情報の問合せに対応できる。」124ヶ所、「市民および医師会員への情報の提供がスムーズにできる。」121ヶ所、「各種資料の作成や調査、データの収集・管理・分析・提供等の事務処理が迅速かつ一元的に行われる。」117ヶ所であった。

### (3) 医療連携のメリット

医療連携の患者にとってのメリットは、「病状によって、かかりつけ医から適切な医療機関を紹介してもらえる。」263ヶ所、「入院がスムーズにできる。」144ヶ所、「予約システムによって、待ち時間が大幅に短縮できる。」143ヶ所、「高度・高額医療機器の検査が利用しやすくなる。」114ヶ所であった。

医療機能連携の診療所にとってのメリットは、「いざという時、病院のバックアップが受けられる。」212ヶ所、