

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
（総合）研究報告書

地域医療連携の全国普及を目指した地理的境界や
職種の境界を超えた安全な情報連携に関する研究

「地域包括ケアシステムを円滑にするための
シームレスな医療・介護連携構築に関する研究」

研究分担者 高橋 肇（社会医療法人高橋病院 理事長）

研究要旨

医療・介護連携がシームレスとなるためには、その違いと阻害要因を把握し、情報共有を円滑化する手段・方法とは何かを考え理解することが重要である。その上で、医療・介護双方からの情報発信を可視化することが求められる。また、医療と介護がその垣根を越えるためには、EHR(Electronic Health Record)とPHR(Personal Health Record)の統合したシステムが必要となる。

どこに住んでいてもその人にとって適切な医療・介護・生活支援サービスが受けられる「地域包括ケアシステム」を実現するためには、後者のPHR機能を強化していくことが重要なポイントとなる。

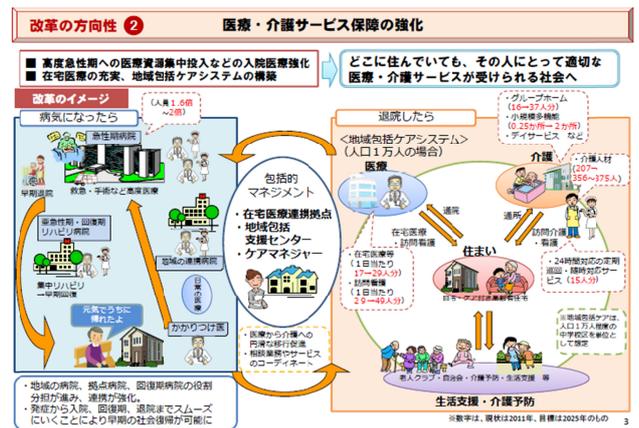
A. 研究目的

超高齢社会で求められる医療とは、慢性疾患を抱える本人の人生、生活をいかに支援していくかであり、疾患が完全に治癒する時代が終焉を迎えつつある現在、医療と介護の関係は“連携”以上に“統合”が強く望まれる。

医療と介護の連携イメージを示す代表的なものが図1である。病気になった場合、地域の急性期病院、回復期病院、かかりつけ医による役割分担・連携強化により「発症～入院～回復期～退院」までをスムーズにし早期の社会復帰を図る。退院後は住まいを中心に、医療・介護や生活支援・介護予防を目指した地域包括ケアシステム構築により、安心した暮らしを提供する。

主として左側部分が医療保険適用、右側部分が介護保険適用となるが、両者をシームレスに結びつけるには、情報通信技術（ICT）活用によるスムーズな情報共有が必須となる。

一方で、この図の左側と右側を結びつける“かすがい”が上手く機能していない現状がある。かすがいがその実力を発揮するためにも、ITネットワークによる情報共有が望まれる。



(図1)

現在は一つの疾患を複数の連携機関でみる時代と言われている。役割分担、機能分化の時代、言い換えれば、地域全体で安心と安全を提供する時代であり、地域はそのためのチームと言える。

しかし、地域がチームとなるためには、医療と介護間に横たわる視点の違いを理解し、求める情報の相違を解消し、かつ医療と介護の統合を可能とするツール、すなわち医療側からの一方的な発信源とならないような IT ネットワークが重要となる。

ネットワーク構築に関わる IT ベンダーも、チームの一員として積極的に地域コミュニティ構築に関与していく、という心構えが求められる。

一方、医療と介護では得意とする守備範囲や視点が異なるため、情報が非共有で連携が分断されている。

医師側が得意とする守備範囲は内臓、すなわち内側からの視点で、言い換えれば ICD 的な発想と言える。それに対し、ケア提供者、すなわちケアマネージャー、リハビリセラピスト、介護員などは得意とする守備範囲は外側、すなわち ADL や活動、参加といった ICF 的な発想と言える。そのため退院を契機に齟齬が生じ、連携がうまくとれなくなっている。

治す医療から支える医療が主体の超高齢社会では、その患者が今後どのようなかを想像できるような形で次へ情報を届けていくことが各医療機関に求められている。こういったことを考えていかなければ連携は途絶え、連携ネットワークシステムも単なる患者受け渡しツールに終わってしまう危険性がある。

また、Drip Syndrome (Date - Rich、Information - Poor Syndrome) に陥らないように、入力された豊富なデータ・情報を“知恵・知識”として受け手に渡していくことを常に考えなければならない。

そのためには、医療と介護に横たわる言語の違いを理解し、特に医療者側が、病態や薬剤などの知識をどのように分かりやすく介護従事者側に伝えるかが重要で、その課題に対応する教育ツールの開発が求められる。

さて、連携を行う上で、情報交換して有用なものは何であろうか。医師とケア提供者間では、医師は日頃の ADL 状況、治療に対するコンプライアンスの状況を知りたい。ケア提供者は病気の現状と今後の展望、薬の種類と副作用、生活の中での禁忌事項、などを知りたい。

実は職種間を 1 対 1 の関係で眺めると、お互い必要としている情報はさほど多くなく、優先順位も異なっている。

既存の地域連携ネットワークシステムでは、受け手側が見る、見ないに関わらず、情報が大量に渡されるため、補完記録としてではなく診療記録として扱うならば、様々な問題が生じる可能性がある。情報の受け渡しは、職員の時間的制約のある中で、できる限り必要最小限が望ましい。

本稿では、地域包括ケアシステムを構築する上で、今後求められる連携ネットワークシステムとはいかなるものか論じてみたい。

B. 研究方法、結果

B-1 IT ネットワーク構築時の情報システム担当者のあり方

現在、当法人が IT 化で目指しているものは以下の 3 つである。

地域全体で共有できる「生涯カルテ」構築

産官学民協同によるサービス創出

IT 化による組織づくり・人づくり

地域連携ネットワークが成功するかどうか大きな要素を占めるものとして、強いリーダーシップの存在が挙げられる。誰がそのキーマンを果たすかにより、その後の連携のあり方がずいぶん変わっていく印象を持っている。

医療・介護双方の現場経験者を情報システム担当者として採用することは、ヒトとマシンとのインターフェース役として適任である。医療と介護の通訳者として、例えば看護師とケアマネージャーの両方の資格を持っている人間に IT 教育を行うことにより、患者本人の生きがい・暮らしを支える地域包括ケアシステム構築者として力を発揮しうのではないだろうか。

また、IT ベンダーとの橋渡し役としても重要な責務を負っている。IT ベンダーはエンドユーザーである患者・家族との接点がほとんどなく、その一歩手前の医療・介護従事者との関わりが主のため、職員の“使いやすさ”を一番のポイントにしていることが多い。便利なモノを得た代償として別のリスクを生じさせないためにも、厚労省等のガイドラインを熟知し、現場とベンダーの仲介役になることが大切である。

また、現場の負担感が増す工程(例えば“二度打ち”など)を極力抑えることが必要で、IT活用により現場への安心・安全・満足をどのようにしたら提供できるかを常に考えることが求められる。

いずれにせよ経営戦略にITを活かせるトップと、ITを使いこなして経営戦略を実現できる情報担当者がいて、初めてITが組織の中に浸透していくものと考えている。

B-2 医療 在宅連携ツール「ID-Link」による医療・介護連携

平成19年3月、全国に先駆けて「ID-Link」の試験稼働を市立函館病院と当院間で行った。平成26年3月末時点で35都道府県、3,317施設にて活用されており、うち公開サーバ設置施設は278施設となっている。

このシステムは、インターネットVPNを利用して患者の診療情報を双方向で共有し、良質な医療を寄与することを目的として開発されたクラウド型サービスである。

情報開示施設は、開示要求に基づいて診療内容を自院内の公開用サーバに登録し、アウトソーシングセンターで運用される地域連携サーバで、それぞれのデータの保管場所情報を管理する仕組みとなっている。診療情報そのものの蓄積や管理をしないため、セキュリティを担保でき、センターにはデータ量の増大がないためコスト低減が実現する。

また、地域連携サーバでは患者・職員のIDを管理し、各医療施設の患者IDを紐付けする機能を持つため、各施設が自院の患者IDを用いて操作できる。

閲覧可能な項目は、処方・注射内容、採血検査データ、温度板、MRI・CT・エコー・内視鏡などの各種画像情報、退院時要約・看護要約や読影レポートなどの文書類となっている。(図2)

現在、医師の書いた診療記録を公開している病院も出始めている。

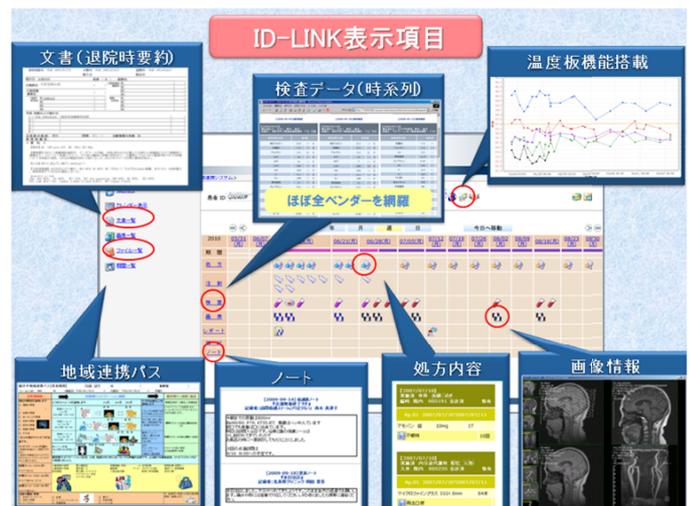
電子カルテを持たない診療所や在宅サービス事業所でもインターネット回線により閲覧は自由となっており、ノート機能やファイル機能を使うことで情報交換が可能となっている。また、iPadなどモバイルデバイス登場後、いつでもどこでも情報共有が可能となり在宅医療の現場に喜ばれている。

なお、診療所、介護施設、在宅サービス事業所など

が情報を閲覧するだけの場合は、導入費・維持費とも無料となっている。

当法人では、介護施設や在宅サービス事業所などの各職種にモバイル端末を持たせ医療介護連携に役立たせている。職種に対するアクセス権の設定は、連携協議体や地域などの考え方によって様々であるが、地域包括ケアシステムを構築するには在宅を受け持つ事業所の参加が出来るだけ望まれる。

いずれにせよ、ほかの病院の電子カルテがいつでも目の前にあることは非常に画期的なことであり、院外からの情報を上手に使いこなす時代、地域を超えて患者情報を把握可能な時代となってきたと言えるのではないだろうか。



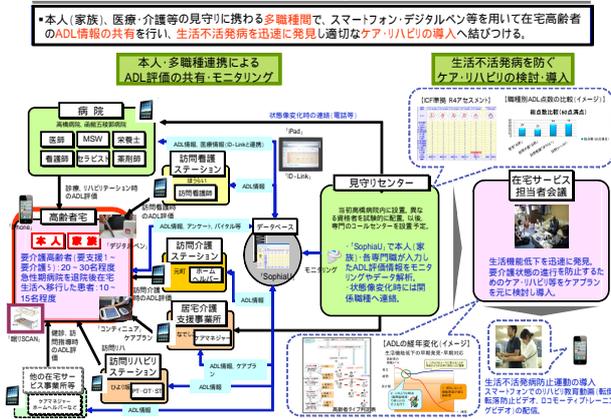
(図2)

B-3 在宅 医療連携ツール「どこでも My Life」による多職種間情報共有

ID-Linkは情報発生源が電子カルテ・オーダエントリシステムのため、医師以外の情報発信は現時点では限られており、在宅・介護医療連携には十分とは言えない。

EHRのみならずPHR構築のためには患者・家族も参加した生活支援システムの開発が必要であり、平成23年7月より見守りシステム「どこでも My Life」が稼働した。その目的は、「見守りに関わる多職種間で、スマートフォン・デジタルペン等のIT機器を用いて在宅高齢者の日常生活活動度(ADL)の共有を行い、生活不活発病を迅速に発見し適切なケア・リハビリの導入へ結びつける」ことである。(図3)

【 どこでもMy Life 】



(図 3)

このシステムの概要は以下の通りである。まず、生活不活発病早期発見ツールとして、ICF に準拠した全老健版ケアマネジメント方式 R4 システム中の A3 アセスメントを用い、利用者の ADL をいつでもどこでも誰でも評価できるようにした。すなわち患者・家族自身も評価出来るように簡易化・可視化した。(図 4)

項目	2012/04/13(金) 2012/05/04(月) 2012/06/12(水) 2012/04/13(金) 2012/04/13(金)				
	2012/04/13(金)	2012/05/04(月)	2012/06/12(水)	2012/04/13(金)	2012/04/13(金)
2.基本動作	4	4	4	4	4
3a.歩行	2	2	2	3	2
4a.認知ori	5	5	5	5	5
4b.認知com	5	5	5	5	5
4c.認知精神	時間管理	時間管理	時間管理	時間管理	時間管理
4d.入群	0	0	0	0	0
4d.出群	0	0	0	0	0
5a.嚥下	嚥下	嚥下	嚥下	嚥下	嚥下
5b.食事動作	5	5	5	5	5
6a.排泄動作	ズボン	移動	移動	ズボン	ズボン
7a.入浴動作	座位保持	座位保持	座位保持	座位保持	座位保持
8a.口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア	口腔ケア
8b.整容	髪髷/スキンケア	髪髷/スキンケア	髪髷/スキンケア	髪髷/スキンケア	髪髷/スキンケア
8c.衣服	5	5	5	5	5
合計	82	49	51	54	82

(図 4)

情報共有デバイスとしてスマートフォン・タブレット・PC を利用し、外来・訪問看護師、居宅ケアマネジャー、訪問介護員が「している ADL」を、訪問リハビリ・通所リハビリなどのセラピストが「できる ADL」を評価し、時系列に可視化・グラフ化されたデータをもとに、カンファレンス、在宅サービス担当者会議等でケアプランの内容変更や介入方法の検討を行っている。

多職種で「している ADL」の認識を統一し、その上

で「できる ADL」へ近づけるための検討を行うことにより、結果としてチーム全体の質向上に繋がることは現場にとって IT のメリットを享受することになると思われる。

また、退院後「している ADL」を本人や家族にも紙媒体で評価、記入してもらい、外来受診時に持参して頂き ADL 低下予防を図っている。

また、急性疾患発症による急性期病院入院時においても、発症前の ADL を病棟が把握しやすくなり、治療・ケア計画に役立つものとなっている。

大切なことは、有用な患者情報を、介護職も含めた全職種でいかに効率よく共有するかであり、そのためには医療のみならず介護領域でも ADL などの“連携指標”を設定することが重要である。また、共通の情報システムにデータとして蓄積し、いつでも活用できることが求められる。

いずれにせよ、地域の質 (Quality of Community : QOC) を上げなければ、いい医療・介護を在宅に届けることは難しく、慢性疾患を抱える高齢者の変化を地域全体で把握し、見守ることが今後必要となろう。

B-4 モバイル端末・コンティニュー機器による利用者・家族参加型システム

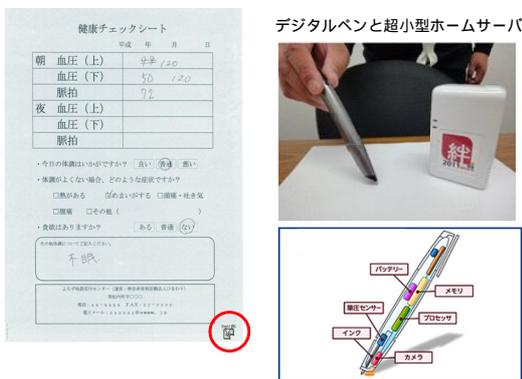
「どこでも My Life」では、外来患者がモバイル端末を利用することで参加型医療を担ってもらっている。一例をあげると、インスリン治療を行っている糖尿病患者が、自身のスマートフォンを使って自己測定した血糖値や体調の変化などを入力し、グラフ化されたデータを医師・看護師が確認することに日々の低血糖発作予防などに役立っている。また患者本人とのメールアドレスによる情報交換も可能となっている (図 5)

(図 5)

また、IT 操作が困難な利用者の場合、文字認識エンジンが組み込まれたデジタルペンを支給し、紙同様の操作性を確保した。IT を IT と意識させない仕組み作りが大切である。(図6)

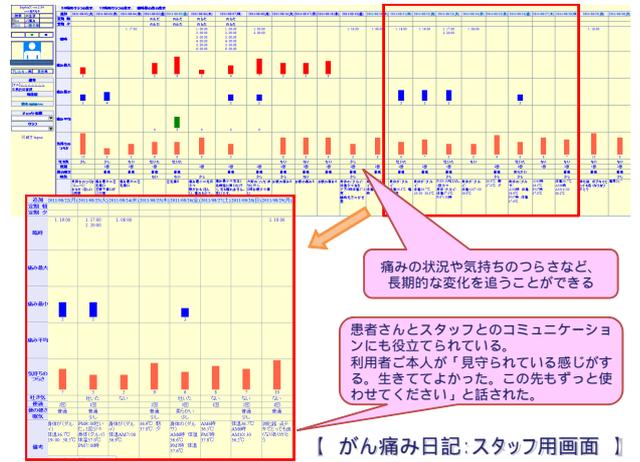
専用紙に書き込まれた体調などの日常生活の変化が見守りセンターに自動送信され、端末 PC やスマートフォンなどで患者・家族を始め、アクセス権を持つ職員が情報を共有している。インターネットのない高齢者宅でも利用できるように超小型サーバを用い、アナログ電話で自動送信可能とした。

「ペン」で繋がる。「書いて」伝わる。



(図6)

在宅でがん治療を行っている患者に対しては、デジタルペンをを用いた「がんの痛み日記」を活用している。専用紙に「痛みの強さ」「気持ちのつらさ」などをチェックすると、自動でデータが見守りセンターに送信され保存される。デジタル化された記載データは、訪問看護師や往診医師がグラフ化された経時的変化を追うことにより、次回訪問までの間の状況把握ができ、訪問看護師の心理的支援やケアの参考ともなっている。現在フェイススケールを取り込み、より分かりやすいものとした(図7~8)。



【がん痛み日記:スタッフ用画面】

(図7)

~本日の身体の調子について教えてください~ □□月□□日(曜日)

定期的痛みどめ 朝 飲んだ 飲まない 処方なし
 夕 飲んだ 飲まない 処方なし

痛み 該当する数字にチェックをつけてください 強い 弱い

痛みの強さ
 一番強い時 0 (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5)
 何時頃ですか? 〇 時 〇 分
 一番弱い時 0 (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5)
 痛みの平均 0 (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5)
 気持ちのつらさ 0 (0) 1 (1) 2 (2) 3 (3) 4 (4) 5 (5)

随時の痛みどめ 服用時間にチェックをつけてください

	0時	1時	2時	3時	4時	5時	6時	7時	8時	9時	10時	11時
0分	<input type="checkbox"/>											
30分	<input type="checkbox"/>											
	12時	13時	14時	15時	16時	17時	18時	19時	20時	21時	22時	23時
0分	<input type="checkbox"/>											
30分	<input type="checkbox"/>											

吐き気 ない 少し 吐いた () 回
 便は出ましたか? 出た () 回 出たがすっきりしない 出ない
 痺のかたさ ふつつ かたい やわらかい 下痢
 眠気 ない 少し 強い

測定時刻 □ 時 □ 分 血圧 □□□ / □□□ mmHg 脈拍 □□□ 回/分
 この項目は自動的に測定した場合は、自由診療欄に記録して下さい 体温 □□□ °C 体重 □□□ kg SpO2 □□□ %

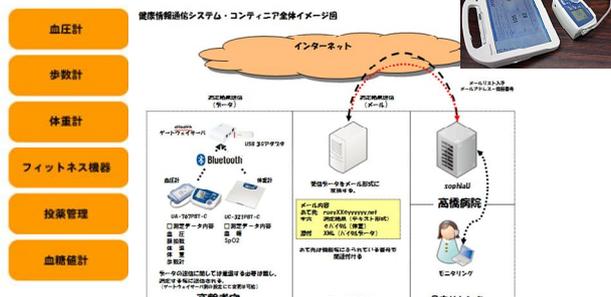
そのほかご自由にお書きください

氏名 _____ ☆最後に チェックしてください

(図8)

また、コンティニューア機器を用いて、自宅で測定する日々のバイタルデータ(血圧・脈拍・体重・血糖・酸素飽和度・活動量計等)も自動で PC・モバイル端末にグラフ化され、アラームによる担当者通知機能も有している。(図9)

在宅事業所で喜ばれるもの 日々のバイタル情報



(図 9)

確認できる。また、ICF に準拠した ADL 指標を基に、本人や家族のアセスメント実施が可能である。

(3) 緊急時に必要な情報を医療機関のスタッフに提供することができる。

(4) 毎日の健康状況を登録し、自身や家族・スタッフに確認をしてもらうことができる。

(5) 元気なうちに、自分の生い立ち・将来望むことが登録できるため、病気や介護が必要になった際に医療・介護スタッフに自分の想いを確認してもらうことができる。

(6) IT 機器になじみがない、あるいはスマートフォンがなくても、専用ペンと用紙を使用することで、健康状態を医療・介護スタッフ・家族へ伝えることができる。

スタッフの利点

(1) 電話のように相手の都合を気にすることなく、いつでもどこでも連絡が可能になり、登録した内容が必要な機能(処方・利用記録・介護指導)に反映され、二度打ち作業が軽減される。また、様々な画像の情報共有も可能である。

(2) 緊急時や治療・介護が必要な際に、本人の基本情報、生い立ちや将来望むことなどが確認できる。

(3) 訪問前に患者の状況が一括管理できる。

(4) 利用者が日々登録した体調や、痛みの状況、バイタルの情報を確認できる。

(5) 電子カルテからの医療情報が参照可能である。

(6) 送信した内容を利用記録として編集することができる。また、利用者・家族を含み、全ての関わるスタッフが入力した ADL (A3) アセスメント情報が閲覧可能である。

C. まとめ

地域医療連携ネットワークに基づく EHR と、PHR がやりとりされる生活自立支援システムの統合が目標である。SS-MIX に代表される標準化を念頭に置き、電子カルテや介護ソフトと直接連動することにより、情報の一元化、統計分析、データマイニング機能を持ち合わせたシステムを考えている。

今後連携ネットワークに整備すべきものは、地域全体で患者情報を把握可能な“連携指標”の策定である。“医療の質”指標は存在するが、“連携の質”指標が定まっていない中、今後医療・ケア・生活の質、安全、

B-5 医療・介護・生活支援統合ソフト「Personal Network ぱるな」

『Personal Network ぱるな』は、利用者本人の通信機器を用いて、生活史(健康・医療・介護を含む利用者の一生を包括する全ての記録)を、利用者自身がコントロールできる WEB アプリケーションソフト(SS-MIX 対応)である。

開発の目的は、「どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護・生活支援サービスが受けられ」、「自立支援・外向き志向により、在宅生活力を高めると同時に生きがいと役割創出を図る」ことを目指すソフトであり、平成 25 年 10 月全国にて販売を開始した。

開発のコンセプトは、以下の通りである。

地域包括ケアシステムを基盤とする

自助・互助を基本とする

『どこでも My 病院』構想に沿う

ICF(国際生活機能分類)を活用する

生活力を高める

- ・生きがいと役割創出を図る
- ・ADL 拡大を支援する
- ・IT を IT と意識させない

「ぱるな」の詳細は、平成 25 年度科研費事業「モバイル端末を用いた医療・介護のシームレスな連携構築に関する研究」に譲るが、ここでは「ぱるな」の利点を利用者スタッフに分け列挙する。

利用者の利点

(1) 利用者の日常のバイタル情報・アレルギー・禁忌情報の管理や、現病歴・既往歴・かかりつけ医の登録ができる。

(2) 医療機関・介護事業所からの介護指導の内容が

コストなど連携に重要な指標を設定し、その地区の特性を可視化し、NDB (National Data Base) の一つとして利用されることで、医療側の視点からの地域医療ビジョンに、生活環境を取り入れた地域特性を加えることが可能となる。

近い将来、利用者本人が健康、医療、介護を含む一生を包括する生活史を、自分自身でコントロールできる「生涯カルテ」が誕生できればと思っている。

D. 研究発表

1. 論文、書籍発表 (平成 24 ~ 25 年度)

- 1) 高橋 肇：「見守りセンター」実証実験から全国展開目指す、MEDIFAX digest、2012/05/30、2012
- 2) 高橋 肇、滝沢礼子、八木教仁：ICTを活用した医療・介護サービスの提供 患者と双方向で情報交換が可能、メディウエル通信「Clavis」、Vol.380、P 14-25、2012
- 3) 高橋 肇、滝沢礼子、八木教仁：利用者と事業者にアンケート調査 70%の利用者「見守られている安心感」、メディウエル通信「Clavis」、Vol.381、P18-24、2012
- 4) 高橋 肇：チーム医療と地域包括ケアを支えるICTの可能性、医療タイムス、No.2084、P6-7、2012
- 5) 高橋 肇：生涯カルテと介護のネットワークが今後の目標、全日病ニュース、No.791、2012
- 6) 高橋 肇：モバイルデバイスを活用した生活支援システムによる医療・介護の統合、INNERVISION、28.3、P104-106、2012
- 7) 高橋 肇：平成24年度厚生労働科学特別研究事業、在宅医療介護連携を進めるための情報共有とICT活用、P133-136
- 8) 高橋 肇：「地域包括ケアシステム構築への挑戦」、ベストナース、2013年4月号、P5-13
- 9) 高橋 肇：「IT技術を活用した医療・介護・生活支援一体型システムを構築」、WAM、2013年5月号、P12-15
- 10) 高橋 肇：「クラウドを活用した医療介護連携ネットワークの構築」、IT VISION、No28、P55-57、2013
- 11) 高橋 肇：「ITネットワークによる医療と福祉の融合」、日本病院会雑誌、Vol.60 No.8、P54-63、2013
- 12) 高橋 肇：「地域包括ケアシステムと病院」、病院、Vol.72 No.10、P26-31、2013
- 13) 高橋 肇：「医療と介護の統合を図り、患者の見守り・生活支援を実現」、PRESIDENT MOOK「新しい幸福論」、P90-93
- 14) 高橋 肇：「ITネットワークシステムによる医療と介護の統合」、病院経営Master、vol3.4、P43-48、2014
- 15) 高橋 肇：「医療・介護連携をシームレスに構築するためのITネットワークの条件」、月刊新医療、

2. 学会、講演会発表 (平成 24 ~ 25 年度)

1. 高橋 肇：医療・介護連携ネットワーク構築によるシームレスな情報共有 - ID-Link の効果的な利用方法について -、2012.4.20、TMNIT 記念講演、札幌
2. 高橋 肇：「医療・介護連携ネットワーク構築によるシームレスな情報共有」、2012.6.1、ミニシンポジウム「地域包括ケアシステム」の実現に向けて、函館
3. 高橋 肇：「医療・介護連携ネットワーク構築によるシームレスな情報共有」、2012.6.9、第12回尾張地区脳卒中連携の会、尾張
4. 高橋 肇：医療・介護連携ネットワーク構築によるシームレスな情報共有 ~ ID-Link の効率的な利用方法を中心に ~、2012.6.13、日本事務器主催セミナー、宇都宮
5. 高橋 肇：「IT ネットワークによる医療と介護の融合」- シームレスな生涯カルテの構築 -、2012.6.22、第62回日本病院学会 シンポジウム、福岡
6. 滝沢礼子、高橋 肇「当法人における『地域見守りサービス』の取り組み」、2012.6.22、第62回日本病院学会、福岡
7. 滝沢礼子、高橋 肇：当法人における医療・介護連携の実際 ~ 地域包括ケアシステムを見据えて ~、2012.7.7、第3回 ID-Link 全国大会、酒田
8. 高橋 肇：患者療養環境改善のための IT 活用、2012.7.14、第15回日本病院脳神経外科学会、函館
9. 高橋 肇：「病院 IT 化の必要性 - 本格的な情報ネットワーク時代を迎えて -」、2012.8.2、日本病院会幹部職員セミナー、東京
10. 高橋 肇：「IT ネットワークによる医療と介護の融合 ~ シームレスな生涯カルテの構築 ~」、2012.9.20、NEC ホスピタルセミナー in 広島 2012、広島
11. 滝沢礼子、高橋 肇「地域包括ケア実現へ向けた情報連携への取り組み ~ ICT を活用して ~」、2012.9.22、第54回全日病学会、横浜
12. 八木教仁、高橋 肇：「地域包括ケア実現へ向けた情報連携への取り組み ~ 利用者の視点から ~」、2012.9.22、第54回全日病学会、横浜

13. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護連携の実現に向けて」, 2012.10.20、第 5 回厚木・海老名病院会総会、厚木
14. 高橋 肇 :「IT ネットワークによる医療と福祉の融合」, 2012.10.22、第 14 回日本医療マネジメント学会 学術総会シンポジウム、佐世保
15. 高橋 肇 :「医療・介護連携ネットワーク “ ID Link ” の現状とモバイルを活用した新たな見守りシステムの構築」, 2012.10.26、Softbank TELECOM ヘルスケアセミナー、東京
16. 滝沢礼子、高橋 肇 :道南における地域連携システム-IT を利用した医療情報共有システム “ MedIka ” - 「回復期から在宅・介護へ」、2012.10.26、医療マネジメント学会 北海道大会、函館
17. 高橋 肇 :医療・福祉の現状と高橋病院 IT 部門の紹介、2012.11.15、公立はこだて未来大学講義、函館
18. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護連携の実現に向けて ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~」, 2012.11.15、HOSPEX JAPAN 2012、東京
19. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護連携の実現に向けて ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~」, 2012.11.17、北海道老人保健施設大会、札幌
20. 高橋 肇 :「院内 IT 活用による組織の活性化 - 本格的な情報ネットワーク時代を迎えて - 」, 2012.11.22、パースジャパン主催セミナー、東京
21. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護統合の実現に向けて」 ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~、2012.11.25、国際医療福祉大学大学院 診療情報アナリスト 養成分野第 5 回講演会、東京
22. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護連携の実現に向けて」 ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~、2012.12.14、札幌禎心会病院主催講演会、札幌
23. 高橋 肇 :IT ネットワークによるシームレスな医療と介護の融合、2013.1.11、病院管理研究協会主催セミナー、東京
24. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護統合の実現に向けて」 ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~、2013.2.16、日本病院会中小病院委員会主催セミナー、東京
25. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護統合の実現に向けて」 ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~、2013.2.23、IBM 主催 医療 IT セミナー2013、札幌
26. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護統合の実現に向けて」 ~医療・介護連携ネットワークの現状と、新たな生活支援システムの構築~、2013.3.19、第 2 回メディカル ICT 研究会、函館
27. 高橋 肇 :「IT 化による地域連携の現況」 ~共有すべき情報の検討と連携の将来像~、2013.6.8、第 133 回北海道診療情報管理研究会、札幌
28. 滝沢 礼子 :「『地域包括ケアシステム』実現へ向けた ICT サービス構築への取り組み」、2013.7.13、第 63 回日本病院学会、新潟
29. 長縄 史子 :「コンティニューを用いた在宅高齢者見守りシステムの取り組み」、2013.7.13、第 63 回日本病院学会、新潟
30. 三上 貴之 :「退院時と在宅復帰後の ADL の差を R4 システム A-3 アセスメントを用いた比較検討」、2013.7.13、第 63 回日本病院学会、新潟
31. 滝沢 礼子 :「『地域包括ケアシステム』実現へ向けた ICT サービス構築への取り組み」、2013.7.13、第 14 回医療情報学会看護学術大会、札幌
32. 高橋 肇 :「シームレスな医療・介護連携ネットワークの構築」, 2013.7.25、全国老人保健施設大会ランチョンセミナー、金沢
33. 本間 徹 :「A3 アセスメントを活用した施設内・法人内連携の円滑化」, 2013.7.25、全国老人保健施設大会、金沢
34. 高橋 肇 :「モバイル型地域連携ネットワークシステムを活用した新たなコミュニケーション技術」, 2013.8.4、日本医療機能評価機構主催第 1 回地域フォーラム、札幌
35. 高橋 肇 :「機能分化・役割分担は地域連携をスムーズにするか?」, 2013.11.2、全日本病院学会あり方委員会主催シンポジウム、埼玉
36. 滝沢 礼子 :「地域包括ケアシステム実現へ向けた IT ネットワーク構築への取り組み」, 2013.11.2、

全日本病院学会「院経営管理における戦略と戦術」
シンポジウム、埼玉

37. 滝沢 礼子:「ITを活用した『地域包括ケアシステム』実現への取り組み」, 2013.11.2、全日本病院学会、埼玉
38. 長縄 史子:「コンティニューアを用いた在宅高齢者見守りシステムの取り組み」, 2013.11.2、全日本病院学会、埼玉
39. 高橋 肇:「シームレスな医療・介護連携の実現に向けて」, 2013.11.14、日本慢性期医療学会ランチョンセミナー、東京
40. 高橋 肇:「地域包括ケアシステムを構築するためのITネットワークの条件」2014.2.8、日本病院会情報交換会、大分

E. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

