

201401006B

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

「都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方」に関する研究

平成 25 年度～26 年度

総合研究報告書

研究代表者 植村 尚史

平成 27 年 (2015 年) 3 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究

平成 25～26 度 総合研究報告書

研究代表者 植村 尚史

平成 27 年（2015 年）3 月

目 次

- I. 厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業
「都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究に関する研究」
平成 25～26 年度 総合研究報告書…………… 1～8

- II. 厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業
「都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究に関する研究」
平成 25 年度 総括・分担研究報告書…………… 1～178

- III. 厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業
「都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究に関する研究」
平成 26 年度 総括・分担研究報告書…………… 1～177

厚生労働科学研究費補助金（政策科学総合研究事業）

総合研究報告書

「都市部における医療・介護・福祉等連携のための情報共有システムのあり方」
に関する研究

研究代表者 植村 尚史 早稲田大学人間科学学術院教授

平成 27 年 3 月

研究要旨

本研究は、地域において、病診連携、医療・介護連携を促進し、包括ケアを実現するために、患者情報を関係専門職間で共有し、紹介・逆紹介、薬剤管理、日常生活管理等に役立てることができる情報システムを構築するには、どのような政策が有効であるかを探るものである。特に、在宅医療・看護・介護体制が整っているものの、急性期病院との連携を構築することが難しいとされる大都市部において、現状に適した医療・介護を通じた情報システムのあり方について提言しようとするものである。

医療・介護の情報化は、政策の大きな課題となっているが、情報化技術を医療・介護分野に使うという流れが進められており、政策目的があって、情報化がそれにどのように役に立つのかという観点での検討が十分ではないため、情報システムが、地域包括ケアの確立に十分に活かされているとはいえない現状にある。すなわち、情報化そのものが自己目的化しているため、各地で地域医療情報共有システム等の実証実験が行われているが、補助金がなくなると活用がされることが少なくなって、自然消滅状態になってしまうような状況が見られる。一方、医療政策においては、病院の機能分化が重要な政策課題となっており、病診連携と在宅医療が進められている。介護政策では、介護が必要な高齢者が在宅で生活するために、医療と介護の連携強化ということが重要なテーマとなっており、地域包括ケアシステムの確立が求められている。しかし、これらは、方向性は示されているものの、具体的な方策については地域に委ねられており、政策としては、診療報酬のような経済的なインセンティブを与えるか、地域ケア会議の開催のような形式的な内容を示すにとどまっている。

本研究では、病診連携や医療と介護の連携を具体的に進めていく手段として、情報システムを用いる、あるいは情報システムを構築することによって、具体的な連携を築いていくということが可能であるかどうかを検証していこうというものである。このため、国内、海外の有効に機能している情報システムが、どのように構築され、どのような専門職の間で、どのような情報が、どのようにして共有され、どのような成果を挙げているかを調査するとともに、大都市部の代表的な地域である新宿区をフィールドとして、病診連携、医療・介護連携がどのように行われ、どのような課題を有しているかを調査し、具体的な情報システムのあり方を示していくこととしている。

研究分担者氏名、所属研究機関名及び所属研究機関における職名

尾形裕也

東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授
河手典彦

早稲田大学人間科学学術院 教授

可部明克

早稲田大学人間科学学術院 教授

A、研究目的

退院を促進し、ターミナルまで在宅で生活できるようにするため、医療・介護が一体化した包括ケアの確立が求められている。在宅療養・介護サービスには、様々な専門職が関与しており、包括ケア体制確立のためには、適切なマネジメントのもとで、各専門職が同じ目標を持って情報を共有することが不可欠であり、そのための情報共有システムの確立が求められている。専門職間でリアルタイムに診断内容等の情報共有ができれば、患者の容態をすぐに把握することができ、適切な医療、ケアが可能となる。基幹病院に蓄積されている病歴情報、投薬情報、画像等の検査情報をかかりつけ医が共有することで、在宅においても適切な治療が可能となる。また、患者や家族が治療・サービス内容を理解しやすくなり、相談等がしやすくなるメリットもある。

急性期病院を退院して直接在宅療養に移行することが多い大都市部では、医療、介護のサービスを効率的、効果的に行うため、専門職間の連携が特に求められているが、在宅側に中核となる機関が存在しないことや、急性期病院へ通院する患者が多く、かかりつけ医が機能していないなど、情報共有システム構

築が困難な事情も存在する。

本研究は、医療・介護政策に関する研究者、臨床医療に関する研究者、システム構築に関する研究者等多分野の研究者が協力し、行政担当者、医療関係者、介護サービス関係者などの協力を得て、情報共有システム普及のための政策課題を明らかにすることを目的としている。また、単に情報ツールとしてのシステムを構築するのではなく、各専門職が同じ目標を持って、効率的・効果的に活動できるモデルシステムの構築と、それを活用した包括的なマネジメントのあり方についても研究するものである。

B、研究方法

研究代表者、分担研究者に研究協力者を加えた、「包括ケア情報システム研究会」を組織し、以下の4つの分野について併行して調査研究を進めた。

(1) 医療・介護政策及び病院経営等の立場から見た情報システムの意義についての調査
病診連携、医療介護連携政策の背景と目的について、文献調査を中心に調査を行った。また、医療経営の専門家の協力を得て、病院経営サイドからみて、病診連携、医療介護連携とそれを進めるための情報システムの導入についてのメリット・デメリットについての検討を行った。

(2) 内外の医療・介護情報システムの状況に関する調査

地域の多くの医療機関が参加して、情報交換を行い、病診連携に役立っているシステム、小さな地域で地域の中核医病院が中心になってつくっている医療介護一体のシステム、医

師会が中心となって地域の医療介護の連携を図っているシステム、また、大きく打ち出したもののほとんど利用されていないシステムなど、特徴的な地域連携システムについて、綿密な現地調査を行った。

また、国際的な状況について、OECD事務局において担当者からヒアリング調査を行った。OECDでは、医療の質の評価のプロジェクトを持っており、その中で、医療情報ネットワークの問題には非常に大きな関心を持っており、各国の調査を行っている。また、日本の「どこでもマイ病院」のようなものを、国の政策として進めている国にフランスがあり（フランスでは Dossier Medical Personnel = DMP と呼ばれている）、これが、病診連携とか医療と介護の連携とどのように関わり、どのような成果をあげているかについて、フランスにおいて各方面の専門家からヒアリングを行った。さらに、医療情報ネットワークの普及が進んでいるオランダにおいて、関係者からのヒアリングを行った。オランダにおいては、看護師を中心とした、医療介護の小規模集団 Buurtzorg の現状と、その使用している情報システムについても調査した。

（3）医療・介護情報システムの構築に関する研究

情報システムの専門家の協力を得て、医療情報システムの構築の方法、情報の共有化の技術的な課題についての分析を行った。情報システムの専門家に、フランス調査に同行してもらい、フランスのDMPのシステム上の課題についての調査も行った。また、訪問看護・訪問介護の際に情報の入力に用いるモバイル端末機器の開発等についての研究を行い、都市型に特化した医療介護の連携情報モデル

システムの設計を行った。

（4）新宿区における医療・介護連携の現状調査と情報ネットワークの可能性の研究

新宿区に住所のある5つの急性期病院について、退院して在宅療養に移行する場合に、どのような専門職の間で、どのような情報が、どのようにして伝えられているか、また、その際の問題点は何かについて、関係者に対するヒアリング調査を行った。また、行政担当者、在宅医療を担当している開業医、訪問看護ステーション、ケアマネージャー等から、退院して在宅療養に移行する場合に、どのような専門職の間で、どのような情報が、どのようにして伝えられているか、また、その際の問題点は何かについて、ヒアリングを行い、大都市部における情報ネットワークの課題について考察した。

C、研究結果

（1）医療・介護政策及び病院経営等の立場から見た情報システムの意義について

病院については、機能区分の見直し等機能分化が進められており、入院期間の短縮化と在宅医療の推進も重要な課題となっている。医療と介護の連携については、第6期の介護保険計画において政策の柱とされている。しかし、機能分化と連携に関して、情報システムの活用が取り上げられることは少なく、その関係は政策的に明確になっていない。

病院経営の観点からは、少なくとも首都圏に関する限り、機能を特化してスリム化を図るとともに、他の医療機関との連携を強化し、紹介、逆紹介を増やそうという強い姿勢は見られない。比較的近隣において多数の病院を経営する病院グループにおいても、各病院

は独立採算制をとっており、同じ診療科で競争するという状況が続いている。それぞれの病院の機能を特化し、相互の連携によって患者の紹介をし合うという考えはない。これは、患者が大病院に「来てしまう」という状態にあり、病院に患者を集める経営から脱却できていないためである。

このような状況の下では、医療情報ネットワークの普及は困難であり、物珍しさからシステムを構築したところも、補助金等が切れると、維持、普及のための費用負担ができず、尻すばみの状態にあるが、これは、病院サイドでネットワークシステムの意義が理解されておらず、そのために費用を負担するインセンティブがないためである。

(2) 医療・介護情報システムのシステム上の課題について

医療情報ネットワーク構築のシステム上の主要な課題として、医療機関ごとの電子カルテ等のシステムの違いをどのように克服するかという点、個人情報の保護、システム開発や維持のための費用などが挙げられる。電子カルテシステムの違いについては、地域連携のためのデータを共通コードで抽出し保存するシステムであるSS-MIXが普及しており、これにアクセスすることで、新たなデータセットを構築することなく情報の共有が可能である。個人情報の保護についても、個人の健康データを集積・管理するという方式（我が国では「どこでもマイ病院」構想などで検討されている方式）ではなく、検索サーバーが必要な都度医療機関に設置されているSS-MIXサーバーに読みに行き、保存はしないという方式をとることで、事前の包括的な同意であっても、個人情報は十分に保

護される。この方式であれば、システム的にも手続き的にも簡便な方法で個人情報の保護が可能であり、関係者の負担が小さくてすむというメリットがある。ただし、個人情報保護に関しての法的な位置づけ（例えば同意の有効期間など）については、さらに検討を行う必要がある。

(3) 新宿区における医療・介護連携の現状調査

新宿区は、大きな急性期の病院がいくつかあり、療養型の病院がほとんどない。一方で、在宅の医療介護サービスが充実しているという特徴を持っている。新宿区の急性期病院から退院したケースは、大きく2つに分けられる。脳卒中の後遺症等でリハビリを必要とする場合は、大部分が、都内のリハビリ病棟を経て在宅にもどっている。この場合、在宅ではかかりつけ医が診ることになるが、元の病院との関係が切れてしまっており、患者全体の医療を担当するには、整形外科中心のリハビリ病院からの退院時情報では不十分であるということが、在宅側の医師の問題として指摘されている。一方、慢性疾患等の場合は、退院後在宅に戻るが、多くの患者が、入院していた病院に通院しており、かかりつけ医は病院の医師という状態になっている。介護度が高くなって、病院に通えなくなると、その段階で、近くの在宅支援診療所が担当することになるが、その間の事情が診療所ではよくわからないため治療継続が難しいケースが多い。そして、終末期とか病状が悪化すると、再入院ということで、在宅看取りなどは困難な状態にある。

そのようななかで、大きな役割を果たしているのが訪問看護である。訪問看護ステーシ

ョンが、医療と介護をつないでおり、病院との連携もうまくいっているところが多い。訪問看護ステーションとケアマネージャー、在宅医などが、人的なネットワークを持っており、それによって医療介護を総合したケアが行われていることが多い。

(4) 情報ネットワークシステムの現状

情報ネットワークシステムが意義ある形で活用されている事例は、2つの形態に分類できる。1つは、病院側が積極的に機能分化と病診連携、病病連携を推進しようとしており、情報ネットワークシステムをこのために利用しようとしている地域型のネットワークである。ここでは、病院の電子カルテを診療所がみることができるという形で、情報は、病院→診療所という一方通行で流れる。病院は情報提供者、診療所は情報利用者という位置づけがはっきりしている所に特徴がある。地域の大規模病院がこのネットワークに参加することで、参加しないと患者の紹介が得られないという理由で、参加医療機関が増えていくという効果もある。しかし、このようにうまくいくのは希な例であり、地域の病院の多くが、機能分化と連携に積極的であるという前提があって初めて成り立つシステムであるということができよう。逆に、機能分化と連携の体制ができあがってしまうと、新たに情報システムの構築を必要としない（患者情報を電子情報で共有しなくても、紙の診療情報提供書で十分に連絡ができる）こともありうる。もう1つの形態は、地域の中核病院と診療所、さらには介護サービス機関が、情報ネットワークを通じて体系的につながっているという形態である。実質的なグループ化ができており、情報ネットワークはグループ内での情報

共有に利用されることになる。これは見方を変えたと、いわゆる患者の囲い込みのために情報ネットワークが利用されている形態というふうに言えなくもない。しかし、中核病院が実質的に1つしかない地域では、それを中心とした事業体のグループ化が、機能分化と連携の形態でもあり、情報ネットワークシステムは、そこに貢献しているとみることもできる。

医療と介護を結ぶ情報ネットワークシステムは、前述の後者の場合を除き、ほとんどのところで有効に機能していない。これは、医療と介護の制度の違い、専門職の養成の違い、評価や対応に関する考え方の違いなど、両分野の専門職の間に多くの障壁が存在することが原因と考えられた。しかし、それは、情報ネットワークに多くの期待をかけすぎることでも一因であり、目標の共有を第一とし、共有する情報を最小限として、制度的な障壁を乗り越えられるような情報ネットワークシステムのモデルを考える必要がある。

D、考察

(1) 医療・介護政策及び病院経営等の立場から見た情報システムの意義について

病院については、機能区分の見直し等機能分化が進められており、入院期間の短縮化と在宅医療の推進も重要な課題となっている。医療と介護の連携についても、介護保険法改正で地域包括ケアシステム構築の重要な柱として位置づけられている。しかし、これらに関して、情報システムの活用が政策上の課題として取り上げられることは少なく、国でも、都道府県、市町村においても、政策的に明確な方向性を出すには至っていない。システムの維持経費の負担を避けたいという意向が働

いていることも、行政サイドが積極的でない理由の一つになっている。

大都市部においては、病院サイドに、機能を特化してスリム化を図るとともに、他の医療機関との連携を強化し、紹介、逆紹介等を増やそうという強い姿勢は見られない。これは、大病院にとって、患者が「来てしまう」という状態にあり、病院に患者を集めるという経営から脱却できていないためである。

このような状況の下では、医療情報ネットワークの普及は困難であり、医師会主導でシステムを構築したところも、補助金等が切れると、維持、普及のための費用負担ができず、尻すぼみになってしまっている。これは、行政サイド、病院サイドともに、ネットワークシステムの意義が理解されておらず、そのために費用を負担するインセンティブがないためである。

(2) 内外の医療・介護情報システムの状況に関する調査結果と考察

国内の医療情報システムについては、地域の各医療機関が幅広く参加するシステム（N対Nシステム）と、1つの中核病院を中心としてネットワークを構成するシステム（1体Nシステム）の2つのパターンが存在する。N対Nシステムは、各医療機関の機能分化が進んでいる地域のモデルであり、1体Nシステムは、あるエリア内での事業統合につながるモデルである。いずれのモデルも、大病院が林立し、在宅支援診療所と患者を取り合うような大都市部では普及することが困難であると考えられる。

海外の調査結果では、全国統一の個人の医療情報を蓄積するシステム（フランスのDMP型）と、オランダのように日本のN対Nシ

ステムと同様のシステムが存在する。DMPはほとんど普及しておらず、医療機関でも使われていないなど、医療関係者間では「失敗」と評価されていることが判明した。一方、オランダでは、医療介護をつなぐ情報ネットワークが普及しており、関係専門職の連携に大いに役立っている。この違いは、制度的に機能分化が進んでおり、連携のために情報ネットワークを必要としているか、情報ネットワークありきで進めてしまったかの違いである。

(3) 医療・介護情報システムの課題

医療情報ネットワーク構築に関するシステム上の課題に関しては、地域連携のためのデータを共通コードで抽出し保存するシステムであるSS-MIXが普及しており、これにアクセスすることで、新たなデータセットを構築することなく情報の共有が可能であり、個人情報の保護についても、個人情報とその都度読みに行く方式によって課題をクリアできるとの結論を得た。医療と介護をつなぐネットワークについては、専門職間でデータの読み方や専門用語が異なるなど、そもそもの前提に乗り越えるべき課題があることが判明した。また、システムの運用経費や更新経費の負担についての合意なく進めていくと、途中で行き詰まることも判明した。行政も将来の費用負担が発生することを懸念して及び腰になる傾向が見られる。

こうした課題を克服するため、まずは、多職種が関与する在宅の医療と介護の連携システムを普及させることが重要であり、費用を抑え、入力が容易で、各職種が共有できる最小限の情報のみを対象とした、小規模なシステムをつくることが求められる。

E、結論

病院間、病院・診療所間の機能分化と連携が進んでいる地域では、情報ネットワークの構築・普及が進んでおり、そのような地域の実践事例の中で、システム上の課題は乗り越えられてきている。システムとしては、新たなものを構築する必要は無く、うまくいっている地域のシステムを他の地域にも広げること、情報ネットワークの普及は可能である。また、少数の地域中核病院がその地域の医療介護サービス全般を担っているような地域では、情報ネットワークを活用した事業の統合化が進んでおり、一事業体で地域包括ケアをカバーするための道具として情報ネットワーク構築が図られている。

これに対し、大都市部では、大病院が患者を囲い込む傾向が見られ、医療機関間の情報ネットワークは機能していない。在宅医療介護に関しては、大都市部の一部では、訪問看護を中心とした包括ケア体制がつくられており、事業統合化に近い状況が生まれている事例もある。これに対し、事業者の選択ができない、医師主導の在宅医療に支障が生じる場合があるなどの批判もある。こうした中で、事業統合化とは別な方向で、各専門職間の独立を前提とした連携体制確立のために、簡便な情報ネットワークシステムが求められている。本研究では、各専門職からの意見を踏まえ、大都市部における在宅医療・看護・介護の連携に特化した簡便なシステムのモデルを構築した。

情報ネットワークありきで補助金をだしてシステム構築を進める政策や、「どこでもMy病院のように、個人情報をも全国的に一律で蓄積

するシステムは、成功することが少ないことが判明した。医療機関間の情報ネットワークは、それぞれの機関の役割分担を明確にするところから始める必要がある。医療情報ネットワークの構築と医療供給体制の調整を一体的に進めていくことが必要である。

また、医療介護連携のための情報ネットワーク構築に、特に介護行政の主体が積極的でないのは、システムを維持する経費を負担することへの不安がある。このような不安をなくすために、関係者が会費等でシステムを維持できる、「軽い」システムを構築することが必要で、都市部で利用できるモデルシステムでは、そのような点にも配慮した。これをもとに、地域の医療介護連携システムを構築していくのであれば、行政がイニシアティブをとることが可能であり、地域包括ケアの推進に寄与することができると思われる。

F、健康危険情報

特に該当なし

G、研究発表

①論文発表

なし

②学会発表

「フランスDMPサービスの普及阻害要因」
岸田伸幸(創造大学院大学、研究協力者)第34回医療情報学連合大会標準化セッション口頭発表 2014年11月6日

H、知的財産権の出願・登録状況

特に該当なし

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 植村 尚史

平成 26 年 (2014 年) 3 月

厚生労働科学研究費補助金

政策科学総合研究事業

都市部における医療・介護・福祉等連携のための
情報共有システムのあり方に関する研究

平成 25 年度 総括・分担研究報告書

研究代表者 植村 尚史

平成 26 年（2014 年）3 月

目 次

総括研究報告書

- 都市部における医療・介護・福祉等連携のための情報共有システムのあり方
に関する研究…………… 3
早稲田大学人間科学学術院教授 植村尚史

分担研究報告書

第I部 医療政策、病院経営と情報システム

- 第1章 医療政策の動向と情報システム…………… 15
東京大学政策ビジョン研究センター特任教授 尾形裕也
- 第2章 病院グループの経営と情報システム…………… 35
TMG 医療福祉総合研究所所長 醍醐象器
- 第3章 大学病院の経営と情報システム…………… 47
聖マリアンナ医科大学常任理事 小宮清

第II部 医療・介護情報システムの現状と課題

- 第4章 医療・介護情報システムの国際比較…………… 55
コーチャーズオフィス代表 岸田伸幸
- 第5章 医療・介護情報システムのシステム上の課題…………… 71
早稲田大学人間科学学術院教授 可部明克

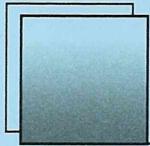
第III部 新宿区における情報ネットワークの可能性

- 第6章 新宿区における医療・介護連携の現状と情報ネットワークの可能性…………… 83
早稲田大学人間科学学術院教授 植村尚史

第IV部 国内・海外調査報告

- 第7章 全国の医療・介護情報ネットワークの現状…………… 111
株式会社日本経営取締役 銀屋創
株式会社日本経営 大日方光明
- 第8章 国内の医療・介護情報ネットワーク現地調査報告…………… 127
株式会社日本経営取締役 銀屋創
株式会社日本経営 川端康正

第9章	フランス DMP 調査報告	145
	コーチャーズオフィス代表 岸田伸幸	
	株式会社日本経営取締役 銀屋創	
	株式会社日本経営 川端康正	
第10章	OECD 調査報告	163
	コーチャーズオフィス代表 岸田伸幸	



総括研究報告書

厚生労働科学研究費補助金 政策科学総合研究事業
総括研究報告書

「都市部における医療・介護・福祉等連携のための情報共有システムのあり方」
に関する研究

研究代表者 植村 尚史 早稲田大学人間科学学術院教授

研究要旨

本研究は、地域において、病診連携、医療・介護連携を促進し、包括ケアを実現するために、患者情報を関係専門職間で共有し、紹介・逆紹介、薬剤管理、日常生活管理等に役立てることができる情報システムを構築するには、どのような政策が有効であるかを探るものである。特に、在宅医療・看護・介護体制が整っているものの、急性期病院との連携を構築することが難しいとされる大都市部において、現状に適した医療・介護を通じた情報システムのあり方について提言しようとするものである。

医療・介護の情報化は、政策の大きな課題となっているが、情報化技術を医療・介護分野に使うという流れが進められており、政策目的があって、情報化がそれにどのように役に立つのかという観点での検討が十分ではないため、情報システムが、地域包括ケアの確立に十分に活かされているとはいえない現状にある。すなわち、情報化そのものが自己目的化しているため、各地で地域医療情報共有システム等の実証実験が行われているが、補助金がなくなると活用がされることが少なくって、自然消滅状態になってしまうような状況が見られる。一方、医療政策においては、病院の機能分化が重要な政策課題となっており、病診連携と在宅医療が進められている。介護政策では、介護が必要な高齢者が在宅で生活するために、医療と介護の連携強化ということが重要なテーマとなっており、地域包括ケアシステムの確立が求められている。しかし、これらは、方向性は示されているものの、具体的な方策については地域に委ねられており、政策としては、診療報酬のような経済的なインセンティブを与えるか、地域ケア会議の開催のような形式的な内容を示すにとどまっている。

本研究では、病診連携や医療と介護の連携を具体的に進めていく手段として、情報システムを用いる、あるいは情報システムを構築することによって、具体的な連携を築いていくということが可能であることを実証していこうというものである。このため、国内、海外の有効に機能している情報システムが、どのように構築され、どのような専門職の間で、どのような情報が、どのようにして共有され、どのような成果を挙げているかを調査するとともに、大都市部の代表的な地域である新宿区をフィールドとして、病診連携、医療・介護連携がどのように行われ、どのような課題を有しているかを調査し、具体的な情報システムのあり方を示していくこととしている。

研究分担者氏名、所属研究機関名及び所属研究機関における職名

尾形裕也

東京大学政策ビジョン研究センター 特任教授

河手典彦

早稲田大学人間科学学術院 教授

可部明克

早稲田大学人間科学学術院 教授

A. 研究目的

退院を促進し、在宅療養・介護が適切に行えるようにするため、地域医療連携クリティカルパスが推進され、ターミナルまで在宅で生活できるようにするための、医療・介護が一体化した包括ケアの確立が求められている。在宅療養・介護サービスには、様々な専門職が関与しており、包括ケア体制確立のためには、適切なマネジメントのもとで、各専門職が同じ目標を持って情報を共有することが不可欠であり、そのための情報共有システムの確立が求められている。専門職間でリアルタイムに診断内容等の情報共有ができれば、患者の容態をすぐに把握することができ、適切な医療、ケアが可能となる。基幹病院に蓄積されている病歴情報、投薬情報、画像等の検査情報をかかりつけ医が共有することで、在宅においても適切な治療が可能となる。また、患者や家族が治療・サービス内容を理解しやすくなり、相談等がしやすくなるメリットもある。

しかし、現実には、機関毎にカルテの仕様や処置方法が異なり、また、個人情報保護等の問題があり、情報共有化は進んでいない。病診連携の立場から情報の共有化が進んでいる地域においても、包括ケアの観点からの医療・介護連携は今後の課題となっている。

急性期病院を退院して直接在宅療養に移行することが多い大都市部では、医療、介護のサービスを効率的、効果的に行うため、専門職間の連携が特に求められているが、在宅側に中核となる機関が存在しないことや、急性期病院へ通院する患者が多く、かかりつけ医が機能していないなど、情報共有システム構築が困難な事情も存在する。

本研究は、医療・介護政策に関する研究者、臨床医療に関する研究者、情報ツールを活用した医療・介護システムの構築に関する研究者等多分野の研究者が協力し、特定の都市をフィールドにして、行政担当者、医療関係者、介護サービス関係者などの協力を得て、情報共有システムを構築していくための政策モデルをつくることを目的としている。また、単に情報ツールとしてのシステムを構築するのではなく、各専門職が同じ目標を持って、効率的・効果的に活動できるシステムの構築と、それを活用した包括的なマネジメントのあり方を研究し、それを政策に取り入れていく方法を検討するものである。

特に、在宅医療・看護・介護体制が整っているものの、在宅ケアを担当する専門職相互の連携、在宅医療と病院との連携を構築することが難しいとされる大都市部において、現状に適した医療・介護を通じた情報システム

のあり方を検討し、その導入のための政策について提言を行おうとするものである。

B. 研究方法

研究代表者、分担研究者に研究協力者を加えた、「包括ケア情報システム研究会」を組織し、順次研究内容を報告するという形で調査研究を進めた。

具体的には、以下の4つの分野について、それぞれ研究の分担を決めて、併行して研究を進めた。

(1) 医療・介護政策及び病院経営等の立場から見た情報システムの意義についての調査

分担研究者 尾形 を中心に、病診連携、医療介護連携政策の背景と目的について、文献調査を中心に調査を行った。医療経営の専門家の協力を得て、病院経営サイドからみて、病診連携、医療介護連携とそれを進めるための情報システムの導入についてのメリット・デメリットについての検討を行った。

(2) 内外の医療・介護情報システムの状況に関する調査

(株)日本経営に調査を委託し、「包括ケア情報システム研究会」において、調査状況の報告を受けながら、特徴的なシステムを運営している機関、地域を選定し、実地調査を行った。具体的には、地域の多くの医療機関が参加して、情報交換を行い、病診連携に役立っているシステムとして、長崎県の「あじさいネット」、また、医療介護を一体としたシステムとして、小さな地域で地域の中核医病院が中心になってつくっている、石川県の「けいじゅヘルスケアシステム」を、代表例として、綿密な現地調査を行った。

また、国際的な状況について、OECD事

務局において担当者からヒアリング調査を行った。OECDでは、医療の質の評価のプロジェクトを持っており、その中で、医療情報ネットワークの問題には非常に大きな関心を持っており、各国の調査を行っている。また、日本の「どこでもマイ病院」のようなものを、国の政策として進めている国にフランスがあり（フランスではDossier Medical Personnel = DMPと呼ばれている）、これが、病診連携とか医療と介護の連携とどのように関わり、どのような成果をあげているかについて、フランスにおいて各方面の専門家からヒアリングを行った。

(3) 医療・介護情報システムのシステム上の課題に関する研究

分担研究者 可部 を中心に、情報システムの専門家の協力を得て、医療情報システムの構築の方法、異なるカルテシステム等からの情報の共有化の技術的な課題、訪問看護・訪問介護の際に情報の入力に用いるモバイル端末機器の開発等についての調査を行った。また、情報システムの専門家に、フランス調査に同行してもらい、フランスのDMPのシステム上の課題についての調査も行った。

(4) 新宿区における医療・介護連携の現状調査と情報ネットワークの可能性の研究

研究代表者 植村 及び 分担研究者 河手 において、新宿区に住所のある5つの急性期病院について、退院して在宅療養に移行する場合に、どのような専門職の間で、どのような情報が、どのようにして伝えられているか、また、その際の問題点は何かについて、関係者に対するヒアリング調査を行った。

多面的な分析を行うため、同様の内容について、行政担当者、在宅医療を担当している開業医、訪問看護ステーション等からもヒアリングを行った。

C. 研究結果

本年度は、まだ研究計画の初年度であり、各分野の研究結果をとりまとめて最終的な結論を得るにはさらなる研究の進展が必要であるが、現時点で得られた結論を、前期の4分野ごとにまとめると、以下のとおりである。

(1) 医療・介護政策及び病院経営等の立場から見た情報システムの意義について

医療政策、介護政策に関しては、公的な資料をもとに、近年の政策の方向性を分析した。病院については、機能区分の見直し等機能分化が進められており、入院期間の短縮化と在宅医療の推進も重要な課題となっている。医療と介護の連携については、第6期の介護保険計画において政策の柱とすることが示されている。しかし、機能分化と連携に関して、情報システムの活用が取り上げられることは少なく、その関係は政策的に明確になっていない。

また、病院経営の観点からは、少なくとも首都圏に関する限り、機能を特化してスリム化を図るとともに、他の医療機関との連携を強化し、紹介、逆紹介等を増やそうという強い姿勢は見られない。比較的近隣において多数の病院を経営する病院グループにおいても、各病院は独立採算制をとっており、同じ診療科で競争するという状況が続いている。それぞれの病院の機能を特化し、相互の連携によって患者の紹介をし合うという考えはない。これは、病院供給が過小な地域であるため、

患者が「来てしまう」という状態にあり、病院に患者を集める経営から脱却できていないためである。

このような状況の下では、医療情報ネットワークの普及は困難であり、物珍しさからシステムを構築したところも、補助金等が切れると、維持、普及のための費用負担ができず、尻すぼみの状態にあるが、これは、病院サイドでネットワークシステムの意義が理解されておらず、そのために費用を負担するインセンティブがないためである。

(2) 内外の医療・介護情報システムの状況に関する調査

医療情報システムの全国的な状況については、医師会総研の調査結果を分析し、長崎県の「あじさいネット」と石川県の「けいじゅヘルスケアシステム」を、それぞれ地域の各医療機関が参加するシステム（N対Nシステム）と、1つの中核病院を中心としてネットワークを構成するシステム（1体Nシステム）のモデルとして選択し、詳細な現地調査を行った。現在、他地域への普及可能性について検討しているが、大都市部ではN対Nシステムが現実的な姿であることから、「あじさいネット」の大都市部での適用可能性を中心に検討を行っている。

諸外国の医療・介護情報システムに関しては、文献調査及びOECDでのヒアリングをもとに、各国比較を行った、その内容については、第4章で詳細に報告しているとおりである。また、現在内閣府が計画している「どこでもマイ病院」構想と同様のシステムであるDossier Medical Personnel=DMPの構築を進めているフランスで、医療関係者からヒアリングを行った結果、DMPはほとんど