



## 地域医療連携から地域連携へ ～連携を支えるICTシステム～

政策委員（白石区支部） 高 橋 明

### はじめに

2006年に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパス加算が保険収載され、地域医療連携が推進されています。以降少しずつ地域医療連携は発展し各地域に普及してきています。しかし、各地域で独自の連携形態をとり、決まった形がないのが現状です。また、実効性のある医療連携もあれば、形だけの連携もあるようです。さらに、個人情報保護法に基づいていますが、個人情報の取り扱いに関しても、各地域に任された状態と言えます。さらに最近では地域包括ケアという概念が導入され、地域医療連携から地域連携の重要性が示されるようになってきました。一人の患者さんを複数の医療機関で治療を行う、地域の住民を複数の組織で支えるということは、個人の情報を多くの組織で共有することと同様です。この変遷と情報管理について検討したいと思います。

### 病院完結型医療と地域連携

近年まで日本の医療形態として、多くの医療機関で病院完結型医療が行われてきました。この時期に医療連携という認識は低い状況ではありました。しかし、医療連携は存在していました。この時代は、かかりつけ医あるいは非専門医療機関が精密検査や専門治療が必要な患者さんを専門医に紹介して専門検査・治療を依頼していました。紹介時には、電話連絡や診療情報提供書で専門医療機関と情報共有が行われていました。その後は必要があれば、一つの医療機関で長期入院をし、外来治療を行う場合が多い状況でした。回復期病床の概念はなく、慢性期病院の転院依頼は行っていましたが未発達、未

整備の状況でした。この時の患者情報共有は、電話連絡による記憶、診療情報提供書（充分？）、画像診断（写真）、臨床検査値（コピー）で、記憶と紙というメディアが中心でした。

### 地域完結型医療発展期

回復期リハビリテーション病棟の創設と地域連携クリニカルパスが保険収載された時期を考えます。2000年に回復期リハビリテーション病棟が創設され、2006年に大腿骨頸部骨折地域連携クリニカルパスが保険収載されています。その後、2008年には脳卒中地域連携クリニカルパスが保険収載されることとなりました。この新規病床区分と地域医療連携加算の導入は地域医療連携を進展せしめる大きなきっかけとなっています。特に地域連携クリニカルパスにより、多くの医療者が患者情報の共有化の必要性とともに、重要性を認識するようになりました。結果は患者さんが転院してもある程度の医療情報があり、治療の継続性が保つことができ、無駄な検査などはしないで済むようになってきました。しかし、転院に際しては従来の診療情報提供書に加えて、地域連携クリニカルパスの作成業務の増大となりました。さらに、共有情報は患者さんの転院申し込み時の情報が共有され、転院時は情報がすでに新鮮ではなく、患者さんの状況や状態変化が起こっていることを経験した医療機関も多いと考えます。このころの情報共有手段としては、紙・デジタルデータでの共有が主要手段でした。この時期の地域医療連携は各地域独自に発展しており、各地域に合った、いろいろな形態がありました。

### 地域完結型医療充実期

医療機関の医療機能分化が進み、医療機関が互いに連携し、地域完結型医療を展開しやすい状況となってきています。連携により患者さんが地域で継続的な治療を受けることができるようになりつつあります。さらに、地域医療連携、医療介護連携加算の種類が増え、医療・介護の種々の組織に連携が発展してきています。地域完結型医療も医療と介護を結びつけ、地域にとって、患者さんにとって、より実効性のある連携に成長してきていると考えます。情報管理に関しては、紙・デジタルデータ・ICTによる管理が行われています。ICTが導入されている地域も出現していますが、まだ少ない状況です。

### 地域医療連携の問題点

地域医療連携は前述のように時代とともに進化・発展をしています。地域完結型医療の必要性とともに、保険医療制度の変化など政策誘導も関与していると考えます。しかし、日本のどの地域でも地域医療連携が進んでいるわけではありません。また、連携形態や連携方法に関しても定まった形はありません。原因としては各地域の医療資源の違い、人口構成などが大きいと考えられます。医療資源の違いとは、地域にある医療機関の数や構成、現在の医療計画に垣間見ることができる各病床群の構成比率などです。また、介護施設の数と構成要素があります。さらに医療従事者の数や充実度、介護従事者数も影響しています。例を挙げると、都市部と郡部では医療資源の違いが大きく、医療連携の必要性がまったく違う状況です。この違いが医療連携の形態と発展の違いを生じさせます。もちろん都市部と郡部では人口構成も違い、必要な医療も違いがあると考えます。このように医療資源や人口構成の違いにより医療や介護の必要性の違いを生じているため、連携の形態や発展・普及に違いが生じています。

### 情報共有と情報管理、紙からICTへ

病院完結型医療の患者情報は一医療機関内に

あり、医療機関内で各スタッフが情報共有をすることで継続的医療が実現されていました。この時代の情報の保存方法は、紙カルテでした。問題点として、保存媒体として紙は劣化すること、長期になるとボリュームが多くなり劣化が促進されることと保存場所の問題がありました。

地域完結型医療は、患者さんが各機能の医療機関を移動して継続的治療を受けます。患者情報は患者さんとともに移動することになります。この患者情報の作成は医療機関には、従来ない業務で、情報共有のために増えた業務です。この業務量の増加も地域医療連携の壁の一つと考えられます。患者情報の作成は様々な方法で行われています。また、情報共有の媒体は紙媒体で始まり、FAX、デジタルデータ（CD-R etc.）、ICTへと変化しています。それぞれの媒体に長所、短所があります。紙では劣化・紛失の可能性があります。FAXでは誤送信の問題も付け加わります。デジタルデータで劣化は防ぐことができますが、紛失やデータ管理の問題が発生します。ICTは情報の劣化や紛失はありません。現状のシステムであればセキュリティ上の問題もないと考えられます。しかし、ICTシステムを構築するためのハードとソフトウェア、維持費用の問題が大きいのしかかります。医療連携は複数の医療機関で構成するため、各医療機関での費用分担の問題を解決する必要があります。連携システムは補助金などで導入しても、補助金が切れた時点で稼働が困難になる地域もあるようです。詳細な活動状況の把握はしていませんが、北海道の中でも先進的なICT連携事業を行っている地域は複数存在します。

### 地域包括ケアシステムと地域連携

地域包括ケアシステムは高齢者の尊厳の保持と自立生活支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築することとなっています。ここには「自助・互助・共助・

公助」の考えのもと、地域で支援するシステムです。この内容を考えると地域医療連携の延長線上にあるとも考えられ、患者さんや地域の高齢者を地域で健康、生活、医療などを一貫して支援する体制構築です。言葉で表すと地域連携と捉えることも可能と考えます。地域連携とは医療機関のみならず、行政を含めた地域の様々な組織が連携して、患者・高齢者の生活を支えると考え、地域連携においては、地域医療連携と比較してより多くの組織が関わり、さらに、中には異業種も含まれることとなります。地域連携充実のためには、情報共有を充実させることが必須と考えます。関係各組織が必要情報を共有し地域支援を行うことが重要です。現在、地域連携情報共有システムに近いシステムが北見で展開されている北まるnetと考えています。北まるnetでは通常地域医療連携シス

テムとしての医療介護連携に加えて、救急隊との連携、調剤薬局との連携をICTシステム導入で実現しています。北まるnetは産・学・行政が協力して運営していることが強みと考えています。

#### まとめ

医療の形態が病院完結型医療から地域完結型医療への転換が進んでいます。さらに、日本は高齢化とともに、地域医療連携は地域連携として連携機能の強化を求められています。しかし、連携が進み関連組織が多くなると情報共有は困難になってきます。有効で多組織で劣化のない、正確な情報を共有していくためにはICTシステムの構築と運用が重要です。

(札幌白石記念病院)