

# HOKPITAL

HOKKAIDO HOSPITAL ASSOCIATION

〒060-0042 札幌市中央区大通西6丁目北海道研会館内 TEL.011)231-9900 発行人/中村博彦

# 11

2024  
November  
Vol.79



特集 第23回

## 北海道病院学会 ダイジェストレポート

病院広報基礎講座

第  
8  
回

広報戦略の  
立て方(2)

The Hospital 病院紹介

医療法人  
北海道整形外科記念病院

社会医療法人こぶし  
ウトナイ病院

フードライター小西由稀の  
おいしい大地が呼んでいる。vol.2

好感度の上がる  
大人の会話フレーズ ②

# 地域包括ヘルスケアを構築するための情報共有のあり方

～連携推進に向けた上手なIT活用方法～

函館市の高橋病院は、地域医療情報連携ネットワークのプラットフォームとなっている「ID-Link」の試験運用にも関わるなど、日本の医療・介護DXを牽引してきた存在です。高橋病院の高橋肇先生に、他分野との情報共有時の留意点からシステムに関する技術的なポイントまで、幅広くお話しいただきました。

講師

社会医療法人 高橋病院 理事長 病院長

特定非営利活動法人 北海道病院協会 副理事長 **高橋 肇** 先生

## 医療モデルの変化と共有すべき情報の変化の関係

高橋病院は今年で開院130周年を迎えました。10月に市の中心部に移転しましたが、それまで長年、函館市の西部地区で医療を提供してきました。私が当院で働き出した当時、函館市の急性期病院数は全国平均の2倍で、クリニックもたくさんありました。西部地区は当時から著しく高齢化が進んでいたため、地域特性を鑑み、当院は道南地区初の回復期リハビリテーション病棟を立ち上げてリハビリに力を入れてきました。現在は訪問診療、訪問看護、地域リハビリテーションも行っていきます。

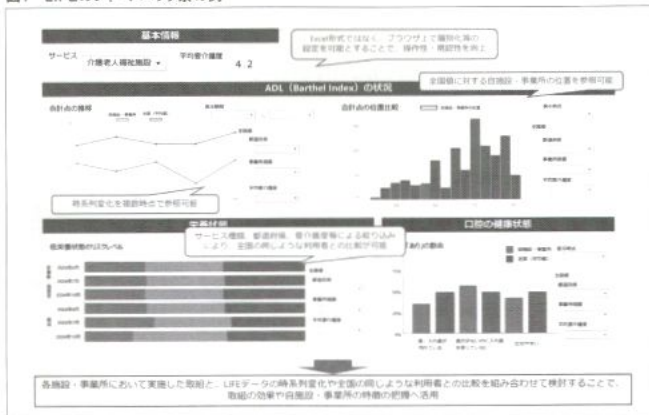
当院の患者様の多くは高齢の方です。そこでいわゆる「生涯カルテ」を用いた情報管理を考え、約20年前からITを活用して環境構築をしてきました。目頃から意識しているのは、「入院中の医療を退院後いかに在宅に持っていくかだけでなく、入院しても地域での生活をいかに意識できるか」「本人の思いをどう共有して、地域の皆につなげていくか」ということです。医療者とケア提供者との連携がうまくいかない原因の一つは、視点の違いです。医療者の使命は病気の治療ですが、ケア提供者の使命はその人が生活に困らないように支えることです。医療者は病名、検査結果、薬剤などの情報を重視し、ケア提供者は後遺症などの生活情報を重視します。私見ですが、20世紀の医療モデルは病院完結型の「治す医療（ICD）」であり、情報の中心は各臓器に関するものでした。しかし、少子高齢化が進んだ21世紀の医療モデルは、障がいを抱えながら生活に復帰していく「治し支える医療（ICF）」となってきています。これからは医療にも生きがいや満足感、幸福感、ACPなど本人の思いをどう共有してつなげていくかが求められるでしょう。

## 円滑な情報共有のための着眼点① 全国医療情報プラットフォーム

医療と介護間での情報共有の円滑化を考える上で念頭に置きたいのが「全国医療情報プラットフォーム」の存在です。これは、これまで分散していた、誕生から現在までの医療情報の収集・一元管理と有効活用を目的としたもので、医療情報、介護情報、行政自治体情報、二次利用の4基盤で構成されています。診療報酬・介護報酬とも密接に関係しています。

注目したいのが、介護情報基盤の中の「科学的介護情報システム（以下、LIFE）」です。これは事業所や介護施設が入力した情報を基に厚生労働省が2種類のフィードバック票を作成し、その評価を事業所や介護施設がさらにケアに反映していく仕組みです（図1）。LIFE関連加算は非常にたくさんあります。しかし、医療者にはあまり知られていません。それは介護側が発信している日常生活に関する多くの情報を、医療側が使えていないということでもあります。LIFEは介護との連携を

図1 LIFEのフィードバック票の例







# ディスカッション

講演を踏まえて会場から寄せられた質問に講師の先生方が回答するとともに、さらに議論を深めました。



座長  
北海道病院協会  
常務理事

細川吉博



出席者  
産業医科大学 医学部  
公衆衛生学教室 教授

松田晋哉 先生



社会医療法人 高橋病院  
理事長・病院長  
北海道病院協会 副理事長

高橋 肇 先生



社会医療法人 星野生命  
東田徳病院 副院長

星野拓磨 先生



名古屋市立総合病院  
情報管理センター・センター長  
名古屋健康福祉センター 理事

守屋 潔 先生



日本赤十字社  
清水赤十字病院 院長

藤城貴教 先生

Q.松田先生は、高橋先生のことはよくご存知だと思いますが、ほかの3名のご発表をお聞きになっての感想を教えてくださいませんか？

松田 素晴らしいなと思いました。実は以前、東苗穂病院を見学させていただいたことがあるのですが、その時からさらに星野先生は周囲との連携を広げ、地域の高齢者救急のハブとなって、在宅医療にも取り組んでおられる。こうした病院を都市部にどれくらいつくれるかが、今後の地域包括ヘルスケアの体制づくりにおける鍵になるのではと思います。

名古屋立総合病院は、自身が過疎地域に位置しながら、さらに道北を全て支えなければならない三次医療機関でもあり、大変なご苦労をされていると思います。お話を伺って、守屋先生のような情報工学系の専門知識が豊富な方がメンバーに入っていると、システムの構築や運用がよりスムーズになるのではと感じました。

藤城先生の講演で特に参考になったのはリスキリングのお話です。今はタスクシフト、タスクシェアばかりが叫ばれがちですが、労働人口が減少していく今後、必要になるのは職員一人が複数の業務や工程を行える「多能工化」だと思っています。また、介護ニーズの後ろにある複数の慢性疾患ニーズの管理や、災害に備えた対応に関心を持たれていたことも印象的でした。日本の食を支える地域で、清水町のような地域から医療機関がなくなると、結果として国の食料安全保障が立ちゆかなくなります。その点はもっと主張していいと

思いました。食料安全保障の面からも地域に医療・介護が必要だという話はすべきですし、それにより別の財源を確保することが、北海道では可能なのではと思います。

Q.北海道には二次医療圏の再編の問題があります。地域包括ヘルスケアの観点から、過疎の問題についてどのように考えていらっしゃいますか？

松田 私は二次医療圏を人口当たりで統合することにずっと反対してきました。数字上、病床数を満たしても、過疎地域の医療提供体制が改善するわけではありません。その地域に住む人が医療機関に何分までアクセスできるのかを、人口密度と合わせて計算する仕組みを新たに考えるべきだと考えています。その上でどのように医療費を確保していくかについては、清水赤十字病院の取り組みが参考になるのではと思います。なお、短期間であれば、過疎地域で働きたいという若い医師は、実は多いです。マッチングの仕組みをつくることも求められていると思います。

高橋 医療提供体制に関していうと、星野先生の講演で触れられていた転院調整システムはとても良いシステムだと思いました。

星野 ありがとうございます。当会でもできる限り利用し、地域内での機能を発揮していきたいです。

高橋 函館にはまだ地域包括医療病棟がありません。ですので、患者さんは一般病床を持つ慢性期あるいは回復期病棟に入院する方たちになっていきます。検査も含めて夜間に対応できる体制がつけられるのか、病棟での

対応も含め考えなければならないと感じました。ここで藤城先生に伺いたいのですが、十勝エリアでは地域医療連携推進法人、もしくはそれに近いアライアンスなどは生まれているのでしょうか。

藤城 まだありません。

高橋 守屋先生にも質問です。「自治体がリーダーシップをとると地域全体が付いてくる」と話されていたのですが、自治体の担当者は定年や異動でいなくなる場合も、まあまりです。その場合はどうしていますか。

守屋 おっしゃる通り、担当者は2年ほどで異動してしまうので、そこは苦労しています。名古屋の場合は、市長が元々ビジネスパートナーということもあり、外部から積極的に関分分野の専門家を呼んで登用しています。事務手続きや予算に関しては自治体職員が担当しています。餅は餅屋ということで、それぞれの得意分野でうまくタッグを組んでいけばいいのかなと思っています。

なお、地域でICTネットワークシステムを構築しようという動きになった最初のきっかけは、北海道胆振東部地震です。あの経験を経て、自治体と医療介護施設で連携を取り合えるネットワークが必要だとの声が高まりました。社協の成年後見センターがネットワークに参加したり、消防と連携し独居高齢者の身元確認の時にICTを使って検索したりと、各所の連携が促進されるメリットは自治体にとっても大きいと思います。医療・介護連携も自治体を構成する一つの機能と考え、ネットワークシステムに加えていっていただくといいのではと思っています。