



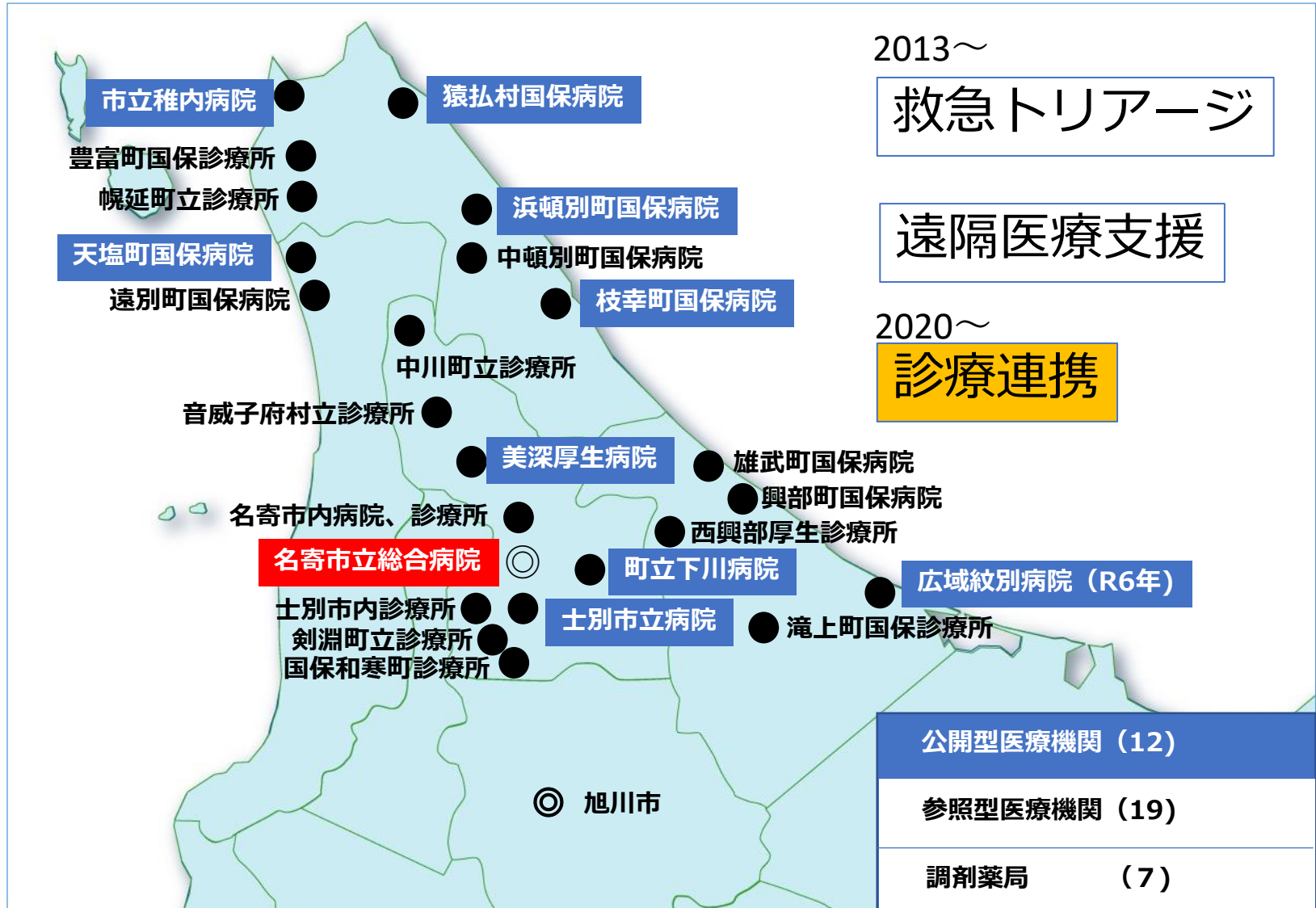
# 名寄市地域包括ケアシステムを支える ICTネットワーク

名寄市立総合病院 情報管理センター  
名寄市役所 健康福祉部  
守屋 潔

# 名寄市:人口2.6万人



# ポラリスネットワーク：道北北部全公的医療機関が参加



ポラリスネットワーク1.0  
(2013～ 医療連携)



2.0  
(2021～ 医療介護連携)

道北北部の医療連携

名寄市内  
病院、診療所

名寄市医療介護連携

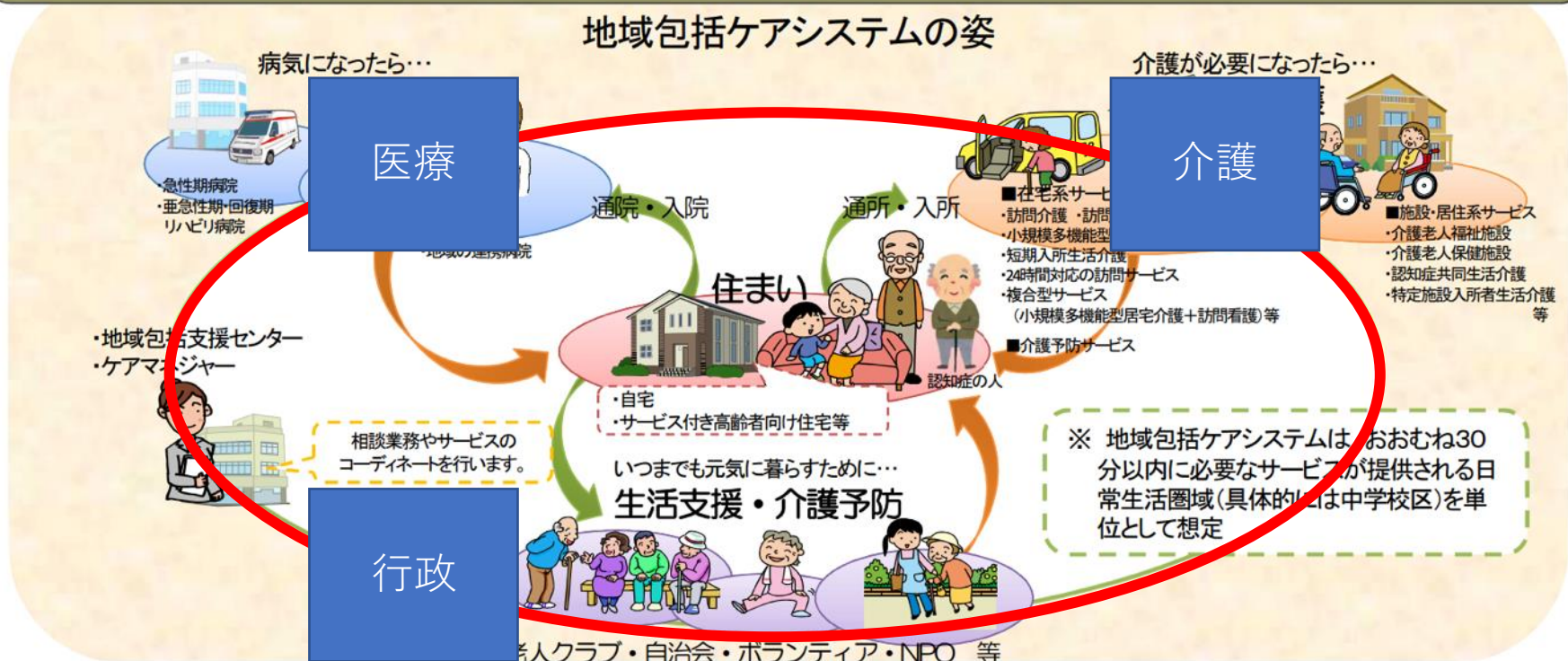
歯科医院、調剤薬局  
介護施設、名寄市



# 地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。  
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

## 地域包括ケアシステムの姿



# 名寄市医療介護連携ICTのコンセプト

## 1) 名寄市立総合病院と地域の連携効率化

- ・道北北部三次医療圏の急性期医療の中心を担っている
- ・名寄市は、かかりつけ医や在宅医療など診療所のリソースが不足している市民からかかりつけの役割を期待されている

## 2) ケアマネジャーの業務負荷の軽減 ⇐ 医療介護連携の情報の交差点

### ○ケアマネジャーの負荷

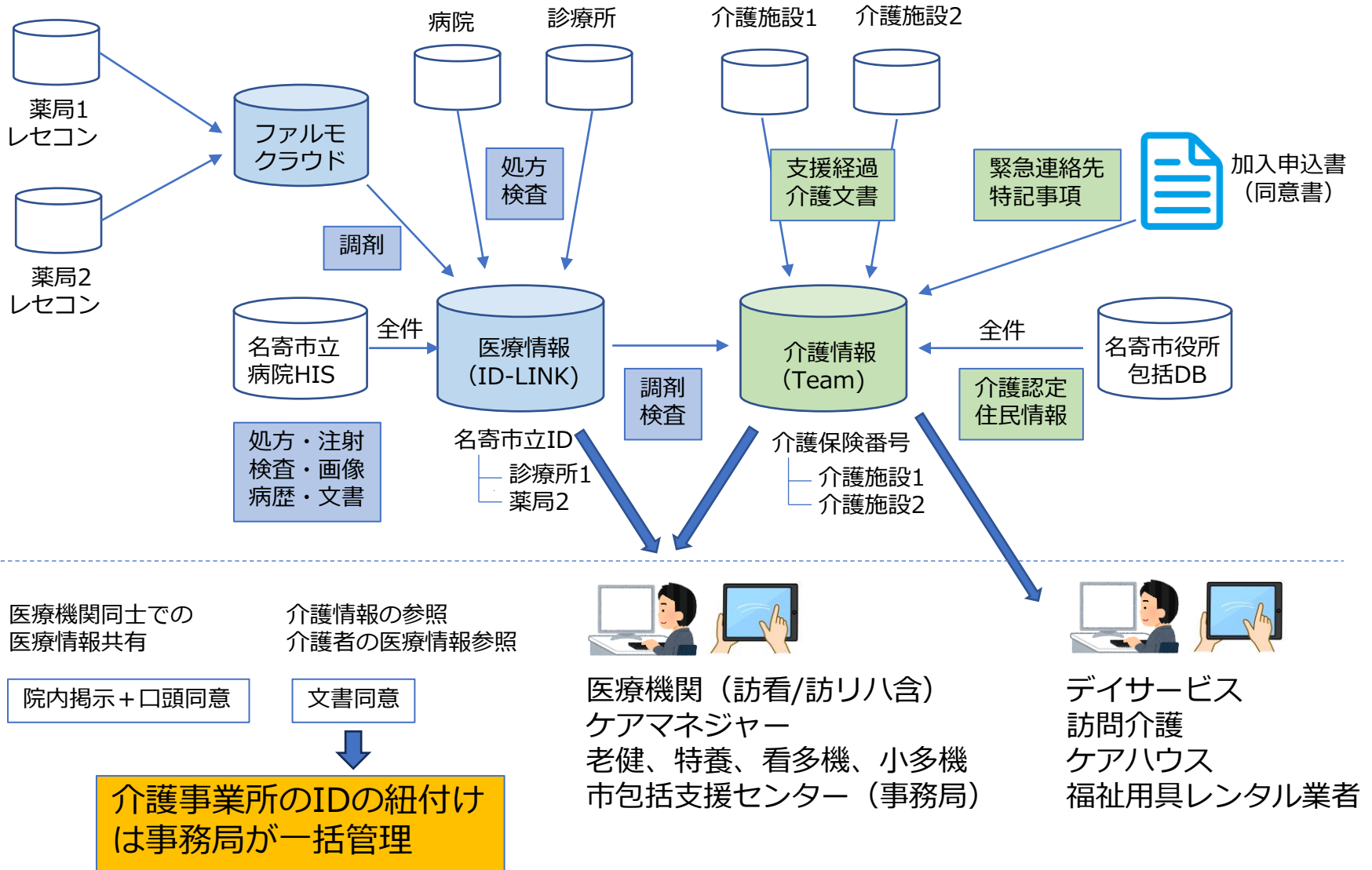
- ①利用者の正確な医療情報がわからない
- ②いま服用している薬（調剤薬局の調剤情報）
- ③市役所との行政手続きの煩雑さ



## 3) 市が中心になって、地域で1つのネットワーク（地域完結型）をつくる

- ・行政手続きのオンライン化、文書ペーパーレス化への取り組み  
⇒行政も全体最適化のために一歩踏み込む

# 名寄市医療介護連携ICT 概念図



- ① 病院からの退院調整：病院連携⇔包括、ケアマネ、訪看
- ② 在宅医療連携（訪問診療－訪看・介護）
- ③ ケアマネを中心とした介護多職種連携
- ④ 慢性心不全の重症化予防：  
専門外来（看護師、栄養士、リハ）⇔ 地域（介護、薬局）
- ⑤ 行政（介護保険係）の地域連携のDX  
書類申請のオンライン化、ペーパーレス化



# 結果 1 : 参加施設、住民登録者数

2001から運用開始して3年経過

(1) 市内全介護事業所が参加。 主要医療機関と市施設も参加。

(2) 登録住民数:市内介護認定者1800名の86%

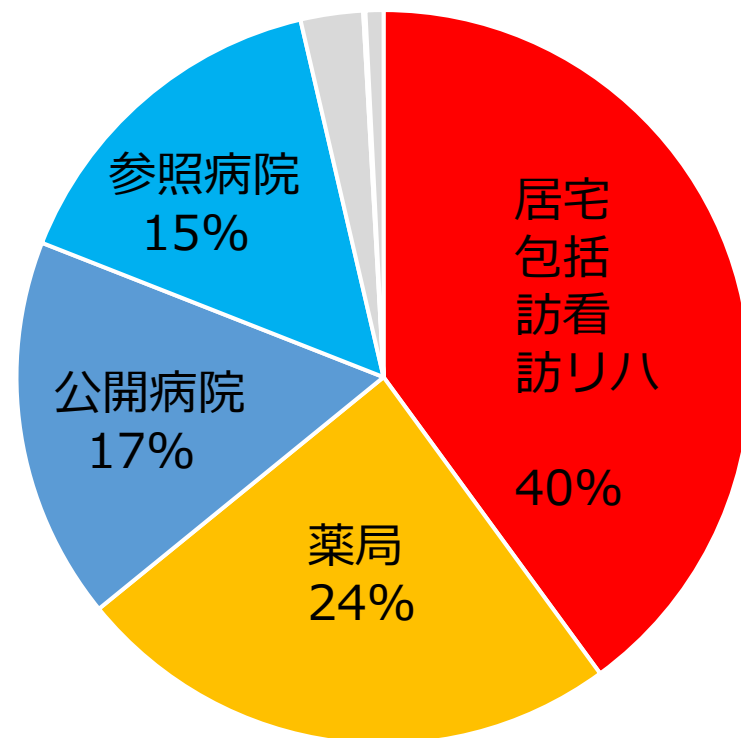
⇒市の事業として、市が事務局となったから。

(3) ID-LINK参照件数

職種別参照患者数 (令和4年度)

居宅/包括/訪看	1977
調剤薬局	1196
公開病院	833
参照型医療機関	762
特養老健	136
歯科	5
その他	39

4948



## 結果 2 : 市立病院の退院調整日数の短縮→在院日数の短縮へ

### ○地域連携室スタッフが介入した患者における、ICT導入効果

	対象人数	平均在院日数	平均調整日数
令和2年度（介護認定患者）	44	36	29
令和3年度（介護認定+ICT登録患者）	33	27	21
*入院時に介護認定を受けていた患者		-9	-8

ICT導入により、医療側と介護側で共通した認識が得やすくなったことで、退院へ向けての課題も明確化された。その結果支援が円滑になった。

ICTによる「情報の視覚化」（動画、写真の活用）と「医療介護連携強化」が退院において有効であった。

2022.11.10 自治体病院学会報告

## 【結果】

連携群：再入院率は20%、総入院回数は5回

未施行群：再入院率は70%、総入院回数は21回

## 【結論】

ICTを活用した医療介護連携による疾病管理は、独居、老々介護の高齢慢性心不全患者の再入院率を低下させ、重症化予防において有用な可能性がある。

酒井 博司

第33回日本老年学会総会にて発表：2023/6

1)介護者にとって最も必要なのは利用者の正確な医療情報

- ・ 医療連携の基盤の上に介護連携、医療介護連携

2)自治体が事務局となり、地域全体の最適化＝地域包括ケアシステム構築のためのICTであることを明確にすること。

⇒ 市が旗を振れば全施設が参加する。

これが地域のルールになる。

3)外部人材の登用

自治体職員は忙しく専任化は難しい。

専門知識と経験が必要

- ・ ICT：業者丸投げにしないこと（仕様の細部まで当事者が設計する）
- ・ 現場の声を引き出す、当事者意識を持たせる：ファシリテータの助力

⇒ 道庁基金「アドバイザ事業」の活用

（アドバイザ≠有識者から知識や事例を「学ぶ」）



# 地域医療情報連携ネットワーク構築事業

**ICTを活用して患者情報を共有（主に電子カルテ等の情報）**することで、関係者間の連携の推進、救急医療等の効率化等を図る。

※介護サービス事業者を含んだ形でのネットワーク構築も対象

※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行

## 1 地域医療情報連携ネットワーク構築事業

(補助対象者：医療機関、市町村、医師会)

概要	補助基準額	補助率
○医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのネットワークシステム設備整備に補助 ※介護サービス事業者も含む	1 病院等当たり 30,000千円	1/2 以内
○既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 診療所等当たり 20,000千円	

## 2 地域医療情報連携ネットワーク導入アドバイザー事業

(補助対象者：医療機関、市町村、医師会)

概要	補助基準額	補助率
○地域にふさわしい継続性のあるネットワークの導入に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用を補助 (委託費、報償費等) ※導入前、導入年、導入後のいずれか2年間限定	1 医療機関等当たり 2,710千円	10/10 以内

北海道地域医療介護総合確保基金

# 医療介護関係者での検討会議：自分たちで自分たちの地域のシステムを作ろうという意識



介護保険  
認定標準と  
行政が実OS化  
急に入院  
初診の取組  
状態が解らない  
病院の指導  
また、おぼろげ  
なイメージ  
退院指導  
10のH  
急に退院  
していた

事例をきっかけに重ね合う  
「連携」と「ICT」の  
これからの可能性について

調剤薬局  
薬剤師

訪問介護

ケアマネ

病院看護師