

## 特別寄稿

## 砂川市立病院内科を振り返って

日下 大隆

Hirotaka Kusaka

小生は北海道大学病院第一内科から縁があって1989年10月に砂川市立病院内科に赴任してきました。当院は中空知地域の医療の中心であり、喜んで着任しました。当時は南須原浩一先生が院長でおられ、高堀昂先生、丸谷義彰先生、井上幹朗先生が内科を担当されており、平林高之先生が循環器内科を担当されていました。当時は40数名の固定医がいたと思いますが、心臓血管外科や脳神経外科の先生もおられ、当時から中空知地域の第一の病院でした。その後、井上幹朗先生が去られ、1991年に小熊豊先生が着任されました。その後は、渡部直己先生や北浜秀一先生、道鎮明晴先生が着任し、内科固定医が増えましたが、それでも内科医はとても十分とはいえず、外来の混雑は解消されず、一人で多くの入院患者さんを抱える状態が続きました。主として消化器を担当していた北浜秀一先生と道鎮明晴先生が開業のため当院を去りましたが、廣海弘光先生、野村昭嘉先生が着任しました。旭川医科大学第3内科から吉田行範先生、吉田美佳先生、新崎人士先生が当院内科に赴任して強力な戦力となりましたが、受診される患者さんの量に追いつかない状況でした。2012年4月からは鎌田啓佑先生が北大内科1の後期研修医として派遣され、同時期に岸野宏貴先生（杏林大学）が、6月から岩淵敬介先生（横浜市大）が当院内科に赴任しました。3人とも総合内科医としてのキャリアがあり、その力を存分に発揮していただきました。同時期に野村友祐先生が当院での初期研修に続いて後期研修を当科で受けていました。また、当院で初期研修を受けた自治医科大学出身の佐藤謙伍先生も今後の地域医療研修を見据えて2013年当院内科で後期研修を受けました。この頃が最も内科医師の数と力量が充実していた時期であったと思います。それでも多数の患者さんを前にして、それぞれの医師に過重な負荷がかかっていました。この時期、美唄市立病院で内科医が

減少したため、依頼されて、同院の平日当直業務を当院内科医師で月に数回持ち回りましたこともありましたが、またそのころ上砂川町立病院の経営母体変更に伴って常勤医師が離職されたため、当院から医師の派遣を求められ、週1回午前外来を岸野宏貴先生が担当することになりました。この頃は中空知地域周辺の医療が不安定であり、当院内科はできる限り協力しましたが、当科に大きく負担がかかりました。2014年に鎌田啓佑先生と岩淵敬介先生が転任され、そのあとを北大内科1から武井望先生と松本宗大先生が赴任しましたが、総合内科医が3名減になった後であったので彼らの診療が多忙を極めたのは言うまでもありません。2016年10月には岸野宏貴先生が倶知安厚生病院へ移り、ますます個々の内科医師にかかる負担は大きくなりました。その後、2018年4月からJCHO札幌北辰病院総合診療科で活躍されていた中村文彦先生が着任し、また、北大内科1から後期研修で派遣されていた佐藤一紀先生が引き続きもう1年残ったので大変勇気づけられました。北海道大学病院内科1から毎年1名は研修医師が派遣されてきました。北大内科1は全身を診ることができ、呼吸器のみならず、消化器、循環器、内分泌・代謝疾患などの患者さんを主治医として担当することを是としてきました。当院内科は北大内科1の関連病院の中でも多くの症例を経験できる点が魅力ですが、他の関連病院と比較して最も際立つことは消化器関連の患者さんの診断・治療のマネジメントを主治医としてしなければならぬことでした。もともと消化器疾患担当が、吉田行範先生と野村昭嘉先生の二人と非常に少なく、小生、渡部直己先生、廣海弘光先生が夜間や週末の緊急内視鏡当番もしていました。野村昭嘉先生が2019年9月末で退職され、その後任の医師が来られることなく現在まで経過しています。平林高之事業管理者のご尽力により2020年から滝

川市立病院内科医師との内視鏡検査/治療のバックアップ体制が連携され、滝川市立病院は月1回の週末待機当番、当院は月3回週末待機当番で対応することになりました。また消化器内視鏡バックアップとして野村昭嘉先生と小生の担当日であった日に消化管出血などにより緊急内視鏡が必要な場合はトリアージした上で岩見沢市立病院消化器内科に搬送するという広域の対応をさせていただいています。平日の内視鏡診療でも、毎週火曜日にはイムス札幌消化器中央総合病院の丹野誠志先生に主としてERCP/EUSなどの内視鏡治療・精査、木曜日には野村友祐先生にCF/ERCPなどの検査・治療を多数行っていただいています。午後から10件近くの検査を行っていただくこともありました。それぞれの先生方や内視鏡にかかわるスタッフに大変な負担をかけ、その上でどうにか成り立っているのが、中空知地域の消化器疾患医療の現状です。小熊豊先生が院長をされていた時から消化器内科医のさらなる採用を目指して大学病院などに働きかけてきましたが、現在も消化器内科医の需要と供給のアンバランスのためと思います。実現していません。今後も粘り強く消化器内科医の採用に向けて働きかけていく必要があると思います。呼吸器関連については2019年度に内科から呼吸器内科が独立しました。渡部直己先生と廣海弘光先生が担当し、今後、北海道大学病院呼吸器内科（北海道大学病院内科1から2021年10月に名称変更）医局から新たな呼吸器内科医が派遣されてくることになっています。2020年4月から木村眞司先生が当院内科に加わっていただいています。日本プライマリ・ケア連合学会北海道支部を率いて来られ、総合診療医として多大な実績のある先生が来られて、当院初期研修医の指導を担当いただき、研修レベルが一層アップしました。また、橋本昌幸先生は2015年に1年間当院で内科研修し、その後札幌市の病院で心療内科診療をしていましたが、2020年から当院内科および心療内科で診療を担当しています。今後、当院内科は呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科の各専門科の維持・充実が望まれますが、その基本に総合内科の充実があれば、この中空知地域の医療に一層貢献できると考えます。

特別寄稿

# 地域包括ケアネットワークシステム 『砂川みまもりんく』を活用した医療・介護連携 ～苦労も財産～

山田 基  
Motoi Yamada

超高齢化社会において、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、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」の構築が進む中、特に医療と介護の切れ目ない仕組みが非常に重要であり、それらを実践するためのネットワークづくりが必要となっています。その様な中で、ICTにおける連携・情報共有ツールを利用し、医療・介護の多職種が効率的かつ効果的に情報共有することにより、相互に理解が深まり、医療・介護サービスの質も向上するものと考えています。

令和3年4月時点では、医療・介護連携もかなり進んでいると思いますが、平成26年では病病連携、病診連携などが主流で、当時珍しいと言われていた、ICTにおける「地域包括ケアネットワークシステム」による医療・介護連携の砂川市（砂川市立病院）の取り組み状況について紹介したいと思います。

砂川市における地域包括ケアネットワークシステムは、通称名を『砂川みまもりんく』としており、砂川市の高齢者見守りキャラクター『みまもりんご』からもじっています。このシステムを活用し、質の高い、切れ目のない医療・介護サービスを提供することを目的とし、当初は、砂川市立病院の医療情報などを市内の関連する医療機関・介護事業所等に発信し、情報を共有するネットワークシステムとして開始していましたが、現在は、システムの機能を使い、市立病院に向けての情報提供や市役所介護福祉課からは、介護保険の情報を提供していただいています。



## 1.『砂川みまもりんく』構築から稼働までの経過

北海道砂川市は、札幌市と旭川市の間にあり、令和3年3月末現在の人口は16,333人、高齢化率39.7%の小さな街です。市では、高齢者（65歳以上）の住民基本台帳4情報（氏名、住所、年齢、性別）と本人同意事項（電話番号、緊急連絡先、福祉又は介護サービスの利用状況など）を、社会福祉協議会を通じ、町内会などへ提供する「砂川市高齢者いきいき支え合い条例」を制定し、「地域で高齢者を見守る・支えるしくみ」を作っています。（図1）

当院は、病床数498床（一般408床（地域包括ケア病床44床を含む）、精神80床、結核6床、感染4床）、診療科目28科で、中空知地域センター病院、地域救急センター、災害拠点病院、北海道認知症疾患医療センター、地域がん診療拠点病院、地域周産期母子医療

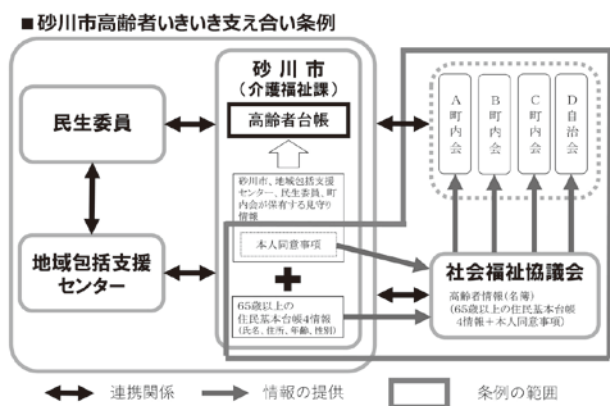


図1 砂川市高齢者いきいき支え合い条例

センター、第2種感染症指定医療機関などの指定を受けている急性期の病院ですが、訪問看護ステーションを設置し、訪問診療、訪問看護など、在宅医療も行う

ています。

市内の病院は、地域の基幹病院である当院と精神科の砂川慈恵会病院の2か所、診療所は5か所（在宅支援診療所は0）、訪問看護ステーションは当院を含め2か所（24時間対応は1か所）、介護事業所関係は、介護老人福祉施設（特養）1か所、介護老人保健施設（老健）1か所、居宅介護支援事業所5か所、訪問介護ステーション4か所などと社会資源が非常に少なく、またマンパワー不足も顕著な地域です。

この少ない社会資源の中で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けさせてあげるには、緊密な医療と介護の連携を考えなければならない状況でした。当院としても、病院完結から地域完結へとシフトを変えており、地域における包括的な在宅医療・介護ケアに対し、関係機関が連携を図りながら、迫り来る超高齢者社会での地域住民への医療提供及び介護ケアの在り方を考えなければならない思い、「地域で在宅・介護ケアを考える会」（以下「考える会」という）を平成25年11月に発足しました。（図2）



図2 地域で在宅・介護ケアを考える会発足

発足に関し、当時の小熊院長（現在の名誉院長）は、「急速な高齢化が医療の現場でも避けられない状況になるのは明らかであることから、いつまでも最終場が病院になってしまうのが心配。当院は急性期病院でもあるが、当院での機能だけでは、今後の対応が難しくなっていく。そういう意味でも、皆が危機意識を共有し、この会の中で、意見を出し合い、なんとか打開していきたい。そのためには、医師も入った中で協議する必要がある。」という考え方でした。この、考える会については5回開催し、以後は、協議を公的な会議である地域包括ケア会議に移行し、市主導のもと医療と介護の連携を進めていくことになり、その役割を終えています。（図3）

考える会では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、現状把握、課題整理、情報共有、連携強化などを協議することになり、在宅療養部会、システム部会の2部会を設置しました。

「考える会」の結論としては、医療・介護資源が非常に少ない地域であること及び、マンパワー不足を補わなければならないこと、また地域包括ケアシステム

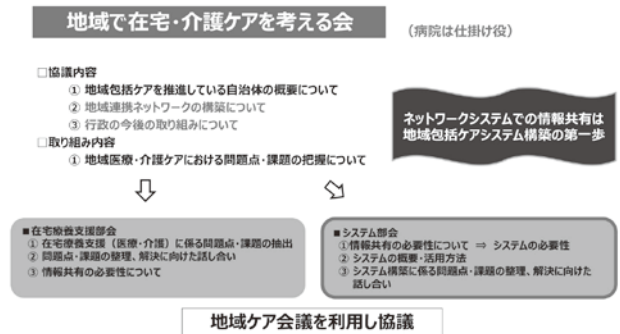


図3 地域で在宅・介護ケアを考える会

構築の為の第一歩として、情報共有が重要であることから、システム化が必要ということになり、砂川市及び砂川市立病院が主体となって、医療機関や介護事業所を巻き込みながらシステムを構築して行くことになりました。また、構築に向けては多職種で色々な意見を出し合いながら詳細を詰めていくことになり、市内の医師会、歯科医師会、薬剤師会、介護支援専門員（以下ケアマネと記載します）などの協力の下、数回に及ぶ意見交換により「どのような情報がどの程度必要なのか」、「その情報はなぜ必要なのか」、「どのような情報を共有したいか」など、細部にわたりお話しさせていただきました。

なお、『砂川みまもりんく』は、平成27年3月に構築され、同年11月の本稼働までの間に、運営協議会の設立、運用方法の整理、同意取得方法、説明会の実施、参照機関へのシステム設定など数多くの課題を協議しています。

## 2. 『砂川みまもりんく』概要

『砂川みまもりんく』は、HumanBridge（富士通）を使用しており、クラウド上にネットワークを構築し、地域の医療・介護の一体化を支援するソリューションです。イメージとしては、電子カルテの情報を市内の医療機関（医科・歯科）、調剤薬局、訪問看護ステーション、介護保険施設、介護保険事業所、地域包括支援センター、ふれあいセンター、消防、市介護福祉課などがリアルタイムに参照できるようになっており、現在は市外の医療機関（転院する医療機関）や近隣市町などにも情報を提供しています。（図4）

また、当院は、医療連携ネットワークシステム『そら-ねっと』により中空知地域の医療機関等と連携しており、紹介・逆紹介や退院調整、救急診療時などに情報共有しています。（図5）『そら-ねっと』についても、今後は、介護事業所や介護保険施設等とも情報共有できるよう各市町で協議しています。

### ○セキュリティ

情報は、データセンターを通して提供し、厚生労働省の提示する「医療情報システムの安全管理に関

するガイドライン」に準拠しています。

当院とデータセンター間は、高度なセキュリティが確保されたIP-VPNを利用しており、また、参照機関とデータセンター間も、Internet-VPNを利用し、高度なセキュリティを確保した連携を実現しています。

○診療情報参照イメージ

情報は、トップページから患者さんを選択し、最初の画面から、患者情報、病名、処方歴、検査結

果、各種記録・レポートなどを容易な操作で参照することができます。また、メモ機能を利用し、参照機関から患者情報を登録することもできるので、市立病院の医療情報のみならず、地域の医師・看護師・保健師・薬剤師・作業療法士・社会福祉士・ケアマなどから、服薬管理、保健指導及び施設や在宅での状況などを記入していただき、情報共有しています。(図6)

また、高齢者が多い地域なので、患者さんが介護保険の要介護認定を受けていたり、介護サービスを利用していることが多く、要介護度や認定調査時の情報、担当ケアマネの情報など介護保険に関する基本的な情報も共有しています。なお、介護保険の情報については、市役所介護福祉課の協力の下、情報を登録いただいています。(図7・図8) これらにより、当院を受診する場合や入院する場合などのケアマネとの連絡調整、また当院の医師が主治医である場合は、主治医意見書作成時に自宅での状況を参考に来るものとなっています。

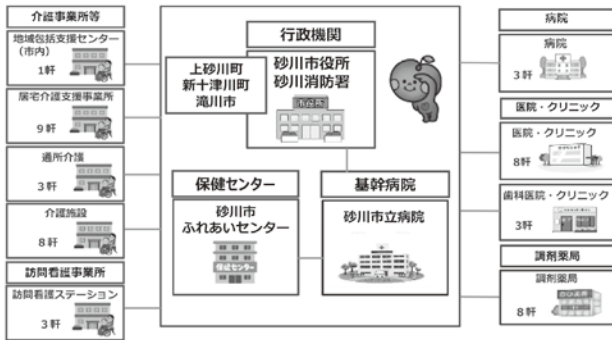


図4 地域包括ケアネットワークシステム全体イメージ

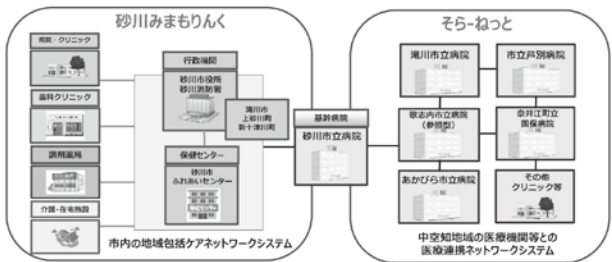


図5 「みまもりんく」と「そら-ねっと」の関係図

3.運用状況

利用している参照機関数は、令和3年3月末現在で、医療系（病院・診療所・歯科医院・調剤薬局・訪問看護ステーションなど）25か所、介護系（施設・居宅介護支援事業所など）22か所、その他（行政機関・地域包括支援センターなど）6か所の合計53か所となっており、同意登録患者数は、3,130人となっています。

○利用状況

『砂川みまもりんく』は、「参照件数TOP10」を見てもらえばわかるように、1位：居宅介護支援事業所、2位：地域包括支援センター、3位：訪問看護ステーション、4位：特別養護老人ホーム、5位：砂川市（ふれあいセンターを含む）となっており、医療系より介護系が多く参照していることが特徴となっています。(図9) また、機関別参照件数の割合で見ると、地域包括支援センターを含む行政機関と居宅介護支援事業所（ケアマネ）で全体の60.3%を占めており、逆に、医療機関・調剤薬局・訪問看護などの医療系では参照が少なく、全体の21.8%に留まっていることが課題の一つとなっています。(図10・図11)

○参照状況

利用方法としては、受診時の状況、入院中の経過、退院時期、服薬状況などの確認が大半を占めており、他にはケアプラン作成やカンファレンスの準備、特定健診検査項目の数値確認、生活習慣病のコントロール状況などがあげられ、最も多く参照されているのは医師の記載でした。(図12・図13・図14) 利用



図6 参照イメージ

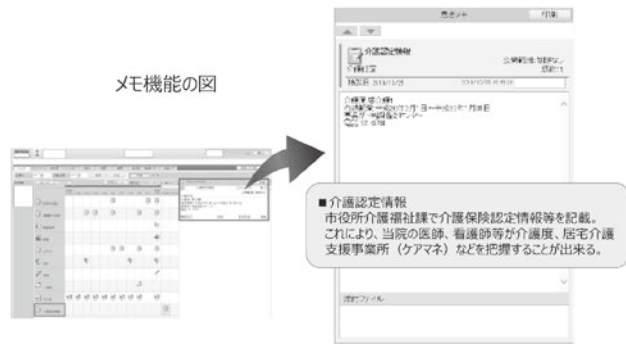


図7 介護認定情報参照イメージ

# メモ機能の添付ファイル（認定情報）

## 取扱注意

## 介護認定審査会資料

令和 3年 4月20日 作成  
 令和 3年 4月 1日 申請  
 令和 3年 4月 9日 調査  
 令和 3年 4月28日 審査

合議体番号：000001 No. 1

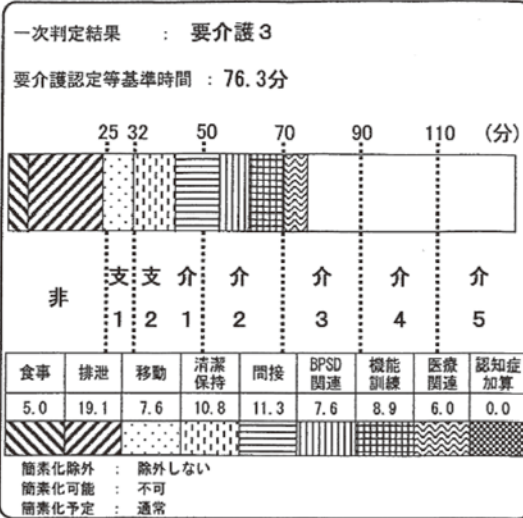
家族状況：

被保険者区分：第1号被保険者 年齢：95歳 性別：男  
 申請区分：更新申請 前回要介護度：要介護2

現在の状況：特定施設入居者生活介護適用施設  
 前回認定有効期間：36月間

### 1 一次判定等

(この分数は、実際のケア時間を示すものではない)



警告コード：

### 3 中間評価項目得点

第1群	第2群	第3群	第4群	第5群
73.4	55.8	85.4	23.0	46.6

### 4 日常生活自立度

障害高齢者自立度：A2  
 認知症高齢者自立度：III b

### 5 認知機能・状態の安定性の評価結果

認知症高齢者の日常生活自立度  
 認定調査結果：III b  
 主治医意見書：II b  
 認知症自立度II以上の蓋然性：  
 状態の安定性：不安定  
 給付区分：介護給付

### 6 現在のサービス利用状況（介護給付）

訪問介護（ホームヘルプ）	： 30 回 / 月
訪問入浴介護	： 0 回 / 月
訪問看護	： 0 回 / 月
訪問リハビリテーション	： 0 回 / 月
居宅療養管理指導	： 0 回 / 月
通所介護（デイサービス）	： 0 回 / 月
通所リハビリテーション	： 0 回 / 月
短期入所生活介護（ショートステイ）	： 0 日 / 月
短期入所療養介護	： 0 日 / 月
特定施設入居者生活介護	： 0 日 / 月
福祉用具貸与	： 2 品目
特定福祉用具販売	： 0 品目 / 6月間
住宅改修	： なし
夜間対応型訪問介護	： 0 日 / 月
認知症対応型通所介護	： 0 日 / 月
小規模多機能型居宅介護	： 0 日 / 月
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	： 0 日 / 月
地域密着型特定施設入居者生活介護	： 0 日 / 月
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	： 0 日 / 月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	： 0 回 / 月
看護小規模多機能型居宅介護	： 0 日 / 月

### 2 認定調査項目

	調査結果	前回結果
<b>第1群 身体機能・起居動作</b>		
1. 麻痺（左-上肢） （右-上肢） （左-下肢） （右-下肢） （その他）	ある	ある ある
2. 拘縮（肩関節） （股関節） （膝関節） （その他）	ある	ある
3. 寝返り	つかまれば可	
4. 起き上がり	つかまれば可	
5. 座位保持	自分で支えれば可	
6. 両足での立位	支えが必要	
7. 歩行	つかまれば可	
8. 立ち上がり	つかまれば可	
9. 片足での立位	支えが必要	
10. 洗身	行っていない	一部介助
11. つめ切り	全介助	一部介助
12. 視力		
13. 聴力	大声が聞こえる	
<b>第2群 生活機能</b>		
1. 移乗	見守り等	介助されていない
2. 移動	見守り等	
3. えん下	見守り等	できる
4. 食事摂取		
5. 排尿	全介助	介助されていない
6. 排便	全介助	介助されていない
7. 口腔清潔	一部介助	
8. 洗顔	一部介助	
9. 整髪	一部介助	
10. 上衣の着脱	一部介助	
11. スボン等の着脱	一部介助	
12. 外出頻度	月1回未満	月1回以上
<b>第3群 認知機能</b>		
1. 意思の伝達		
2. 毎日の日課を理解	できない	
3. 生年月日をいう		
4. 短期記憶	できない	
5. 自分の名前をいう		
6. 今の季節を理解		
7. 場所の理解		
8. 徘徊		
9. 外出して戻れない		
<b>第4群 精神・行動障害</b>		
1. 被害的	ある	
2. 作話	ある	
3. 感情が不安定	ある	ない
4. 昼夜逆転	ある	ない
5. 同じ話を繰り返す	ある	
6. 大声を出す	ある	ない
7. 介護に抵抗	ある	ない
8. 落ち着きなし		
9. 一人で出たがる		
10. 収集癖	ある	ない
11. 物や衣類を壊す	ある	ない
12. ひどい物忘れ	ある	
13. 独り言・独り笑い		
14. 自分勝手に行動する	ある	ない
15. 話がまとまらない	ある	ない
<b>第5群 社会生活への適応</b>		
1. 薬の内服	一部介助	
2. 金銭の管理	一部介助	
3. 日常の意思決定	特別な場合以外可	
4. 集団への不適応		
5. 買ひ物	一部介助	
6. 簡単な調理	全介助	一部介助
<b>&lt;特別な医療&gt;</b>		
点滴の管理	：	気管切開の処置
中心静脈栄養	：	疼痛の有様
透析	：	経管栄養
ストーマの処置	：	モニター測定
酸素療法	：	じょくそうの処置
レスピレーター	：	カテーテル

(令和3年3月末現在)

順位	医療機関・事業所名	参照回数	種別
1位	ソーシャルワーク	19,932回	居宅介護支援事業所
2位	砂川地域包括支援センター	16,503回	行政・地域包括支援センター
3位	砂川訪問看護ステーション	8,360回	訪問看護
4位	特養福寿園	6,363回	介護老人福祉施設
5位	砂川市（ふれあいセンター含む）	4,420回	行政・地域包括支援センター
6位	老健みやかわ	3,572回	介護老人保健施設
7位	デイサービスロウ滝川	2,573回	通所介護
8位	砂川ケアプラン相談センター	2,254回	居宅介護支援事業所
9位	上砂川町	2,224回	行政・地域包括支援センター
10位	そらちぶと調剤薬局	2,132回	薬局

図9 参照件数TOP10

	参照割合	参照件数	機関数
医療機関	3.9%	3,461	14
調剤薬局	5.9%	5,294	8
訪問看護	12.0%	10,798	1
施設系	14.9%	13,370	8
通所系	3.0%	2,685	2
居宅介護支援事業所	34.5%	30,939	12
行政（包括含む）	25.8%	23,163	5
合計	100.0%	89,710	50

図10 機関別参照件数

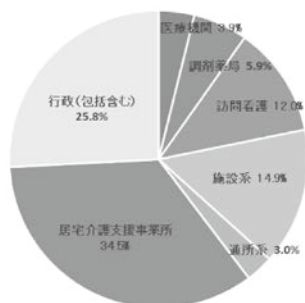


図11 機関別参照件数グラフ

分類	参照数
医師の記載	157,348
看護師の記載	105,972
処方	20,336
注射	16,513
画像	14,498
検査結果	12,928
レポート	9,950
入退院	7,595
メモ機能	1,488
うちケアマネのメモ	920
うち看護師のメモ	399
うち社会福祉士のメモ	78
うち保健師のメモ	39
その他	183,604
合計	530,232

図12 2020年度参照項目

者にどんな情報が欲しいか聞いてみると、①病状に関する情報（治療内容、今後起こりえる病状の変化、栄養状態）、②内服薬に関する情報（服薬時の注意点）、③リハビリに関する情報（必要性、内容、効果、リスク）などがあり、地域との連携や役割分担については、まだまだ行えることがたくさんあると認識しました。逆に、当院としては「服薬状況」、「要介護度」、「認知症自立度」、「転倒リスク」など、普段の生活状況でわからないこともあるため、在宅で関わっている人たちの情報が必要であり、ケアマネや市役所介護福祉課から介護保険情報などを提供してもらっています。

また、利用者からの意見としては、①適時制、②効率化、③正確性などがあげられ、①では24時間知りたい情報をタイムリーに取得出来る。②では問い合わせ時間の減少、カンファレンス時間の短縮、通院経過等が確認でき、診療がスムーズになった。③では高齢者

や認知症患者などからの聞き取り時に、本人や家族が説明できなかったことを確認できる。内服薬や外用薬の部位確認など薬の確認ができるなどがあがっていました。

#### ○同意書取得状況

『砂川みまもりんく』を利用するためには、個人情報保護条例により、同意書を取得する必要があります。令和3年3月末での同意書取得件数は3,130件となっており、そのうち当院で取得したのは279件（約9%）とそれほど多い件数ではありません。その理由は、この地域は高齢化率が約40%となっており、また認知症患者も多いため、何かしらの理由で地域包括支援センターなどに相談しているケースや介護保険サービスを受けているケースが多く、同意書も地域包括支援センターの相談員や担当ケアマネが本人や家族に説明し、取得していることが多いからです。機関別の取得件数は地域包括支援センターが最も多く、次に砂川市や居宅介護支援事業所となっております。（図15）また、個別の事業所別取得件数は、砂川市の地域包括支援センターが最も多く、TOP5には当院を除くと医療機関はありません。（図16）情報を共有するような患者さんが当院を受診する際には、大抵の方がすでに同意書を取得しているので、当院としても効率化が図られ大変助かっています。

#### 4.砂川市の「連携の良さ」についての調査

システム構築後、当院と行政（保健センターを含む）を除く、システムに登録している市内32施設に勤務している医療・介護・福祉従事者にアンケート調査を実施し、50名から回答を得ました。回答者の職種は、診療所医師、訪問看護師、保険薬局薬剤師、医療ソーシャルワーカー、ケアマネ、介護福祉士、福祉職などとなっており、回答割合は、ケアマネ31%、保険薬局薬剤師16%、訪問看護師10%、その他（理学療法士・救急救命士43%）となっています。質問事項の一つ「地域での連携の良さ」を抜粋してみると、82%が「とても良い」、「良い」、「どちらかと言えば良い」となっており、地域での連携は概ね良い評価（特にケアマネと訪問看護師は良い評価）となっています。なお、「悪い」と回答している施設は、システムの活用がほとんど無い施設であったことから、システムを利用し情報共有することで、より地域連携が図られると感じました。（図17）

#### 5.今後の課題

今後の課題についても色々あります。

まず、システム更新時の費用についてです。構築時は、医療介護総合確保基金を活用した患者情報共有

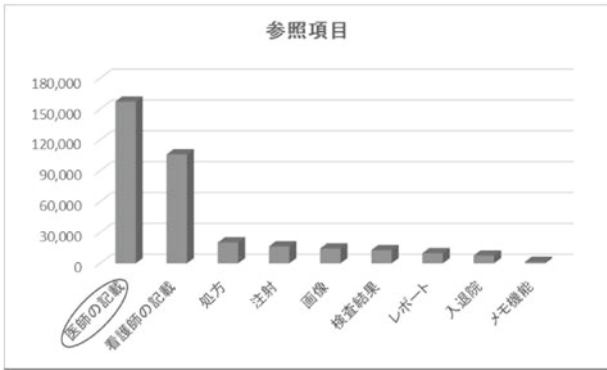
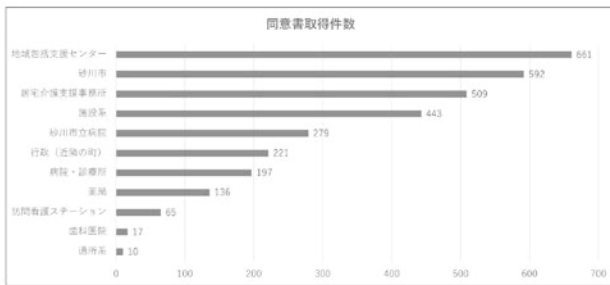


図13 参照項目グラフ

- ・通院受診時の状況確認
- ・受診予約の確認
- ・救急外来受診時の状況
- ・薬の確認
- ・服薬指導時
- ・入院中の経過確認
- ・退院時期の確認（在宅の準備）
- ・ICの確認
- ・ケアプラン作成
- ・カンファレンスの準備（情報収集）
- ・チーム機能で利用
- ・看取り患者の状況確認
- ・特定健診検査項目の検査数値確認
- ・治療中データなど、生活習慣病のコントロール状況の確認により予防を図る



図14 主な利用方法



	砂川市	滝川市	歌志内市	美瑛市	上砂川町	奈井江町	その他	合計
登録患者数	2,208	71	245	32	425	61	88	3,130

図15 機関別同意書取得件数

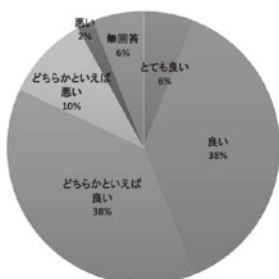
順位	事業所名	取得件数	種別
1位	砂川市地域包括支援センター	661	地域包括支援センター
2位	砂川市	592	行政（介護福祉課・ふれあいセンター）
3位	砂川市立病院	279	医療機関
4位	上砂川町	214	行政（福祉課）
5位	ソーシャルワーク	152	居宅介護支援事業所

※同意書取得件数合計：3,130件

図16 事業所別同意書取得件数TOP5

### 地域での連携の良さ

(アンケート調査結果から抜粋)



- ・ とても良い 良い : 44%
- ・ どちらかといえばよい 38%
- ・ 悪い どちらかといえば悪い12%

82%がどちらかといえばよい、良い、とても良いと回答している

- ・ ケアマネジャー、訪問看護師は特に連携が良いと回答している
- ・ 悪いと回答した施設はICTによるネットワークシステムの活用がほとんどない施設であった。

図17 アンケート調査結果抜粋

ネットワーク構築事業補助金を受けており、システム構築に係る費用及び砂川市が参照機関に無償で貸し出すパソコン等の購入費用の2分の1の補助がありました。これにより、参加機関には無償でパソコン等を貸し出すことができました。更新時についても何かしらの補助があれば良いのですが…

次にシステム上の課題としては、検診情報（特定健診・がん検診など）や地域でのリハビリ情報、施設や在宅での生活状況など市立病院以外の情報共有項目の拡大、また、いかに利用者に望まれている情報を提供することができるかであり、他のネットワークとの連携なども検討していかなければならないことだと考えています。

運用方法の課題としては、登録患者及び参照機関、参照数を増やすこと、また、医療職と介護・福祉職の共通理解、消防（救急隊）での利用（DNAR情報）、モバイルでの対応、機能の充実などとなっています。

居宅介護支援事業所の利用促進に関して、今回少し追い風と考えられるのは、21年度介護報酬改定で見直しがあり、居宅介護支援の基本報酬の通減制が緩和されたことです。今までは、ケアマネ一人当たりの担当件数が40件以上になると、1件当たりの報酬が半額、60件以上で3割に減額される「通減制」が適用されていたようですが、今回の改定では、ICTの活用や事務職員の配置など一定の要件を満たせば、通減制の適用が45件以上の部分からになったことです。これにより、居宅介護支援事業所は、収益増に取り組みやすくなるのと、ケアマネの事務負担の軽減が期待されているということです。

いずれにしても、今後も定期的にアンケート調査を行うなど、より良いものにしていきたいと考えています。

## 6.まとめ

『砂川みまもりんく』を構築するにあたり、普段はあまり顔を合わすことがない、地域の多職種の方々と数多く協議させていただきました。最初は、「急性期病院である市立病院は敷居が高い」、「地域のことが何もわかっていない」など普段思っていることなのか、厳しい意見が出ていました。そういうことも、お互いの置かれている状況や立場、相手に対し思っていることなどをきちんと整理して話すことにより、お互いに理解しあい、また協議を重ねるごとに信頼関係が出来上がり、システム構築は元より、うわべだけではない「顔の見える連携」の土台となったことも大きな収穫の一つであり、今では財産なのではないかと感じています。

今後も、限られた医療・介護資源を有効的かつ効率



的に活用していくために、この『砂川みまもりんく』を利用し、また、市立病院、行政、医療・介護関係者などと協力したうえで、砂川市独自の地域包括ケアシステムを構築し、予防から治療、介護、福祉まで地域で支えたいと考えます。ただし、いかに素晴らしいネットワークシステムを構築しても、利用する人は人間です。ICTを利用したシステムだけに頼ることはせず、『人』と『人』との顔を合わせた関係づくり、ヒューマンネットワークを構築することが大切であり、このようなコロナ禍だからこそ、情報を常に共有し、「顔の見える連携」を進化させ、「腹の中も見える連携」が出来るよう、地域の皆さんと関わっていきたいと思います。