

「天かける」医療・介護連携事業



AMAKAKERU
天かける Since 2011 天道

資料 4 - 2

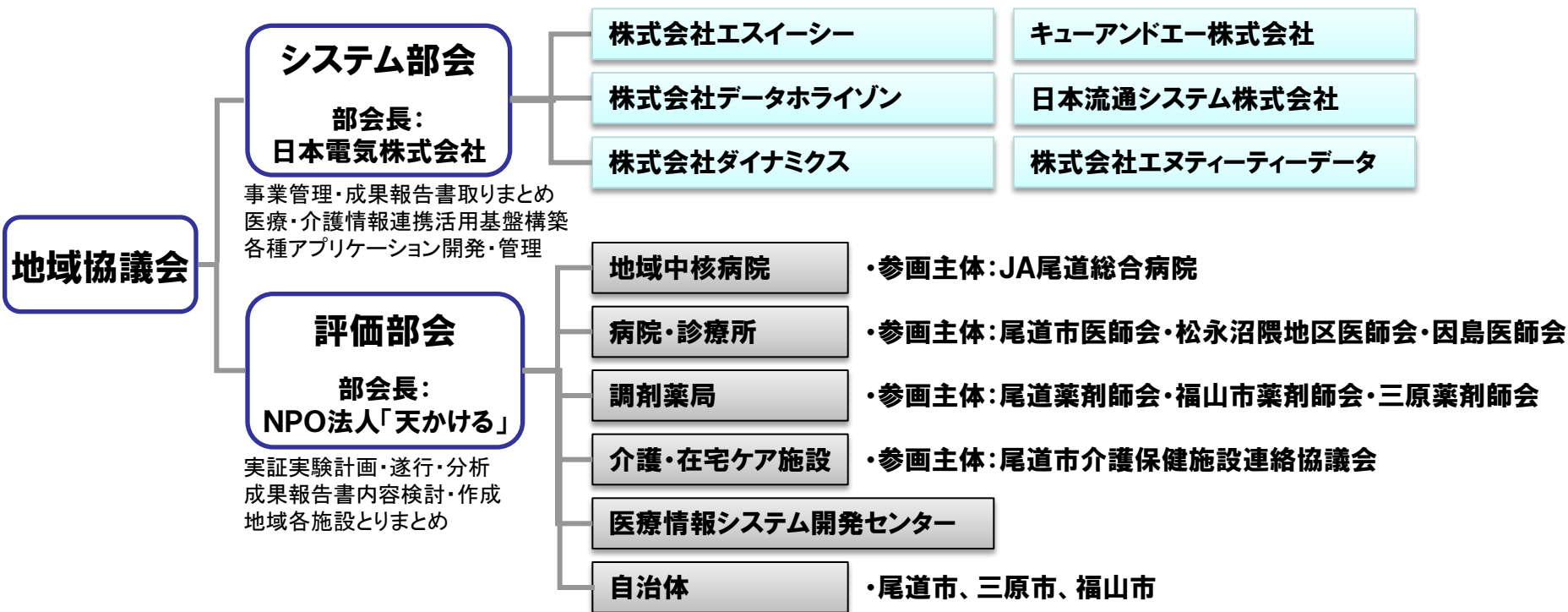


平成24年10月9日

「天かける」医療・介護連携事業 地域協議会

1. 実施体制

プロジェクトリーダー: JA尾道総合病院 参与 伊藤 勝陽

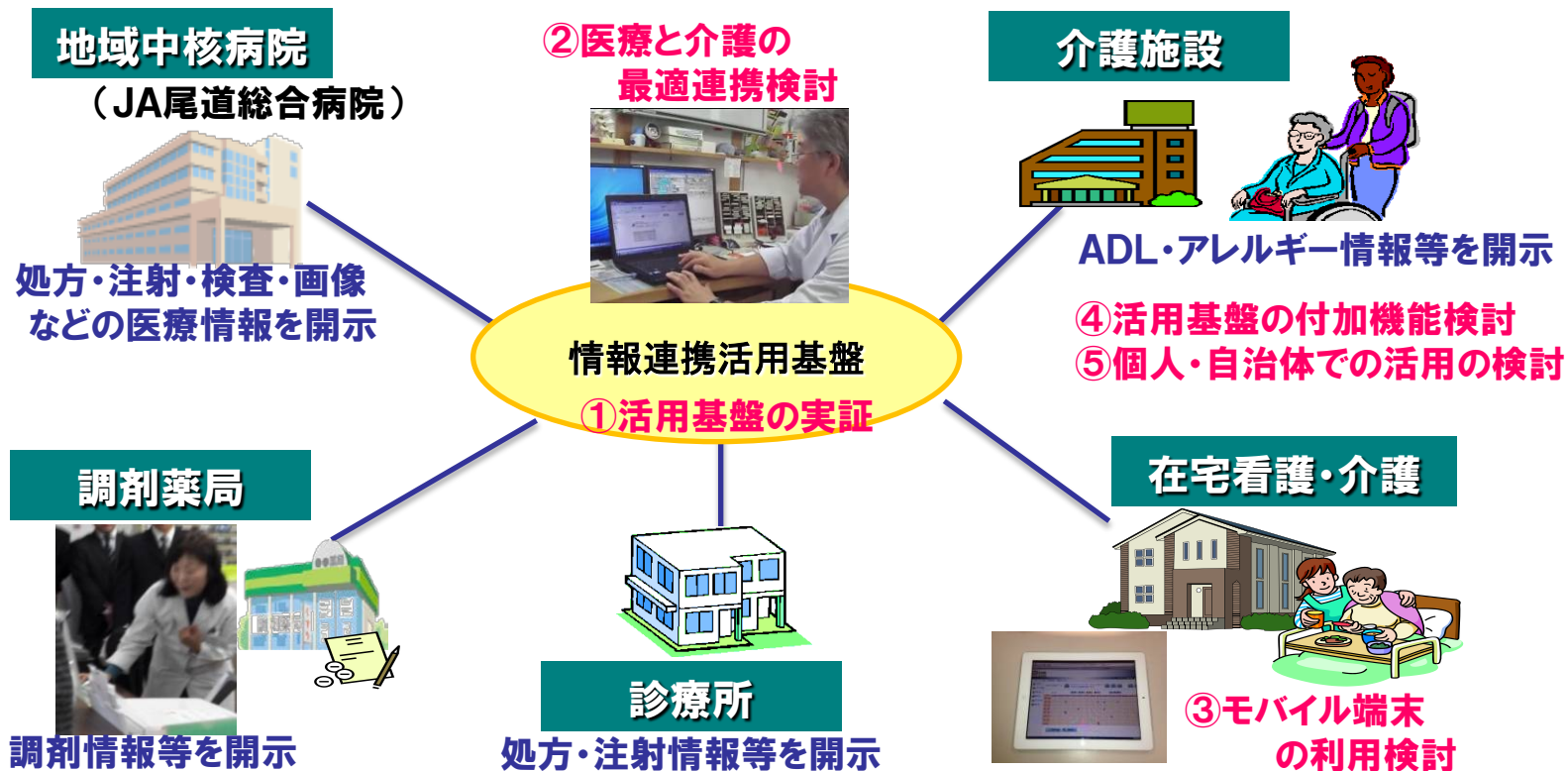


参加団体種別 (平成24年8月末時点)	参加団体名
EHR運営主体	特定非営利活動法人「天かける」
病院(65施設) 内、情報開示13施設	JA尾道総合病院、片山医院、かなもと医院、百島診療所、高橋医院、他
調剤薬局(40施設) 内、情報開示11施設	ひので薬局、アプコユニティ薬局、なのはな薬局、若宮調剤薬局、重井薬局、他
介護施設(9施設) 内、情報開示9施設	シルバーケアヨシハラ、シラユリ
訪問看護等在宅支援施設(4施設)	因島医師会立訪問看護ステーション、尾道市医師会訪問看護ステーション
自治体(実証フィールド)	尾道市、三原市、福山市

2. 実証概要

地域における中核病院・診療所・調剤薬局・介護施設等間で、対象者の医療・介護情報を情報連携活用基盤を用いて、以下の機能・効果の検証等を行う。

- ①情報連携活用基盤の運用面、定性的・定量的評価、地域独自の課題の実証による分析
- ②医療情報と介護情報とが最適連携を満たすための「連携情報」の導出・規格化アプローチ
- ③訪問看護・訪問介護時に有効となる「モバイル端末」利用におけるセキュリティ等の検討
- ④情報連携活用基盤をより有効に使うためのサマリ機能の検討・開発。
- ⑤個人・自治体による活用をより拡充させる情報連携活用基盤に求められる機能の検討・検証



2. 実証概要 (昨年度の成果と今年度の対策)

平成23年度

平成24年度

結果

課題

対策

■患者に対する効果

- 医療及び介護連携による診療・ケアの質向上。
- 救急時などの「いざ、という時」の安心感。

- 同意書取得・連携追加の運用手順が煩雑。→患者・利用者負担に波及。
- システムの地域での認知度の低さが、事業の参加・同意書取得に障壁。

- かかりつけ医在宅チーム単位での一括登録を可能とする同意取得の手順の構築。
- 広報活動の推進。(参加機関・参加者の明確化や、勉強会開催などの実施)

■医療機関に対する効果

- 医療・介護連携による診療とケアの質が向上。
- 間接業務(文書作成・集約等の事務処理)が軽減。

- 回復期⇄介護共有情報の低電子化。
- 在宅かかりつけ医のシステム連動。
- 同意取得時の運用手順の煩雑さ。
- 各施設のシステム効果の理解不足。

- 医療・介護連携時必須共有情報の明確化。
- 容易な必須共有情報入力ツールの開発。
- モバイル環境でのシステム利用。
- システム利用効果の啓蒙活動の強化。

■介護関連施設に対する効果

- 医療・介護連携時の要共有情報の導出と把握。

- 介護関連施設の低電子化率。
- 山間僻地・離島における低通信速度。
- 医療・介護間の必要な共有情報の認識の差異。

- 必須共有情報の導出と、情報公開システムの開発・利用。
- 医療・介護関係者間の共通認識の構築

■事業全体

- 限られた地域資源を最大限に生かすためのカンファレンス等への十分な期待が実現。
- 継続的事业推進策を導出。

- 運営主体による具体的なビジネスモデルを検討不足。
- システム運用手順の煩雑さ。
- 参加施設拡大・継続的推進体制整備。

- 「病院依存型」から「地域包括ケア」体制への移行に貢献するシステム利用体制の構築。
- より広い関係者間で情報共有するための公開レンジの検討と、対応システムの拡充。

3. アプリケーション概要 (本年度の主な機能拡充)

①介護連携情報システムの開発

●医療・介護・調剤分野の選別メンバにて、連携に必要な介護情報を導出。

FIM、BIデータ ... ADL(日常生活動作)に関する介護・医療間共通認識

処方データ ... 禁忌薬剤の把握、過剰投与等の原因把握など

アレルギーデータ ... 救急時の処置の決定など、特記事項も含む

●介護施設に導入・実証評価中。結果を受け、標準化策を検討。

FIMデータ 各項目(0~7の段階評価)

項目	
運動項目 <セルフケア>	食事：咀嚼、嚥下を含む食事動作
	整容：口腔ケア、整容、手洗い、洗顔など
	清潔：風呂、シャワーなどで首から下(背中以外)を洗う
	更衣・上半身：腰より上の更衣及び義肢装具の装着
	更衣・下半身：腰より下の更衣及び義肢装具の装着
	トイレ動作：衣服の着脱、排泄後の清潔、生理用具の使用
<排泄>	排尿管理：排尿の管理、器具や薬剤の使用を含む
	排便管理：排便の管理、器具や薬剤の使用を含む
<移乗>	ベッド・椅子・車椅子：それぞれの間の移乗、起立動作を含む
	トイレ：便器へ(から)の移乗
<移動>	浴槽・シャワー：浴槽、シャワー室へ(から)の移乗
	歩行：屋内での歩行
	車椅子：屋内での車椅子歩行
	主な移動手段
認知項目 <コミュニケーション>	階段：12-14段の階段昇降
	理解：聴覚または視覚によるコミュニケーションの理解
<社会認識>	表出：言語的または非言語的表現
	社会的交流：多患、スタッフとの交流、社会的状況への順応
	問題解決：日常生活での問題解決、適切な決断能力
	記憶：日常生活に必要な情報の記憶



ADL/FIM 患者ID: 11111111 患者名: 留阿千明 患者名力: トモカキアキ
生年月日: 1968/09/29 性別: 女 利用開始日: 2012/02/02

2012/07/06情報

運動項目 <セルフケア>	評価	コメント
食事：咀嚼、嚥下を含む食事動作	2. 最大介助(患者自身で25%以上)	
整容：口腔ケア、整容、手洗い、洗顔など	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
清潔：風呂、シャワーなどで首から下(背中以外)を洗う	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
更衣・上半身：腰より上の更衣及び義肢装具の装着	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
更衣・下半身：腰より下の更衣及び義肢装具の装着	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
トイレ動作：衣服の着脱、排泄後の清潔、生理用具の使用	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
<排泄>	評価	コメント
排尿管理：排尿の管理、器具や薬剤の使用を含む	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
排便管理：排便の管理、器具や薬剤の使用を含む	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
<移乗>	評価	コメント
ベッド・椅子・車椅子：それぞれの間の移乗、起立動作を含む	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
トイレ：便器へ(から)の移乗	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
浴槽・シャワー：浴槽、シャワー室へ(から)の移乗	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
<移動>	評価	コメント
歩行：屋内での歩行	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
車椅子：屋内での車椅子歩行	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
主な移動手段	<input type="radio"/> 歩行 <input checked="" type="radio"/> 車椅子	
階段：12-14段の階段昇降	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
認知項目 <コミュニケーション>	評価	コメント
理解：聴覚または視覚によるコミュニケーションの理解	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
表出：言語的または非言語的表現	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
<社会認識>	評価	コメント
社会的交流：多患、スタッフとの交流、社会的状況への順応	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
問題解決：日常生活での問題解決、適切な決断能力	1. 全介助(患者自身で25%未満)	
記憶：日常生活に必要な情報の記憶	2. 最大介助(患者自身で25%以上)	

終了(F1) クリア(F2) 修正(F5)

3. アプリケーション概要 (本年度の主な機能拡充)

②モバイル機能の構築

- 在宅介護・在宅看護にて利用可能な、モバイル端末利用入力・閲覧機能を開発。
 - 在宅における利用状況(使いやすさ、内容の十分さなど)の評価
 - 無線による通信環境を用いる場合と、用いない場合の用途の検討
- セキュリティレベルでの経費と、利用の重要性のバランスを検討、方向性を提唱。



3. アプリケーション概要 (本年度の主な機能拡充)

③サマリ機能の構築

●情報連携を更に有効なものとするための機能を開発。

→ カンファレンスにおける共有状況から、患者のサマリ・進捗情報を表示

→ 現在、サマリ情報の内容・表現方法を検討中 → 10月末までに開発・導入

④有効情報検証機能の構築

●個人・自治体での活用に必要な情報を検証する機能を開発。

→ 患者が他の自治体へ転居したような場合に、新しい自治体でも有効とされる医療・介護情報はどのようなものであるかの検証を実施

→ 現在、情報の内容・表現方法を検討中 → 10月末までに開発・検証

4. 検証項目 (機能検証項目)

検 証	検証方法・進捗
<p>【中核的医療機関・診療所・薬局・在宅看護・介護施設への情報開示に関する検証】 23年度事業から、参画施設数・利用者数の増加によってもシステムの問題が無いこと、業務負担が軽減されること。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・情報の開示ポリシーの設定可能確認 ・証跡監査に資するログ情報の確認 ・技術・コスト面から管理・運用体系提唱 →10月に確認、地域協議会で検討 →11月に検証・提唱
<p>【在宅環境における診療情報の参照と情報登録に関する検証】 モバイル端末からネットワークに接続する接続方法の検討や、セキュリティ面での妥当性・情報連携の有効性の検証。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅介護での利用可能性の確認 ・技術・コスト面から管理・運用体系提唱 →10月に確認、地域協議会で検討 →11月に検証・提唱
<p>【医療・介護連携における情報連携活用基盤に関する検証】 情報活用連携基盤の活用で、多職種の情報連携における医療・介護情報の表示・分析・サマリ作成機能の検討。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サマリ機能の利用有用性の確認 ・医療・介護連携の有効活用モデル提唱 →10月に確認・地域協議会で検討 →11月に検証・提唱

4. 検証項目 (定性的効果検証)

(ア) 医療機関

- ① 1日当たりの情報連携活用基盤の平均参照件数
- ② 閲覧する医療・介護情報の具体的内容及び参照目的
- ③ 情報連携活用基盤利用に対する課題
- ④ 1回当たりの情報連携活用基盤の平均参照時間数
- ⑤ 今後の情報連携活用基盤の継続利用希望割合
- ⑥ 調剤履歴・診療履歴・介護履歴が参照可能となることによる、医療の質の向上

(イ) 薬局

- ① 1日当たりの情報連携活用基盤の平均参照件数
- ② 閲覧する医療・介護情報の具体的内容及び参照目的
- ③ 情報連携活用基盤利用に対する課題
- ④ 1回当たりの情報連携活用基盤の平均参照時間数
- ⑤ 今後の情報連携活用基盤の継続利用希望割合
- ⑥ 診療履歴・介護履歴が参照可能となることによる、服薬指導の質の向上

(ウ) 介護施設

- ① 1日当たりの情報連携活用基盤の平均参照件数
- ② 閲覧する医療・介護情報の具体的内容及び参照目的
- ③ 情報連携活用基盤利用に対する課題
- ④ 1回当たりの情報連携活用基盤の平均参照時間数
- ⑤ 今後の情報連携活用基盤の継続利用希望割合
- ⑥ 調剤履歴・診療履歴が参照可能となることによる、介護の質の向上

(エ) 在宅医療・介護支援施設

- ① 1日当たりの情報連携活用基盤の平均参照件数
- ② 閲覧する医療・介護情報の具体的内容及び参照目的
- ③ 情報連携活用基盤利用に対する課題
- ④ 1回当たりの情報連携活用基盤の平均参照時間数
- ⑤ 今後の情報連携活用基盤の継続利用希望割合
- ⑥ 調剤履歴・診療履歴が参照可能となることによる、在宅看護の質の向上

(オ) 地方自治体

- ① 地域での情報連携活用基盤の利用のメリット及び課題

(カ) 患者・被介護者

- ① 情報連携活用基盤による医療機関のサービスの満足度
- ② 情報連携活用基盤利用に対する課題
- ③ 今後の情報連携活用基盤の継続利用希望割合
- ④ 在宅医療による患者の主観的安心感
- ⑤ 介護連携による被介護者の主観的安心感

(キ) 地域における医療・介護連携に多職種が参加したことによる医療実施者の情報共有満足度とその要因

(ク) 地域における医療・介護連携に多職種が参加したことによる医療対象者、患者・家族の満足度と要因

(ケ) 地域における医療・介護連携に多職種が参加したことによる医療への情報連携活用基盤の貢献内容

(コ) 医療・介護担当者の希望共有情報のギャップの分析

(サ) 在宅等モバイル環境でのリアルタイムでの情報発信が及ぼす効果

(シ) 医療・介護連携モデルが地域に与える満足度

(ス) 対象患者(心不全患者・胆がん患者・神経難病など)による連携変化

調査票収集(4月～11月)

ヒアリング(10月設計、11月実施・結果検討)

要因分析など(10月設計、11月WGにて検討)

4. 検証項目 (定量的効果検証)

(ア) 医療機関

- ① 医療機関における重複検査等の減少率
- ② 1患者当たりの平均入院・在院日数の短縮率
- ③ 1患者当たりの平均受診時間の減少率
- ④ ①～③における医療費の減少率

(イ) 薬局

- ① 情報連携活用基盤を参照することで発覚して重複調薬等を回避した件数及び相当額

(ウ) 介護施設

- ① (1介護従事者当たり)介護人数の増加率
- ② 介護機関の業務効率化(業務時間の削減時間)
- ③ 情報共有による疾患罹患の減少率
- ④ 医療機関との情報共有による、介護施設でのイベント(急な症状の変化による診療・入院・救急搬送等)発生の減少率

(エ) 在宅医療・介護支援施設

A) 在宅看護実施者

- ① 在宅訪問に係るコストの削減率
- ② (介護実施者の1日当たり)受診患者数の増加率

B) 患者

- ① 患者の通院回数及び通院コストの削減率
- ② 在宅診療への移行による1患者当たりの平均入院・在院日数の短縮率
- ③ ②による医療費の減少率
- ④ 定期的な在宅診療・情報共有による疾患罹患の減少率
- ⑤ 医療機関との情報共有による、在宅でのイベント(急な症状の変化による診療・入院・救急搬送等)発生の減少率

(オ) 地方自治体・その他保険者・医療機関等

- ① 特定保健指導対象者など新規認定者数の減少率
- ② 情報連携活用基盤の利用による医療費の減少率

(カ) 患者

- ① 慢性疾患患者などのバイタルデータ(例: 血圧、血糖値など)の改善率
- ② 慢性疾患患者などの重症化防止による疾患罹患の減少率
- ③ 慢性疾患患者などの重症化防止による救急対応件数の減少率
- ④ ①～③ごとの医療費の削減率
- ⑤ ①～③ごとに、情報連携活用基盤に参画した者と参画していない者のデータの差異

(キ) 多職種が参加した地域における医療・介護連携実施対象者の増加率

(ク) 多職種が参加した地域における医療・介護連携に参画する職種の増加率

(ケ) 多職種が参加した地域における医療・介護連携チームの増加率

調査票収集(4月～11月)

ヒアリング(10月設計、11月実施・結果検討)

要因分析など(10月設計、11月WGにて検討)

5. 各主体に期待される主な効果

患者 利用者

- シームレスな連携による医療・介護の質の向上
- 安心・安全な医療・介護の受診
- 健康サービスへの情報活用
- 関連施設変化での状況説明の負担軽減
- 自らの治療参加の意識の向上
- 医療・介護従事者との信頼関係の充実

- 医療介護の質の向上
→ 安全・安心・コストパフォーマンス向上
- 医療資源の有効活用
→ 無駄排除、直接業務の時間拡大
- 在宅医療推進への貢献
→ 高齢者在宅環境の向上、チーム医療や多職種の情報共有の容易化

社会

医療

- シームレスな連携による医療の質の向上
- 安心安全な医療提供
- 急性期機能の確立
- 在宅医療の充実
- 連携コミュニケーションの充実

- シームレスな連携による介護の質の向上
- 安心・安全な介護の提供
- 利用者の継続的医療・介護情報の把握が容易化
- 禁忌・IC・ADL・薬剤情報の速やかな把握が可能
- 連携コミュニケーションが充実

介護

6. スケジュール

分類	4月					5月				6月				7月				8月				9月				10月				11月				12月							
	2	9	16	23	30	7	14	21	28	4	11	18	25	2	9	16	23	30	6	13	20	27	3	10	17	24	1	8	15	22	29	5	12	19	26	3	10	17	24	31	
参画施設決定	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
参画施設導入						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
介護連携システム			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																				
モバイル機能														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■																
サマリ機能																						■	■	■	■	■	■	■	■												
有効情報検証機能																						■	■	■	■	■	■	■	■												
機能検証																										■	■	■	■	■	■	■	■								
実証実験	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■								
実験結果評価																										■	■	■	■	■	■	■	■								
報告書作成																														■	■	■	■								

地域協議会の開催

1ヶ月に約1回の頻度で開催。

進捗管理、課題提起・解決策検討、イベント等のスケジュール調整を実施。

視察・広報事業への対応

省庁・自治体などからの視察への対応。(実績:内閣官房・厚労省・広島県議等)

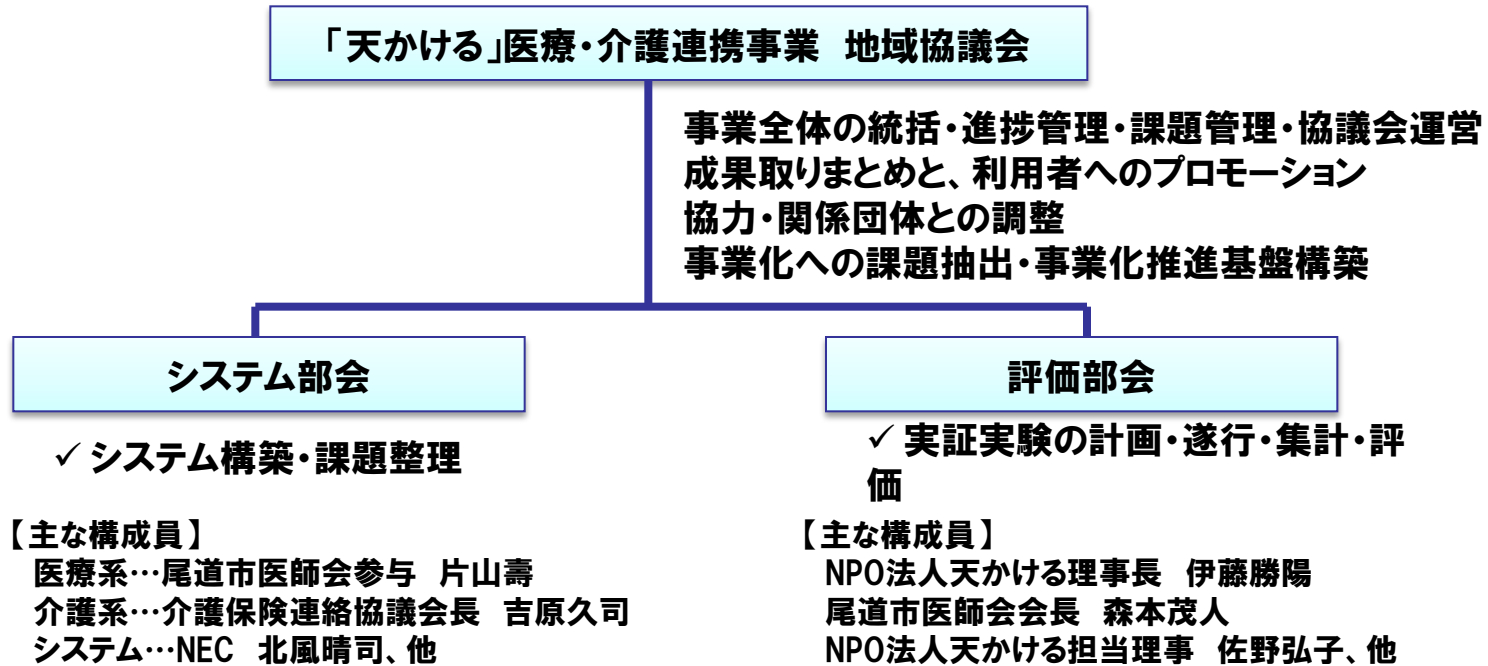
新聞・雑誌・テレビなどの取材への対応。(実績:広島テレビ・月刊「新医療」等)

特区事業の遂行

8月より特区事業を平行して実施。(参画施設拡大、事業訴求コンテンツ作成等)

7. 地域協議会の運営概要

「天かける」医療・介護連携事業 地域協議会の構成と役割



■ 本年度の開催状況

◇地域協議会

第1回(4月23日:概要説明・方向性決定)、第2回(6月5日:参画施設増強検討・進捗管理)、
第3回(7月26日:調査票回収加速化策検討・進捗管理)、第4回(8月27日:参画施設増強説明会)

◇システム部会 第1回(4月19日:介護連携システム仕様会議)他、適宜開催。

◇実証事業評価部会 第1回(4月23日:評価内容検討)他、適宜開催。

8. 特区事業における活動概要

①情報公開の急性期病院として、尾道市民病院との連携を開始

- 今までの「JA尾道総合病院」に加えて、「尾道市民病院」が情報公開を開始(10月)。
 - 広範囲の急性期病院・かかりつけ医・調剤薬局・介護施設の情報連携が実現
 - 地域の2大急性期病院が相互に閲覧が可能となることによるメリットが実現
 - 上記の状況を踏まえた、より詳細な実証事業・検証を実施予定。

②地域参画施設の増加

- 地域中核医療施設3ヶ所以上、診療所50機関以上、調剤薬局50局以上、介護施設他10施設以上を連携。
 - 地域全体規模に近い状態での実証事業・検証を実施予定

③医療・介護連携事業訴求のための映像コンテンツの作成

- 医療・介護連携事業の重要性、地域の認識及び参画促進などのためのDVDを作成。
 - ・地域住民(患者)向けコンテンツ ... 事業の訴求と同意書獲得促進
 - ・自治体職員向けコンテンツ ... 事業の自治体にとっての優位性訴求
 - ・他地域医療・介護関係者向けコンテンツ ... 専門職としてのポイント訴求
 - ・事業紹介コンテンツ ... 事業概要・特徴の概要紹介
 - 9月に現地撮影完了。12月に編集完了・完成予定。