

苫小牧市医療DX構想

令和6年度

1 概要

(1) はじめに	P.4
(2) 構想策定の背景	P.5
① 国が目指すデジタル社会について	P.5
② 本市が目指すデジタル社会について	P.6
(3) 苫小牧市医療DX構想について	P.7
① 構想策定の趣旨	P.7
② 構想の位置づけ	P.7

2 医療DX構想の基本方針

(1) 4つの基本方針	P.9
(2) 基本方針1、2	P.10
(3) 基本方針3、4	P.11

3 各分野における課題と展望

(1) 分野：福祉、介護、療育、保険、健康、医療、救急、防災	P.13
(2) 課題点の総括	P.17
(3) 目指すべき将来展望	P.20

4 医療DXの具体例

(1) 先進地の取組事例①「高知県宿毛市：はたまるねっと」	P.26
(2) 先進地の取組事例②「北海道名寄市：ポラリスネットワーク」	P.27
(3) 近未来的 準公共分野サービス例①	P.28
(4) 近未来的 準公共分野サービス例②	P.29

5 推進体制

(1) 苫小牧市における連携推進体制	P.31
(2) ロードマップ	P.33

6 参考資料

(1) 医療・介護連携推進に関するアンケート調査結果報告書（概要版）	P.35
(2) 用語集（掲載用語については文章中 ※ 表示）	P.41

1 概要

(1) はじめに

(2) 構想策定の背景

① 国が目指すデジタル社会について

② 本市が目指すデジタル社会について

(3) 苫小牧市医療DX構想について

① 構想策定の趣旨

② 構想の位置づけ

はじめに

生活するうえで必要な水道や電気、ガス、下水道あるいは道路、公共交通機関などは都市インフラとして目に見える施設や設備として日々の暮らしの中で無くてはならないものとして当然のように利用されています。

また、同じように健康で生き生きとした生活をするうえで必要不可欠な「医療」については、きわめて公共性が高く、日々の中で健康状態に応じて「自由に」「いつでも」利用することが可能な都市インフラであると考えられます。

本構想は、都市インフラである「医療」を、資源が減少していく近未来においても、永続的に維持するための方向性を示すものであります。

国が目指すデジタル社会について

令和6年6月に閣議決定された「デジタル社会の実現に向けた重点計画」では、人口減少や大都市圏への人口集中による労働力不足が原因で、公共サービスの維持に懸念が生じているため、無駄や不便を解消するためにデジタル技術の適用によるさらなる最適化・効率化が求められています。

また、制度・業務・システムを一体として捉えた検討を行い、「三位一体」での取組を推進することをデジタル政策の大前提とし、デジタル化のメリットを実感できる分野を着実に増やしていくことを掲げています。

これらの取組は、「医療・教育・防災・子ども等」の準公共分野において、官民間やサービス主体間での分野を超えたデータ利活用を促進し、国民一人ひとりに最適なサービスを提供することを念頭に、データ連携基盤※の構築などを進め、安全・安心が確保された社会の実現を目指しています。

これにより、国が掲げるビジョンである「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル化」を推進するものとなっています。

本市が目指すデジタル社会について

本市では、誰にとっても暮らしやすく、誰もが幸福でいられる人間環境都市苫小牧を実現できるよう、令和4年度に「苫小牧市スマートシティ構想（以下、スマシ構想という。）」を策定しています。

このスマシ構想は、新技術や様々なデータを活用し、本市基本構想に掲げる「人間環境都市」を実現するために、様々な個人・企業・団体が連携し、協力していく共通認識として位置づけています。

また、各種取組が「新技術や様々なデータの活用を目的とするもの」と「その活用を強いるもの」であってはならないという理念・原則を明確に示しています。

これらの考え方は、国の「デジタル社会の実現に向けた重点計画」と同様であり、本市のスマシ構想の推進が国のビジョンの実現に寄与するものとなります。

構想策定の趣旨

本市の医療DX構想は、直面する人口減少に伴うあらゆる資源の減少や規模・サービスの縮小に対して、新技術や様々なデータを活用し、本市基本構想に掲げる「人間環境都市」を実現するために、将来的に減少する可能性が高い医療系資源においてもサービスを維持するための体制構築に取り組むものです。

構想の位置づけ

スマシ構想の中で、人間環境都市実現のための5つのまちづくりの目標に基づく将来像の一つとして「共に支え合い健やかに暮らすまち」の実現を掲げ、「健康・医療」、「福祉」、「子育て支援」の分野において取組を進めることとしています。

本市の医療DX構想は、スマシ構想の目標、理念、原則に基づき、健康・医療、福祉、子育て分野における調査・研究を進めながら、関係機関、団体、企業、施設と連携し、国が進める取組と重複しない、あるいは時間的余裕がない地域の課題を解消する視点で、本市が目指すデータ連携基盤※等の方向性を定めるものです。

2 医療DX構想の基本方針

(1) 4つの基本方針

(2) 基本方針1、2

(3) 基本方針3、4

国の動向やヒアリング結果などを踏まえて
以下の4つの基本方針を設定しました。

基本方針1： メリットが分かりやすい、市民に向けたサービスを構築する

基本方針2： システムだけではなく、制度や業務と連携し三位一体の取組とする

基本方針3： はじめから完璧を目指さず、柔軟に拡張及び進化するシステムとする

基本方針4： 市民のデジタル化への不安やためらいを念頭におく

基本方針 1**メリットが分かりやすい、
市民に向けたサービスを構築する**

医療DXの推進においては、市民が質の高い医療サービスを簡単かつ迅速に利用できる環境を整備することが重要です。医療機関や従事者の利便性向上も大切ですが、最終的には市民がその利便性や新たな取組の価値を実感できるサービスであることが前提となります。

また、デジタル化のメリットを直接感じられる分野を優先的に進めることで、市民の実感と信頼を醸成し、普及への理解と支持を得られます。

具体的な成果が日常生活に直結することで、市民がデジタル化の価値を理解しやすくなり、継続的な協力や期待を引き出す基盤が築かれます。

これにより、医療DXが地域医療に深く浸透していく持続可能なモデルを形成します。

基本方針 2**システムだけではなく、制度や業務と
連携し三位一体の取組とする**

医療DXの成功には、技術革新だけでなく、制度改革や業務プロセスの効率化との連携が欠かせません。

制度改革を通じてルールを整備し、業務プロセスを見直すことで、これらを支えるシステムの有効性がさらに高まります。また、医療介護現場の従事者の協力を得ることが、実効性を伴うDXの鍵となります。行政や関係機関との密接な連携を図り、この「制度・業務・システム」の三位一体のアプローチを推進することで、デジタル化のメリットを最大限に引き出します。

このような取組により、持続可能な医療サービスの基盤が整備されます。

基本方針 3

はじめから完璧を目指さず、 柔軟に拡張及び進化するシステムとする

医療DXを推進する際は、初期段階からすべてを完璧に仕上げるのではなく、柔軟に進化・拡張できる設計が求められます。

クラウド技術の活用により、段階的な導入と改善を可能とする持続可能なシステムを構築できます。

この方法により、利用者からのフィードバックを迅速に反映し、システムを最適化するプロセスが加速します。

また、新たな技術や社会の変化にも対応できるよう、設計段階で拡張性を考慮することが重要です。

このアプローチにより、コストやリスクを抑えながら、長期的に安定した医療DXの発展を目指します。

こうした進化するシステムは、利用者と運営側の双方に持続的な利便性を提供します。

基本方針 4

市民のデジタル化への不安や ためらいを念頭におく

医療DXを成功させるには、市民や医療現場の従事者が抱える不安やためらいに配慮し、それを軽減するための取組が不可欠です。

多くの高齢者が医療DXの対象者となるため、操作の簡便さやアクセス性の向上に加え、適切なサポート体制を整備することが必要です。

一方で、医療現場においてデジタル化が過剰な負担となることを防ぎ、業務効率化と現場負担軽減を両立させる仕組みを設けることも重要です。

さらに、デジタル技術の利便性を体験できる機会を提供し、段階的に慣れてもらうことで信頼感を高めることができます。これらの取組を通じて、誰もが安心して利用できる環境を実現し、医療DXの普及を促進します。

3 各分野における課題と展望

- (1) 分野：福祉、介護、療育、保険、健康、救急、医療、防災
- (2) 課題点の総括
- (3) 目指すべき将来展望

【福祉分野】

現状

相談対応が複雑・複合化しており、ケースの困難度が上がっていることで複数の機関との連携調整が求められている。

人材不足に加え相談件数が増加、複雑化もあって担当者の負担は増加の一途

改善案

- ・多職種を連携する双方向情報連絡ツールの導入

期待する効果

- ・情報の水平展開による連絡事項の「ぬけ」と連絡先の「もれ」を防ぐことができる

【介護分野】

現状

各種書類申請が市役所に来なければならない。

支援者情報を複数各所にFAXや電話連絡をするため、時間を要する。在宅医療が進んでおらず、施設や在宅看取りの率も他地域と比較して低い。

デジタル化を進めるにあたり、環境が整っていない事業所が多い。緊急時に各部署で把握している、緊急連絡先や家族関係の情報などを知りたい。

改善案

- ・多職種を連携する双方向情報連絡ツールの導入
 - ⇒オンラインシステムによる申請が可能
 - ⇒生命の危機などの緊急時に「責任者」が情報を閲覧できる設定を付加
 - ⇒デジタルディバイド※対策として、分かりやすく直感的に使える
 - ⇒セキュアな環境を担保した要配慮個人情報のやりとりが可能

期待する効果

- ・情報の水平展開による連絡事項の「ぬけ」と連絡先の「もれ」を防ぐことができる
- ・市民の利便性が向上
- ・生命の維持や市民の安全確保
- ・より多くの施設によるシステムの運用が可能となることでサービスが向上

【療育分野】

現状

相談対応が給付費の電子請求の際、毎月一人ひとりの出席表を総括表に入力し、手打ちで請求。民間事業所で利用している総合サービス（保護者への連絡、研修、請求等を一元化できるサービス）が行政機関では個人情報の観点等から利用については更なる調査・研究が必要。療育担当者が不測の事態により対応不可の場合に電話以外の連絡を取る手段がない。

障害児通所支援事業の北海道監査などはすべて紙ベースでの記録保管が必要であり、福祉サービスは受給者証自体が紙媒体となっている。

改善案

- ・給付費申請業務の電子化及び電子化を阻害する要因の精査
- ・他自治体への調査・研究などを行い情報を精査
- ・保護者と療育担当者を連携する双方向情報連絡ツールの導入
- ・北海道に対するDX促進の要望

期待する効果

- ・療育担当者の入力・連絡・請求作業の省力化や省資源化

【保険分野】

現状

国保の加入時において、他保険者の喪失情報を個人携帯で提示される。

市独自の健診情報は、各医療機関等が記載したものを、手入力しデータ化。

改善案

- ・保険窓口へのオンライン資格確認システムの導入
- ・各種健(検)診結果を簡易に入力できるシステムの構築

期待する効果

- ・住民の健康保険情報の適正な管理運営と
返納金事務の省力化
- ・医療事務リソース※の省力化

【健康分野】

現状

がん検診の受診券やクーポン券の発送をはじめ、病院や他自治体との連絡も紙媒体での作業が多く非効率的である。また給付金の振り込みも申請が必要となっている。

情報提供が電話や窓口での口頭説明になっており、「もれ・ぬけ」の原因となっている。

各種がん検診や精密検査の未受診を的確に把握することが難しい。

電話相談等の記録に多くの時間がかかる。

小児科医が少なく健診体制の確保が難しい。

改善案

- ・自動音声記録装置の導入
- ・多職種を連携する双方向情報連絡ツールの導入
- ・住民が申請時に必要な書類や情報をプッシュ型※で送付できるシステムの導入
- ・各種健(検)診情報を自動的に吸い上げ、集計できるシステムの導入
- ・通信機器(スマホ等)を利用した電子利用証やクーポン導入、マイナポータルの公金受取口座の活用による、紙媒体や現金支給の廃止

期待する効果

- ・入力作業や手作業、会話などすべての人的作業の省力化
- ・情報の水平展開による連絡事項の「ぬけ」と連絡先の「もれ」を防ぐことができる
- ・健診体制の維持と医療機関が無い地区への医療提供
- ・効果的で効率的な情報提供と事務作業の省力化

【救急分野】

現状

救急需要の増加により救急車出動の対応がひっ迫している。

医療機関等との情報共有ができていないため、搬送先の決定に時間を要する。

改善案

- ・適正な救急利用の普及啓発
- ・多職種を連携する双方向情報連絡ツールの導入

期待する効果

- ・救急業務の迅速化・円滑化
- ・救急時の生命の保護

【医療分野】

現状

地域の医療機関との紹介状（診療情報提供書）は、FAXで送受信している。

紹介患者の受診予約は、FAX送受信後に、医療機関の担当者が調整するなど、双方の医療機関の作業手順が多い。

文書事務においては、医師が作成する退院サマリ※、看護師が作成する看護サマリ※など、患者に係る文書事務が現場の負担を大きくしている。

改善案

- ・医療機関を連携する双方向情報連絡ツールの導入
- ・医療機関の受診予約をWEB入力できるツールの導入
- ・生成AI※による効率的な文書作成ツールの導入

期待する効果

- ・将来的に減少が見込まれる医療系人材リソース※の効率化
- ・医療事務リソース※の省力化
- ・患者サービスの向上

【防災分野】

現状

新しい津波浸水想定に対する避難者増大に伴い、備蓄品の管理が煩雑となる。

避難行動要支援者や福祉避難所に係る連携体制が脆弱。

災害時に医療機関同士で互いの被災状況や混雑状況、マンパワー等の状況を可視化・共有する手法がないため、住民からの問合せに対応できない。

改善案

- ・医療資機材を含めた備蓄品管理システムによる備品更新時期を含めた適正管理
- ・多職種を連携する双方向情報連絡ツールの導入
- ・医療機関の被災情報を自動的に集約して、行政や市民が確認できるツールの導入

期待する効果

- ・将来的に減少が見込まれる医療系人材リソース※の効率化
- ・医療事務リソース※の省力化
- ・災害時にスムーズな医療受診や処置(透析など)、常用薬の処方が可能

課題点を総括すると以下の3つに分類されます。なお、2と3については準公共分野に限った問題ではなく、あらゆる行政分野において共通の課題となっています。

課題 1 医療情報を核とした多職種連携ネットワーク網の構築

課題 2 あらゆる入力作業の省力化（特に相談業務のケース記録入力）

課題 3 行政と住民・事業所で交わされる申請や証明書、クーポン等の電子化

課題1 医療情報を核とした多職種連携ネットワーク網の構築

医療情報を核としたネットワーク網の構築に関しては、巻末の参考資料【医療介護連携推進に関するアンケート調査結果報告書（2019年）】からも明らかなように、長年、課題として顕在化していながら改善されていないものであり、今回の課題抽出も踏まえると全市的な取組として展開することが求められます。

また、「連携」という表現についても、連携する相手によって内容が異なることは課題点の掘り起こしからも明らかであり、チャット※などの会話のみで済む場合や対面での遠隔受診、カンファレンス、相談業務が必要な場合、あるいは、情報のみ閲覧したいなど、場面と内容を絞ることが適切なセキュリティを担保することになるため、各分野における連携内容の想定は必須です。

ネットワーク網の構築には、連携する地域のステークホルダー※との合意形成が重要となりますので、理想を実現するためには現状の課題と資源を的確に把握しながら、意見聴取と整理を繰り返すことで意識醸成を促進し、地域の一体感を高めることが求められます。

課題2 あらゆる入力作業の省力化

（特に相談業務のケース記録入力）

医療、福祉、介護、母子保健、児童福祉分野で行われる相談支援業務においては、長い会話を取りまとめてケース記録に入力するという作業に時間を割かれており、早急な改善が必要な課題と言えます。これらの課題に対するソリューションが、すでにパッケージとして商品化されていますので、導入に合わせた作業フローの見直しを行ったうえで要件を整理し、最も適当である商品を選別することや、既存で使用している各種AI※を組み合わせることで初期費用を抑えることも重要です。

さらに、行政機関においては、特にセキュリティの高いガバメントクラウド※との物理的な障壁が存在することから、セキュリティを保ちながら操作性を向上させるための技術的な課題解決の視点も求められます。

課題3 行政と住民・事業所で交わされる申請や証明書、 クーポン等の電子化

申請や証明書の発行については、市民サービス向上の観点からもオンライン上で申請から証明書や利用証の発行までが可能となることが理想であり、実現に向けての懸案を整理するとともに制度の見直しを進めることも求められます。

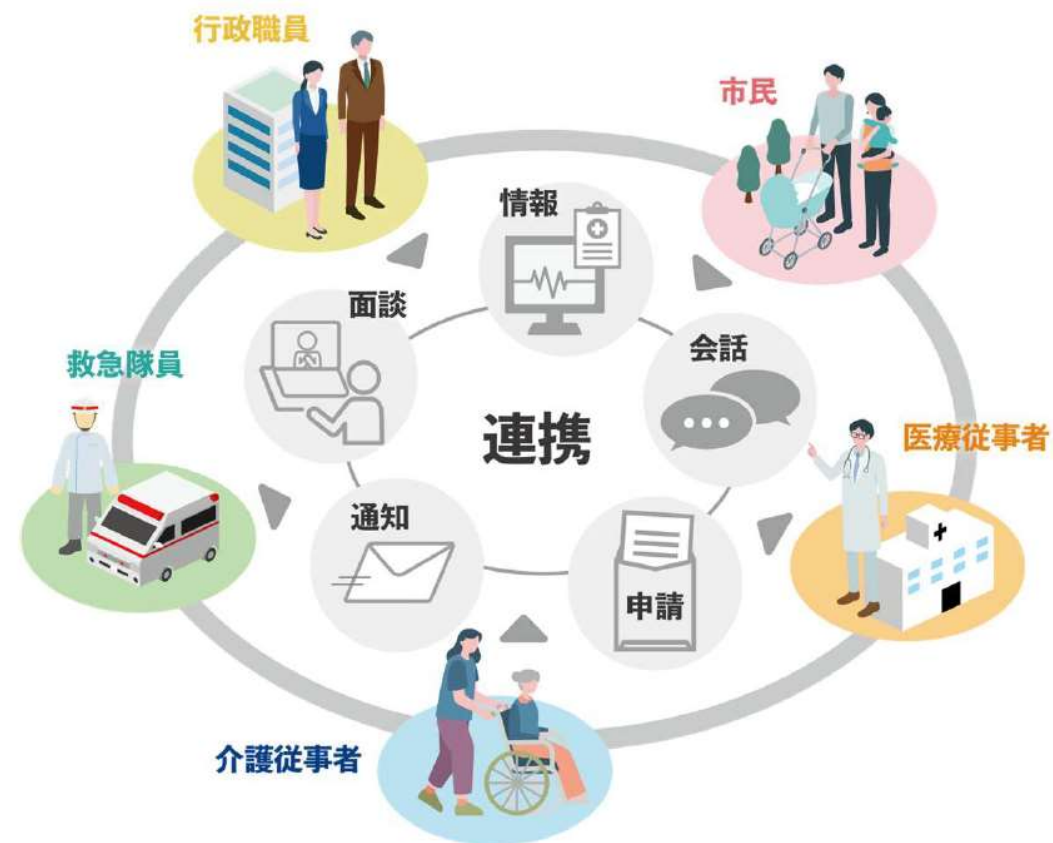
また、受診券や助成クーポン等の発送には、印刷、仕分け、封入封緘、郵送の工程があるため、発送数に比例して人手や費用がかさむこととなりますので、人件費や郵送費の高騰を考慮すると改善が必要です。

なお、申請する対象者の年代によっては、オンラインに対応することが難しいことも想定されるため、オンライン化する申請業務の選別は各分野において進めなければならないものとなります。

**POINT**

連携の相手と内容

連携の相手によって内容は変化する



1 医療情報を核とした

多職種連携ネットワーク網の将来展望

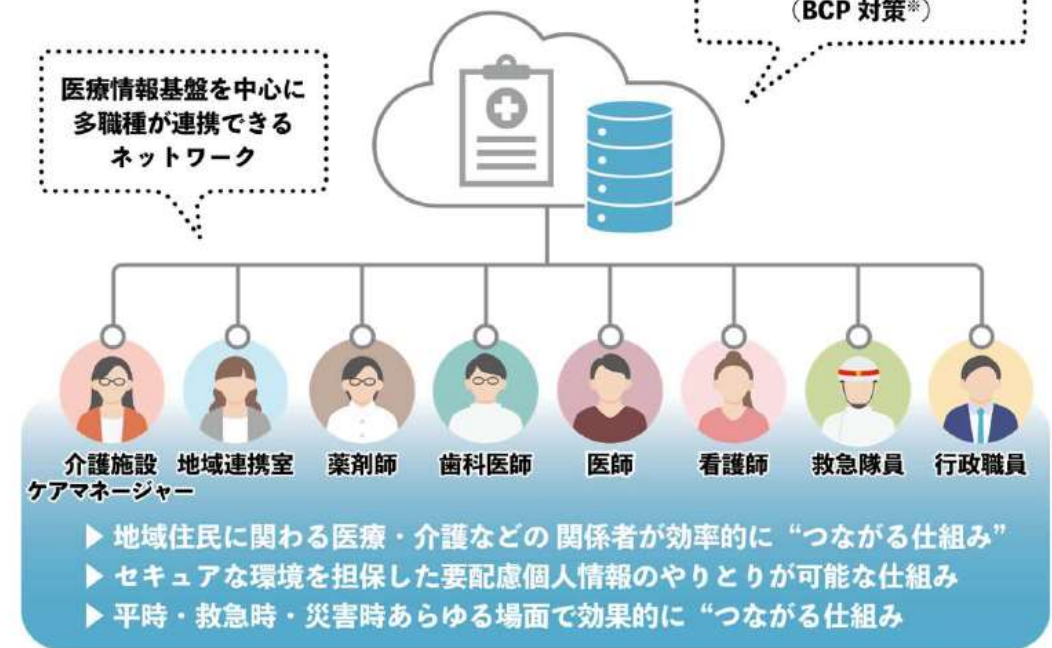
多職種が医療情報を基盤として連携するネットワーク網は、関係者が効率的につながり、有事の際には効果的につながる仕組みとなることが求められるとともに、国が推奨するクラウド第一原則※に沿ったサービスを活用することで災害時のBCP対策※にもなります。

ここで掲げる地域とは、外来患者の圏域内自給率が高い背景を踏まえ、東胆振1市4町としており、当該地域の医療系資源の効率化と住民を地域で支える体制を両立することで「1地域・1患者・1カルテ」を目指すものとします。

さらに、将来的には東胆振圏域への流入構成比率の高い日高圏域も想定することで、広域的な医療系資源の効率化による医療提供体制の堅持に寄与するものとなります。

医療情報を核とすることで、医療MaaS※の導入による医療過疎地域でのオンライン遠隔診療や服薬指導の実施、あるいは救急時のオンライン救助支援などの発展的拡張が可能となりますので、10年先を見据えた土台づくりとすることが、この先の地域医療体制を維持することにつながります。

求められるネットワークとは？



2 入力作業の省力化の将来展望

入力作業の効率化を考慮すると、会話を自動的に文字化したうえで、AI※による文章要約まで一気通貫で可能となることが望ましいものとなります。

さらに、あらゆる入力作業の効率化を目指すのであれば、医療機関において生成AI※による退院時サマリ※や主治医意見書、経過要約、退院看護サマリ※への活用を図ることで医師や看護師の事務を省力化することが可能となります。

また、医療機関の紹介にかかわる受診予約の調整や患者情報の入力、各種検査や健(検)診の問診票、検査結果の数値入力などの作業を効率化することで、医療事務リソース※の省力化にもつながり、文書作成ミスを防ぐ効果も期待できます。



3 申請や証明書、クーポン等の電子化の将来展望

電子申請というと「若者だけ」というイメージが先行しますが、総務省が取りまとめた令和5年通信利用動向調査（世帯編）によると、個人のインターネット利用率は86.2%（スマートフォンでの利用率84.6%）となっており、13歳から69歳までの方が毎日1回は利用すると回答した割合は83.2%となっていることから、インターネットの利用者は「若者だけ」という概念ではなくなっています。

スマートフォンの世帯保有率が90.6%となっている状況を考慮すると、行政からの通知や証明書、利用証の発行は電子に置き換えることが時流にそったものであり、限られた職員で行政サービスを維持する視点においても求められる将来展望であると言えます。

デジタルディバイド※対策を講じたうえで、導入可能な分野については先行して取組を進めながら、新たに発生した課題に対して適切に対応していくことが求められます。また、すべての利用者が直感的に使用できるデザイン、仕様とすることや利用者への説明を丁寧に行うことで不安を軽減することもできます。

4 国が進める医療DXの取組

【電子カルテの標準化】

医科診療所向けに標準規格に準拠したクラウドベース※の電子カルテ（標準型電子カルテα版）を開発し、施行的実施を踏まえて、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において電子カルテの導入を目指すものです。

また、必要な患者の医療情報を共有するため、電子カルテ情報共有サービス（3文書6情報※）を構築することとしています。

このように、標準規格が整備されることによって、より緻密な医療情報を数多く収集できるため、3文書6情報※の枠に捉われない医療情報基盤の構築が可能となり、医療DXを加速的に発展させることができるようになります。

【オンライン診療の促進】

オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針に基づき、遠隔医療の調査を行い、課題と解決策等の検討を行うとともに、オンライン診療等の標準的な活用方法を既存の診療ガイドラインに位置づけることを目的とした臨床研究を推進するとされています。

遠隔医療を行うにあたり必要となるのは、患者の医療情報となりますので、前述の医療情報基盤が活用される好事例となります。



5 近未来的な医療DXの展望

医療機関において、限りある医療資源を有効に使用することを考えると、院内カメラとAI※を連動させた適切なベッドコントロール※や看護師の配置、受診予約の平準化など、医療人材の偏りや来院患者のバラツキの抑止、それに伴う各種検査のピークシフトなど効率的な医療系リソース※の運用が考えられます。

また、診察時間を短縮するために、AI※を搭載した事前問診ツールの活用によって、患者への事前問診の実施、電子カルテの記入の自動化、予測される疾病の検出により、医師や看護師の負担軽減を図るとともに患者の待ち時間を短くすることで市民サービスの向上にも期待ができます。

介護分野においても2040年頃に向けて、団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎え、要介護認定率が高く医療・介護の複合ニーズを有する方が多い85歳以上の人口が増加するなど、介護サービスの需要が増大・多様化することが見込まれます。

また、他地域と比較しても在宅医療の取組が進んでおらず、介護施設や自宅看取りの件数も少ないため、受入体制が飽和状態になっていることが課題となっています。

しかしながら、介護人材不足は深刻であるため、介護現場の生産性向上の取組を加速させることは急務の課題であり、介護ロボット・ICT等のデジタル技術の活用等により、職員の業務負担の軽減及びケアの質の確保に資する取組を強力に推進していくことが重要となります。

また、1法人1拠点といった小規模経営をしている介護施設・事業所が安定的に必要な事業を継続し、地域におけるサービスを確保し、複雑化したニーズに対応するためには、協働化・大規模化等による国の政策パッケージを活用した経営改善の取組が必要と考えられます。



6 災害時と通常時におけるphase free※の対応

胆振東部地震の際に経験したように、災害時にはライフラインが使用できなくなることを前提とする必要があります。

過去の災害事例や他地域における災害時においても電力復旧後には、医療を求める住民が多く、受け入れ可能な医療機関を求めて行政や医療機関に対しての問合せが多くなります。

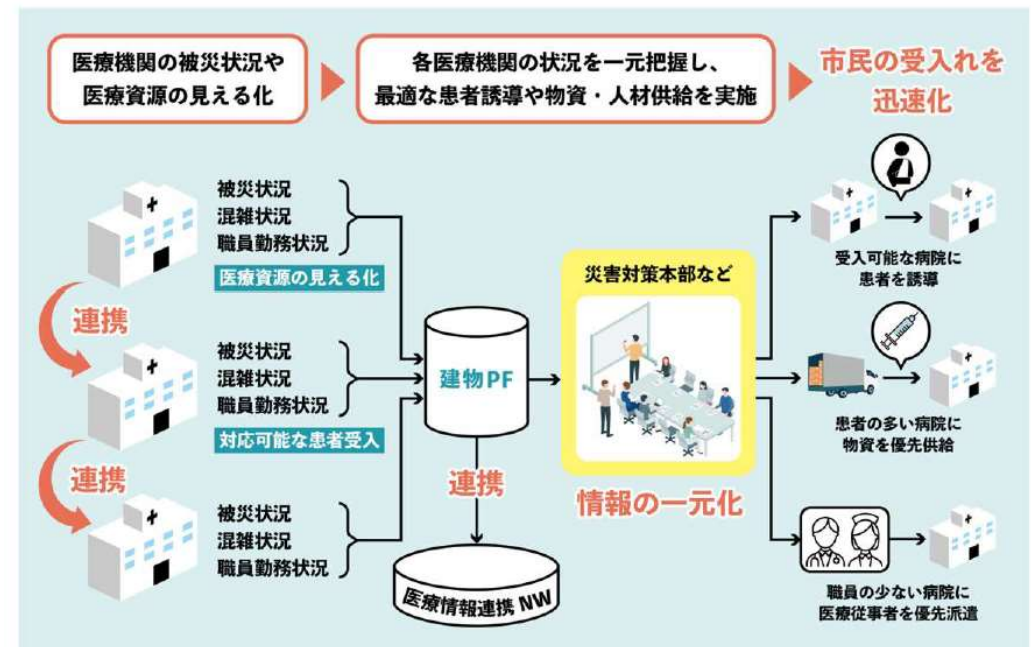
また、医療機関においては入院患者への対応のほか、施設のどこが罹災しており、なにが使用できない状態なのかを把握することに時間が割かれるため、すべての情報を集約し災害対策本部等と情報共有するためには一定の時間を要します。

現在、国においてはE M I S※代替サービスの提供に向けて取組を進めていますが、医療機関における情報入力の手入力となるため、目視等による現場確認と入力までが省略できるものではないのが実情です。

さらに、災害時に必要な医療資器材を適切なタイミングで管理・更新することも重要であり、どこに何がいつまで使えるのかを正確に把握する必要があります。

これらを解決するためには、平時から対応できるツールを使用することで有事に備えるphase free※の対応が望ましいです。災害はいつ起こるか分からないからこそ、将来に向けた準備を進めていくことも重要な視点であると言えます。

将来的に目指す姿（イメージ）



4 医療DXの具体例

- (1) 先進地の取組事例①「高知県宿毛市：はたまるねっと」
- (2) 先進地の取組事例②「北海道名寄市：ポラリスネットワーク」
- (3) 近未来的 準公共分野サービス例①
- (4) 近未来的 準公共分野サービス例②

- ◆ 幡多地域は大学病院から2.5時間の距離にあり、「はたまるねっと」は四万十川以南の94%の1次医療圏※をカバーしています。
- ◆ 住民の高齢化に伴い、医療と介護の需要が増加し、患者との接点が多様化していることから、医療情報を核とした多職種連携の必要性が高まりネットワーク網を構築するにいたっています。
- ◆ システム導入は幡多医師会が主導し、運営はベンダーが支援しています。2017年には幡多EHR協議会が設立され、運用方法や機能の決定が行われており、参加機関は病院15、診療所10、薬局30、介護施設63など118施設に及びます。
- ◆ 現在の登録率は、宿毛市全体では38%であり、特に80歳以上の登録率は87%となっています。
- ◆ このシステムの導入により、リアルタイムでの情報連携が可能となり、急ぎのFAX送信が減少しています。
- ◆ 新患の過去の医療情報が把握できるため、診療がスムーズに行えます。また、情報連携によってMSW（医療ソーシャルワーカー）への電話も減少し、コロナ禍を経て患者とのコミュニケーション方法が対面から変化しています。
- ◆ 腎症に関しては、各機関が協力し合いながらシステムを通じて情報共有を行っています。
- ◆ 患者は、生活者として地域全体から支援を受けることができます。

- ◆ システム導入に際しては、患者の取り扱いや診療内容の開示に対する懸念があり、医師会の団結が重要です。また、高齢の医師へのサポートも必要で、入力代行を行っています。
- ◆ 入院患者は全員が連携に同意しており、個別の機能アップデートは補助金で行われています。セキュリティ面では大きなトラブルは発生していません。
- ◆ 「はたまるカード」を提示することで100日間データを閲覧でき、システムは必要に応じてバージョンアップされています。ランニングコストは診療報酬や介護加算によって賄うことが可能です。また、生成AI※を活用し、書類作成に役立てています。
- ◆ 遠隔診療も実施されており、専用車両を診察室として運用しています。
- ◆ 遠隔診療導入には車両や医療機器に大きな投資が必要ですが、特定健診データの保存や検診結果の共有によって質の向上が図られていることや、医療版MaaS※（移動診療室）として過疎地域や無医療地区への訪問診療も行われ、高知県厚生局にも認められています。
- ◆ 車両には様々な医療機器が搭載されており、看護師が乗車しており、待合室は公民館等を利用して運用しています。

- ◆ 名寄市の医療連携ネットワーク（ポラリスネットワーク）は、救急医療のために広範囲なネットワークを構築しており、令和3年7月からは介護情報を含むネットワークver2が稼働しています。
- ◆ 名寄市立総合病院は市民のかかりつけ医として機能しており、導入に際しては介護施設や病院へのアンケートを実施し、双方のニーズを確認しました。これにより、患者からの聞き取りだけでは把握できない情報を病院から得ることができました。
- ◆ 介護と医療の連携を効率化し、ケアマネジャーの業務負担を軽減することを目指し、地域で一つのカルテを共有するコンセプトでシステムが導入されています。
- ◆ 関係者全員が医療と介護の連携改善を望んでいるものの、介護側には医療に対する遠慮がありましたが、現場の不平不満は関係者の願いであり、その解決策を示すことがICT導入の重要なポイントです。
- ◆ 名寄市が事務局を担っており、他自治体では医師会が事務局を担当していますが、機能していない場合もあります。市がオーソライズすることが重要であり、市が実施することで介護施設も参加し、全員参加によってシステムが機能します。
- ◆ 2020年から取組を開始、市側のキーマンの存在も重要でトップダウンではなく関係者の意見を反映させることが成功の鍵です。

- ◆ 2021年3月からは地域包括ケアシステム※に関わる関係者が集まり、システム構築前にワークショップを開催しています。
- ◆ 名寄市では、プロのファシリテーターを活用しており、このことが非常に良い結果を導いたと考えています。
- ◆ これらのプロセスは時間はかかるものの地域包括ケアシステム※は「まちづくり」と捉えて取り組むことが必要で、情報連携項目については病院側の理解を得たうえで、介護施設には相談員のみアカウントが付与されています。
- ◆ 市民からの情報連携に対する同意取得は難しいと考えられていましたが、スタッフへの信頼が厚くトラブルは発生していません。
- ◆ システムはインターネットブラウザで動作し、病院はカルテシステムとインターネットを同時に開いて情報を共有しており、導入による効果としては、退院調整や在宅医療、多職種連携の連絡作業軽減、慢性心不全患者の重症化予防などが挙げられます。
- ◆ 消防のネットワークへの参加により病院の参加増加につながっています。119番通報時にはシステムで検索し、その結果を管理者に送信しています。
- ◆ 市がネットワーク構築を行い、連携同意は90%に達しています。介護側が情報を見るには同意書が必要であり、消防もその同意書に追加されています。病院側は全て閲覧可能ですが、介護側は事務局によるアクセスコントロールがあります。

医療過疎地域における医療MaaS※事業

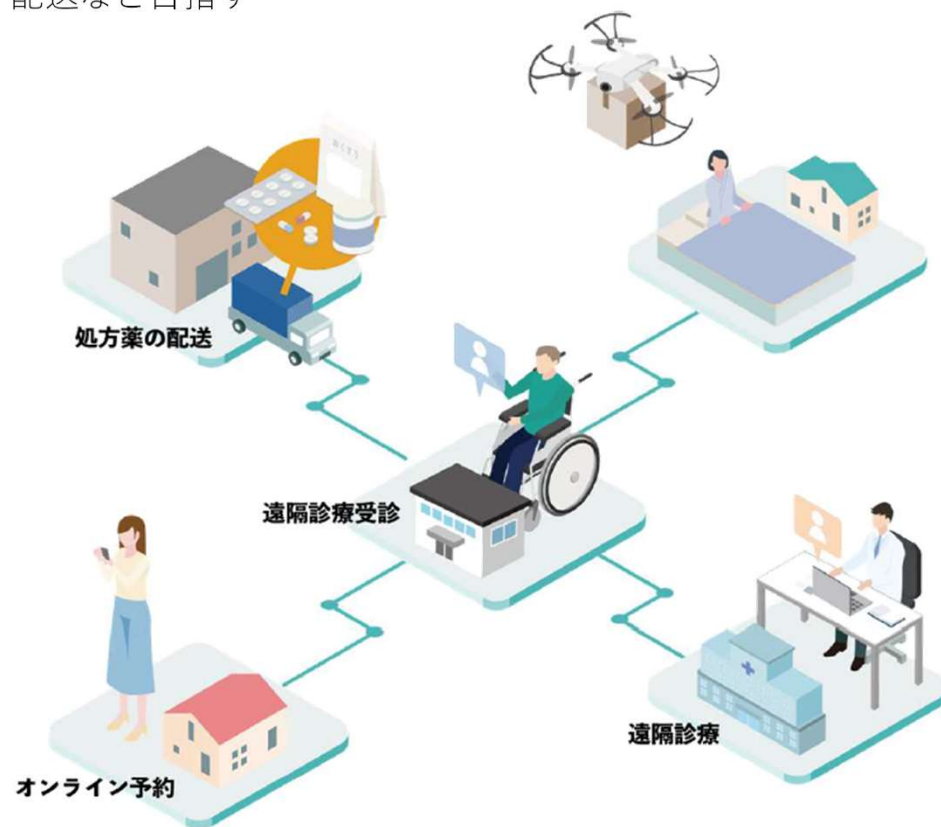
医療情報連携ネットワークとモビリティの融合

パブリックセンターを待合室として、移動診察室にて

遠隔診療を実施、支払いはオンライン決済

処方薬は宅配サービスを活用し、将来的にはドローン

配送など目指す



介護DXによる見守りサービス事業

遠隔による健康&服薬相談

AI※センサー活用による高齢者見守り支援サービス

効率的な送迎サービスが可能なAI※配送案内

視覚が不自由な人でも認知しやすい案内システム



ネットワーク基盤を活用した健康保持・増進事業

医療情報連携を核としたネットワーク網の構築

各種がん検診も問診票や画像を共有

スマホアプリとの融合による生活習慣改善チャレンジ

アプリによる健康サポート、食と健康相談支援

日々のバイタルを記録、状態を「見える化」



1 概要

2 医療DX構想の基本方針

3 医療DX構想の基本方針

4 医療DXの具体例

5 推進体制

6 参考資料

院内DXによる医療資源の省力化事業

院内カメラとAI※の活用によるベッドコントロール※や看護師の配置

受診予約の平準化による医療人材の偏りや来院患者のバラツキの抑止

各種検査のピークシフト

AI※搭載した事前問診ツールの活用

電子カルテの記入の自動化、予測される疾病の検出

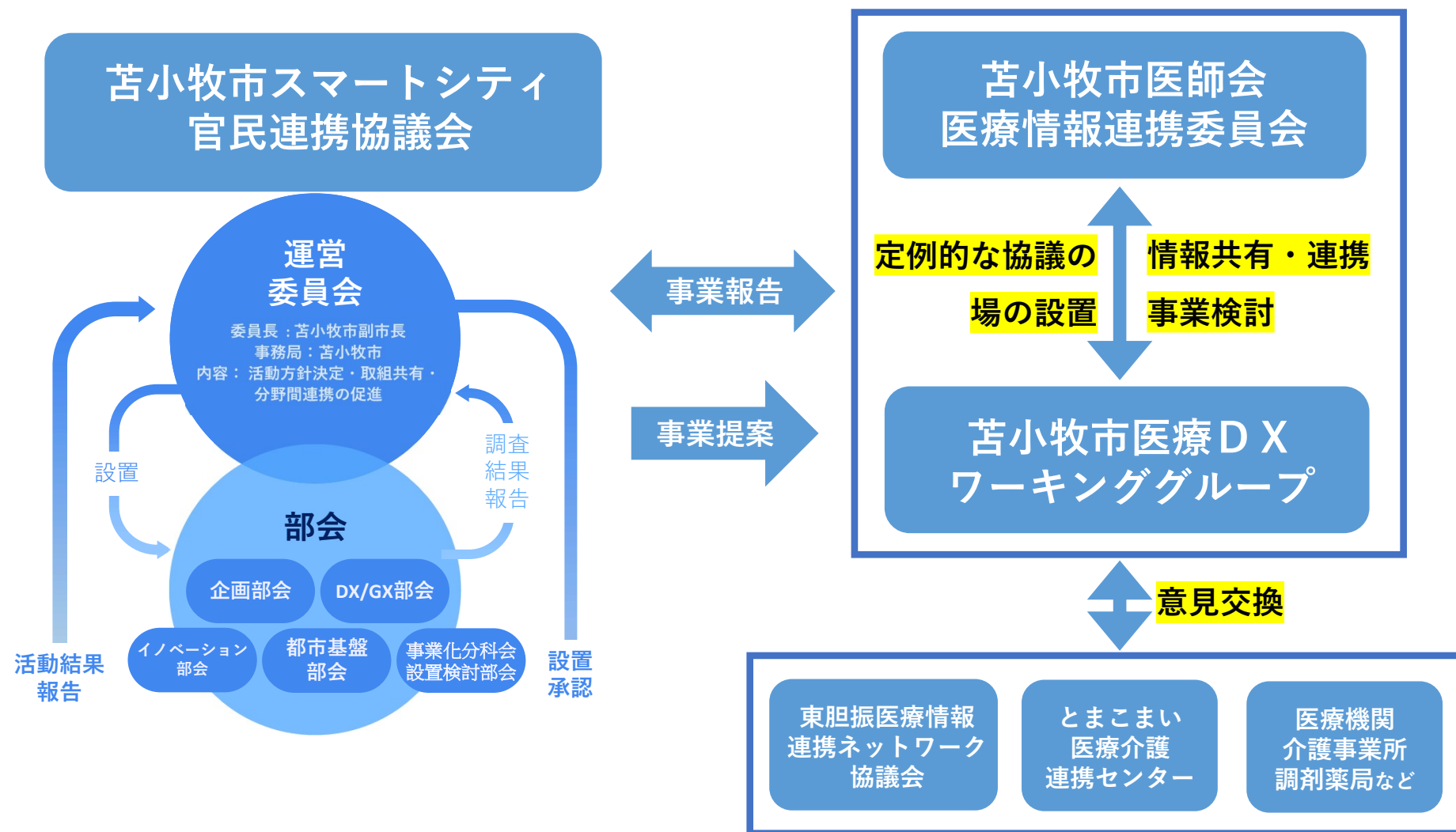
災害時と通常時の運用によるphase free※の対応



5 推進体制

- (1) 苫小牧市における連携推進体制
- (2) ロードマップ

苫小牧市における連携推進体制



苫小牧市における連携推進体制

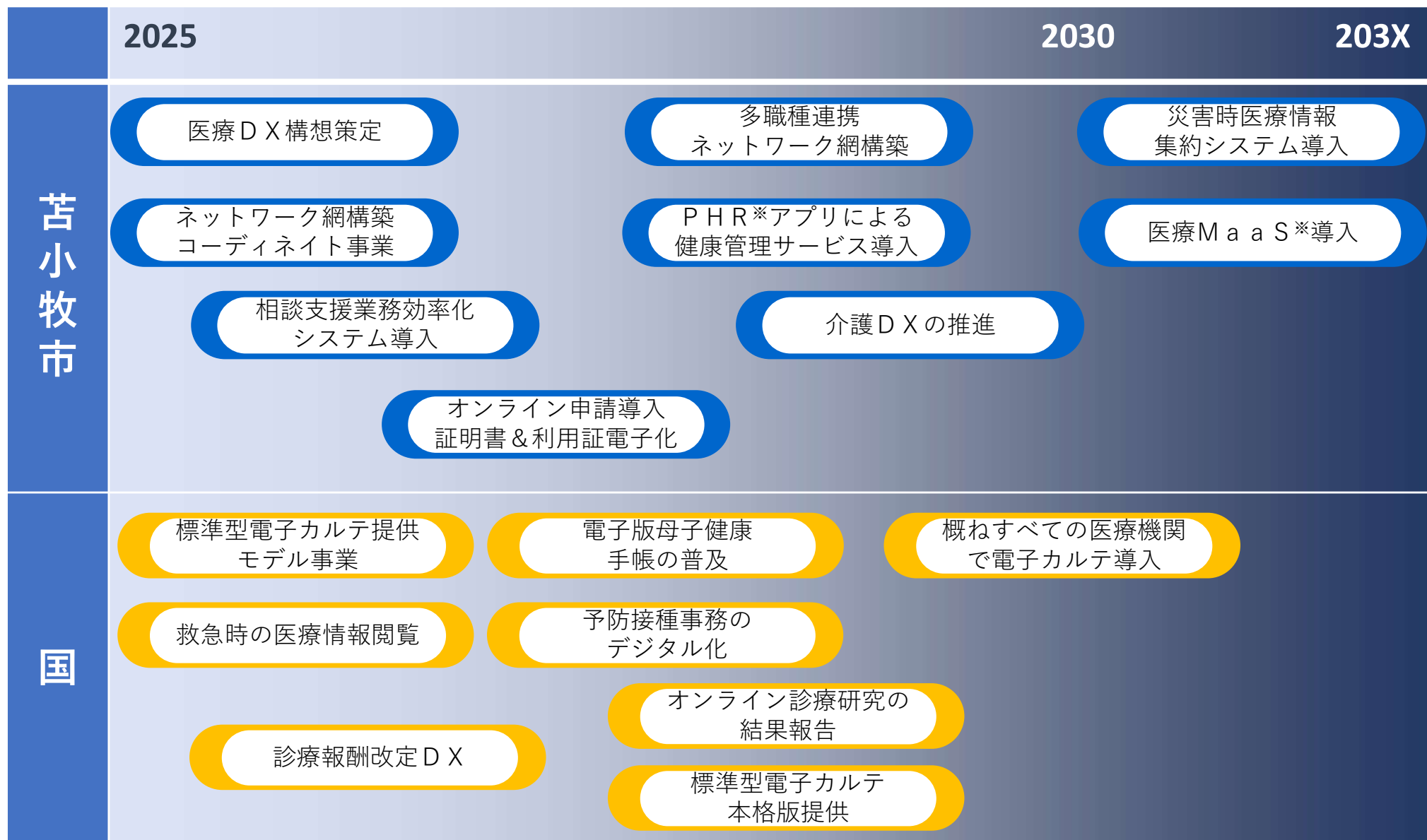
医療DX構想を現実のものにするためには、本市と苫小牧市医師会が両輪となって、他のステークホルダー※を牽引することが必要となります。

本市が目指すべきDXの方向性をしっかりと示し、核となる医療情報連携を実現するためにも苫小牧市医師会に設置された医療情報連携委員会や、医師会が事務局を務める東胆振医療情報連携ネットワーク協議会としっかりと情報共有・連携しながら事業検討を進めていくことが求められます。

また、本構想は本市のスマシ構想に基づくものであるため、事業内容については、苫小牧市スマートシティ官民連携協議会への報告、あるいは事業提案を受けながら進めていくこととします。

このほかの様々な分野でのDXの推進についても、まずは見直すべき制度や仕組み、事業フローを見定めたくうえで再構築を行い、必要なデジタル技術の導入をすることが医療DXの本質となります。

本市においても引き続き、医療DXワーキンググループにおいて各分野の課題に対するソリューションを導き出せるよう、調査・研究を継続していきます。



※国および苫小牧市のいずれの事業も導入や時期が確定されているものではないことに留意

1 概要

2 医療DX構想の基本方針

3 医療DX構想の基本方針

4 医療DXの具体例

5 推進体制

6 参考資料

6 参考資料

- (1) 医療・介護連携推進に関するアンケート調査結果報告書（概要版）
- (2) 用語集

【関係ページ抜粋版】

医療・介護連携推進に関する
アンケート調査結果報告書

	対象者	対象事業所数	回答事業所数	回答事業所率	回答者数
居宅介護支援事業所	全職員	47	36	77%	102名
地域包括支援センター	全職員	7	7	100%	39名
小規模多機能型居宅介護事業所	介護支援専門員のみ	6	5	83%	5名
グループホーム	介護支援専門員のみ	26	20	77%	25名
入退院支援部門(地域連携室)	全職員	10	9	90%	48名
訪問看護事業所	全職員	11	10	91%	66名
薬局	全職員	69	51	74%	107名
計		176	138	78%	392名

調査対象期間：2019年5月14日～2019年5月21日



とまこまい医療介護連携センター

医療・介護連携推進に関するアンケート調査結果報告書(概要版)

はじめに

今後直面することが予想されている 2040 年問題(団塊の世代が 90 代に入り、85 歳以上の人口の 1 割を占める)の到来について、国による本市の 2040 年人口推計においても、高齢者人口がピークアウトし後期高齢者が 2 割、85 歳以上が 1 割を占めることが予測されている。

こうした情勢を踏まえ、本市でも、本人や家族が望めば、住み慣れた環境で暮らし続ける(在宅療養)ことができ、在宅で最期を迎えるという選択が可能なまちづくりを推進するため、関係団体の協力のもと、協議を行っている。

本市ではこのことについて検討するため、先般、関係各位に、市内の医療と介護の関係者間の連携状況を把握するためのアンケート調査にご協力いただいたので、この結果を報告する。

1 調査対象

- ・ 居宅介護支援事業所及び地域包括支援センターに所属するケアプラン作成担当者等(以下「CM 群」)
- ・ 入退院支援部門(地域連携室等)を有する病院の医療ソーシャルワーカー等(以下「HP 群」)
- ・ 訪問看護ステーション(以下「Ns 群」)
- ・ 保険調剤薬局(以下「PH 群」)
- ・ 介護サービス事業所(小規模多機能型居宅介護、グループホーム)のケアマネジャー(以下「Sv 群」)

2 回答状況

市内全 176 機関・事業所(令和元年 5 月 1 日現在)のうち 136 機関・事業所(回答率 77%)に所属する 392 名の関係者

3 在宅看取りについて

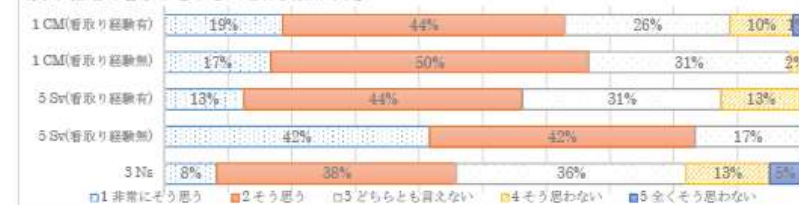
在宅看取り体制の強化について CM 群、HP 群、Ns 群、Sv 群に聞いたところ、56%が今後強化していきたいと回答している。

そこで、普段から在宅介護を支える CM 群と Sv 群のケアマネジャー(以下「ケアマネ」という。)に、在宅での看取りに携わった経験の有無を聞いたところ、60%が経験したことがあると回答した。

一方で、在宅で看取りをすることの負担感について CM 群、Ns 群、Sv 群に聞いたところ、業態や看取り経験の有無による違いは以下のとおりとなった。(表 1)

- ・ CM 群は看取り経験の有無に関わらず 6 割程度が負担感を感じる
- ・ Sv 群は看取り未経験者については 84%が負担感を感じるものの、経験者は負担感が有意に低下する
- ・ Ns 群はどの群より負担感が低く、特に「非常にそう思う」と回答した割合は 8%となっている。

(表1) 在宅で看取りをすることは負担が大きい



1 概要

2 医療DX構想の基本方針

3 医療DX構想の基本方針

4 医療DXの具体例

5 推進体制

6 参考資料

この回答の背景には、CM 群と Sv 群の 72%が「在宅看取りに関する知識が不十分(72%)」、CM 群の 54%が「急変時の受入れ先病院が決まらずに困る」と感じていることなどが要因として考えられる。

一方で、負担感が他群より低い Ns 群については、ノウハウ面として「在宅看取りの対応マニュアルがある(61%)」や急変時対応として「急変時の対応について、かかりつけ医との連携ができている(75%)」といった普段からの備えができていることが低値の要因と考えられる。

4 必要な資源について

在宅療養を進めるにあたっては、それを支える医療・介護資源が必要となるが、CM 群、Ns 群、Sv 群に聞いたところ、「24 時間対応可能な地域の医療資源(訪問診療・訪問看護・後方支援病院など)」や「認知症や精神障害がある場合の入院受入れ先」、「24 時間対応可能な訪問介護・看護」、「レスパイト施設」の不足感が数値で示されたほか、移送手段の不足に関する声が聞かれており、不足資源の確保に向けた検討を続けていきたい。

5 多職種連携について

在宅療養を進めていくためには、関係する多職種の連携が重要になってくるが、多職種と日常的に相談できる関係性ができているかという設問に対して、他群と比較して CM 群(46%)と PH 群(17%)が低い状況となった。また、多職種連携を円滑に進めるための情報共有の実施状況についても、他群と比較して CM 群(26%)と PH 群(7%)が低値となった。

特に、薬剤師から見えて服薬管理ができていないと感じる高齢者についての情報共有の状況を PH 群に聞いたところ、ケアマネから情報提供を受け、また薬剤師からケアマネに情報提供しているとの回答がどちらも非常に低く、職種間の関係構築が不十分なことによって、在宅療養を支えるという点において、薬剤師の職能を十分に発揮されていないことが懸念される回答となった。

こうした傾向は他の群にも見られ、多職種の専門性や役割などをお互いに理解しているかという設問では、「(非常に)そう思う」が 38%と低く、互いの職能を理解・尊重し合う多職種連携が実現できるよう、今後とも多職種研修会などを通じて、顔の見える関係性の構築を推進していくための施策を継続していきたい。

6 多職種の情報共有支援について

多職種連携による在宅療養に向けた支援の一つである入退院支援では、入院時のケアマネから医療機関への情報提供の実施状況について CM 群 84%、HP 群 65%と認識異なる一方、入院中に医療機関から適切な情報提供を受けられているとする回答が CM 群 38%と低く、相互の情報共有に関する認識にずれ違いが見られた。

病院では多くの退院者に対して効果的に退院支援を行うため、66%の MSW が退院支援の必要性を入院時にスクリーニングしていることから、入院時点において適切に情報提供されることが重要になるものと考えられる。

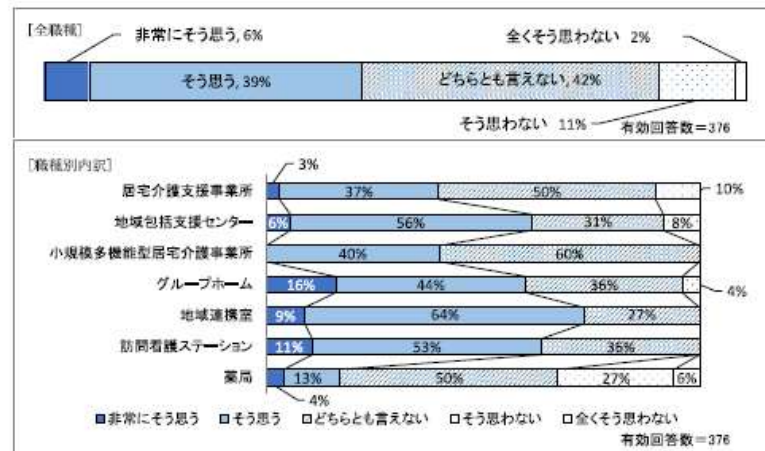
また、情報共有方法(入退院支援や在宅療養のためのルール及びツール)の統一を望む声が多かった一方、HP 群についてはこれらを必要とする回答が 50%前後となっており、各々の病院が導入しているシステムの違いを意識した答えとなっていることには十分留意し、慎重に検討しなければならないと考える。

7 総括

本市の目指すまちづくりのため、在宅療養という選択肢を市民周知する働きかけを行ってきたが、本アンケートによる連携の実態を課題抽出の材料とし、市民を支える関係者の支援として、相互の情報共有を円滑にし関係性を構築していくための支援の在り方を、関係団体と協議して進めていきたい。

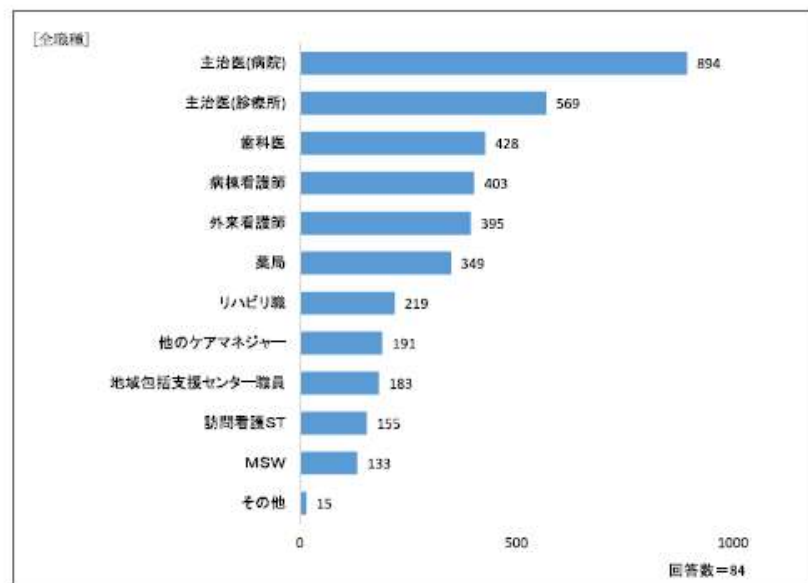
設問2：日常療養支援について

(1)-1 多職種と日常的に気軽に相談できる関係ができている



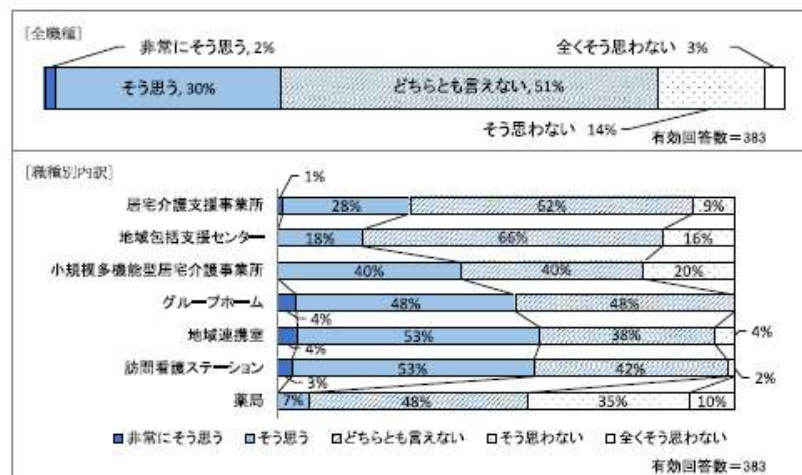
設問2(1)-1 多職種と日常的に気軽に相談できる関係ができていると感じている方は45%

(1)-2 連携が必要ではあるが、関係ができていない順に()内に1~5まで順位をつけてください

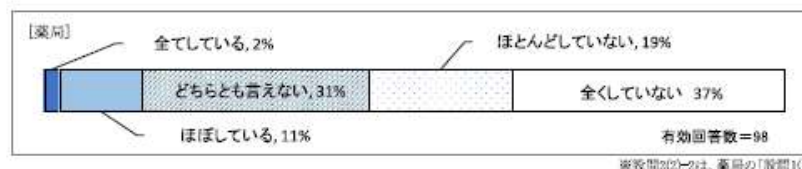


設問2(1)-2 連携が必要ではあるが、関係ができていないと感じている職種は、主治医(病院)、主治医(診療所)、歯科医の順に多かった。

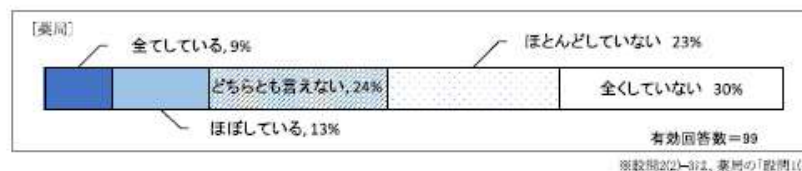
(2)-1 多職種連携を円滑に進めるための情報共有がされている



(2)-2 服薬管理ができていないと思われる高齢者について、担当のケアマネジャーは、薬局に情報提供を行っている

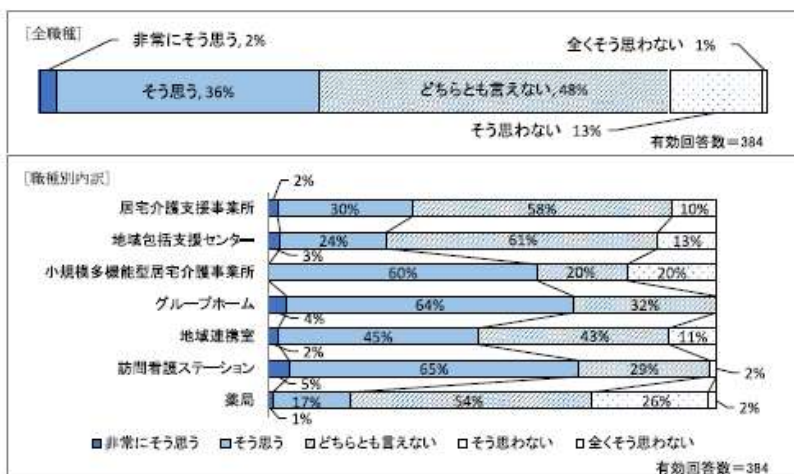


(2)-3 服薬管理ができていないと思われる高齢者について、薬剤師は担当のケアマネジャーに情報提供を行っている

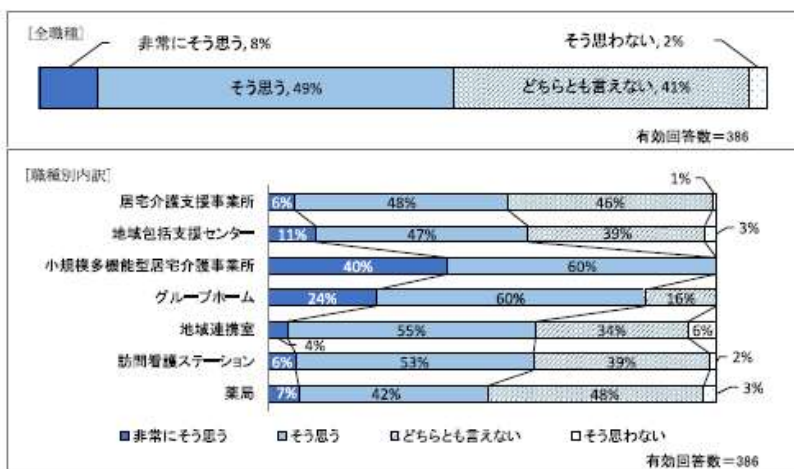


設問2(2)-1 多職種連携を円滑に進めるための情報共有がされていると感じている方は32%
 設問2(2)-2 服薬管理ができていないと思われる高齢者について、担当のケアマネジャーは、薬局に情報提供を行っていると感じた方は13%
 設問2(2)-3 服薬管理ができていないと思われる高齢者について、薬剤師は担当のケアマネジャーに情報提供を行っていると感じた方は22%

(3) 多職種の専門性や役割などお互いに理解できている



(4)-1 多職種と相互理解ができるような機会（研修会等）がもっとあった方がよい



設問2(3) 多職種の専門性や役割などお互いに理解できていると感じている方は38%

設問2(4)-1 多職種と相互理解ができるような機会（研修会等）がもっとあった方がよいと感じている方は57%

(4)-2 (4)-1において「非常にそう思う」「そう思う」と答えた方にお聞きします。どのような機会（研修会等）があった方がよいですか

※アンケートに協力いただいた多職種回答

（居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・小規模多機能型居宅介護事業所・グループホーム・地域連携室
訪問看護ステーション・薬局）

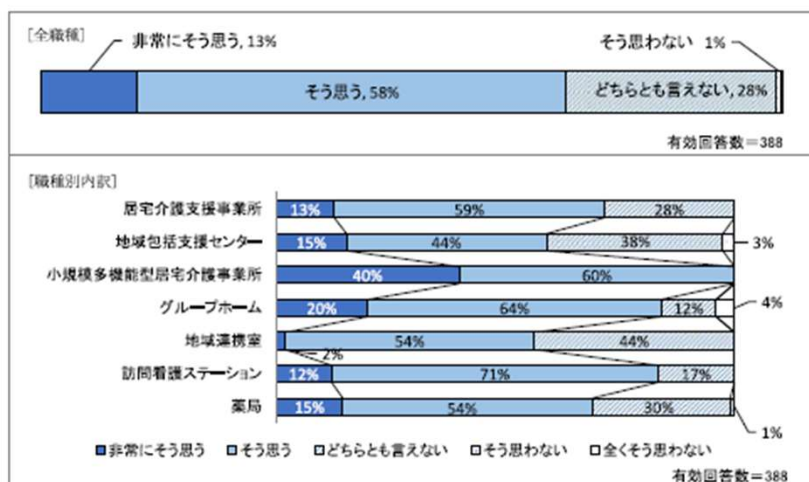
■機会

- ・研修会
- ・事例検討会
- ・情報交換会
（困っていることを気軽に話せる場など）
- ・交流会（名刺交換会など）
- ・地域ケア会議
- ・ケアカフェ
- ・地域毎に細分化した研修会
- ・診療所の医師や、その看護師と連携が強化できる場
- ・職種紹介パンフレット

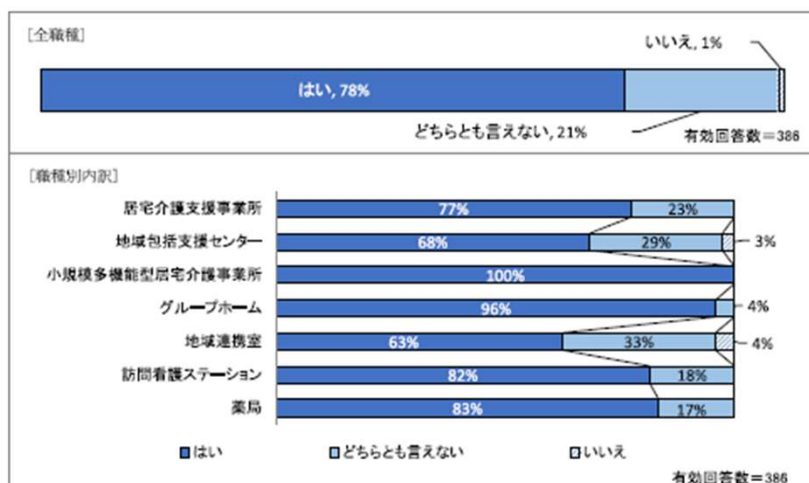
■研修会等の内容

- ・在宅ケア
- ・認知症
- ・症例報告会
- ・医療職間の認知症理解
- ・在宅サービスの知識
- ・各職種の役割理解
- ・連携のとり方や情報共有できるための支援体制
- ・単一職種のスキルアップ
- ・多職種による小規模研修
- ・医療系職種のグループワーク
- ・研修会・事例検討会の積み上げで、地域のツール・ルールができると良い
- ・精神科の病院紹介
- ・入退院カンファレンスの事例検討
- ・居宅系職種による困難事例のグループワーク
- ・キャリア別の学習会
- ・事業所職員の管理者向け研修
- ・診療所の医師やその看護師が連携できるような研修
- ・介護職員に必要な医療的知識
- ・施設看取り

(5)-1 日常療養支援において統一した情報共有ツールがあった方がよい

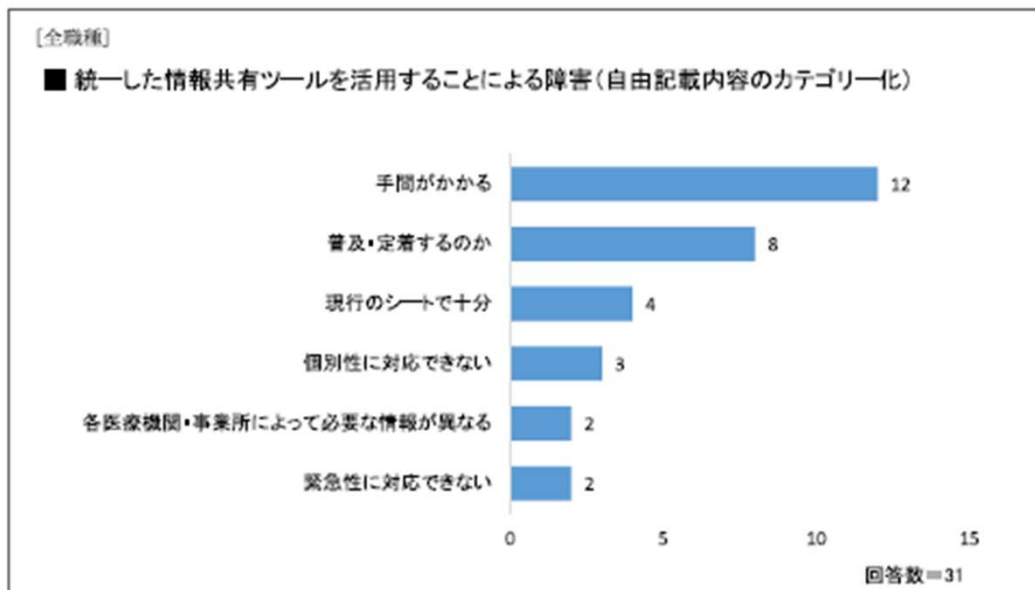


(5)-2 統一した情報共有ツールがあった場合、活用する



設問2(5)-1 日常療養支援の情報共有ツールがあった方がよいと感じている方は71%
 設問2(5)-2 統一した情報共有ツールがあれば活用すると回答した方は78%

(5)-3 (5)-2において「どちらとも言えない」「いいえ」と答えた方にお聞きします。活用するにあたり、何が障害になりますか。



3.その他、ご自由にご意見を記載してください

※自由記載をカテゴリー化

自由記載内容	
情報共有	・情報提供しても何も連絡なく退院している病院と、退院カンファレンスを開き万全にしている病院など、情報共有の対応・退院時連絡などバラツキがある。訪問看護についても、事業所によって差が大きい。 ・入院中の情報提供がないまま、退院となるケースが急性期病院では多いため、今後の改善を期待したい。 ・多職種連携体制が医療機関により違いが大きい。 ・各病院の医療相談室の対応にばらつきがある。 ・連携のとりやすい病院とそうでない病院の差が大きい。特に急性期病院からの退院時連絡が遅い。 ・医療相談室がない病院やMSWがあまり機能していないところは、連携がとりにくい。 ・MSWが配置されていない病院は、いる病院に比べ医療と介護の連携について積極的ではないと感じる。 ・MSWのいる病院といない所では差がある。入退院時だけではなく通常時の必要な情報共有が出来ることよい。 ・相談室のない病院とのやり取りが難しく課題と感じている。色々事情はあると思うがMSWを置いてほしい。 ・以前よりもMSWや看護師から担当利用者の入退院や受診時の様子などについても迅速に連絡が入り、情報共有が図れるようになった。 ・終末期における家族の意向を尊重したいが、施設ではカンファレンスが病院の場合、体制上参加できないことがある。 ・精神科という特徴から入院時のスクリーニングはしていないが退院に向けては、ケアマネや自立支援の相談員とカンファレンスをしている。 ・地方の病院との連携で、退院時カンファレンスに参加しているが一日かかる。連携のあり方を教えてほしい。 ・在宅医と訪問看護の事業所との連携が不足。 ・グループホームの場合、薬剤師はなかなか主治医と連携がうまくとれていない。 ・主治医に会うのに受診同行しても半日以上かかることがある。 ・市のホームページの施設空き情報を定期的に更新し、情報を充実するようにしてほしい。
	・情報共有の共通のツールがあり、連絡・相談先もきちんとわかっていると良い。 ・統一の入院時書式等、以前より話があったが進んでいないので書式は必要と思う。 ・退院前に情報提供やカンファレンスを積極的に行う病院もあれば、そうでない病院がある。入院時情報で在宅療養中の問題点など提供しても、カンファレンス等もなく退院前日に連絡があり従ってサービス調整することもある。そのような意味でも統一の連携ルールがあれば良いと思う。 ・軽度者の福祉用具貸与に関わる文書を共通書式で作成し、統一化してほしい。 ・様々な職能団体で出している統一書式もあるのでいずれも同じになればいいと思いますが書式の読み取り方や見方を学習できればいいと思う。 ・“統一した共通ツール(入院時用)”を作成するなら、パソコンに取込みができるようにしてほしい。 ・新たなWEBシステム構築よりも、広く浸透しているお薬手帳にシールタイプの各職からの情報を貼りあうような連携は実現し易いと思う。 ・各職種毎の問題点の解消、提供する最低限のサービス内容を共通認識してから、多職種での共通ルール・認識を構築する必要があると思う。 ・連携ツールは精神科の特性に対する必要な情報が盛り込まれることは困難と思う。連携ルールは精神科では入院が長期化することがあり、共通のルールには馴染まない。 ・医療介護の連携手帳の情報共有ツールは本人が所持するものであり、ネガティブなことは記入できないため精神科には合わない。

3.その他、ご自由にご意見を記載してください

※自由記載をカテゴリー化

自由記載内容	
連携	・多職種同士が顔を合わせる機会を増やし、顔の見える関係づくりを後押ししてほしい。 ・医療系職種と地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の意見交換の場を企画し、ネットワーク作りをしてほしい。 ・施設の一般スタッフへの看取りに関する研修を多く開催してほしい。 ・入院設備はあるが、MSWが居ない病院の方のエググなどの情報交換会に参加してもらい、多職種との話し合いをすることで地域で支えることも可能と思う。 ・エググの会で行われた内容を年度毎に集計し、他職種がどのように考えていたのか振り返られるように掲載したらよい。 ・医療と介護の連携が進んでいる地域の意見が聞きたい。 ・千歳のような地域の事業所が集まれる会合(きずな)があってもいいのではないかな。
	・医療者(医師など)が、在宅が難しいと考慮し説明をしている事も多く感じる。 ・ケアマネなどが十分なアセスメントをしないまま、在宅生活は困難と判断してしまうことがある。 ・在宅について少しずつ医療職の意識が変わってきていると感じるが、まだまだ在宅の現状を理解できるスタッフは少ない。そのため、当訪問看護ステーションでは、退院後どのような在宅生活を送っているかをフィードバックできるような機会を設ける事を検討している。
在宅療養の意識	・一般市民へ向け、在宅についてやどんなサービスが受けられるかなどの周知を強化してほしい。 ・一般市民、一人ひとりが望む生活への意思決定を支えることができるように、在宅でどんなサービスが受けられるか分かりやすく伝えてほしい。
	・看取りに関して、苫小牧地域は在宅看取りの選択が少ない、最終的には病院・施設というケースが多い。 ・患者、医師からの要望があれば訪問薬剤指導を実施したい。 ・地域包括システムの中で、もっと薬剤師を使ってほしい。 ・長期入院になると、入院時担当していたケアマネが担当外になってしまい在宅調整が長引くことがある。 ・受診時の待ち時間が長いと、本人の疲労度が増しヘルパー同行している場合は、介護保険料の負担がアップする。落ち着いている場合には、定期受診の間隔を長くしてほしい。 ・複数科受診している場合には、一度に16〜17錠服薬処方されている方がいます。減薬についても考慮してほしい。
その他	

1 概要

2 医療DX構想の基本方針

3 医療DX構想の基本方針

4 医療DXの具体例

5 推進体制

6 参考資料

ページ	用語	解説
タイトル	DX	デジタルトランスフォーメーション デジタル技術を活用してビジネスモデルや業務プロセスを大幅に変革し、新たな価値を創出する取組
P05	データ連携基盤	異なるシステム間でデータの交換や共有を円滑に行うための基盤やインフラ
P13	デジタルディバイド	情報技術へのアクセスや利用能力の格差を指す 特定の人々や地域がデジタル技術から取り残されること
P14	リソース	目的を達成するために必要な資源や手段 医療DXでは、デジタル技術、データ、人材、財政などを指す
P15	プッシュ型	情報やサービスを受け手に向けて積極的に提供する方式のこと 医療DXにおけるプッシュ型サービスでは、患者に必要な情報を自動的に配信し、治療や健康管理を支援する
P16	サマリ	簡潔にまとめた概要、医療DXにおいては、患者の病歴や診断情報を簡潔にまとめたサマリが、迅速な情報共有や診療の効率化につながる
P16	生成AI	人工知能技術を用いて新しいデータや情報を自動的に生成する技術
P18	チャット	リアルタイムでテキストベースのメッセージを交換するコミュニケーション手段 医療DXにおいては、医療従事者間の迅速な情報共有手段
P18	ステークホルダー	事業やプロジェクトに関わる利害関係者
P18	AI	人工知能技術を用いて新しいデータや情報を自動的に生成する技術
P18	ガバメントクラウド	行政機関のために、国や自治体が自分たちのコンピュータやサーバーを使用せずに、必要な時に必要なだけの資源を借りて利用するサービス、情報の保存、共有、管理を行う
P20	2次医療圏	専門医療サービスが提供される地域＝東胆振地域

ページ	用語	解説
P20	クラウド第一原則	個人や企業が自分たちのコンピューターやサーバーを使用せずに、必要な時に必要なだけの資源を借りて利用することを、最も基本的な構成要素として考える方法
P20	BCP対策	事業継続計画（Business Continuity Plan）に基づき、緊急時に事業を継続するための対策
P20	MaaS	モビリティ・アズ・ア・サービスの略、統合的な移動サービスの提供
P22	クラウドベース	インターネット上のクラウドサービスを利用する形態
P22	3文書6情報	3文書（診療情報提供書、退院時サマリ、健診結果報告書） 6情報【傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、 検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、処方情報】
P23	ベッドコントロール	医療機関での病床利用の管理
P24	EMIS	広域災害救急医療情報システム（Emergency Medical Information System）の略 全国共通の災害医療情報バックアップシステムであり、災害発生時に医療機関や関連団体を始め、消防や保健所、自治体などから情報を収集・提供し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護活動を支援することを目的としている。
P24	Phase free	フェーズフリー、不確実な状況にも対応可能な柔軟な設計
P26	1次医療圏	基礎的な医療サービスが提供される地域＝基礎自治体
P27	地域包括ケアシステム	医療や介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した生活が続けられるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が包括的に確保される仕組み
P33	P H R	パーソナルヘルスレコード（Personal Health Record）の略、個人の健康情報の記録