

平成 2 2 ・ 2 3 年度

病院委員会答申

地域における医療連携について
特に、『情報共有から連携へ』

平 成 2 4 年 3 月

福岡県医師会病院委員会

平成24年3月29日

福岡県医師会
会長 松田 峻一良 殿

福岡県医師会
病院委員会
委員長 久保 千春

病院委員会答申

本委員会は、平成22年8月17日開催の第1回委員会において、貴職から、「地域における医療連携について特に、『情報共有から連携へ』」という諮問を受けました。

これを受け、本委員会では、2年間にわたり検討を重ねた結果をとりまとめましたので、答申いたします。

福岡県医師会病院委員会委員

委員長	久保千春	(九州大学病院長)
委員	松本哲朗	(産業医科大学病院長)
委員	内藤正俊	(福岡大学病院長)
委員	中島格	(久留米大学病院長)
委員	八木博司	(福岡県病院協会前会長)
委員	安井久喬	(福岡県病院協会理事)
委員	鬼塚俊一	(福岡県私設病院協会会長)
委員	陣内重三	(福岡県私設病院協会副会長/ 全日病福岡県支部長)
委員	大塚量	(福岡県医療法人協会会長)
委員	佐田正之	(福岡県医療法人協会理事)
委員	富松愈	(福岡県精神科病院協会会長)
委員	蓮澤浩明	(福岡県精神科病院協会)
委員	原寛	(福岡県療養病床協会会長)
委員	井田能成	(北九州市医師会理事)
委員	竹中賢治	(福岡市医師会理事)
委員	西野豊彦	(飯塚医師会理事)
委員	於保和彦	(柳川山門医師会理事)
委員	堤康博	(福岡県医師会専務理事)
委員	上野道雄	(福岡県医師会理事)
委員	寺澤正壽	(福岡県医師会常任理事)
委員	津田泰夫	(福岡県医師会理事)

目 次

1	はじめに	2
2	大規模災害連携	3
	1) 病院による初期対応	3
	(1) 迅速な情報整理とその共有	
	(2) JMAT（日本医師会災害医療チーム）の課題	
3	感染症の医療連携	5
	1) 新型インフルエンザ流行に対する病院の対応	5
	2) 感染症センターと医療連携体制	6
4	地域における医療連携 “地域医療の情報共有から連携”	8
	1) かかりつけ医・病院連携での高齢者救急医療	8
	2) 情報連携に基づくシームレスな地域医療の試み	9
5	情報収集と連携	11
	1) 情報共有の現状	11
	2) 情報の入手と院内伝達	11
	3) 情報活用の可能性	12
	4) 情報の入手・活用部門の人材育成と継続性	13
6	まとめ	14

1 はじめに

高齢化社会を迎え、財政が逼迫する我が国において、我々医師と医師会は、公的病院から民間の中小病院、有床診療所に至る医療資源を医療連携で活用し、地域医療を守ることが求められている。前期の病院委員会は、医療連携には情報共有とその活用が必須と結論した。今期の病院委員会は、地域における医療連携、「情報共有から連携へ」をテーマに採用した。

新型インフルエンザ流行時の病院対応に関するアンケート結果に対する議論で始まった。大規模災害には均一な情報で組織的な対応が必要であるが、行政機関や病院の現状では難しいとの議論のさなか、想像を絶する大規模災害、東日本大震災が勃発した。個々の被災者の我慢強さや倫理観は世界から称賛され、多くの国民の善意が被災地に寄せられた。残念ながら、国及び関連の関係部署が、ぶれのない意思で組織だった迅速な対応とはいかなかった。そこで、大規模災害における初期対応と、その後の医師の総力をあげた連携を議論した。大規模災害と感染症流行の際の情報共有の現状を元に、情報収集、伝達、活用とその支援手段としての電子媒体、電子カルテの可能性に議論を深めた。その具体例として、粕屋地域における医療連携、①かかりつけ医・病院連携での高齢者救急医療、②情報連携に基づくシームレスな地域医療の可能性に論及した。

2 大規模災害連携

1) 病院による初期対応

(1) 迅速な情報整理とその共有

平成 23 年 3 月 11 日に東日本で発災した「東日本大震災」は、まさに未曾有の大災害として我国の国民と国土を深く傷つけ、1 年経過した現在でも未だに収拾がつかない状態にある。この大災害発災時にいかに情報が発信され、そしてそれをいかに共有して行動に移せたか、問題が山積した状態であると言える。

震災直後の病院委員会では、以下の会話に終始した。日本赤十字や国立病院機構の一部の病院は東北に医師団を派遣した。ところが、県内の公的病院の多くは上部組織に災害派遣の意思を伝えているが連絡がない。有力な私的病院は独自のルートで東北に医師団を派遣しているが、他の病院は残念ながら、手をこまねいている。行政にも、医師会にも、派遣病院からの報告はほとんどなく、従って、病院の全体的な派遣状況を把握している機関、行政はない。反対に、福岡県へのまとまった派遣要請や情報伝達もなく、個々の派遣要請に留まっている。福岡県の力を結集して効率的な支援の道はないのか、そのためにも、現地の状況と福岡県への派遣要請等の情報を集約して、共有しないとまずいのではないか。等々の熱い議論を重ねました。その後、多くの病院が種々の水準で支援活動に従事した。

今回の大震災において福岡県内から支援活動に参加した 37 病院のアンケート調査結果がある。「どこからの派遣依頼により行動したか？」の問いに対し、「全国医連、日本看護協会、福岡県看護協会、国立病院機構、厚生労働省、文部科学省、国家公務員共済組合連合、福岡県、福岡市、日本赤十字社、日本精神科病院協会、等々」まさに多岐に亘る依頼元から「依頼」が発信されている。逆に言えば、中央からの集約された情報発信は少なく、縦並びの社会構造の中で各々の組織が自らの意思の下に、自らの範囲内で行動した結果と言える。また一方、医療班を派遣したくても情報すらないという状況も発生した。

これには被災地の行政機能が崩壊し情報すら発信できなかったことも背景にある。また、中央官庁からの指揮系統が定まっていなかったことにも起因しており、それはまた新たな問題でもある。しかしながらここはまず、当地で受けた各社会組織からの縦構造にある各々の情報を集約し、少ない情報量の中からも信頼度の高いものを選別し整合性を付けた上で、いかに迅速に提供できるかを検討すべきと考えられる。

福岡県医師会には福岡県と歩調を合わせ、自治体を含め各団体・組織から発信される情報を一括して収受し、それを仕分けした上で会員病院に順次一斉発

信させる能力を持つことが期待される。また、情報発信手段としては、E-メール機能が最も迅速で確実性が高いことから、モバイルを含めた会員へのメール一斉発信システムを構築し、共有情報として提供されることが望まれる。

(2) JMAT（日本医師会災害医療チーム）の課題

今回の東日本大震災において日本医師会が組織した JMAT は素晴らしいプロジェクトであった。福岡県医師会も災害対策本部を設置し、茨城県、福島県、宮城県へそれぞれ JMAT を派遣しえたことは賞賛に値することと言える。しかしながら、課題も浮き彫りになってきた。

課題の一つはその組織構造である。今後福岡県 JMAT が各方面との連携を明確にするには、自身の実体を明らかにしておく必要がある。そのためには、まず福岡県内における各医療班を事前登録制にしてその規模を明確にし、組織として認識づけることが必要である。そして、組織の活動方針や活動範囲を明確に規定し、責任体系と命令発信系統を明確にすることが必要となる。

第二に、他の同様の災害医療活動組織とどのような連携体制を組むのか検討を要する。特に DMAT といかに連携してその活動の後方支援ができるか、互いの領域認識と機能的棲み分けを検討し、相互補完しあうことは重要である。

第三に、今後、都道府県防災計画や医療計画の中での JMAT の行政的位置づけは必要になる。また行政との意見交換の中から財政上の負担や二次災害時の補償等に関しても詰めておくべきである。そのためにも組織の実体を明確にしておく必要がある。

東日本大震災において大活躍した JMAT を今後連綿と活動維持させていくためにも、早急な具体的組織化が必要であると考えられる。

3 感染症の医療連携

1) 新型インフルエンザ流行に対する病院の対応

鳴り物入りの新型インフルエンザは大流行にも至らず、人的被害も軽微に抑えられましたが、我々に多くの警鐘を与えた。福岡県は四つの大学医学部を備え、また、大病院が数多く存在し、九州の各県に比べ遥かに医療資源に恵まれている。災害時、特に重篤な感染症等に際しては、指導的役割を発揮することが期待されるが、種々の問題点が露呈した。福岡県医師会は新型インフルエンザの経験を今後の医療に活かすため、県内の全病院を対象に新型インフルエンザに関するアンケート調査を行った。

病院はその規模、診療内容、施設基準、経営基盤、設置主体が個々に異なる。そして、病院は、個々の事情や慣習に沿って、独自に行動してきた。ある日、突然、テレビや新聞等に新型インフルエンザの話が報道されると、病院と住民の情報量にほとんど差がない。ところが、住民からの問い合わせが病院に殺到する可能性がある。情報の経路や種類にさしたる関心もなく過ごしてきた病院の多くは、手にしている情報が具体性を欠いていること、また、新しい情報を得る伝達経路や情報源を持っていない現実にも愕然とする。特に、重篤な感染症の患者が殺到する可能性があるとして、病院の不安は大きく、種々の対応を迫られたと思われる。

そこで、感染症医療を担うことが期待される病院と他の病院とでアンケート結果の比較を試みたが、感染症医療を担う病院の定義も明確ではない。公的病院と私的病院の比較も、病床数での比較も、妥当と思えない。苦肉の策として臨床研修病院と他の病院の比較を試みた。臨床研修病院の 63%が新型インフルエンザに関する情報を主としてメディアやインターネット（厚生労働省のホームページ）に求め、福岡県・福岡県医師会からの情報入手は 17%に留まった。他の病院では 49%が県医師会、24%がメディアやインターネットに頼り、両群間に明確な差異を認めた。臨床研修病院は県からも、個々の病院の上部団体からも具体的な指示がなく、厚生労働省のホームページに情報を求めたと思われる。病院が入手を望んだ情報は、流行状況 70%とワクチン 19%に集中し、防疫体制 6%、発熱外来 4%への関心は、少々薄く、両群間に差異がなかった。次に病院の準備体制に関しては、臨床研修病院の 96%が新型インフルエンザを想定した体制を築き、93%が一般診療と分離した発熱外来を用意し、96%がインフルエンザと判明した際の手順を準備し、75%が入院体制を、75%が分離した入院区画を準備した。アンケート回答では、一般病院に比べて、臨床研修病院は、遙かに優れた準備体制を用意した。ところが、実際の病院の防疫体制、2次感染対策

は、一部の病院を除き、満足な水準ではなかった。

新型インフルエンザの流行に際し、厚生労働省は未整理の膨大な情報を各県に流し、県は情報の選択や解釈をする人員や余裕もなく、厚生労働省の情報をそのまま、県医師会、郡市医師会を介して病院、診療所に伝えた。臨床研修病院は、通常の医師会を介した情報の内容に不安を覚え、苦勞してメディアやインターネットからの情報収集に努めた。しかしながら、多くの病院は十分な防疫体制を備える情報を手にすることができず、不十分な体制に留まった。

未整理な情報を流した発信側の問題もあるが、受信側の臨床研修病院も問題であった。災害時の情報伝達の原則は、均一な情報で組織的に対処することである。特に重篤な感染症の流行は、感染症との闘いであり、個々の病院が、個々の情報で個々の判断することは危険なことである。この原則が尊重されず、臨床研修病院群の多くが、正規の県・県医師会を介したルートに満足せず、メディアやインターネット等の情報に走った。病院間の情報共有に対する配慮が発信側にも受信側にも少なかったことは問題で、今後の大きな課題である。臨床研修病院の多くが独自の情報収集に走った背景を検討する必要がある。まず、我が国の医療情報の伝達が厚生労働省から地方厚生局を経る流れから、厚生労働省から県を経て、県医師会、郡市医師会から病院、診療所への流れに変わった。ところが、いわゆる公的病院の一部には、医療情報の伝達経路の変更を十分に理解せず、病院の上部機関からの情報に頼り、医師会からの情報伝達を軽視する傾向も依然として残っている。一方、九州内の幾つかの県では、本県と異なり、個々の病院の入院患者、残余のベッド数、機能を詳細かつ具体的に把握していた。県内に複数の政令市を抱える本県では、地域や病院間で情報伝達に微妙な差異が生じた可能性も考えられた。本県には多数の大病院が存在するが、県との接点は少なく、県と病院との距離感は大きい。贅沢な悩みであるが、県が設置主体も異なる多数の大病院と情報を共有し、指導することは難しい。いざという時、根幹の情報は均一な手段で基幹病院に伝達され、基幹病院は責任を持って情報を受領し、病院群として組織的に対処する体制が必要である。まずは、医師会が中心になって、各病院に情報共有に関する意識改革から始めないと、新型インフルエンザの経験が生かされないことになる。

2) 感染症センターと医療連携体制

福岡市は、市立こども病院の人工島移転に伴い、併設する感染症センターの返上を表明した。福岡県は福岡東医療センターに1種病床を2床、2種病床を2床の感染症センター設置の打診を行った。福岡市内の基幹病院にも、2種病床を

2床ずつ、計10床の設置を打診している。このことは、福岡ブロックの6病院が2種の病床を持つことになり、感染症の医療連携を考える上で重要である。前述のように、厚生労働省から県に通達される膨大な情報の選択や整理、解釈を県独自が担うことは、負担が大きく困難を伴う。そこで、福岡県医師会を受け皿に、福岡県、2種以上の感染症病床を保有する病院群に大学が加わり、情報センターを構築する。同センターが厚生労働省から県に通達される膨大な情報を整理し、具体的な手順、指示に加工し、福岡県医師会、郡市医師会を介して伝達する。合わせて、情報網の意味合いを周知徹底する作業をする契機になると思われる。福岡県の医療資源を活用し、九州各県の要望と期待に答えるまたとない好機である。

4 地域における医療連携 “地域医療の情報共有から連携”

1) かかりつけ医・病院連携での高齢者救急医療

地域医療は、地域の基幹病院、中小病院、有床診療所、かかりつけ医と地域の看護職や行政等の多くの関係者の働きで維持されている。関係職種は多彩で、その関わりも複雑で、お互いの情報共有が希薄で、相互理解の乏しさに起因する問題も少なくない。情報共有を図り、相互理解の実現で、問題解決が期待されるが、現実には難しい。関係者個々の事情に耳を傾け、個々の事情を整理して解決の糸口が浮上しても、関係者の思いが一致に至ることは稀で、ましてや、具体的な連携の継続は難しい。

粕屋医師会は在宅医療の関係者の意向調査を行い、かかりつけ医の声として、①患者さんの急変時には何時でも対応したいが、連日の対応では身が持たない、②深夜の病院探しは困難である。患者にとって、①癌であれ、血管合併症であれ、病勢の進行に伴い、在宅で手に余る病状、病態が発生し、緊急入院が心配である。②いざという時に希望する病院への入院は難しい。何れにしても、急変時の引き受け病院が問題との認識であった。一方の急性期病院は高齢者の在宅医療に対して、①病院の在院日数が延びる。②他院で、既に診断や治療方針が決した患者の治療は引き受けたくない。と消極的であった。

以上の状況を踏まえ、粕屋医師会と基幹病院が中心になって、「地域医療を考える会」を立ち上げ、関係者が集い、お互いの立場を整理した。その中で、「高齢者は多くの疾病を抱え、種々の薬剤を服用中のことが多いにも拘わらず、急変時に病歴の聴取が困難で、対応が難しい。」「基幹病院は地域の医療機関や住民の声に応えるべきだ」等々の議論を重ね、「粕屋北部在宅医療ネットワーク」案が浮上した。かかりつけ医が事前に高齢者の病歴や処方内容、介護度、知的状態、自立度に加え、患者の意向（いざという時に入院を希望する病院、輸血や手術の可否、人工呼吸器装着の是非）を2次病院に事前に伝えておくこと、救急医療の安全性が向上する。必要に応じて短期間（1週間）入院を提供することは、かかりつけ医と住民を安心させる。2次病院から転院が必要な際は医師会とかかりつけ医が協力し、2次病院の長期入院の不安を解消させる。

医師会、地域の病院、行政、消防署、看護職の努力で、2011年末で、登録患者1929名（福岡東医療センター1820名、古賀中央病院174名、重複65名）に達した。重複の65名は両病院を選択した患者である。福岡東医療センターに入院した患者の80%が自宅に帰り、9%が死亡退院、11%が後方病院に転院した。平均在院日数は17日に留まり、80%の自宅復帰率と合わせて、当初の目的である在宅医療の支援に一定の成果を挙げたと思われる。「地域医療を考える会」を

5年間に亘って開催し、出席者は徐々に拡大し、地域の医療機関や行政の看護職に及び、情報交流が拡大し、種々の問題が明確になってきた。

2) 情報連携に基づくシームレスな地域医療の試み

地域の基幹病院は人的資源と設備を駆使して、在宅医療に貴重な患者情報（①医師が作成する情報、診断や検査結果、治療方針とその検証内容、手術記録、②看護師が収集・作成する生活情報（食事、口腔ケア、更衣、清潔等）や障害（視覚、運動、言語等）、病気への姿勢や告知、③病院の医師と他の医療職がチーム医療で作成する感染症、栄養、褥瘡、がん緩和等に関する情報を作成している。ところが、病院の患者情報の利用者（地域のかかりつけ医、看護職、そして患者とその家族）の意向や要望を収集し、利用者に応じて提供する姿勢が希薄である。加えて、多くの勤務医は、看護を始め、他の医療職の判断や情報への関心が薄い。医師の添書（医師の情報で構成される）だけに依存すると、障害のある患者、療養上の問題を抱える患者の在宅医療は危うい。看護も、地域と病院の看護師は、教育や就業経験の共通性が少なく、忌憚のない相互交流は難しい。従って、基幹病院から地域への看護情報やチーム医療の伝達も不十分で、シームレスな医療には程遠く、治療の中断や不満足な結果も垣間見られ、患者の不満も少なくない。また、検査の重複は日常のことで、財政上の無駄も少なくない。

基幹病院と地域が情報共有し、シームレスな地域医療の実現に向けた試みとして、以下の作業を始めている。①病院は地域が求める情報を認識して提供する、②最小限の人的負担で患者情報を地域に伝える、③病院と地域の表現を統一する。

地域が求める情報を認識するため、基幹病院の看護部は、実際の事例を元に地域の看護職との事例検討会と交流学習会を始めた。病院と地域の看護・介護職が忌憚のない議論を重ね、相互の立場、思いへの理解が徐々に深まり、熱い議論に加わるかかりつけ医も増えてきた。病院の次なる試みとして、粕屋医師会の看護系ケアマネージャーを雇用し、看護部との話し合いを繰り返し、地域目線の看護情報とその意味合いの把握に努めた。次いで、各病棟看護師と本音の議論を重ね、基幹病院は、看護の観察内容と手順を大幅に見直し、看護日誌と添書の記載内容を変更した。次いで、粕屋医師会が立ち上げた“かかりつけ医・病院・看護協議会”で新たな看護添書を提示し、意見を求めた。地元の医師・看護師の声は、従前の添書比べ、遙かに診療に役立つとの回答であった。後述の電子カルテが自動出力する看護要約を元に、「地域が求める患者情報像」

の更なる追求を続けている。

病院は患者情報を地域に伝えるため看護職に新たな負担をかけることは望ましくない。そこで、新たな看護日誌、添書の看護観察項目（生活・障害情報）や、病気への姿勢や告知に加え、感染症、栄養、褥瘡、緩和ケア、退院調整等のチーム医療を電子カルテに組み込み、看護要約とチーム医療報告を自動出力している。看護要約には入院時と退院時の看護観察項目が自動出力されるが、病態に応じて適宜、必要な看護観察項目を追加出力することができる。看護要約には、病気への告知、チーム医療報告に加え、担当看護師が電子カルテ内に記載する医療および生活介護の問題点が含まれ、その内容は豊富かつ具体的になる。添書のばらつきが減り、添書作成の負荷が大幅に減少した。

比較的、定型化し、相互の理解が容易な医師の添書に比べ、看護情報は自然言語に近く、情報の共有に問題が多く、看護師個々で理解が異なることが少なくなかった。そこで、病院の看護要約とチーム医療報告を提示し、①“かかりつけ医・病院・看護協議会”と病院の事例検討会と交流学習会で地域の看護職に評価を依頼し、②基幹病院周辺の病院の看護職と定期的な協議会を開催し、③地域行政の保健師にモニターを依頼した。実体（看護要約、チーム医療報告）を元に協議すると、病院看護師や行政の保健師は、病棟での観察内容から電子カルテを用いた情報の収集・変換手順に至る過程に対して、追加や修正の意見、更には地域から病院向けの情報伝達の提案等が噴出している。シームレスな地域医療に向けた一歩を踏み出したと思われる。

5 情報収集と連携

1) 情報共有の現状

新型インフルエンザの流行に際しては、病院の情報収集・伝達の隘路が示唆された。そこで、東日本大震災への各病院の医療団の派遣状況を異なる伝達系（福岡県医師会、福岡県病院協会）で同様のアンケート調査（平成23年3月末までの東日本大震災への医療従事者の派遣状況、DMATは除く）を実施した。同期間中に、31病院が医療団の派遣を回答した。31病院中、12病院は福岡県医師会と福岡県病院協会の双方に派遣を回答した。ところが、11病院は福岡県医師会にだけ派遣を回答し、8病院は福岡県病院協会にだけ派遣を回答した。6病院ほどが医師団を派遣したが、回答がなかったと推定された。東日本大震災に早期に（3月末まで）に医師団を派遣した病院でも、福岡県医師会への回答率が約60%、福岡県病院協会へ50%強であった。感染症に関しても、災害に関しても、病院が期待される使命を全うする条件の第一は情報の確実な受領と共有と思われる。

大災害や新型インフルエンザの流行に際して、情報の発信側の厚生労働省や福岡県、中央の病院団体や政府に対する苦情や不満の声が大きかったが、我々病院自体の情報管理の問題も大きいようである。院外情報の入手と院内伝達、責任部署の対応等々の問題が考えられ、病院自体の主体的な検討が必要である。

2) 情報の入手と院内伝達

情報の収集の原則は、必要な情報を均質に漏れなく集める。無駄の少ない院内伝達経路を確立し、情報収集後の検索・抽出を容易に行う。簡単な原則の実行は至難の業である。院外情報を入手し、「情報のトリアージ」を行い、対応部署に届ける。多くの病院では総務課や管理課、あるいは特別のチームを編成し、院外からの情報の仕分けを行っている。従前から、基本的には同様の手順で院外情報が仕分けられ、病院、特に公的大病院の情報入手と伝達のまずさを指摘され、個々に改善の努力が行われているが、成果が上がっているとは言い難い現状である。院外情報の仕分けの基準は難しく、病院の中で大変重要な部署である。病院が仕分けの基準（例えば、厚生労働省の情報伝達手順の変更；厚生労働省から県、ついで県医師会、郡市医師会を介して病院に伝達）を協議し、担当部署に具体的に指示することが大切である。ところが、公的病院の中には、若い不慣れな職員が院外情報の仕分けを担っているところも少なくない。情報

が漏れるはずである。また、管理課に赴き、情報の仕分けの大切さを話し、会議の重点事項に挙げ、担当者に直接注意しても、なかなか改善しない。医師と事務職は職種が違い、両者の判断や常識の違いも情報管理の危うい点である。

医療と関係の深い製薬業界、情報産業と情報交換を行い、情報業界には本委員会に出席して頂き、意見交換を行った。情報業界は医療に限らず、多くの業界の情報伝達システムを構築している。医療以外の分野では、各業界が自らの業務を分析して、依頼事項を明確にして、情報業界の担当との折衝を行う。ところが、医療の分野では、医療全体の分析を担う部門がないため、業務分析も情報業界の手に委ねられている。少なくとも、医療以外の分野では、総合職が業務全体を担い、各部門の要望や意見を集約し、組織としての青写真を作成する。医療の分野の総合職は裁量権では医師と思うが、医師が看護や他の専門職の意向や情報伝達の詳細を把握しているとは思えない。従って、電子カルテ等の医療情報システムの構築は極めて難しく、満足のいくシステムかと問われると返答に困る。また、製薬業界、情報産業とも、外部情報の入手と伝達は重要な業務で、総合職があたり、組織の全体像を把握していない職員が担うことは危ういと思うとのことでした。

私的病院では病院（院長）の意向を特定の職員に習熟させると、一般企業と同様の水準での情報管理も可能と思われる。ところが、公的病院では病院の基準や考えを伝えて一時的に情報の入手や伝達の水準が向上しても、人事異動等で元に戻る。大変、難しい問題である。

3) 情報活用の可能性

的確な情報が病院及び地域医療を活性化するとと思われる。地域に発生する診療情報を複数の医療機関で情報共有し、それをいかに診療に反映させるかによって、安全・安心・高品質な医療が提供でき、また地域全体の医療の質も向上していく。また、中核病院や周辺の診療所等が適切な役割分担（地域連携クリティカルパスの活用など）を行い、診療の情報を共有することによって患者さんの治療を一体的に実現することができる。そのためには、現在各病院でも行われているような、病院・施設・診療所などの医師・看護師・コメディカルなどの様々な職種が一同に会する場を設け、お互いに Face to Face の大切さを認識し患者情報を共有していくことが必要である。

情報は一個人のものでも、一病院のものでもない。外部より取り入れた情報を病院内の各部署、各職員で活用するシステムとしてイントラネットを構築することが最も有用である。イントラネットやグループウェアなどの利用により、

職員へのあらゆる情報伝達が効率化され、またネットワーク端末さえあれば、時間や場所に関係なく必要な情報を入手することが出来るというシステム作りが必要である。

4) 情報の入手・活用部門の人材育成と継続性

地域医療連携のための医療情報共有には、まず医療情報を円滑にするための人的連携を構築する取り組みが必要である。連携して医療を行うためには、地域医療連携室などの連携医療を担当する職員を育成していくとともに、その医療機関間の信頼関係が構築されなければならない。IT システムを導入するだけでは地域医療は実現しない。また情報の入手については、専門的に情報を入手し、その情報を最適に活用し、どう運営に生かしていくのか企画立案していくような部署（情報企画室）を設置していくことが望まれる。そのためには、当然ながら継続した人材の育成と踏襲も必要である。

6 まとめ

福岡県医師会病院委員会では、地域における医療連携をテーマに平成 20 年から 4 年間検討してきた。平成 20 年、21 年度は 1) 救急医療における医療連携体制、2) がん・脳卒中における連携体制、3) 地域医療ネットワーク、4) 情報共有、について話し合い、答申した。

平成 22 年、23 年度は「情報共有から連携」をテーマに話し合いを重ねてきた。1) 大規模災害連携、2) 感染症の医療連携、3) 地域における医療連携、4) 情報収集と連携、についてまとめた。

平成 23 年 3 月 11 日におきた東日本大震災へ多くの病院が支援活動に従事したが、その時の情報収集や活動について調査した。

多岐に亘る所からの依頼があり、中央からの集約された情報発信は少なく、そしてそれぞれ病院独自で活動していた。福岡県医師会は福岡県の行政と共同で情報を一括して収受し、仕分けを行い、会員病院や診療所に発信することが期待される。また JMAT については、さらに具体的組織構造や活動計画を明確にする必要があると思われる。

感染症については、平成 21 年に経験した新型インフルエンザへの情報伝達について調査した。福岡県・市の行政と各病院や診療所への情報伝達是不十分であり、各病院や診療所は主にメディアやインターネットを通じて情報を集めていた。福岡県・市の行政と医師会が情報を共有し、病院群として組織的に対処する体制作りが必要である。

地域における医療連携では、粕屋医師会で行われている「かかりつけ医・病院連携での高齢者救急医療」について、課題や方向性についてまとめた。情報連携によりシームレスな地域医療の実現に向けて取り組みが行われている。

情報収集と連携については、情報共有の現状、情報の入手と院内伝達、情報活用および情報の入手・活用部門の人材育成と継続性、について検討した。病院により事情は異なっているが、情報の入手、活用、企画立案するような部署を設置していくことが望まれる。