

# 地方都市における医療-介護連携と インフラ課題の解決に向けた調査

## 調査報告書

2024年3月



公共デザイン本部  
医療・福祉チーム



東北支店

# 目次

1	調査の背景・目的.....	P.3
2	調査の概要 .....	P.5
3	A地域の医療・介護を取り巻く背景.....	P.6
4	先行ヒアリングによるA地域の解決すべき地域課題の設定.....	P.7
5	A地域の地域課題の解決に向けた取り組み.....	P.9
6	まとめ 提言一覧.....	P.30

著作権(C) Japan Economic Research Institute Inc. 2024

当資料は、株式会社日本経済研究所(JERI)により作成されたものです。

当資料は、貴社及び当社間で検討／議論を行うことを目的に貴社限りの資料として作成されたものであり、特定の取引等を勧誘するものではなく、当社がその提案内容の実現性を保証するものではありません。

当資料に記載された内容は、現時点において一般に認識されている経済・社会等の情勢および当社が合理的と判断した一定の前提に基づき作成されておりますが、当社はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、ここに記載されている内容は、経営環境の変化等の事由により、予告なしに変更される可能性があります。

当資料のご利用並びに取り組みの最終決定に際しましては、貴社ご自身のご判断でなされますよう、また必要な場合には顧問弁護士、顧問会計士などにご相談の上でお取り扱い下さいますようお願い致します。

当社の承諾なしに、本資料(添付資料を含む)の全部または一部を引用または複製することを禁じます。

## 調査の背景・目的

### ■ 人口減少等により、特に地方都市の医療・介護サービスの維持が困難になっている

日本国内では、高齢化による医療・介護需要の拡大が続く一方で、少子化による労働人口減少等も重なり、地域によっては現行水準の医療-介護サービス体制の維持が難しい局面になりつつある。特に東北地方においては上述の社会課題が早く進む地域であることが想定されており、病院・施設毎による対応がより一層困難になっていくことが想定される。このような状況下において医療-介護事業者がサービス体制を維持していくためには、**地域内における各事業者の消耗戦から地域全体での価値共創へシフトしていく必要**がある。

### ■ 地方都市における医療・介護分野の地域課題を調査、解決に向けた連携策を検討

DBJでは、かねてより企業金融第6部ヘルスケア室を中心に地域包括ケアの構築に向けて取り組んでおり、2022年度の調査では医療-介護連携における課題と対応の方向性について示したところである。本調査では、過去調査を基に地域の行政及び事業者等とのインタビューを重ね、**医療・介護分野を起点とした解決すべき地域課題の設定、解決に向けた共創の具体案及びプロセスの検討**を行った。

### ■ 本調査について

本調査は東北地方のA地域（※）をモデル地域とし、関係者に対し2022年10月から2023年12月にかけて延べ約60回のインタビューを実施。**医療機能分化、周辺サービス、ICTに係る連携について提言**をまとめた。今後は対象地域において各事業者との対話を継続し、提言の実現に向けた検討を進めることとしたい。また、本調査で取り上げた課題・提言は他地域においても該当しうるものであり、本調査が他地域における連携推進の一助となれば幸いである。

（※）A地域：本調査では、東北地方に所在するA地域保健医療圏を構成する市町村とする。

## 【参考】2022年度当行調査（地域連携における課題の全体像）

地域連携における課題の全体像を図式化すれば、以下のとおりである。

### 【連携課題1】

在宅復帰に向けて必要となる、安心して患者を送れる後方病床（回復期・地域包括ケア）が不足

医療従事者も限られ受入可能な患者は選択せざるを得ない、病床は埋っており、患者受入余力は大きくない

もっと患者の受け皿があれば患者を早く転院させられるのに

在宅復帰させたいが、家族の意向、介護・在宅の質への懸念があって退院調整が進まない

治療・診療に集中し、患者の在宅復帰は後方病院に任せたい

### 【連携課題3】

ICT技術による必要な患者情報の共有

IT連携は進んでいない、双方の欲する情報にギャップがある。

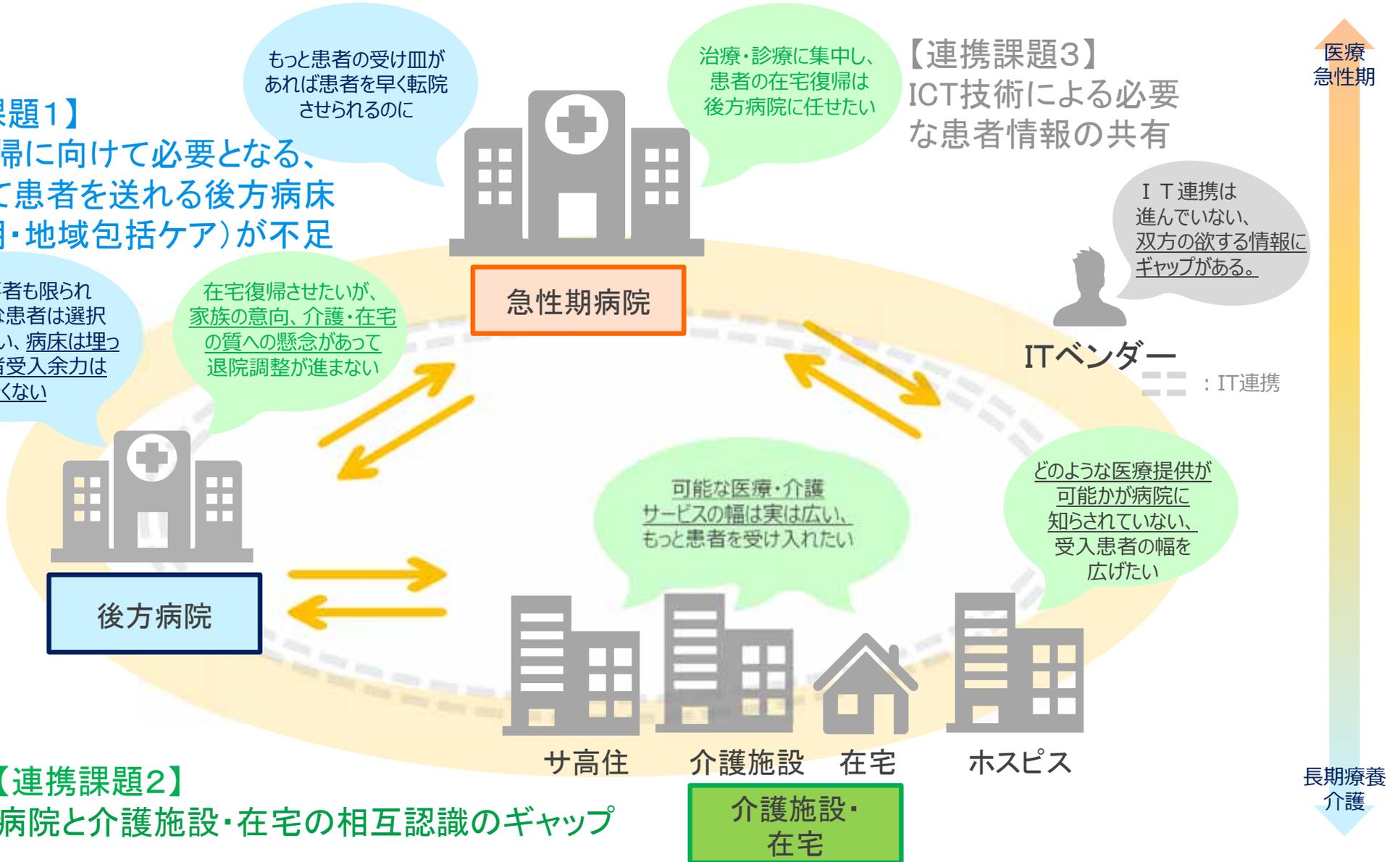
ITベンダー  
IT連携

### 【連携課題2】

病院と介護施設・在宅の相互認識のギャップ

可能な医療・介護サービスの幅は実は広い、もっと患者を受け入れたい

どのような医療提供が可能かが病院に知らされていない、受入患者の幅を広げたい



## 調査の概要

**1 対象地域の医療法人等へのヒアリングを踏まえた解決すべき地域課題の設定**

- 対象地域の医療・介護事業者を中心に、過去のDBJによる調査の概要を示しつつ当該地域の課題意識に対するヒアリングを実施。ヒアリング結果を基に地方都市において「解決すべき地域課題」を設定した。
- ヒアリング回数は延べ15回。ヒアリング先は下記のとおり。  
 (医療・介護) : 急性期3法人、後方病院2法人、介護1法人、在宅等2法人  
 (自治体) : 県(医療・福祉関連部門)、市(医療福祉関連原課3課)

**2 設定した課題を踏まえた解決に向けた仮説の策定**

- 医療・介護事業者等に加え、地域内外の他分野事業者等にも広く上記 **1** の「解決すべき地域課題」を示しつつ解決の糸口等をヒアリング。「解決に向けた仮説」の策定を行った。
- ヒアリング回数は延べ18回。ヒアリング先及び回数の内訳は下記のとおり。  
 (医療・介護) : 急性期3回、後方病院3回、介護1回、在宅等3回  
 (他業界) : 給食・配食1回、IT1回、地銀1回、有識者1回  
 (自治体) : 県1回(医療・福祉関連部門)、市3回(医療福祉関連原課3課)

**3 策定した仮説に関する関係者とのディスカッション、具体プロセスの検討**

- 上記 **2** の「解決に向けた仮説」を基に各関係者とのディスカッションを継続し、仮説の検証・具体化及び導入に向けたプロセス案を策定した。
- ヒアリング回数は延べ25回。ヒアリング先及び回数の内訳は下記のとおり。  
 (医療・介護) : 急性期5回、後方病院2回、介護1回、在宅等2回  
 (他業界) : 交通・物流3回、給食・配食3回、IT1回、金融機関1回  
 (自治体) : 県1回(医療・福祉関連部門)、市4回(医療福祉関連原課4課)  
 A地域広域消防本部1回、金融機関1回

## A地域の医療・介護を取り巻く背景

### 東北地域の医療・介護環境

#### 【二次医療圏毎の人口と将来人口推計】

東北地域には、37の二次医療圏があり、人口は約8.6百万人。その約半数は20~50万人の二次医療圏に居住している。2020年対比の2035年推計人口をみると、50万人未満の医療圏の方が総人口・生産年齢人口の減少ペースが速く、東北はいずれの医療圏規模においても総人口・生産年齢人口が全国比数%早いペースで減少が進むことが見込まれる。

#### 【医療施設・病床数・高齢者施設定員数】

東北地域の人口当り病床数は、一般や精神で全国比多い都道府県が多いが、療養は少なく、診療所数も少ない傾向にある。尚、一般病床については、福島以外の5県においては公立公的病院の割合が5割超と全国平均を上回っており、公立公的を中心とした医療提供体制にある。高齢者施設については公的な介護保険施設が多く、民間中心の高齢者住宅（有老、サ高住など）は少なめな傾向にある。

#### 【医療職・介護職】

東北地域は、医師数については全県で全国平均を下回り、医療機関看護師数については、宮城県以外で全国比を上回る傾向にある。一方で、介護サービスについては、看護師が少なく、介護職員が多い傾向にある。

二次医療圏人口	医療圏数		対象人口（百万人）		2035年総人口 増減率(2020年比)		2035年生産年齢人口 増減率(2020年比)	
	好東北	好東北	好東北	好東北	好東北	好東北	好東北	
20万人未満	161	21	15.9	2.0	▲20%	▲23%	▲26%	▲31%
20万人以上-50万人未満	94	13	30.8	4.1	▲12%	▲18%	▲18%	▲25%
50万人以上-100万人未満	55	2	38.3	1.1	▲7%	▲11%	▲12%	▲17%
100万人以上	25	1	41.2	1.5	▲4%	▲7%	▲10%	▲17%
合計	335	37	126.1	8.6	▲9%	▲16%	▲14%	▲24%

注) 増減率は2次医療圏単位の算術平均値、人口推計はIPSS市区町村別2018年推計値

出典: 株式会社ウェルネス「2次医療圏データベースシステム」を基にDBJ作成

### 今後想定される課題と求められる対応

A地域は、人口20~50万人の東北に多いエリアで、今後の人口見通しや医療介護資源状況についても東北地域の傾向と同じくしているエリア。当該エリアは、全国を上回る早いペースで**生産年齢人口が減少し**、多くの産業で**労働力不足の深刻化**が想定されるが、**医療需要は当面横ばい**、**介護需要は大きく増加**することが見込まれる。一方で、労働力不足が他産業を含めて深刻化するため、人材確保の難易度は更に上昇が見込まれる。そのため、医療・介護業界においても全国よりも先行した対策が必要であり、サービス提供側は更なる生産性の向上や**同業他社・地域他事業者との連携による補完関係**を構築することで、増加する医療・介護需要に対応が求められる。サービス受容者側においても地域事情を把握しサステナブルな医療・介護サービス構築に寄与できるように、**行政などからの一層の情報発信**なども重要と考える。

医療施設数、介護関連施設数

都道府県	医療機関 人口10万人当り		病床数 人口10万人当り				高齢者施設定員数 75歳以上1,000人当り	
	病院数	診療所数	一般	療養	精神	診療所	介護保険施設	高齢者住宅
青森	7.6	70	808	211	349	145	56	37
岩手	7.6	72	822	185	340	98	67	26
宮城	5.9	73	673	137	267	62	60	35
秋田	6.9	84	886	198	405	71	64	30
山形	6.3	85	805	194	327	56	65	27
福島	6.8	72	815	167	340	61	67	33
全国	6.5	81	704	229	257	68	56	41

医療・介護関連従事者数

都道府県	医療機関 人口10万人当り		介護サービス 75歳以上1,000人当り		人口10万人当り	
	医師数	看護師数	看護師数	介護職員数	療法士数	薬剤師数
青森	259	1,077	9.4	96	105	189
岩手	257	1,021	9.2	94	110	209
宮城	271	882	9.1	60	93	239
秋田	284	1,098	8.9	103	90	215
山形	279	1,035	8.3	87	126	199
福島	252	927	9.7	88	103	207
全国	305	923	10.1	84	118	255

出典: 都道府県別・二次医療圏別データ集(日医総研)を基にDBJ作成

## 医療・介護連携に関するヒアリングによるA地域の課題

2022年度調査をベースに、2023年4～6月に行ったA地域のヒアリングを通じて把握された、地域の現状と課題は、以下のとおりである。**医療介護の連携**については、連携・機能分化の必要性について共通認識はあるものの進展に向けた課題は多い。**ICT連携**についても一部導入が進んでいるが地域全体のプラットフォームには未だ至っていない。一方で、**人手不足**については地域全体で問題意識は強く、医療介護周辺サービスへも既に相応の影響がみられる等、**人口減少エリアにおける共通課題**も色々と散見される。

## 医療介護連携における課題に対するヒアリング結果

## 【連携における課題】

- 連携の推進役の不在
  - － 推進役は必要との問題意識は共通（誰かに期待する声は多い）
  - － 地域には、医局も複数が入り混じっている
  - － 急性期3病院についても、主たる医局・設立母体が異なるなどを要因として、一丸となりづらい状況に陥っている
- 機能分化の進展
  - － 周辺自治体病院との機能分化についてはあまり進展していない
  - － 各自治体単位での急性期病院維持ニーズ
- 急性期からの転院が必ずしもスムーズに進展しない
  - － 急性期病院からの転院・在宅復帰が滞る状況が発生
  - － 後方病床や介護施設との機能や認識のミスマッチ
  - － 患者・家族の市内への強いニーズ

## 【ICT連携の課題】

- 既存のプラットフォーム（地域のICTシステム）が十分には機能していない
  - － 在宅・介護系の従事者中心に利用拡大
  - － 一方で、急性期病院等での活用はあまり進んでいない
  - － セキュリティ面（システムのみならず運用の観点）の不安感
 上記のような事情から、機能拡大・利用者拡大ニーズはあるものの大きく進展していない

## 地域における各事業者・周辺事業者へのヒアリング結果

## 【各施設の課題】

- 人材不足
  - － 医師不足（診療科単位では閉鎖も）
  - － 看護師・介護スタッフ・その他スタッフも不足感が強い
- 在宅/介護機能の需給ひっ迫
  - － 市内の施設数不足（需要の偏り）
  - － 他業種事業者進出等によるノウハウ不足
  - － 家庭事情（介護は高コスト／在宅は難しい）
- 医療需要等の減少に向けた経営悪化懸念

## 【地域事業者の課題】

- 人材不足関連（多数の事業者）
  - － ドライバー不足（タクシー、バス、物流）
  - － 調理師不足（給食、配食等）
  - － 外国人材の確保（社宅・寮整備、教育コスト）
- 空き地・遊休不動産の増加
  - － 空き地（工場跡地、廃小学校等）
  - － 遊休不動産（事務所、店舗、倉庫、工場等）
- その他
  - － 公共交通のドライバー不足と非効率な運行
  - － 豊富な地域資源の有効活用（食材の地産地消推進）
  - － 検診と医療介護の連携強化

## A地域の解決すべき地域課題の設定

前述のマクロ環境と地域へのヒアリングを通じて、まずは取り組むべき地域課題を、**テーマ1：地域における機能転換の可能性、テーマ2：周辺サービスにおける連携模索、テーマ3：地域におけるICT連携に向けた取り組み**、の3つとした。

推進役の不在（根底にある地域課題） → 本件取組を通じて解消

取組なし/  
開始へ議論が必要

取組あり/  
拡大へ議論が必要

テーマ1

後方病床不足  
・地域における病院機能とニーズのミスマッチ

→機能転換の可能性



地域で議論・連携

- ・機能転換/統合等の具体化
- ・在宅/介護機能強化
- ・他インフラ等との解決策模索  
例) 各社に分散した給食事業や送迎事業等の再編等

長期療養  
介護

地域で議論・連携

テーマ2

人材不足

- ・医師/看護師不足
- ・スタッフ不足

病院/介護運営の厳しさ/在宅の難しさ

- ・人材不足に起因するキャパシティ限界
- ・診療/介護報酬の範囲内での運営の困難さ
- ・家庭（在宅も金銭負担も困難）

→他業界も含めた解決策模索

地域における枠組みの拡大・強化に向けた取り組み

テーマ3

- ・ICT連携（地域のICTシステム）
- ・機能拡大/利用者拡大ニーズ
- ・セキュリティ面の不安感

→今後の取り組みに係る検討（プロジェクト化・SIB導入等）

地域のICTシステムとは？

- ・患者や利用者の医療・介護情報を、インターネット上で患者・利用者（家族含む）、医療機関、薬局、介護事業者等が共有できるシステム。
- ・かかりつけ医や薬剤情報等の医療情報、日常の介護及び生活情報等を迅速に把握することにより、適切な医療・介護サービス等を提供することが可能になる。

# テーマ1：地域における機能転換の可能性 本調査によるA地域の医療・介護を取り巻く現状

本調査のヒアリングにおいて把握された、A地域の医療・介護を取り巻く現状（テーマ1：地域における機能転換の可能性）に係る主な内容を図式化した。人手不足等による事業者の事業継続も懸念される中、認識不足等による急性期病院と後方病院間の需給のミスマッチや患者・家族ニーズとのミスマッチが生じている。また、ICT連携の重要性に関する指摘がある。



## テーマ1: 地域における機能転換の可能性(課題と想定される対応)

直近の**地域医療構想調整会議**では、急性期機能の減床や回復期機能への転換の方針が示され、**2025年の必要病床数に近づく見込みが確認された中、医療スタッフ不足に対する不安、地域医療を守るための連携の重要性等**について意見が見られた。現状では、連携医療機関・施設間、及び患者との乖離といった連携におけるミスマッチが生じていることから、病床機能の転換(ハード面)とともに、患者受入等における互いの状況・機能等に対する認識の共有、業務ルールの統一化やICTの活用等による業務効率化といったソフト面からのアプローチも必要である。ミスマッチ解消に向けた主な課題としては、以下のとおり。

### <課題①> 患者の受入等に係る連携先の背景及び現状、機能等の認識不足

- ・ 以下のように、医療-介護間、急性期病院-後方病院-在宅医療、等で連携のミスマッチが生じている。
  - ・ **後方病床が少ない(特に市内)**という以外に**様々な背景がある**ことへの認識不足。
  - ・ 人手不足等により受入体制が十分でないこと(夕方や夜間等の人手が足りない時間帯の受入等)、また、後方病床退院後の受入先がないために断られることもある。
  - ・ 医療的な制限(医療用麻薬の投与、定期的な輸血が必要、透析患者等)による転院の困難さ。
  - ・ 高齢、独居(身寄りがない、近くにキーパーソンがいない等)、認知症(拘束が必要、大声を出す等)、低所得、介護保険認定前等の患者の転院が難しい。
- **医療-介護間、急性期病院-後方病院-在宅医療等での情報共有及び課題解決に向けた協議ができないか。**

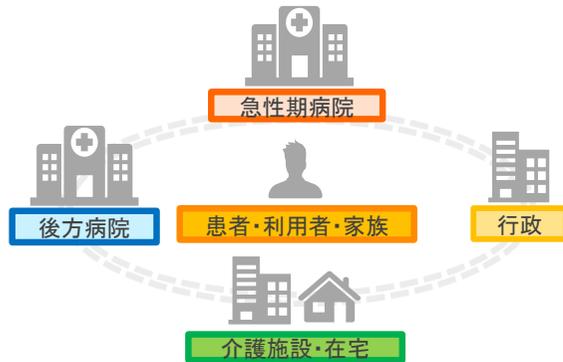
### <課題②> 入退院調整業務の非効率性/ICT連携の重要性と課題

- ・ 入退院調整では、**電話、紙、FAX等で情報をやり取り**している。**医療機関毎に退院時サマリーが異なり、追加書類、添付書類等もバラバラ**で、医師同士が話をした後でない**と業務を進められない等**(ローカル・ルール)、非常に時間と労力がかかる。
- **A地域では、入院時情報提供シート及び退院調整時の聞き取りシートの共通フォーマット化等、病院とケアマネジャー間では入退院調整ルールが策定されている。診療情報提供書や退院時サマリー等についても標準規格化が実現し厚生労働省標準規格となっているため、様式の統一化に向けた協議ができないか。**
- ・ 既存インフラである地域のICTシステムについては、**登録患者の退院時の情報確認には使っているが、情報のやり取りは主に電話で担当ケアマネジャーと行っている。病院独自の統合システムへの接続時や、また不要な情報を閲覧できる等、セキュリティ面で懸念がある。**
- **技術面の課題はベンダーによる対応を進めつつ、利用事業者の懸念が払拭されるための取り組みが必要。**

## テーマ1: 地域における機能転換の可能性(課題解決に向けた方向性)

機能転換の土台作りとして関係者間の意識共有を図るため、まず、入退院調整業務の効率化に向けた協議の場の設置や人材交流等を実施。次に、他の事業者の機能の理解及び連携促進等により、機能転換の実現を目指す。

### <STEP1> 入退院調整に係る急性期病院・後方病院・在宅医療者・介護事業者間の意識共有



#### 1. 関係者間における意識共有

**急性期病院・後方病院の入退院調整部門(医療連携室等)が軸**となり、A地域の入退院調整に係る連携に向けた環境作り  
各法人間で入退院調整に係る業務の効率化/懸念点につき協議の機会

#### 2. 入退院調整円滑化のための土台作り

コミュニケーションの円滑化、人材交流等により情報を相互に発信  
他の事業者の持つ機能の理解と事業者間調整  
→入退院調整における業務円滑化の土台を形成

### <STEP2> 機能分化・連携に向けた環境作り



#### 3. 機能分化・連携に向けた土台作り

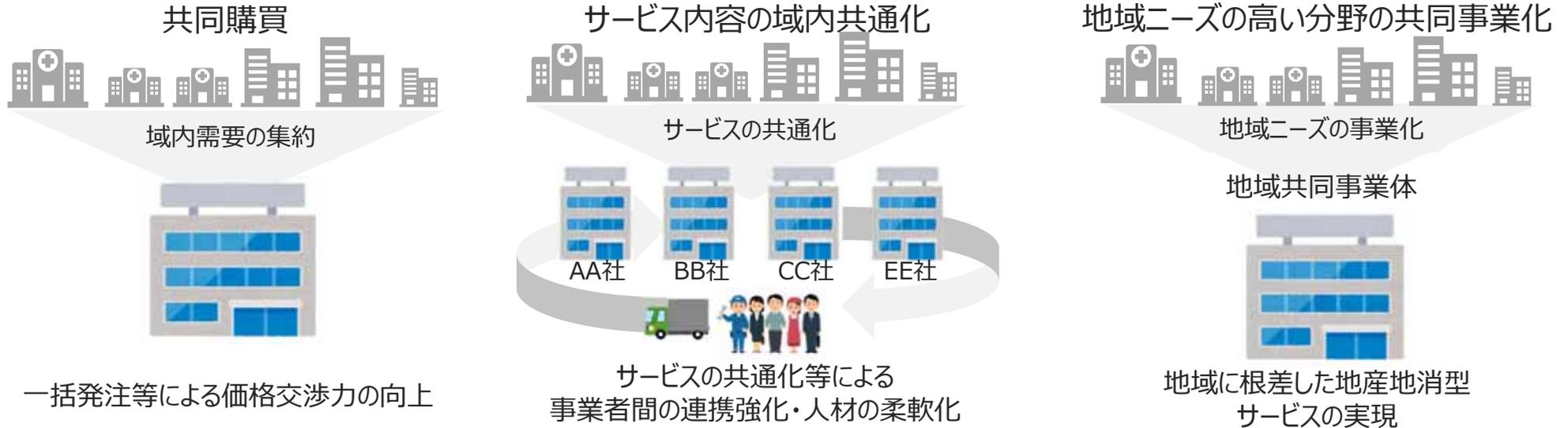
他の事業者との関係性、及び他の事業者の持つ機能の理解等を前提に、各病院の機能転換に向けた環境作りを行う。

- 機能分化・連携の推進役(どの主体か?)
- 医療における他の事業者の機能の理解及び連携促進  
(例)
  - 急-後 慢性期患者対応のための医師・看護師の一時派遣
  - 急-在 在宅医療の医師確保のため診療所等との連携体制構築
  - 医-介 カンファレンスへの介職職の参加、サービス担当者会議への医療職の参加

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索

人口減少により人手不足の深刻化が想定される中、**地域全体で域内の労働力を最大限に生かすための事業連携**を考えることが重要である。医療・介護分野においては、既に業務委託を活用している周辺サービスを中心に連携余地が大きいと考える。

### 連携の類型と期待される効果



本調査では、多くの事業者において人手不足により生じる課題が多い分野である①交通及び②食事に関して連携案を提示し、その実現可能性について域内外の関係者と議論を行った。

テーマ

#### 交通：患者等の送迎/従事者の移動

- 患者・利用者の日常送迎や医療従事者の移動（訪問診療等）等、病院や施設を起点にした交通が日常的に発生。

#### 食事：患者・利用者への食事提供

- 一般食、治療食、流動食等、患者・利用者の健康状態によって異なる食事内容を用意する必要。

課題

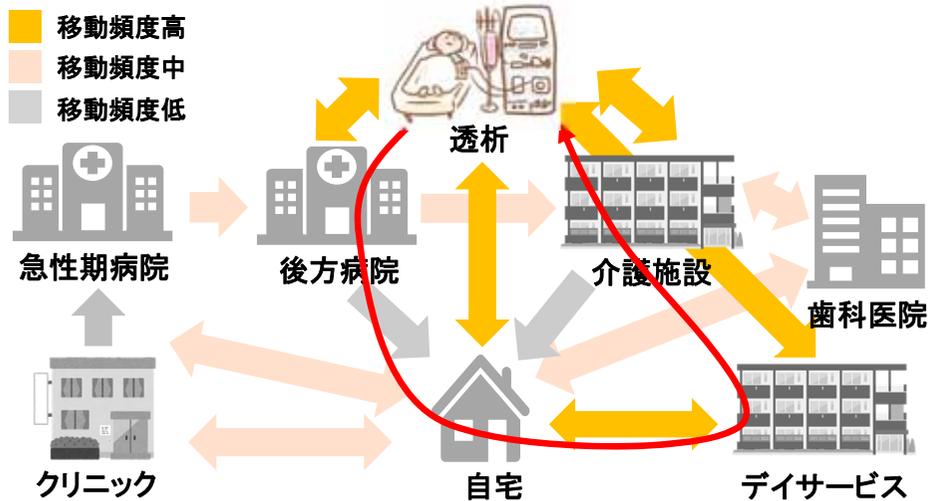
- (人材) 地域内のドライバー不足
- (働き方) 事務員の兼務による重労働化、不慣れな大型車運転によるトラブル等
- (財務) 福祉車両の維持更新費用負担

- (人材) 管理栄養士/調理師不足
- (働き方) 患者対応の細分化によるインシデント増加、衛生管理対応等の事務煩雑化等
- (財務) 調理施設の維持更新費用負担

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 交通サービス連携案(共同送迎)

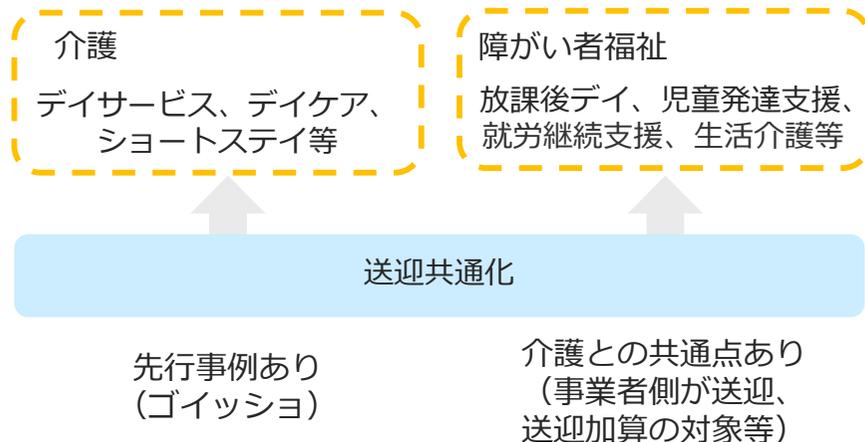
医療分野（人工透析患者の送迎共通化）及び介護・福祉分野（利用施設への送迎共通化）における連携案を提示した。

### 案①: 地域内における後方病院・介護施設等からの人工透析患者の送迎共通化



- 人工透析は糖尿病患者を中心に週2～3回の頻度で実施する必要があり、自宅に次いで患者の移動頻度が高い。
- 基本的には患者自身・家族による送迎が行われるが、一部の後方病院、入所介護施設では送迎を実施。利用者毎の時間のばらつき等から個別送迎するケースも多く、負担が大きい。
- 一方で透析施設単位で見れば利用時間の重なりが発生しており、共通化の余地があるものと思料。
- 共通化にあたっては各患者の利用時間の把握やルート最適化に加え、医療的ケアの必要性による病院の受入可否等に対応する必要がある。

### 案②: 介護を中心とした施設送迎サービスの共通化

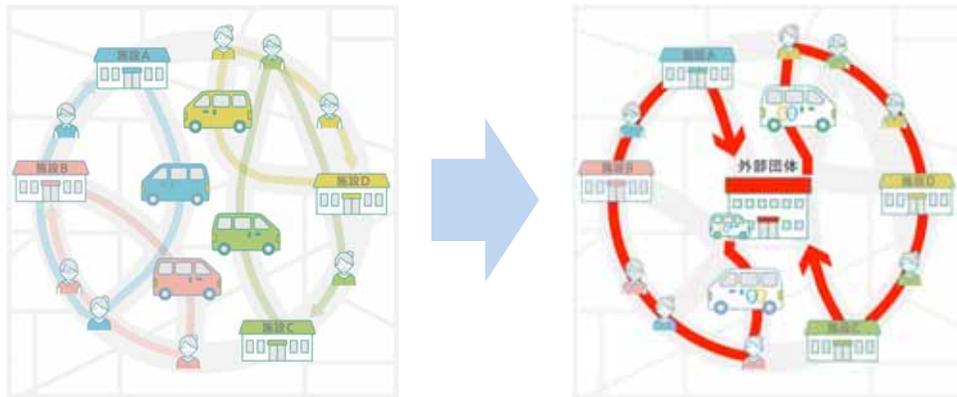


- 通所系介護サービスでは利用者の移動が毎日発生するため、全国的にも極めて高い移動需要である。
- 介護保険に「送迎加算」が設定され、施設による役務提供が一般的。一般的には事務員が兼務し、業務負担増、慣れない大型車の運転による心理的負担、トラブル発生が問題。
- 特に都市部では送迎ルートが重なっていることも多く、送迎サービス共通化の可能性があると指摘される。
- 介護に関しては他地域において送迎共通化の先行事例あり（次頁「ゴイッショ」）。福祉においても、上述の共通点を踏まえれば、同様のサービスが検討可能と思料される。

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 共同送迎事例(参考)

ダイハツ工業株式会社の「ゴイッショ」は、通所系介護事業所の送迎共通化サービスであり、介護分野における地域内事業連携の先行事例の一つである。香川県三豊市の実証実験では、業務負担の低減や車両台数の削減等の効果が実証された。運営団体を設立し、地域内のリソース（車両・ドライバー）を集約した上で、各事業者より送迎業務を受託するスキームを採用。利用事業者からの委託収入により事業採算を確保する仕組みを採用し、持続可能性も考慮された設計となっている。

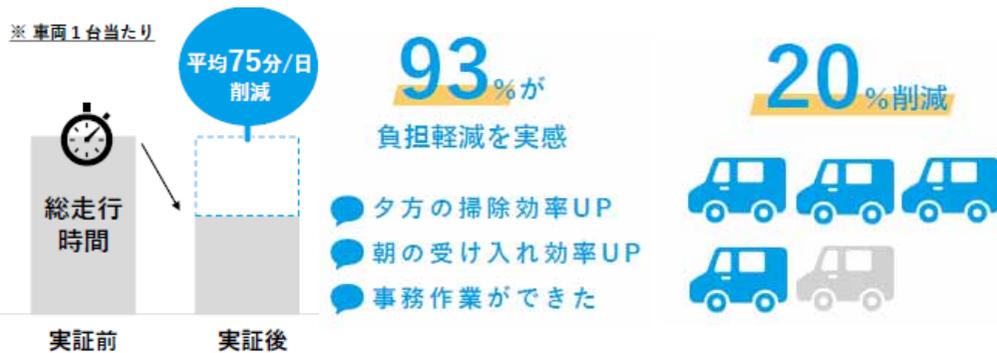
### 概要: 地域内の通所系介護事業所の送迎を共通化



### 事業スキーム: 運営団体によるリソース集約・業務受託



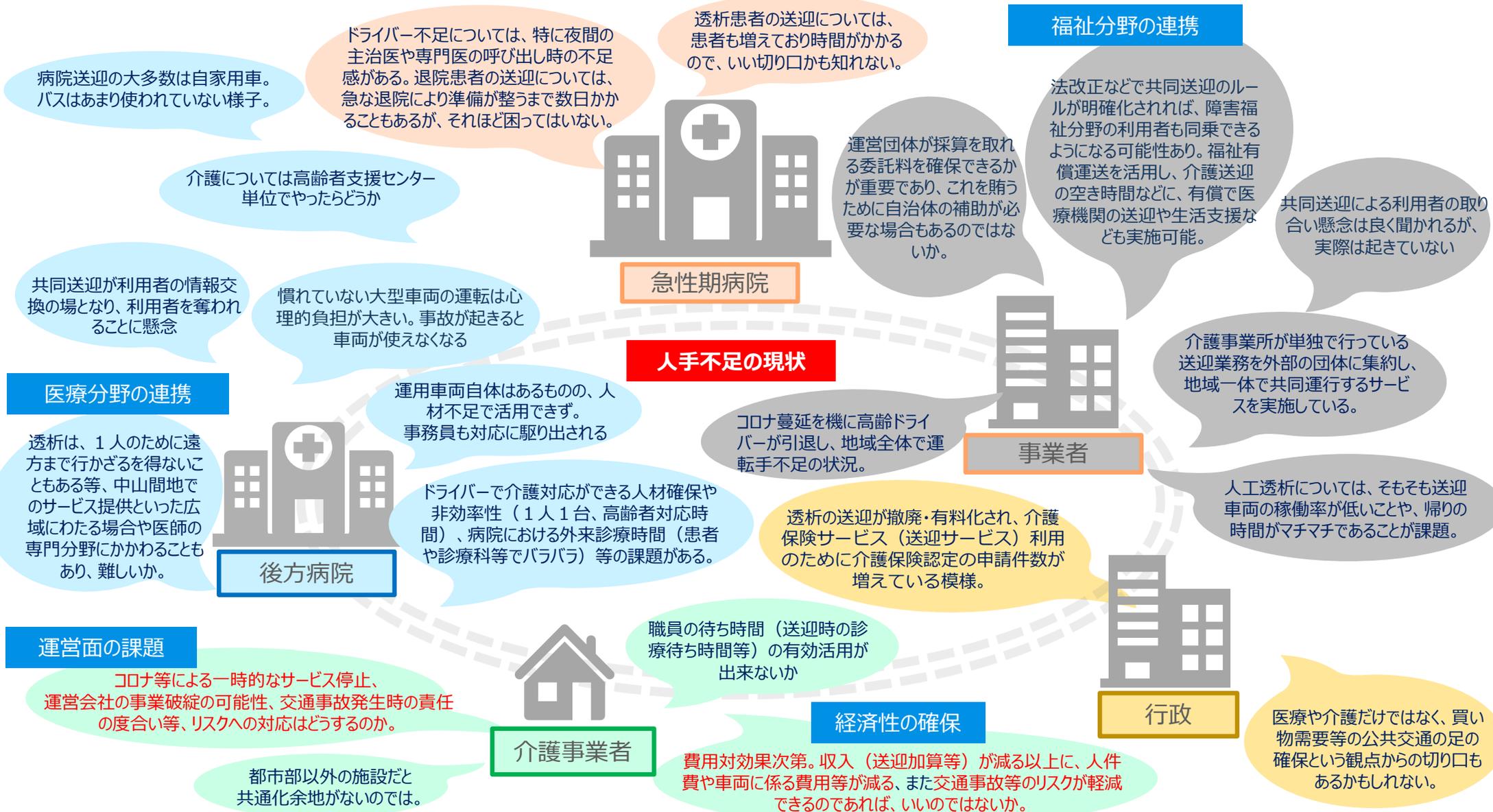
### 実証実験結果: 業務負担の低減、車両台数の削減に寄与



出典: ダイハツ工業株式会社ホームページ (<https://www.daihatsu.co.jp/top.htm>)、© Daihatsu Motor Co.,Ltd.

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 A地域の交通サービスに関するヒアリング内容

A地域の交通サービスの現状と連携案に対する主なヒアリング内容を図式化した。



## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 A地域の交通サービスの課題と今後必要な検討

ヒアリングを踏まえた、交通の人手不足に関する現状認識と連携案に対する課題は以下のとおりである。

### <人手不足の現状>

**各施設における機能維持が困難になりつつある中、他業界による補完も難しく、今後の介護需要増への対応が困難になる恐れ**

- 地域全体では他業界でもドライバー不足が顕在化しつつある中、医療・福祉分野は介護対応の必要性等もあり、更に深刻な恐れ。特に通所系施設のニーズが高く、施設側は既存職員が兼務して対応。一方で心理的負担の大きさ・拘束時間の長さ等から職員の業務負担が大きく、本業の労働力不足に拍車をかけている。尚、一部の医療分野では送迎が廃止・有料化されている。

### <連携に向けた課題>

#### <課題①> 運営上の懸念解消

- 施設側は、事故発生等の**緊急対応**や**責任の所在**に加え、利用者同士の情報交換等による**利用者離れ**等に懸念があった。
  - 一方、地域全体での介護サービス向け交通労働力の確保、現在余剰となっている車両の有効活用に加え、現在送迎業務を兼務する職員の拘束時間抑制、心理的負担の軽減等、**働きやすさ向上につながる可能性**が示唆された。
- 他地域先行事例（「ゴイッショ」）では実証実験を通じて上記懸念点の解消と効果の確認を行っている。当地域でも先行事例のスキームを参考にした検討ができないか。

#### <課題②> 経済性の確保

- 施設側からは、**委託費負担の目安**が送迎加算及び車両保有コスト減少分である旨の示唆があった。
  - 一方で、先行事業者側からは一定以上の利用者数を確保することで事業の**経済的な自立が可能**である旨指摘があった。また、地域内の既存車両活用、**行政支援により早期の経済的自立が可能**になる旨示唆があった。
- 先行事例を踏まえた賛同事業者との定量的な検証、行政との連携に向けた協議が必要である。

#### <課題③> 医療・福祉における連携可能性検討

- 透析患者の送迎サービスは多方面から**ニーズが高い**旨の示唆があった一方、医師の専門分野に関わることもあり、遠距離送迎が必要なケースも多い等、**共通化に向けた課題**も指摘された。
  - 一方、介護と同様に送迎加算が発生する**福祉サービス**は介護と同様の体制によるサービス提供が可能と考えられ、**事業展開の可能性が大きい**。現行法では同乗による送迎減算の可能性が指摘されるものの、改正の動きもあり解消される見通し。
  - 介護送迎の空き時間における医療機関への送迎や生活支援**などは先行事例にて導入済みであり、検討可能。
- 医療及び福祉分野への導入は継続的な検討課題としつつ、先行事例を基に介護の送迎共通化を議論できないか。

#### <課題④> 他業界・他分野との連携可能性検討

- 施設や行政より、**買い物等の一般需要**も取り込む形で、バス等の公共交通機関との連携余地に期待する声もあがった。
- 「地域における移動の共通化」という観点では連携余地があり、今後の検討課題となりうるものと思料される。

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 交通サービス連携案(課題解決に向けた方向性)

連携実現の前段階である意向調査等、地域内への働きかけは下記のとおりを想定している。  
まずは先行事例のある介護分野の共同送迎を念頭に、以下のようなステップを経て導入を目指したい。

### <STEP0> コンセプト検討及び地域需要調査

#### 先行事例を基にした介護共同送迎サービス案の検討開始、初期的な需要調査

- ・ 行政及び中心的な介護事業者と先行事例を基にした連携可能性について協議
- ・ 事業者団体を通じた対象地域への説明及び簡易アンケートによる初期的な需要調査

### <STEP1> 導入検討

#### プロジェクトチーム発足→運営リスク洗い出し、経済性検証等

- ・ 行政、介護事業者を中心にプロジェクトチーム発足
- ・ 域内の賛同事業者とともにシミュレーションを実施。運営リスクの洗い出し、経済性確保の可能性を検証

### <STEP2> 導入準備

#### プロジェクトチームを中心とした事業計画策定、運営ルール構築等

- ・ プロジェクトチームを中心に準備を推進
  - 運行開始に向けた事業計画、収支計画策定
  - 運営団体立ち上げ・運営ルール構築等
  - 介護事業者様、交通事業者様との調整

### <STEP3> 導入開始

#### 実証実験ベースでの導入開始、他分野へのサービス拡大模索

- ・ 運営団体による実証実験実施
- ・ 他分野におけるサービス拡大・高度化に向けた検討
  - 障がい者福祉（放課後デイ送迎、児童発達支援、就労継続支援、生活介護等）
  - 医療（透析、リハビリ患者、転院の送迎等）
  - その他（買い物等の「地域の足」代替）

## 本格導入の検討

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 食事サービス連携案(共同セントラルキッチン)

食事ニーズの増加・多様化に対し、人手不足等により適切なサービス提供が困難になる可能性が見込まれる中、**地域共通のセントラルキッチン及び栄養管理システムの導入**による調理負担の軽減、栄養管理の高度化を図る案を提示した。

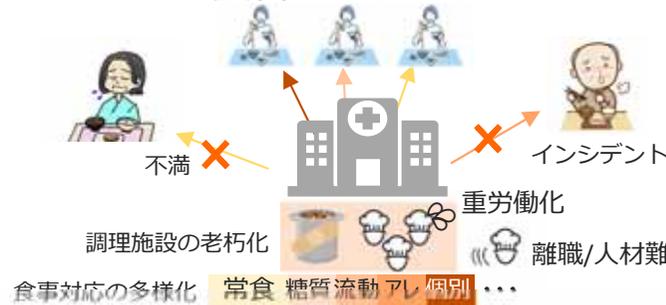
問題意識: 地域内の病院・介護施設における適切な食事サービスの提供が困難になる可能性

### 高齢化: 患者/利用者の増加

- 食事ニーズの増加
- 食事メニューの多様化
- 栄養管理の細分化

### 調理施設の老朽化

- 調理施設の更新投資
- 衛生管理・防災対応
- 患者/利用者の不満



### 労働人口減: 栄養士/調理師不足

- 重労働化・やりがい低下
- インシデント増加
- 食事サービスの提供難

## 具体案: 地域内での栄養管理システムの導入と食事提供機能の集約(セントラルキッチン方式)

#### 患者様の安心

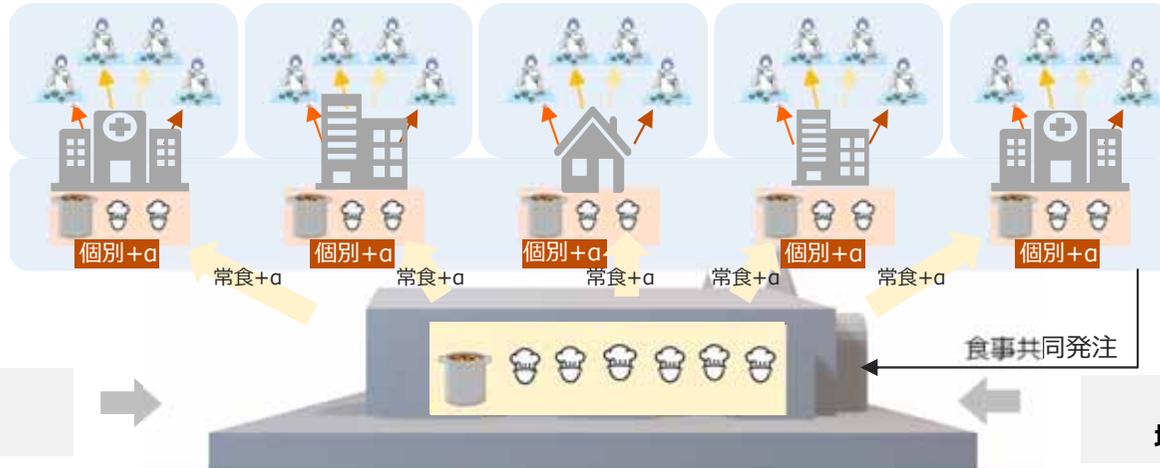
- 入院食事の安定化
- 転院後も安心の食事

#### 栄養管理の高度化

- 多様化・細分化したニーズを容易に管理

#### 調理の負担軽減

- 各施設の人的負担減
- " 設備投資負担減



栄養管理システム:  
栄養管理の高度化  
+  
各施設の食事集約

サテライトキッチン  
(SK): 個別食対応

セントラルキッチン  
(CK): 人材/施設の集約

地産地消:  
地元食材活用、郷土料理の提供

空き地活用:  
旧学校等の有効活用

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 A地域の食事サービスに関するヒアリング内容

A地域の食事サービスの現状と連携案に対する主なヒアリング内容を図式化すれば、以下のとおりである。

### 導入によるメリット

一般食だけならメニュー共通化の可能性もあるが（食事摂取基準に合わせて複数パターン用意する等）、メニューの約半分は残る。メリットがあるのか。

院内約束食事箋が変わると、栄養指導の内容や食品構成表等の書類も全て変更せざるを得なくなり、膨大な作業が発生する。

院内約束食事箋の改定時は他病院事例を参考にすることもあるが、近隣病院との連携はない

### 導入に向けた連携

CKでの調理は大量少品種が前提で、できる限りのメニューの統一化が必要になるが、複数の病院間で院内約束食事箋が異なることも多いため、なかなか実現できない。

複数病院を対象にする場合、すべて統一するのではなく、コアの部分やボリュームのある部分等を統一し、個別対応についてはどこかで線を引く必要がある。

### 患者満足度の確保

選択メニューが可能か、患者満足度が下がらないか、設備投資費用や維持費等が高額、といった心配がある。

### 運営上の論点

CKでもインシデントは発生するのではないかと。また、個別対応（選択食、禁止食、好き嫌い、アレルギー、急な食事の提供、調乳（ミルク）の提供等）がどこまでできるかがポイント。



急性期病院

CKの収益性は厳しい。特に初期投資、メニュー統一による大量少品種化、配送費用が課題。

過半を占める一般食等からでも共通化出来れば各病院の負担軽減になるのではないかと。

学校給食と絡めた議論は可能か

業務委託で対応しているが、委託料の上昇、インシデント増加など、人手不足による運営の難しさは感じている。



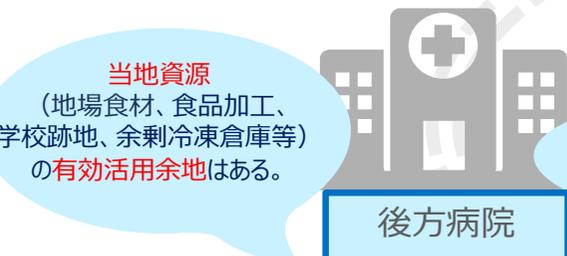
事業者

配送効率が高まるほど、車両更新費やドライバーの人員費等が増加する恐れ。

配送契約は車両運用や人材確保のため長期契約が望ましい

### 人手不足の現状

全国的に栄養士・調理師等の人材不足が進み、委託依頼を断らざるを得ないケースも。本件対象地域に限らず、今後重要な議論。



後方病院

人手不足のために外部委託しておりサービス提供が出来ているが、コストがかかるため内製化したい。

社会の関心が学校給食に向きがちなので、医療・福祉に注意を向けさせることも重要。

コロナ罹患等の突発的なトラブルにはどう対応するのか

コロナによる調理員不足が契機となり、給食事業者へ委託。現状は上手くいっている。人材確保に際しては、早番シフトが一番の課題の様子。



行政

介護食は配送がポイントになるが、選択肢が少ないのが現状。

常食のほか、レトルト食等にも柔軟に対応できるのか。利用者の満足度が維持されるのか。



介護事業者

地産地消や行事食・嗜好に沿った食事への対応が出来るか、他事業所との連携しやすさ等の課題が考えられる。

費用対効果次第。栄養士や調理師の雇用コスト、厨房設備等の設備投資コスト減と委託費との兼ね合いか。

### 経済性の確保

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 A地域の食事サービスの課題と今後必要な検討

ヒアリングを踏まえた、食事面の人手不足に関する現状認識と地域連携案に対する課題は以下のとおりである。

### <人手不足の現状>

施設毎の業務委託により対応しているものの、地域全体で食事にかかる人手不足が深刻化しつつあり、早晚限界が訪れる恐れ

- ・ 個別施設では足許の人材採用が難しくなる中、外部委託を活用することで対応している状況。  
一方で外部事業者も年々人員確保が難しくなっており、足許では委託費用も増加傾向にある。

### <連携案に対する課題>

#### <課題①> 導入範囲及びメリットの認識統一

- ・ 食事共通化の範囲について、全食事の共通化に期待する声上がる一方、CK運営の経済性等を踏まえると**一部食事の共通化に留まる**ことが示唆された。斯かる中、各病院の調理業務が残る場合は**連携メリットがあるのか不安**の声があがった。
- 部分的な共通化による定量効果（労力削減等）を示した上で目指す効果のすり合わせを進めることが重要である。

#### <課題②> 運営リスクへの懸念解消

- ・ 施設からは、患者毎の食種、調乳提供、急な食事提供等の**個別対応**について関心が寄せられた。また、**インシデント発生や突発的な対応の必要性**について不安の声が上がった。
- 事業者側からは個別対応等のため各病院にはサテライトキッチンを設置する想定が良いとの意見があった。一方、インシデントは完全に払拭することが難しい中、ケース毎に対応方法や責任の所在等を決めておく必要がある。

#### <課題③> 患者満足度の低下懸念解消

- ・ セントラルキッチン導入により**患者満足度の低下を危惧**する意見があった。一方で地産地消、郷土料理メニュー等による患者の満足感や安心感を創出可能という意見もあった。
- 導入準備の中で今後確認・検証が必要な論点である。

#### <課題④> 施設別の食事ルールの共通化

- ・ 食事サービス共通化の前提として施設毎の**食事ルール（院内約束食事箋等）の共通化**が重要である旨示唆があった。
- ・ 食事ルールは各施設とも厚労省「日本人の食事摂取基準」に準拠するが、現状では地域内での連携は少なく**各病院の独自性が強い**。また、栄養指導等と密接に関わるため、更新負担や院内事務への影響が大きいことも示唆された。
- 連携に向けた取り組みは食事ルールの共通化が糸口となりうる。栄養管理部門等の実務的な連携関係の構築が重要。
- 「日本人の食事摂取基準」の次回更新時（2024年12月）には各施設の**一斉更新**が予想され、共通化の端緒となりうる。

#### <課題⑤> 経済性の確保

- ・ 施設側からは、**委託費負担の目安**が「栄養士等の人件費、厨房設備等の設備投資コスト減少分」との示唆があった。
- ・ 一方で、事業者側からは**初期投資、提供メニューの共通化、配送費負担への対応**が経済性確保に必要なとの指摘を受けた。
- ・ 経済性確保のため、学校跡地の有効活用や給食センターとの連携等、**行政との連携可能性**を示唆する声もあった。
- 賛同事業者のデータを活用した定量評価による検証、行政との連携に向けた協議が必要である。

## テーマ2: 周辺サービスにおける連携模索 食事サービス連携案(課題解決に向けた方向性)

初期的な需要調査により地域ニーズの把握を行った後、以下のようなステップを経て導入を目指したい。

### <STEP0>コンセプト検討及び地域需要調査

#### 主要関係者間の問題意識すり合わせ・コンセプト検討

- 行政、中心的な医療・介護事業者と問題意識の共有、連携可能性について協議
- 医療食事業業者、栄養管理システム事業者も交えた企画検討開始
- 地元事業団体への説明会及び簡易アンケートによる初期的な需要調査

### <STEP1>導入検討

#### プロジェクトチーム発足→導入範囲、運営リスク洗い出し、経済性検証、食事ルール共通化等

- 行政及び事業者によるプロジェクトチーム組成
- 賛同事業者を対象にしたシミュレーション
  - 各施設の状況を基に導入範囲の策定、運営リスク洗い出し、経済性検証等
- 各施設の栄養管理部門における食事ルール共通化に向けた協議
- 患者満足度に関する調査を実施

### <STEP2>導入に向けた準備

#### プロジェクトチームを中心とした食事メニュー共通化、事業計画策定、運営ルール構築等

- プロジェクトチームを主体とした及び賛同事業者様を中心に準備を推進
  - 各施設における食事メニュー共通化
  - 運営開始に向けた事業計画、収支計画策定、運営ルール構築等
  - 建設適地、仕入れ事業者等の選定

### <STEP3>導入開始

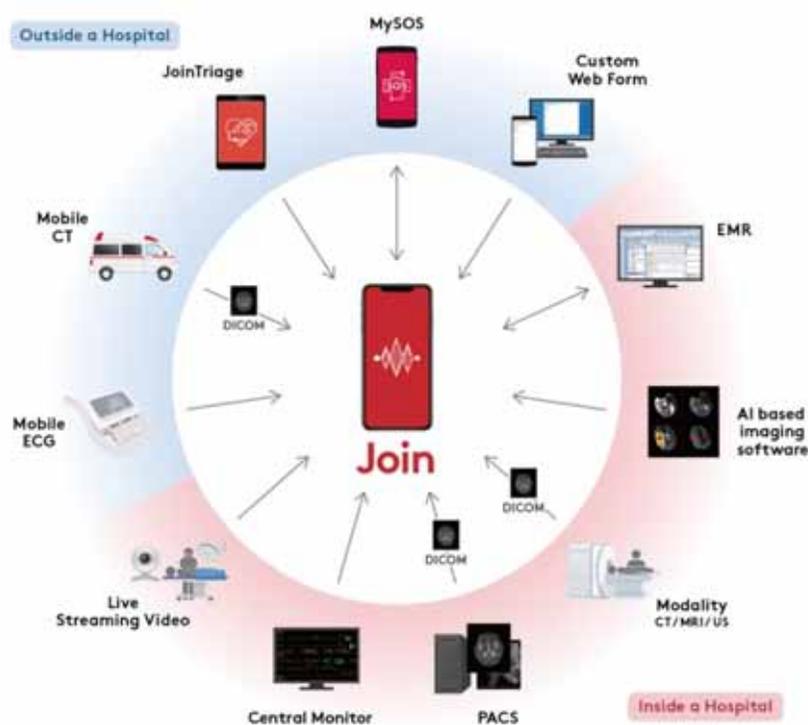
#### セントラルキッチン建設に向けた設備投資開始

- セントラルキッチンの土地確保・建設、各施設のサテライトキッチン整備開始
- 施設竣工後、運営団体による運営開始
- 他事業者様の参画受け入れは随時検討

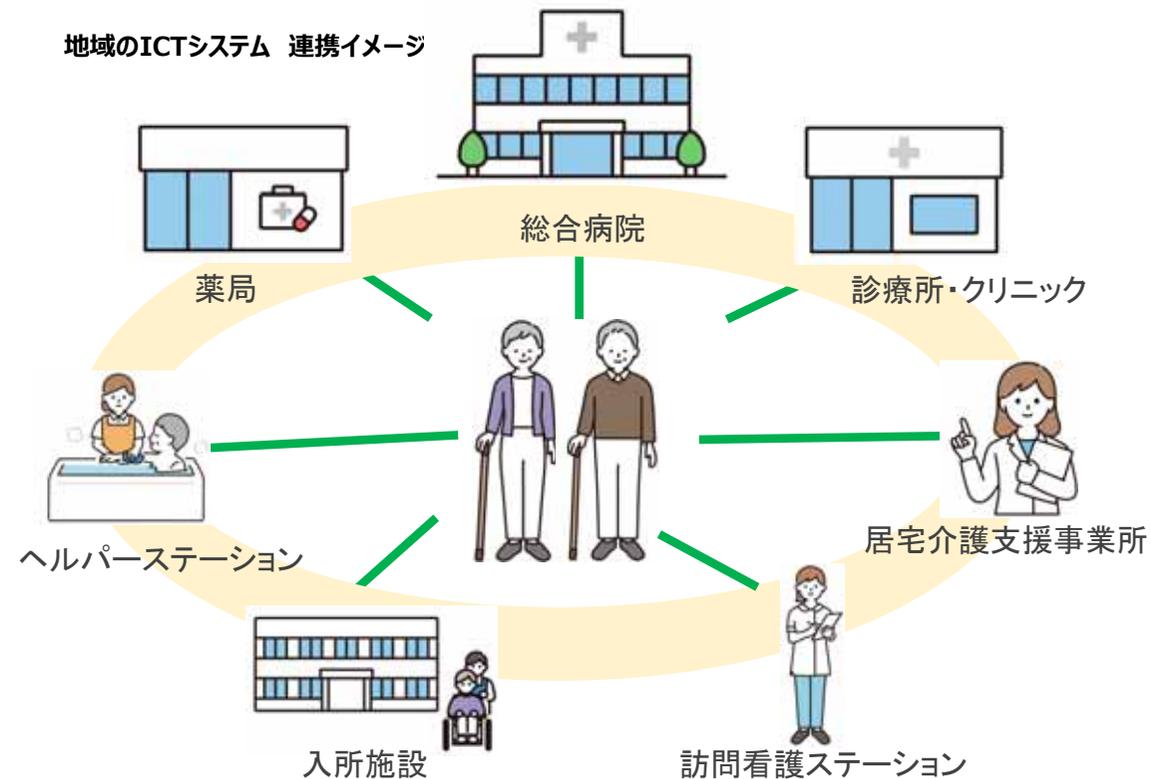
### テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み

医療-介護間、急性期病院-後方病院-在宅医療間での連携は、リソースがひっ迫する中で地域医療・介護サービスを維持するために不可欠な要素。連携には患者（利用者）に関する円滑な情報共有が重要であり、ICTの活用に着目が集まっている。A地域では急性期～介護・在宅医療までをすべてカバーするICT連携プラットフォームは現状ではない。急性期医療の現場では、医療関係者間コミュニケーションアプリ「Join」が救急患者の情報共有等に活用されている。同アプリを介して救急、医師間、病院間連携が取られることが多く、画像などを含めた高度な医療情報のやり取りもなされている。他方、後方病院～介護・在宅医療の現場ではA地域独自のシステムである「地域のICTシステム」が利用されることが多い。「地域のICTシステム」ではかかりつけ医や薬剤情報、既往歴等の基本的な医療情報に加え、主に日常の介護及び生活情報等を取り扱い、介護・在宅医療サービスを提供する上で有用な情報の共有に活用されている。

※地域のICTシステム: 患者や利用者の医療・介護情報を、インターネット上で患者・利用者(家族含む)、医療機関、薬局、介護事業者等が共有できるシステム。



出典: (株)アルムホームページ



テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み A地域における情報連携の現状について

A地域で救急～急性期における医療機関連携に導入されている「Join」は、救急時の状況、症例、治療方針などの情報連携に優れ、救急現場でも活用されている一方、かかりつけ医、既往症などの基礎的な医療情報、独居又は家族同居などの生活情報は無い。ヒアリングを通じ、救急現場からは基礎的な医療情報、生活情報についてもあることが望ましいとの声が聞かれた。基礎的な医療情報や生活情報の共有には、主に後方病院・かかりつけ医～在宅医療・介護の現場で活用される「地域のICTシステム」が強みを持っている。救急は「地域のICTシステム」未加入のため現状は連携されていない。また、潜在的には災害時等の支援が必要となる要援護者の必要情報を把握するべく、今後は福祉分野への機能拡張にも期待する声があった。医療機関間の連携では、入退院調整等など様々な場面で電話・FAXでの調整、書類手続きが残存しているなど課題がある。「地域のICTシステム」をはじめとした既存システムの利用拡大など、ICTを活用した生産性改善の余地は未だ存在している。

	救急	急性期 (高度)	急性期 (一般)	後方病院	かかりつけ医 在宅医療	介護	福祉	
高度医療情報	<b>Join</b> 画像、検査情報 等個人情報多数		「医療DX令和ビジョン2030」(厚労省) 電子カルテ・レセプトの連携					
地域包括ケアに 必要な情報 (入退院時情報連携)	地域のICTシステムの持つ 情報ニーズあり(既往症 投薬情報など)		医療機関間の情報連携に改善の余地あり (書類手続き、入退院調整のオンライン化未済、フォーマットの非統一等)				民生委員/ 要支援者名 簿/個別避難 計画	
在宅医療に必要な情報 (ケアプラン・日常の様子 等)			機能あり 情報の必要性低 入力インセンティブ低く、 医療サイドからの情報提供 は 限定的		地域のICTシステム 情報の必要性高く、情報の取得/入力活発 参加率高・情報入力多			機能拡張
					急性期治療の概要、既往症、投薬情報...			

## テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み 情報連携高度化案(救急、要援護者への拡大)

情報連携の高度化については、**救急分野**における救急搬送時の基礎的な医療情報及び生活情報の連携ニーズ、**福祉分野**における要援護者に関する情報連携ニーズに着目し、**両分野での利用拡大を目指す取り組みが重要と考えられる。**

### <観点①> 救急搬送時における患者情報の情報連携ニーズ

#### <現状の情報連絡体制>

- 連絡ツール「Join」：12誘導心電図の連携の他、通話・チャット・画像送信等が可能なコミュニケーションツールであり、救急医と救急医以外の医師との間でも活用されている。県が補助金を出しているが、今年度から県全体で利用できるようになっており、来年度からは救急告示医療機関にも補助金を出す予定。
- A地域では、救急隊と市民病院及び日赤病院の間で活用中。
- 救急医療情報キットは月数件の活用。但し、情報の正確性が分からず、効果は残念ながら限定的。

#### <地域のICTシステムに求める情報連携>

- 搬送先病院を迅速に判断する**上での、かかりつけ医・薬剤情報等の基礎情報（cf:救急医療情報キットの情報）
- 在宅医療を受けている方のほか、**独居老人等の情報**が欲しい。**近隣市町村まで対象が広がれば**更に活用しやすい。
- 将来的には**DNAR**（心肺蘇生法を実施しないこと）、**ACP**（人生会議：望む医療やケアについて前もって考え、家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合い、共有する取り組みのこと）等の情報掲載も望ましいが、DNARは国・県等のプロトコルの策定に時間がかかるだろう。

#### <地域のICTシステムとの連携状況>

- 2021年よりDNAR情報の連携検討を契機に協議開始。連携に向けてセキュリティ面等の確認中、コロナもあり協議中断。

### <観点②> 要援護者に関する情報連携ニーズ

#### <現状>

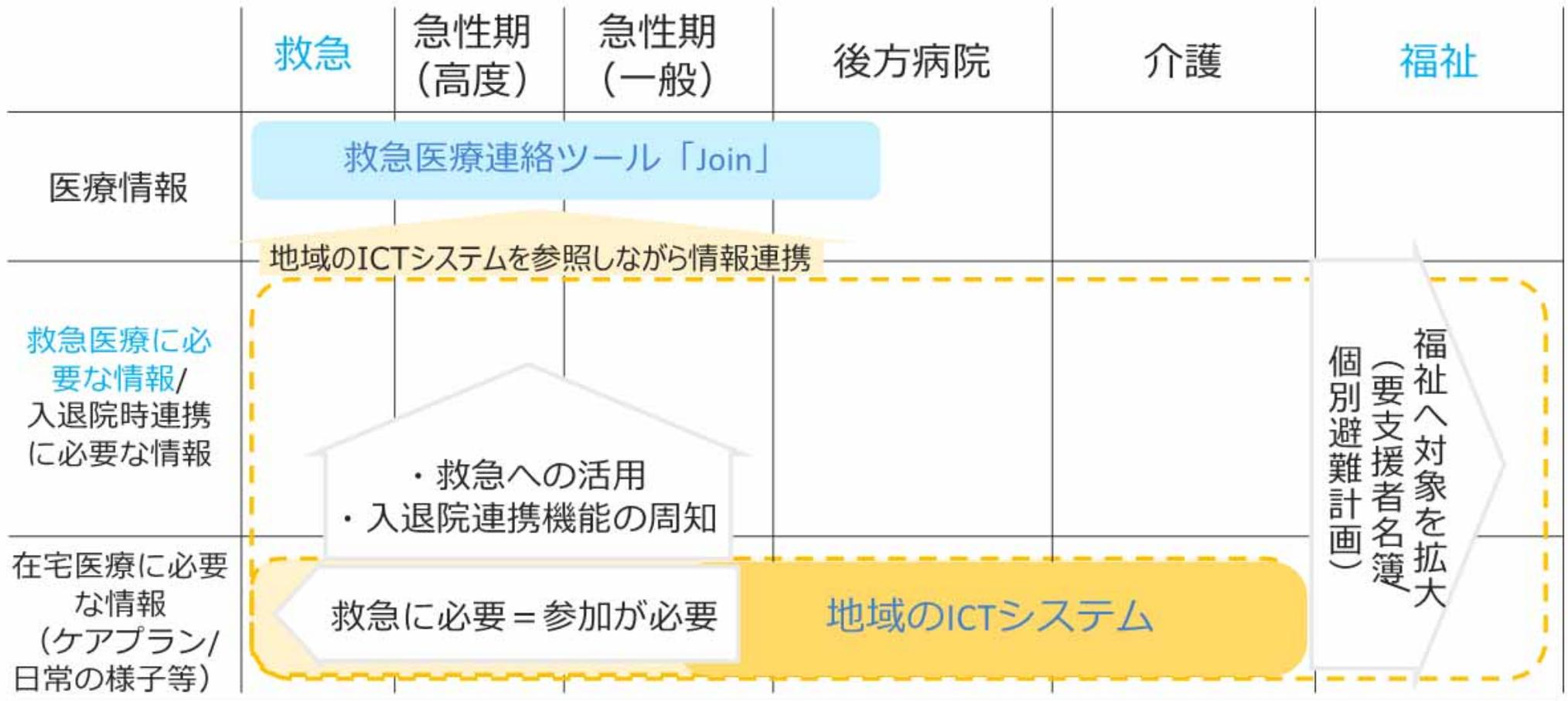
- 民生委員や交流協力員が定期訪問し状況確認。地区会長→市→厚労省宛に活動報告（統計情報）を行うが、市の情報吸い上げが不十分。民生委員の欠員等で**空白地帯**が出来つつあり、情報の更新頻度も不十分。
- 市は**避難行動要支援者名簿と個別避難計画**を作成する必要。名簿は3000名程度作成済。個別避難計画には**かかりつけ医、薬剤情報等**も含まれる。専門員が各要支援者宅を訪問し作成中。
- 取得した情報は本人同意や協定締結を前提に**介護事業所等にも提供可能**。また、市の情報システムにて**高齢者支援センターとの連携**もされている。

#### <地域のICTシステムとの連携状況>

- 地域のICTシステムの存在を知らなかったが関心は高く、情報連携に向けた協議も検討可能。

テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み 情報連携高度化案（救急、要援護者への拡大）

緊急医療における連絡ツールは引き続きJoinを活用しつつ、地域のICTシステムでは適切な病院搬送・処置を行う上で有益な患者の基礎的な医療情報及び生活情報を補完することを想定。  
 また、地域のICTシステムの対象を福祉（要援護者）に拡大することで、医療・介護開始時等のスムーズな受入が可能になる。



※近隣市町村と利用拡大を協議

# テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み A地域における情報連携の現状について

地域におけるICT連携に向けた取り組みに係る主な内容を図式化すれば、以下のとおりである。



### テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み A地区における情報連携の課題と想定される対応

本調査のヒアリング結果から見える、既存システムの利用拡大、地域におけるICT連携を推進していく上での障壁となっている主な課題と想定される対応は以下のとおりと考えられる。

#### <課題①> 情報管理における安全性確保

- ICTによる情報連携の推進に際しては、**情報管理の安全性**が障壁として指摘された。システムのセキュリティ面における**技術的な問題**に加え、情報にアクセスできる**対象範囲の設定**や、情報を扱う側の**管理体制**の整備や**リテラシー**の向上が課題としてあがっている。
- また、外部への情報共有について**患者側の同意の取得**が得られるかという点についても懸念が示された。

#### <課題②> 既存の情報連携システムの利用場面・頻度の違い等から生じる連携メリットの感じにくさ

- 地域のICTシステムが得意とする基礎的な医療情報や生活情報は、**急性期病院にとって利用する頻度は多くなく**、急性期病院側が医療情報を入力する**インセンティブも小さい**ため、利用の拡大が進みにくい。
- 福祉分野**では、行政が災害時要支援者名簿、個別避難計画の作成にあたって地域のICTシステムとの情報連携による**行政コストの削減**が検討されているが、**現状では情報収集・整理**の段階。
- 地域のICTシステムが持つ、かかりつけ医、薬剤情報、独居者等の情報を事前に把握できれば、搬送先検討の効率化をはじめ**救急の現場にとって有用なツールとなる可能性**があるものの、現状は救急は対象外となっており、対象を拡大した場合のシステム及び運用上の効果/影響については実際に導入しなければ**評価が難しく、議論が停滞**している。
- 斯かる中、市の委託事業としての地域のICTシステムの予算規模は近年徐々に縮小されており、認知度向上や機能拡張に向けた取り組みが難しい状況。

#### ➤ 情報連携高度化に向けた効果検証（地域のICTシステムの対象拡大・機能拡張に向けた実証実験）

- 現場からのニーズが示唆された救急及び福祉分野について、**社会実証を実施し**効果とリスクを検証した上で**対象拡大・機能拡張に向けた本格的な検討を進める**のは如何か。
- 実証実験の実施にあたっては、情報管理や患者同意の取得等の**運用上の論点を事前にシステムに反映**しつつ、**範囲を小規模に限定**することでリスクを最小化する等の工夫が必要。

## テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み 情報連携高度化案(地域のICTシステムを活用した実証実験)

地域のICTシステムを活用した実証実験については、まず、実証実験の実施案の検討・作成に着手した後、以下のようなステップを経て実証実験を実施、検証を行い、本格導入を目指したい。

### <STEP0> 実証実験の実施案の検討、作成

- ・ 実施案の検討、作成に向けた**関係者への事前ヒアリング**
  - ・ 関係者：消防隊、急性期病院（救急）、行政（福祉等）、高齢者支援センター、民生委員等
  - ・ 意見調整
- ・ ベンダー等による**実施案の事前調整及び作成**
  - ・ 実証実験の進め方（関係者への概要説明、現場担当者への指導・研修、全体スケジュール等）
  - ・ 実証実験の具体的内容（地域のICTシステムによる情報提供の範囲、対象地区、対象者（本人同意の必要性）、セキュリティ対策（アクセス権限等）、実証実験中のサポート体制等）
  - ・ 実証実験結果の検証（（定量化）目標の設定、想定される効果及び検証方法等）

### <STEP1> 実証実験実施に向けた関係者との調整等

- ・ 実施案に対するご意見、ご要望等の聴取、実施案の修正及び内容確定
- ・ **実証実験の内容説明**
  - ・ 実証実験の進め方、実証実験の内容等

### <STEP2> 実証実験の実施

- ・ 実証実験中のサポート実施、（必要に応じて）実証実験の進め方、内容等の再検討

### <STEP3> 実証実験の検証及び本格導入に向けた検討

- ・ **結果の検証**
  - ・ （定量化）目標及び想定された効果等の達成状況、課題の抽出及び論点整理等
  - ・ 報告書の作成及び概要説明
- ・ 本格導入に向けた関係者との協議及び導入準備
  - ・ 進め方、内容等の（再検討及び）再確認

テーマ3: 地域におけるICT連携に向けた取り組み 情報連携高度化案(課題解決に向けた方向性)

情報連携高度化に向け、本案では、まず、期待する効果や価値の明確化と実証実験等による課題の洗い出しに着手した後、以下のようなステップを経て導入を目指したい。

<STEP1> 連携に向けて(期待する効果や価値の明確化、導入に向けた論点の洗い出し)

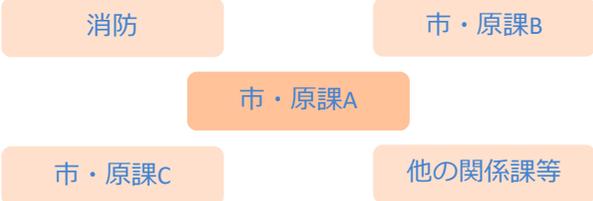
救急

- **連携に向けた協議の再開**
  - ・ 連携目的の再整理
  - ・ 上記に向けて必要な情報の整理
  - ・ 連携に向けたセキュリティや技術的論点の整理

福祉

- **連携に向けた協議開始**
  - ・ 行政と地域のICTシステム間の情報交換  
→福祉の課題、地域のICTシステムの機能紹介を通じて連携可能性の具体化
  - ・ 地区会長、民生委員との情報交換  
→運用の課題についての論点出し
  - ・ セキュリティや技術的論点の整理

行政内の連携

- 連携に向けた協議開始
- 

<STEP2> 導入に向けて(効果や価値の定量化・具体化、実証実験等による課題の洗い出し)

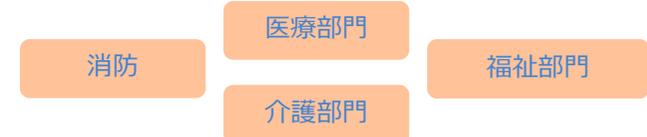
救急

- ・ 定量化出来る目標の設定  
例：即時に適切な病院への搬送
- ・ 「Join」との連携確認
- ・ 現状の地域のICTシステム情報の過不足確認
- ・ その他、技術的論点の検証

福祉

- ・ 定量化出来る目標の設定  
例：避難行動要支援者名簿の登録数
- ・ 行政の活用の確認
- ・ 地区会長、民生委員の運用の確認
- ・ その他、技術的論点の検証

行政内の連携

- 最適な座組の検討
- 

<STEP3> 導入開始

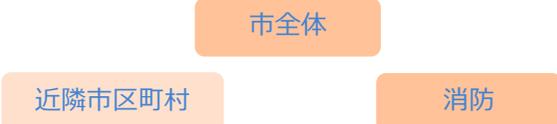
救急

- ・ 想定効果の検証
- ・ 機能追加の検討・協議
- ・ その他技術の高度化

福祉

- ・ 想定効果の検証
- ・ 機能追加の検討・協議
- ・ その他技術の高度化

行政内の連携

- 市外との連携模索
- 

# まとめ 提言一覧

## 1 地域における機能分化

### 県主導の地域医療調整会議と並行し、地域主導のソフト面での連携整備が重要

- 病院・施設間で医療状況に関する認識のミスマッチが生じている。患者受入における互いの状況や機能に対する認識の共有を通じ、地域で必要な機能に対する共通認識を深める等のソフト面の連携が必要ではないか。

## 2 交通における連携

### 先行事例を基に介護分野の送迎共通化を検討、将来的に医療・福祉等への拡大も

- 既存職員の業務負担が重く、連携の必要性が高い。一定の効果検証がなされた他地域の先行事例を基に、他分野も含めた連携の在り方を模索すべきではないか。

## 3 食事における連携

### 地域内での食事ルール共通化によりセントラルキッチン等の具体的な連携が可能に

- 業務委託では対応しきれない状況に陥りつつある。食事ルールの共通化等を機に地域内の連携を高め、食事サービス共通化の検討素地を整えるべきではないか。

## 4 救急搬送におけるICT連携

### 救急搬送効率化に重要な医療基礎情報の連携は既存システムの有効活用が糸口

- 地域のICTシステムが有する情報を救急分野に活用することで、ひっ迫しつつある救急搬送の業務効率化に資する可能性が示唆された。

## 5 福祉分野におけるICT連携

### 要援護者の医療基礎情報連携により、災害時・緊急搬送時の適切対応が可能に

- 要援護者の医療基礎情報を地域のICTシステムに登録することで、有事の際に意思疎通が困難な場合でも適切な医療対応が可能になる。