

平成12年1月

保健・医療・介護連携システムのモデル構築

地域医師会における保健・医療・福祉ネットワークの構築過程

日医総研

日本医師会総合政策研究機構

はじめに

平成12年の介護保険導入の際、医療を中心とした介護との継続的で複合的な医療・介護サービスの提供は、要介護者やその家族らに信頼、安心を確保する上で極めて重要になる。

現行制度下では、医療機関はその地域における介護資源を十分に把握しているわけではなく、逆に介護機関も医療資源を把握しているとはいえない。また、地域住民からは、保険料を支払っているのにどこの病院へいったらよいのかという情報がない、介護保険が施行されるが介護サービスは十分整備されているのか、保健・医療・福祉の統合と言われているが具体的にはどうなっているのか、などという声が挙がっている。これら住民からの声に応える意味で、保健・医療・介護の各社会資源情報を整備し、公開することが必要である。

本研究は、(1)分化した医療機能の連携(医師—医師連携機能の強化)

(2)医療機関による介護サービス資源の把握

(3)医療—介護の連携強化

(4)地域完結型の保健・医療・介護の基盤整備

を目的とし、地域医師会が中心となり、

(a)医師会員用保健・医療・介護情報ネットワーク

(b)住民公開用保健・医療・介護情報ネットワーク

をインターネット、電話およびFAXで形成し、サービス提供者および利用者が使用しやすい保健・医療・介護の連携システムの構築過程を提示する。

目次

I. 地域(福岡市東区)完結型保健・医療・介護連携システム構築過程	1
II. 構築の前に	2
1. 医療・介護資源の把握	
2. 要介護高齢者の把握	
III. 構築のための基礎調査	4
1. 診診、病診連携の現状調査および主治医意見書、訪問診療への協力体制の調査	
IV. 構築	7
1. 保健・医療・介護情報のネットワーク化	
2. 保健・医療・介護連携システムのデータベース構築	
1) 医師会員用	
2) 住民公開用	
3) 使用ソフト	
3. システム構築過程における課題	
V. 構築・運営経費	12
1. 医師会員用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費	
2. 住民公開用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費	
3. コスト計算の前提	
VI. 本システムのこれからの課題	15
1. 継続運営の仕組み	
2. 本システムの評価	
3. 本システムの強化・拡大戦略	
4. 技術進歩への対応	
VII. 参考資料リスト	17
VIII. 本システムのホームページ内資料	18

I. 地域(福岡市東区)完結型保健・医療・介護連携システムの構築過程

本報告書では、下記フローの6までを述べる。

1. 福岡市東区医師会「地域医療ネットワークづくり協議会」設立



2. 福岡市東区の医療・介護の現状



3. 福岡市医師会に所属する診療所・病院間の連携



4. 医療・介護情報室の設置



5. 医師会員用保健・医療・介護情報の整備



6. 問題点の整理



7. 住民への情報公開基準の設定



8. 住民公開用保健・医療・介護情報の整備



9. 住民への公開



10. 問題点の整理



II. 構築の前に

1. 医療・介護資源の把握

福岡市東区は、図1に示す位置にあり、表1に示すように人口は約25万人で、65歳以上の高齢者人口は約3万人で住民の12.3%を占めている。

図1 福岡市東区の位置図

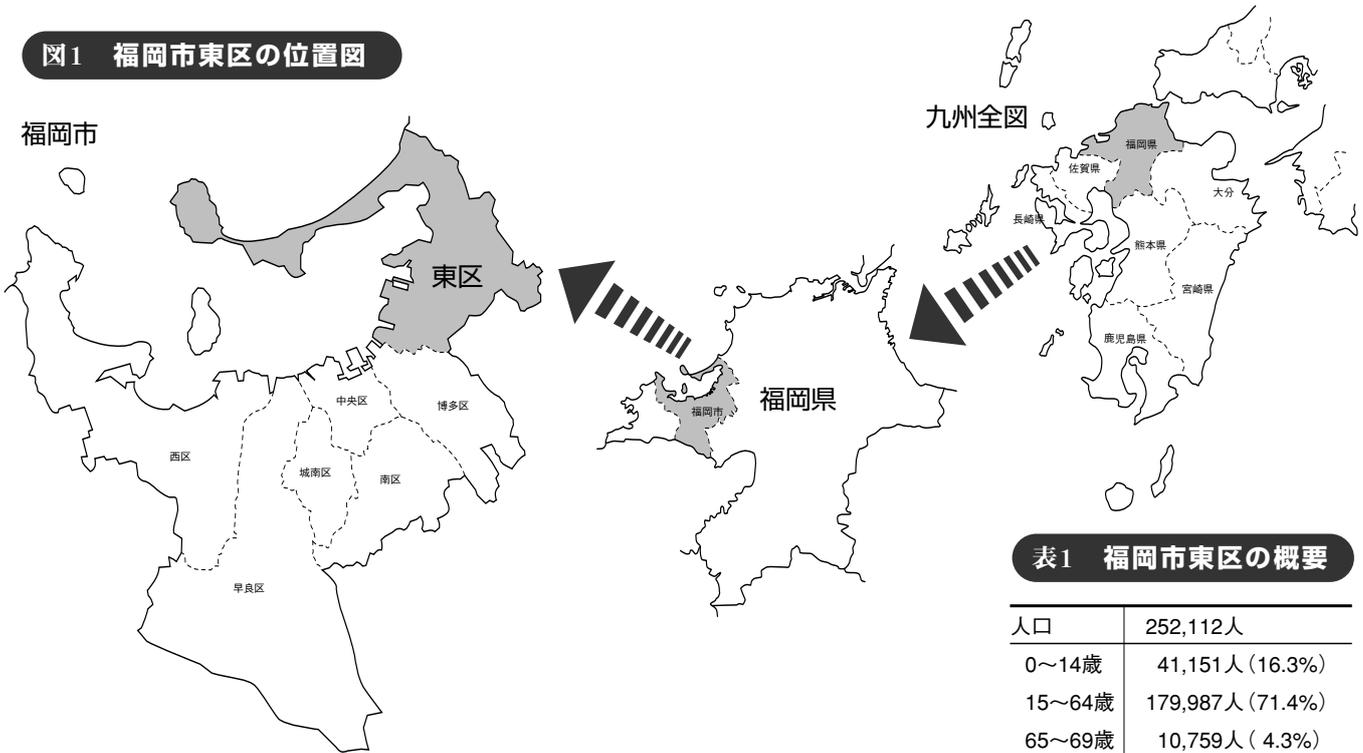


表1 福岡市東区の概要

人口	252,112人
0～14歳	41,151人 (16.3%)
15～64歳	179,987人 (71.4%)
65～69歳	10,759人 (4.3%)
70歳以上	20,215人 (8.0%)
世帯数	105,408世帯
面積	64.3平方キロメートル

平成11年8月時点で、医師会に所属する医療機関は表2に示すように病院数19、診療所数129である。19病院のうち、救急は5、開放型は3施設である。また、A会員(定義)は148名、B会員は71名である。

表2 標榜科別医療機関数

診療所	129
内科	53
外科	15
小児科	13
整形外科	12
眼科	9
耳鼻科	6
皮膚科	11
産婦人科	6
精神・神経科	2
麻酔科	2
病院	19
一般	9
療養型	2
精神科	6
耳鼻科	1
整形外科	1
合計	148

また、平成8年医療施設静態調査では、表3に示すように福岡市東区の入院患者数は4209人、外来患者延数は28052人であった。

表3 一般病院の入院患者数、外来患者延数

(出所:平成8年医療施設静態調査)

	入院患者数	外来患者延数
福岡市	17683	149510
中央区	2378	28222
博多区	3101	24943
南区	2841	21752
早良区	1534	12897
東区	4209	28052
西区	2331	20126
城南区	1289	13518

入院患者数:平成8年9月30日
外来患者延数:平成8年9月24～30日

2. 要介護高齢者の把握

福岡市の施設介護サービス必要量は、表4に示すように平成12年度は5700～6600人と推定されている。また、平成10年4月時点の要介護度分布を、表5に示す。

表4 福岡市の施設介護サービス必要量

(出所:福岡市介護保険事業計画策定委員会 会議資料)

	平成12年度の利用人員見込み
特別養護老人ホーム	2,150人
老人保健施設	2,050人
療養型病床 A案	2,400人
B案	2,100人
C案	2,100人
D案	1,500人
合計	5,700～6,600人

注) 上記療養型病床のA～D案は下記から算出された。

A案 高齢者実態調査結果の未確定部分も含めて最大限を見込んだ場合

B案 福岡県地域医療計画による場合

C案 療養型病床などの疾病別、入院期間別人員から検討した場合

D案 厚生省の基準による場合

表5 福岡市の高齢者の要介護度分布

(出所:福岡市介護保険事業計画策定委員会 会議資料)

	前期高齢者		後期高齢者		合計	
	人数	出現率	人数	出現率	人数	出現率
要支援	525人	0.54%	2,656人	4.38%	3,181人	2.02%
要介護1	854人	0.88%	4,276人	7.06%	5,130人	3.25%
要介護2	385人	0.40%	1,999人	3.30%	2,384人	1.51%
要介護3	231人	0.24%	1,267人	2.09%	1,498人	0.95%
要介護4	117人	0.12%	715人	1.18%	832人	0.53%
要介護5	71人	0.07%	447人	0.74%	518人	0.33%
合計	2,183人	2.25%	11,360人	18.75%	13,543人	8.59%
高齢者総数	97,014人	100.00%	60,597人	100.00%	157,611人	100.00%

Ⅲ. 構築のための基礎調査

福岡市東区医師会は表6に示すような歴史的背景を持ち、従来から医師同士のネットワークが強い地域である。今回、地域完結型医療・介護を目指して医療・介護の連携システムを構築するにあたり『東区医師会医療ネットワークづくり協議会』が発足し、診診、病診連携の現状調査および介護保険への協力態勢の調査を行った。

表6 東区医師会の歴史的背景

昭和50年	旧江東部の一部と旧東区が合併し、行政区と一致した東区医師会が発足	
昭和51年	福岡市東区医師会設立総会	児玉執行部
昭和55年	第1回東区医師会学術講演会	清成執行部
昭和61年	消化器病研究会スタート 東区医師会として新たに11同好会が正式に発足	
昭和63年	東区医師会にFAX網導入	入江執行部
平成3年	循環器カンファレンススタート 第1回東区三師会(医・歯・薬)開催	
平成6年	第1回東区保健医療協議会(東保健所と)	
平成7年	東区医師会創立20周年	八木執行部
平成9年	医療ネットワークづくりスタート 学術講演会3回開催 東区医師会病診連絡協議会3回開催(地域医療ネットワークづくり協議会)	
平成10年	医療ネットワーク・新情報網スタート	松本執行部

1. 診診、病診連携の現状調査、訪問診療、主治医意見書、訪問診療への協力態勢の調査

(平成9年11月実施)

【調査方法】

東区医師会会員に下記内容のアンケート調査を行った。

- (1) 各診療所の専門分野
- (2) 自己診療所で処理できないときの紹介先
- (3) 時間外診療の取り扱いについて
- (4) 病院の情報提供の可否について
- (5) 主治医意見書への協力態勢について
- (6) 訪問診療への協力態勢について

【調査結果】

(1)回答率(平成9年11月22日現在)

内 科: 41/54 (76%)	外 科: 12/15 (80%)	小児科: 10/10 (100%)
整形外科: 11/12 (92%)	眼 科: 7/8 (88%)	耳鼻科: 6/6 (100%)
皮膚科: 10/10 (100%)	産婦人科: 2/5 (40%)	病 院: 9/10 (90%)
合 計: 108/130 (83%)		

(2)部門別紹介先医療機関

- ① 各施設とも3~4施設以上の紹介先施設を確保している。
- ② 紹介先のひとつとして九州大学医学部附属病院を利用している医師会員が約半数いるが、それ以外はほぼ100%東区内の医療機関を利用している。
- ③ ほとんどの医師会員は基幹病院以外に親しい先生に紹介している。

(3)病院への調査結果

- ① 平日および日祭日当直医の氏名と専門分野を週単位で東区医師会員に通知できますか?
できる 9/9(100%)
- ② 平日勤務医師の名前、専門分野および勤務の曜日、時間帯を週単位で東区医師会員に通知できますか?
できる 9/9(100%)
- ③ 救急用に空けているベッド数を毎日会員に通知できますか?
できる 7/9(78%)
できない 2/9(22%)
- ④ 24時間体制で対応できる専門分野がありますか?
ある 7/9(78%)
ない 2/9(22%)

(4)主治医意見書への協力態勢

巻末資料8ページに示す医療機関が主治医意見書を受け付ける。

(5)訪問診療への協力態勢

巻末資料9ページに示す医療機関が訪問診療可能である。

【結論】

① 診診連携

診療所から診療所への紹介は、ほぼ100%東区内で行われており、診診連携は現時点でほぼ確立している。

② 病診連携

診療所から病院への紹介も九州大学医学部附属病院や特殊な診療科を除き、ほぼ東区内で行われており、病診連携も現時点でほぼ確立している。

③ 医療ネットワーク(医師—医師連携)

東区医師会の医療ネットワークは医師同士の交友関係から成立している傾向が認められ、今後さらに医療ネットワークを充実させるためには、医師—医師連携、つまり医師同士の意思の疎通(紹介先の医師の顔が見えること)が重要であると考えられる。

上記の調査結果から、『福岡市東区医師会地域医療ネットワークづくり協議会』にて下記項目について検討し、地域医師会を中心とした保健・医療・介護の連携システム(通称:医療情報ネットワーク)を構築することを決定した。

- a. 保健情報の公開基準作り(東保健所との打ち合わせ)
- b. 東区医師会医療機関情報の公開基準作り
- c. 東区介護資源情報の公開基準作り
- d. 上記3項目の医師会内部用および住民公開用の基準作り

IV. 構築

1. 保健・医療・介護のネットワーク化

前節の調査結果および『福岡市東区医師会地域医療ネットワークづくり協議会』における検討結果から、福岡市医師会立訪問看護ステーション内に「東区医師会情報室」を設置し、図2に示すように医師会員用情報と住民公開用情報（現在構築中）を整備し、図3に示す保健・医療・福祉情報ネットワークを形成した。さらに、図4に示す東区医師会情報網を構築した。

図2 東区医師会保健・医療・介護ネットワーク

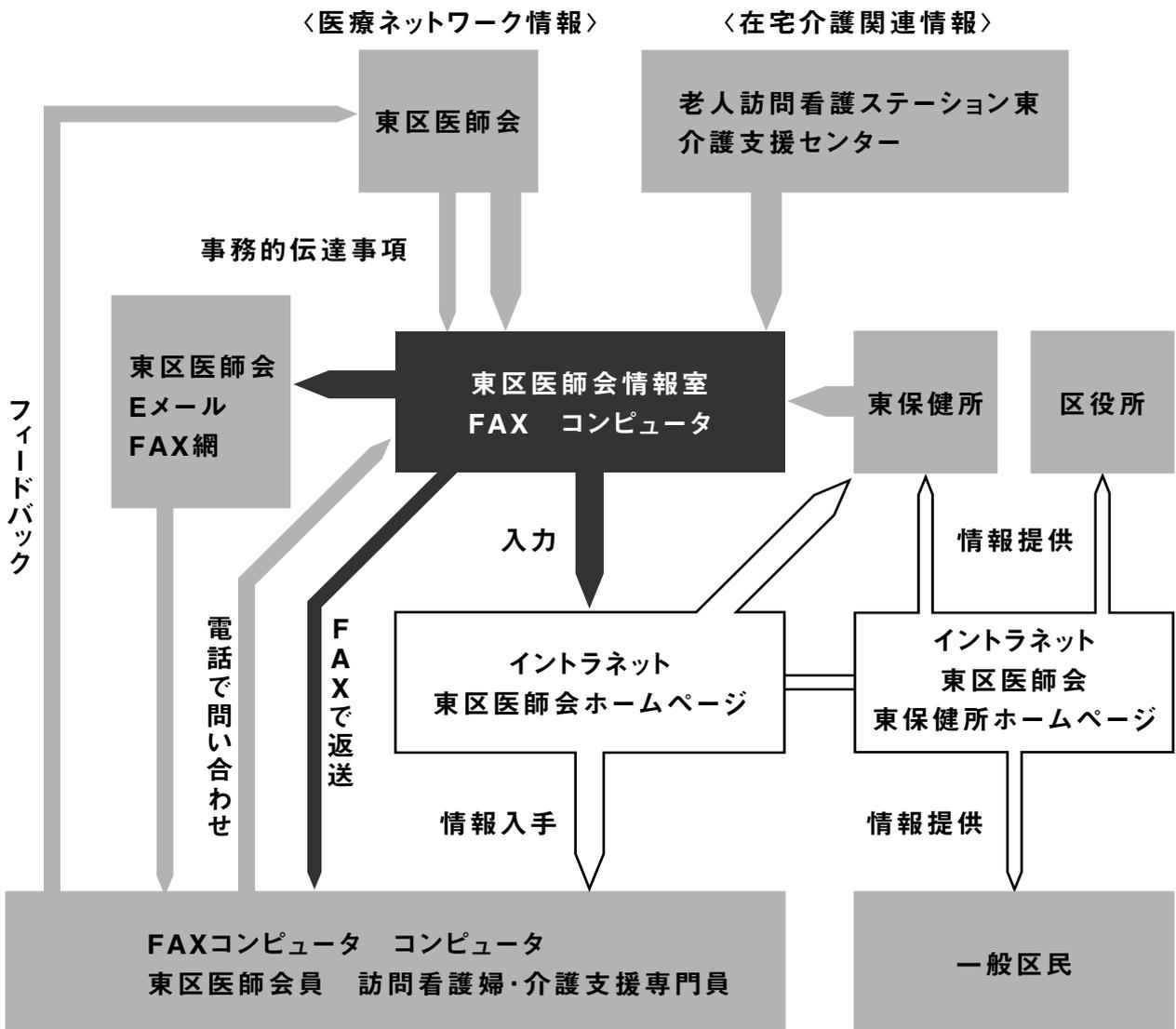
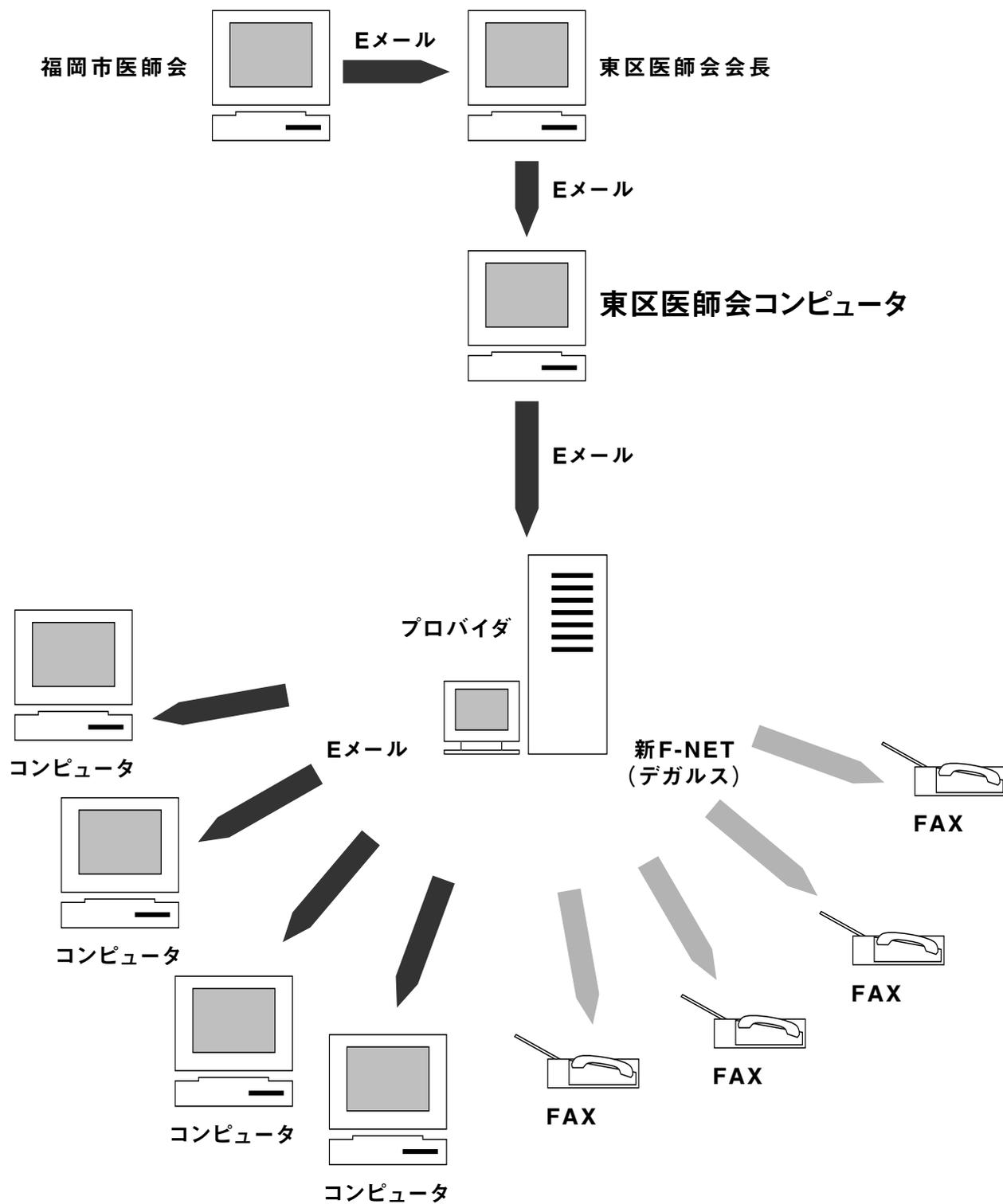


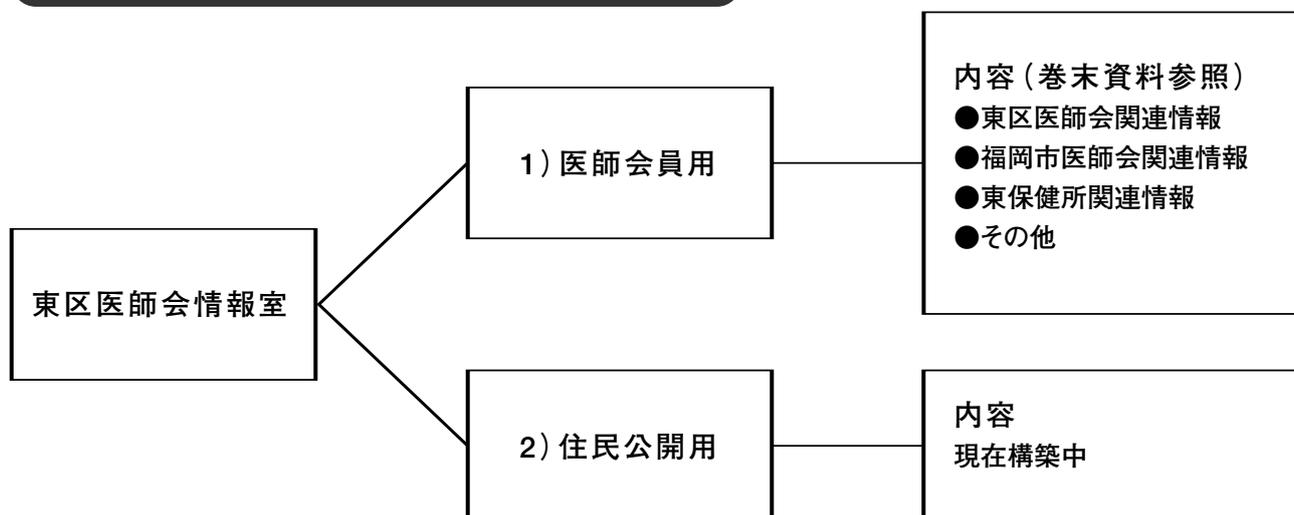
図3 東区医師会における情報伝達網



2. 保健・医療・介護連携システムのデータベース構築

保健・医療・介護連携システムは、図4に示すように、1) 医師会員用と 2) 住民公開用からなる。現在は、1) 医師会員用のみ稼動しており、2) 住民公開用は公開基準を策定中である。

図4 保健・医療・介護連携システムのデータベース概略



1) 医師会員用

イントラネットで公開されているフロントページは巻末の本システムのホームページ内資料1頁（以後、巻末資料1頁であれば、資料1と略す）に示す通り、福岡市東区医師会関連情報、福岡市医師会関連情報、福岡市東保健所情報からなっている。この中に、保健・医療・介護の各領域の情報が整備されている。

(1) 保健・医療・介護の社会資源情報データベース

① 東区医師会医療機関一覧

東区医師会は資料2に示すように、1組～12組に地域区分されている。

例えば、2組の箱崎・貝塚地区には資料3に示す医療機関があり、住所、電話番号、FAX番号が記されている。さらに、資料4に示すように各医療機関の診療情報が記されている。

② 東区医療マップ

資料5および6は、地図情報である。他病院、診療所への紹介の際、患者さんに対して使用されている。

③ 病院当直情報（一週間毎に更新）

資料7は、病院当直情報である。本情報の公開によって、従来は当直医の専門性が重なっていることもあったが、病院間の連携によって専門性が分散、調整された。また、診療所の患者急変に対して、どの病院に何を専門とする医師が当直しているのかが見えるようになり、病診連携が強化された。

④ 主治医（かかりつけ医）意見書協力機関

資料8は、主治医意見書協力機関である。各診療科毎に整理されており、主治医意見書を求めている方々に利用して頂けるよう用意されている。

⑤ 東区訪問診療(往診)可能機関

資料9は、東区訪問診療(往診)可能機関である。在宅医療を求めている方々に利用して頂けるよう用意されている。

⑥ 福岡CCUネットワーク

資料10は、福岡市医師会が運営しているCCUネットワークである。急性の循環器系疾患患者の受け入れを円滑にするために利用されている。

⑦ 訪問歯科診療可能機関

資料11は、訪問歯科診療が可能な歯科医療機関である。東区歯科医師会の協力を得て、作成された。要介護者の口腔の問題を考える際、地域歯科医師会との連携は不可欠である。

⑧ 訪問薬剤指導可能機関

資料12は、訪問薬剤指導が可能な機関である。東区薬剤師会の協力を得て、作成された。要介護者の薬剤の問題も、地域薬剤師会との連携が不可欠である。

⑨ 東区老人ケア関連施設一覧

資料13、14、15は、老人ケア関連施設一覧である。現在は、東区医師会関連のケア関連機関が提示されているが、本年7月から福岡県行政による介護サービス事業所の認可が開始されているので、順次情報を揃える準備に入っている。

⑩ 感染症情報

資料16は、福岡市東区を中心に、地域の感染症の情報を定期的に情報更新している。

⑪ 福岡市東区徘徊老人支援ネットワーク

資料17は、保健所関連情報のひとつで、東区内の徘徊老人を速やかに発見し保護するための徘徊老人支援ネットワークを紹介したものである。

⑫ 中毒情報・砒素中毒・シアン化合物中毒

資料18、19は、中毒に関する情報である。これらの情報も保健情報として準備されている。

⑬ その他の保健情報

資料20は、東保健所で実施されるポリオワクチンの日程、資料21には東保健所主催の糖尿病教室の案内が紹介されている。東保健所からの情報は定期的に更新されるようになっている。

(2) その他の情報データベース

保健・医療・介護の情報のほか、下記の医師会員向けの情報がデータベース化されている。医師会員向けの情報は、東区医師会長および理事の判断により、「緊急情報」、「準緊急情報」、「一般情報」に3層化されており、緊急性の高い事項に関しては、従来から構築されている電話、FAXによるネットワークが利用されている。

また、現在も下記情報のほとんどは、ペーパーベースで会員に送付されている。

- ① 東区医師会ニュース一覧(資料22、23、24)
- ② 東区医師会報(資料25、26、27)
- ③ 東区医師会行事予定(資料28)
- ④ 東区医師会講演会・研究予定会(資料29)
- ⑤ 東区医師会同好会だより(資料30)
- ⑥ 多々良川編集委員会より(資料31)
- ⑦ 東区医師会員メールアドレス(資料32)
- ⑧ ネットワーク情報(資料33)
- ⑨ 全国医師会リンク集(資料34)
- ⑩ ホームページの使い方(資料35)

2) 住民公開用

1999年9月現在、住民公開基準決定のための協議会を開催し、上記1)(1)保健・医療・介護連携システムのデータベースの一部を住民公開用に移植する予定である。

3) 使用ソフト

巻末資料のホームページは、既存の市販ソフトにより作成されている。その理由は、担当者が変わっても簡単に操作できるようにという配慮からである。

3. システム構築過程での課題

(1) コンピュータネットワーク利用率の向上

コンピュータネットワークを利用するためには、各病院、診療所でコンピュータを購入し、インターネットを使用できるよう回線を引かなければならない。医師会員用イントラを立ちあげた当初のインターネット利用率は20%であった。インターネットをつなぐための資本投資自体に問題はないが、その煩雑さのために敬遠している会員が多いことがわかり、東区医師会では、地元のNTT、家電メーカーと交渉し、インターネットがつながるまでめんどうを見ることにしている(資料33)。平成11年7月時点では、インターネット利用率は会員の約60%に増加した。

(2) e-mailでの情報伝達、交換の問題

細かい問題ではあるが、システム立ち上げ当初、各会員の使用ソフトの違いによって、e-mailでの情報伝達、交換の際、添付ファイル等の文字化けの問題が発生した。この点は、会員への添付ファイルなどはテキストファイルとするなど、初期から決定しておくことが重要である。

V. 構築・運営経費

福岡市東区医師会の保健・医療・介護連携システムの構築から継続運営にいたるコストは、その活動レベルから次の2つのステージに分けて計算した。

1. 医師会員用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費
2. 住民公開用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費

1. WWW・FAXを利用した医師会員用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費

このシステムは、

- (1) 医師会内における保健・医療・介護情報の共有化
- (2) 情報伝達の迅速化
- (3) 緊急性に応じた情報の分類
- (4) FAXによる通信コスト削減

を目的とし、そのための必要経費は次の通りである。

- 初期投資：110万円

機材等	コンピュータ(ソフト込み) ISDN回線等 FAX(新Fネット Tegarusu)	約30万円 約11万円 約8.5万円
インターネット	プロバイダ契約 WWWコンテンツ作成	約0.5万円 約60万円

- 継続運営にかかる経費：約90万円／年

Tegarusu運営コスト(情報量によって変動)	約7万円／月
WWW運営コスト(通信費)	約0.5万円／月

- 人件費：240万円／年

保健・医療・介護情報ネットワークを運営するにあたり、今回のコスト計算では一人の専従職員を想定しており、その職務内容は概ね下記の通りである。

・情報伝達 ・WWW管理 ・情報更新 ・電話対応 ・FAX対応 ・日報作成

- その他：本来ならば、保健・医療・介護情報ネットワークの拠点を設置し、継続運営するためには光熱費、家賃等が必要であるが、福岡市東区医師会では、福岡市医師会立訪問看護ステーションへの設置を考えているため、今回は計算に含めなかった。

2. WWW・FAX等を利用した住民公開用保健・医療・介護連携システムの構築・運営経費

このシステムは、

- (1) 保健・医療・福祉に関する情報の住民への公開
 - (2) 特に、介護保険を踏まえた上での医療資源、介護資源情報の公開
 - (3) 行政、介護支援専門員、住民の上記情報の利用
- を目的とし、先に記した1. 医師会内部用情報ネットワークからその内容を移植する形で運営する。そのための必要経費は次の通りである。なお、公開にかかるコストはそのレベルに応じて変動する。

a. インターネットのみの公開

- 初期投資：10万円

前述1. でWWWコンテンツが作成されているため、住民公開用に雛形を一部変更する費用およびプロバイダ契約料が、10万円程度必要となる。

- 継続運営にかかる経費：約6万円／年

WWW運営コスト(通信費)として約0.5万円／月が必要である。

b. a. + e-mailでの問い合わせに応じる場合

- 初期投資：必要なし

- 継続運営にかかる経費：約5万円／年

通信費として月4千円程度必要となる。

c. b. + 電話・FAXでの問い合わせに応じる場合

- 初期投資：15万円

機材等 FAX自動応答システムの導入 約15万円

※ 上記については問い合わせ件数が増加すると、回線の増強、それに伴う経費の増加、専従職員の増強が必要となるが、今回は計算に含めない。

医師会員用および住民公開用の保健・医療・介護連携システムの構築、運営コストは、下記表7に示す通りである。

表7 保健・医療・介護連携システムの構築、運営コスト

ステージ	初期投資	継続運営経費(1年)	人件費(1年)	合計
1.医師会員用	110万円	90万円	240万円	440万円
2.住民公開用				
a. WWWのみ	10万円	6万円		16万円
b. e-mail		5万円		5万円
c. 電話・FAX	15万円			15万円
合計	135万円	101万円	240万円	476万円

3. コスト計算の前提

医師会員用の保健・医療・介護情報ネットワークを構築すると、住民公開用保健・医療・介護連携システムは移植する形で利用できるため、今回のコスト計算で問題となるのはWWWコンテンツ作成費用と人件費である。

1) WWWコンテンツ作成費用

下記表8に示すように、WWWコンテンツ作成にかかる費用の多くは雛形の作成である。東区医師会では、理事の辻らによって雛形が作成され、情報入力されたが、その仕事を市場価格で評価して約60万円程度と計算した。多くの地域医師会が、この同じ雛形を共用すれば、コストを圧縮できるはずである。

表8 WWWコンテンツ作成費用

	単価	枚数	合計
雛形作成費用	15,000円	20枚	300,000円
情報入力費用 文字	1,500円	150枚	225,000円
画像	4,000円	20枚	80,000円
合計			605,000円

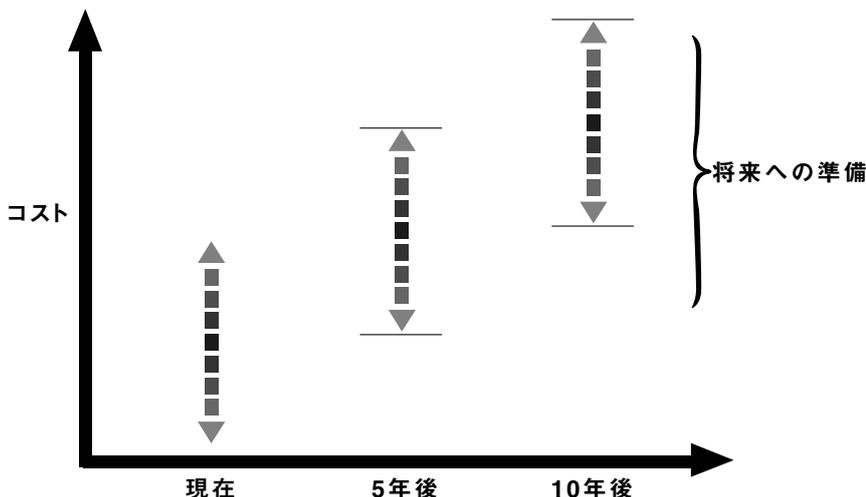
2) 人件費について

今回の計算では、14頁に示す仕事量を想定し、専従職員1名を配置するという前提で計算されている。仕事量が増加すれば、人を増やす必要があり、人件費がかかることになる。

4. 技術進歩への対応

病院、施設の運営管理上、院内・施設内の情報整備(特にコンピュータネットワーク)の際に、情報処理技術の進歩に対応しているとかえってコストがかかるということがよく問題にされる。例えば、コンピュータネットワークを考えると、図5に示すように、情報の安全性、正確性、迅速性等を確保するのに、その技術進歩に対応するために民間病院・施設は自助努力を行ってきた。本システムも、今後、国や地方行政に頼らないのであれば、システムの老朽化・陳腐化を防ぐための資金をプールする仕組みが必要である。

図5 情報ネットワークの技術進歩への対応



VI. 本システムのこれからの課題

1. 継続運営の仕組み

本システムは、現在、日医総研、福岡市医師会の助成金をもとに東区医師会が運営しているが、継続運営のためには一地方医師会単独では困難である。

システム立ち上げ時には、運営主体として

- (1) 地域医師会単独
- (2) 地域医師会＋地域行政
- (3) 地域医師会＋地域行政＋民間企業
- (4) NPO など

を念頭に置いていた。

現時点では、福岡市医師会全域、さらに福岡県下の郡市医師会単位で、このシステムを構築、運営するための準備が進行している。また、本システムに関して市町村行政から問い合わせがあり、有効に運営する方向を検討中である。

2. 本システムの評価

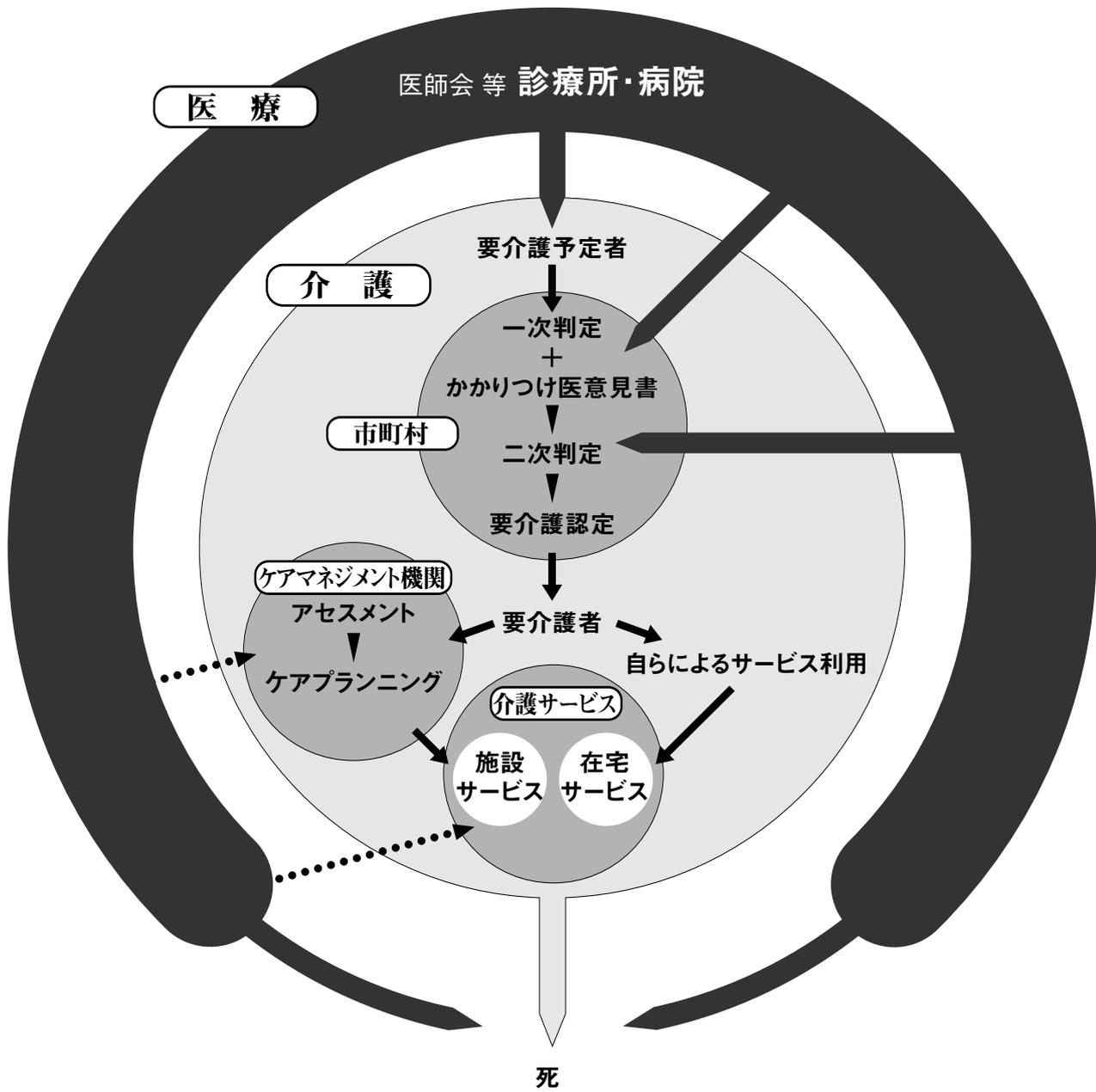
本システムの継続運用のためには、①医療・介護サービス提供者、②利用者(患者)双方にとって利用しやすいものにすることが重要である。そのためにも、双方からの声を収集し(モニタリングシステムの確立)、本システムを評価、改訂して行く必要がある。そこで、定期的に収集した情報を分析する予定である。

また、平成12年度から施行される介護保険が医療にどのような影響を及ぼすのかも、本システム運用上重要であり、福岡県医師会保健・医療・福祉研究機構および東区医師会で調査分析のための組織作りが進行中である。

医療から介護をみた場合、図6に示すように、要介護者は医療機関に事前にかかっているケースが大多数であり、死に際し医療機関に再びかかわることになる。このことを踏まえた上で、各地域医師会主導で地域特性を反映した保健・医療・介護連携システムを構築することが望ましい。さらに、各地域医師会間でネットワークをリンクすることで、保健・医療・介護情報のみでなく、他の情報の共有、迅速化が発展すると考えている。

巻末資料36、37に、医師会員用保健・医療・介護連携システム構築後約1年間の利用状況のアンケート結果を示す。情報伝達の速度、読みやすさは大幅に改善された。また、現在掲載中のホームページの情報で役立つものは一つもないことが確認された。

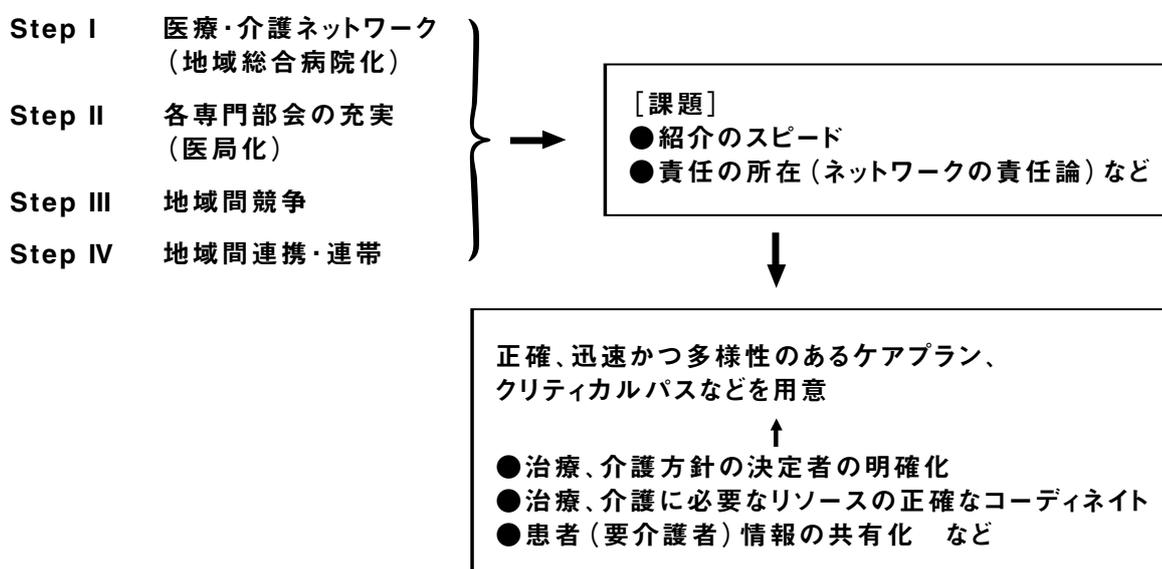
図6 医療と介護の関係



3. 本システムの強化・拡大戦略

福岡市東区医師会では、病診・診診連携の強化、地域完結型医療・介護を目標として本システムを構築し、図7に示す過程を経ることで、より信頼性の高いネットワークを構築できると考えている。つまり、本システムを地域総合病院と仮定するならば(Step I)、次に各医療専門集団のネットワーク化(医局化)が推進され(Step II)、さらに地域間での競争からより洗練されたシステムとなった後(Step III)、地域間のシステムの連携・連帯が達成され(Step IV)、信頼・安心のネットワークの構築、医療の質の向上が達成され则认为している。そのためには、例えば医療から介護まで備えている施設完結型医療・介護に匹敵する、あるいはそれ以上の正確、迅速かつ多様性のあるケアプラン、クリティカルパスを用意し、患者(要介護者)に対する責任の所在を明確化しておく必要がある。

図7 保健・医療・介護連携システムの発展段階と課題



最後に、今後公的病院を始めとする非医師会の病・医院や行政等といかにリンクするか、また、医療・介護関係者がケアプラン作成等に利用できるよう各団体が構築しているネットワークシステム(例えば、社会福祉・医療事業団のWAM NET)があるが、どのような団体といかにリンクするのかなど、考慮すべき事項を整理する必要がある。さらに、本システムが、地域医師会が主体性を持って、地域医療計画の策定、保健・医療・介護関連企業との共同研究や商品等の開発にも利用できるように整備することが必要である。

Ⅶ. 参考資料リスト

1. 福岡市介護保険事業計画策定委員会資料 第4回会議資料
2. 平成8年度版衛生統計年報:福岡県保健環境部衛生総務課

ホームページアドレス

<http://www.interq.or.jp/japan/fhma/member/>

ユーザー

hakozaiki

パスワード

3762959

住民公開用

<http://www.interq.or.jp/japan/fhma/infnet/>

日医総研

日本医師会総合政策研究機構 報告書 第14号

保健・医療・介護連携システムのモデル構築

地域医師会における保健・医療・福祉ネットワークの構築過程

発行 日本医師会総合政策研究機構

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16

日本医師会館内 TEL.03-3942-7215

平成12年1月 発行(10)

平成12年3月 再版(5)

会員価格 1,000円(本体952円)

一般価格 2,000円(本体1,905円)