

東京都在宅療養推進会議

令和3年度第1回

多職種連携ポータルサイト検討部会

会議録

令和3年9月7日
東京都福祉保健局

(午後 7時00分 開会)

○千葉課長 皆さま、お待たせいたしました。私の声、聞こえていますでしょうか。

○新田委員 はい、聞こえています。

○千葉課長 ありがとうございます。まだちょっとお入りになっていない方がいらっしゃるんですけども、定刻となりましたので始めさせていただきたいと思います。

ただ今から令和3年度第1回多職種連携ポータルサイト検討部会、開催させていただきます。

本日は、お忙しい中、また夜遅い中、ご出席いただきましてありがとうございます。私、事務局を務めます東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長の千葉でございます。どうぞよろしくお願いいたします。議事に入りますまでの間、進行を務めさせていただきます。よろしくよろしくお願いいたします。

次に、配布資料でございますけれども、既にご案内させていただいております次第の下に、配布資料として四角で囲ってあるものでございます。資料1、資料2、別添資料が1、2、3と5種類となっております。事務局から資料の説明の際には画面の共有もさせていただきますので、そちらも併せてご参照ください。

続きまして、会議の公開についてでございます。本部会は、会議録、会議に関する資料について公開とさせていただいておりますので、ご了承をお願いいたします。また、本日は速記も入った会議となっておりますので、ご了解をお願いいたします。

なお、ウェブ会議でございますので、大変恐れ入りますが、ご発言なさる以外の際にはマイクをミュートにしてください。ご発言の際にミュートを外してご発言いただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行につきましては、座長の新田先生にお願いしたいと思います。先生、どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長 新田でございます。皆さん、こんばんは。それでは始めたいと思います。

お手元の次第に従いまして進めてまいりたいと思います。なお、本日は20時を目途に終了したいと思っておりますので、ご協力のほどよろしくお願いいたします。

では、事務局より資料2および別添資料1から3を用いて、システムの利用状況について報告をしていただきます。よろしくお願いいたします。

○武田 それでは、改めましてポータルサイトの利用状況についてご説明させていただきます。福祉保健局医療政策部医療政策課の武田と申します。事前にメールにて配布しております資料の画面共有にて説明させていただきます。少々お待ちください。

こちら、画面共有させていただいております。それではご説明させていただきます。まずは各システムの現状についてご説明させていただきます。

(1) 多職種連携タイムラインについてです。別添資料1、こちらですね。東京都多職種連携ポータルサイト実績等がございますとおり、登録者数がまだ二百数十人と伸び悩んでおりまして、また別途都にて集計しているんですけども、新規の登録者数も減

少傾向にあるというような現況でございます。

さらに、こちら、タイムラインの方からカミナックさんですとかMCSなどの各種多職種連携システムに遷移できるような仕様となっているんですけれども、その遷移数も令和2年度の合計で64件と、まだまだ少ないような状況でございます。

また、参考として事前添付資料にも添付させていただきました、昨年度末、「ICTを活用した医療介護連携モデル事業」という事業を実施しております、本事業で各地区医師会さまにポータルサイトの使用感についてご執筆を依頼しておりました。そちらで頂いたご意見を資料の別添3のとおりまとめさせていただいております。

続きまして、(2) 転院支援システムについてでございます。本システムでは、都内1,004の医療機関にアカウントを付与しておりますが、都にて集計したところ、ログイン実績があるのは、まだそのうちの3分の1程度であるというような状況でございます。また、7月末の時点、直近の時点でまだ転院支援システムによるマッチング実績がなく、システム登録されている患者数も44名で、すみません、事前資料ですと60となっておりますが、正しくは44ですね。ちょっと修正させていただきます。失礼いたしました。

続きまして、これまでの都のシステムの普及に向けた取り組みについてご説明させていただきます。

まずは昨年10月にシステムのリリースに合わせ、利用方法等を解説した動画を都のホームページ上に掲載しております。

また、3月には、先ほども申しあげたとおり、「ICTを活用した医療介護連携モデル事業」にて、各地区医師会さまから連携タイムラインを使用した感想等を収集しております。こちら、別添3ですね。

今年度には、6月に横山委員および井上委員に転院支援システムの活用事例を執筆いただきまして、こちら、上記記載しておりますホームページに掲載しております。

また、8月には地区医師会・区市町村担当者会議にて、各地区医師会の多職種連携システム導入までの経緯ですとか、区市町村の導入状況を示した資料を配布しております。および転院支援システムへの患者登録実績がある医療機関に対しましてシステムの使い勝手等に対するアンケートを実施しております、これは事前資料の追加として委員の皆さまにあらかじめ展開させていただいております。また、上記のシステムリリースのときに作成した、動画の配布等によりまして、MSW等に向けた転院支援システムの研修を実施予定でございます。

以上でございます。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは議事に入りたいと思います。

まず、議事の前に、事務局からの報告事項について確認したいことがありましたら、委員の皆さま、ご質問いただければと思います。委員の皆さまの全員が見えないんです

が、もし発言する方があれば声を出していただけますでしょうか。よろしいでしょうか。目々澤先生、よろしいでしょうか。

○目々澤委員 大丈夫です。

○新田座長 それでは、議事に入りたいと思います。本日の議事は、ポータルサイトの今後の利用促進。先ほど、まだあまり登録件数もちよっと少ないという話もありましたが、利用促進のために実施すべき取り組み等でございますが、それで、今後の東京都を含めて取り組みの検討材料として、ぜひ皆さまのご意見を伺いたいと思っております。

まず、意見の順序としてシステム全般、そして多職種連携タイムラインについて、そして転院支援システムについて、その順番でいきたいと思います。

まず、システムの全般について。例えば、まずは運用体制やシステムの構成など、システム全般について意見を伺いたいと思います。

なお、事前に意見も頂いていますが、事務局、事前にシステム全般について意見を頂いている委員の方、誰でしたでしょうか。

○武田 少々お待ちください。横山先生からログインまでのセッティングについてご意見いただいております。

○新田座長 分かりました。それでは横山先生、ご意見よろしくお願ひいたします。

○横山委員 久米川病院の横山です。

事前にログインまで結構セッティングするときに難しかったので、そこの部分の説明をして、確実にダウンロードできるようにするというような意見を出させてもらいました。

○新田座長 ありがとうございます。

実際にログインをされて、何か大変だったんですか。

○横山委員 信愛病院の委員の方と一緒にやってみたりしたんですけれども、ちよっと途中でうまくダウンロードができなくて、教え合いながらやったという経過がありまして、ただ、その部分に関しては、今動画等をアップしていただいているということも説明にありましたので、解消されているのではないかと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

信愛病院の井上委員、いかがでしょうか。

○井上委員 お疲れさまです。そうですね。横山さんがお話ししたように、ログインするときにパスワードを確認しながら毎回ごと入れなきゃならなくて、一度ログインすると、よく何かもう記録されていて、2回目か3回目ぐらひは簡単に入れるような、そういうものもあると思うんですけれども、今もそうですね、毎回ごとログインするたびにコードを入れながら入るような形になっているので、ちよっとその点は面倒だなという気がします。

○新田座長 ありがとうございます。

事務局、何か今の方法、どうでしょうか。

○千葉課長 まず最初のダウンロードのところは、手順書とか動画等々のご説明は今させていただいておるところですので、ちょっとそこをもう少し分かりやすくするというのも一つなのかなと思います。

井上先生から頂きました、毎回ごとにIDとパスワードを入れなくてはいけないというのは、システムではなくてブラウザ上の設定でパスワードを保存するとかいうのがありますよね。あれを設定してもらおうとできるようになっているんですね。なので……。

○新田座長 今の、千葉課長の途中ですが。

○千葉課長 毎回毎回IDとパスワードを入力しなくても、ブラウザ上の設定でID、パスワードを保存するというのを設定していただくと、毎回入力が必要なくなると思いますが。その辺も何か、いずれかの方法でマニュアルに加えるとか、ちょっとさせていただきたいと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

横山さん、どうでしょうか。

○横山委員 ありがとうございます。理解させていただきました。

○新田座長 横山委員、ついでにですが、システム全体について、ログインも含めてやられたと思いますが、どんな感じのご印象でしょうか。

○横山委員 使い慣れていないというところも大きいんですけども、一回画面を登録者を入力してから戻ったりするときとかが分からなくなってしまうとかということは何回かあったんですが、何分自分があまり使っていないというのもあって、毎回毎回というサンプルが集まっていないんですけども、あとは検索を入れ過ぎてしまうと、全くどこも出てこなくなるというところがあったので、その辺りの使い勝手というんですか、どこまで入れればある程度の数が出てくるのかというのが、ちょっとこちらも慣れていないところだとは思いますが。

○新田座長 なるほど。井上委員、どうでしょうか。今の話ですが。

○井上委員 すみません、私が理解できていなくて。記憶されて2回目からスムーズに入る、ログインすることもできるというところは私の勉強不足でした。すみませんでした。

実をいうと、横山さんから紹介を受けてやりとりをしたところにとどまっていまして、転院支援システムを活用しようと思って、普段ご紹介いただく急性期の病院に2カ所にちょっと打診したんですけども、結局システムを利用してご紹介いただけていない現状があって、どうしても普段目に見える関係の近い病院の紹介いただくソーシャルワーカーさんだと、もう一本の電話で済んでしまうので、何か普段顔が見られないような関係の人にはお願いしづらいのかなとちょっと思っています。

○新田座長 ありがとうございます。まさにこれの利用の方法ですけども、顔の見える関係だと電話一本で済んじゃうということですよ。もう少し顔の見えない、少し広域のところも含めてどう利用していくかという、その辺の問題点もあると思いますが、大宮委員、どうでしょうか。

○大宮委員 多摩南部地域病院ソーシャルワーカーの大宮です。

私もちょっと意見を幾つか出していたんですけれども、その内容をちょっと失念してしまいまして、ちょっとごめんなさい。覚えている範囲での意見という形でよろしいですか。

○新田座長 はい、結構です。

○大宮委員 システムを使ってマッチングしたことはまだないんですけれども、まず病院を、どこの病院に打診していきたいかと選択をするときに、割と病院情報、病院名だけで検索できなくて、何か療養型とか回復期とか、ある一定程度の条件を入れないと病院がヒットしてこないというところがあったので、もうワーカーの方、もしくは退院支援部門の看護師の方で、退院・転院相談先がある程度もう個人の中で絞り込んでいるのであれば、病院名検索で絞り込みができるといいなというのが一つ意見としてありました。

あと、実際、このシステムの活用というところで、すみません、十分自分も貢献しているとは思えない状況で恐縮なんですけれども、実際ログイン実績がある病院の一覧であったりとか、どこの病院が毎日見ているよとか、何か病院をわざわざ転院支援システムで検索をしなくても、「あっ、この病院、毎日見ているんだ」とか、ちょっと一覧で見られると、少し「あっ、毎日見ている病院なんだな」とか、「全然ログインしていないじゃん」とか分かるので、そういう一覧で、転院相談する、しないにかかわらず見られるといいなと思った意見を出させてもらいました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。もっともだと思いますが、これ、事務局、どうでしょうか。病院のまず名前だけで見えればいいよねという話。例えば何型とかうんぬんじゃなくてという話と、どこがちゃんとやっているかということですよ。2点だと思うんですが、いかがでしょうかね。

○千葉課長 まず最初の検索条件なんですけれども、確かに病院名だけだと検索できないんです。ただ、検索画面の病院名を入れた後の、地域を選ぶところがあると思うんです。23区とか全部とか、多摩地区全部とか、あそこの地域だけでもどこかチェックをしていただくと、療養型とか、そういうものを入れなくてもそれなりに検索できます。上の2つだけでも入れていただくと検索ができるような感じになります。

ちょっと画面共有できますか。ちょっと画面を見ていただくと分かりやすいかなと思うんですけれども、これで分からないところは、皆さん、見ていただけていないかなと思うんですが、この画面の一番上が医療機関名で検索というところで、ここに入力していただくんなんですけれども、ここにちょっと「都立」と入れてもらえますか？ これだけだと多分検索できないと思うんですね。戻っていただいて、そこで「23区全て」とかチェックしていただくと、もう一回検索してください。こんな感じで出ます。なので、地域だけでも入れていただくと、ちょっと検索結果が大きくなりますけれども、できます。なので、最低限どこを入れれば出ますぐらいは、ちょっともう一回マニュアルの方に追

加していきたいと思います。ありがとうございます。

それから、ログイン実績。リアルタイムというのはちょっと難しいんですけども、どれぐらいの頻度でログインしているのかどうかというのは、ちょっと皆さんに情報提供というのは検討していきたいと思います。われわれもいつも――ああ、すみません。この検索結果を見ていただくと、下の方にログイン結果が出ます。検索結果が出ると、例えば駒込病院ですと、6日だから昨日ですね。昨日の夕方、16時59分に見ていると、ログインしているというのが、この検索結果だと分かる。一覧では、ちょっとすみません。今まだ出ていないので、これはちょっと考えます。

事務局、以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

日本医大の安部さん、どうぞ、発言、何か。ご出席されていますか。

○安部委員 はい、安部です。

○新田座長 ありがとうございます。発言よろしくお願ひいたします。

○安部委員 ちょっと事務局に聞きたいんですが、システムに登録された患者数が44人になっているんですけども、私もちょっとこのマッチングの状況をログインして見ていたんですけども、44人中の決定した患者さんって、数ってどれぐらいいたんでしょうか。

○新田座長 事務局、よろしくお願ひします。

○千葉課長 ゼロです。

○安部委員 全くいらっしゃらないですか。

○千葉課長 いらっしゃいません。

○安部委員 そうですよ。ちょっと見ていた限りだと、登録してから決まっている様子が全然なかったので、それを見ていたら、あまりちょっと登録しようという気にならなかったの、最初のうちはちょっと確認をしながら、どれぐらいのスピードでいけるのかというのを確認していたんですけども、ちょっとこれは載らないかもなと思ったので、今ちょっとログインして見ているぐらいで使用していない状況です。

あと、COVIDの状況が今あるので、文京区は3大学で別のコンソーシアムというシステムをCOVID用に立ち上げてしまっているの、そうすると、東大が事務局で、同じようなシステムで東大に流すと、もう即日、次の日、もしくはその日に転院先が決まってしまう状況があるので、多分COVIDに関してなんですけれども、東京都だと、退院基準を満たさないと載せられないので、その急性期の状況、COVIDの状況が落ち着かないと、このシステムに載せられないというか、その前の人たちをちょっと急いで転院に載せないといけない今の現状があるのでというのが現実です。

○新田座長 ありがとうございます。とてもよく分かりました。

まず、そうすると、現実にこれが使われるまでに、使いやすいようにまず作っていかなくちゃいけないということですよ。今の現状だと、まだ全然実績もないしという話で

すよね。

○安部委員 ただ、マッチング、登録をするのはいいんですけども、結局機械任せというか、その後の、最初からその問題は出ていたと思うんですけども、最終的なマッチングの責任というか、一日二日たっても転院先が見つからない方をどうするかというところがないので、登録したら登録しっ放しの状況を東京都としてどう考えるかというのは、ちょっと一つあるのかなという、そうすると伸び悩んでしまう現状があるような気がします。

○新田座長 目々澤先生にちょっとご意見を伺いたいと思います。目々澤先生、大丈夫でしょうか。

○目々澤委員 はい、大丈夫です。

○新田座長 今の安部さんの発言って適切だと思うんですが、マッチングで機械任せということではなくて、もちろんこれはさらにもう一つ必要ですよ。

○目々澤委員 だと思いますし、あと、逆に実際に動いている他のシステムがあると、そちらの方を使っちゃうというのは、もう人情から見て仕方のないことだと思います。僕自身が、またこの転院支援とか、そこら辺に関しては全く関わることがないので、あまり使っていないということもあって、あまり僕の方から意見というか、評価というか、そこら辺をここで申し述べることは難しいんですが、やっぱり実際に受け皿があって、そこに投げ込む餌があって、初めてこういうものって動いてくるので、だから、これが平時に動き始めて、それでいたならともかく、今、むちゃくちゃウェブを使ってやるような、パソコンを使ってやるような申請なり、それから登録なりが多い状況だと、なかなかこのサイトを開いてというところまでモチベーションが皆さん上がってこないんじゃないかというのが非常に懸念されるところです。

その状況でコロナがどんと来たのであれば、これを利用してという、そういうところも期待されたんじゃないかと思うんですけども、動き始めが、コロナがある程度ひどい状況になってきて、そのところでスタートポイントだったというのが、ちょっと運が悪かったのかなと、そのように考えております。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

当初、これ、ポータルサイトをやる時コロナが来ました。これ、転院には用いられていると僕はちょっとちらっと聞いていたので、もう少し実績があるなと思ったけれども、安部さん、そこはもっと便利にしやすいものができたということですね。

○安部委員 恐らくやり方は同じなんですけれども、そのマッチングの最終的なところを人がやっているか、投げたら投げて病院側にお任せというところの違いがあって、ただ、その登録したものを全部東京都が見てマッチングしていると、ちょっとシステムとしては大き過ぎるので、それはできないのかな。ただ、最終的にそこをどこで引っかけるか、一日二日、このままになっている人たちをどうするかというのは、ちょっと考えないと

いけないのかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

もう少し現場で、井上さんのところ辺りとか横山さんのところ辺りで、今、例えば大学病院から次へ行く場所の話はよく大体見えたというか分かったんですが、もうちょっと皆さん、困っているんじゃないかなと思うんですが、その辺り、どうでしょうか。横山さん、どうでしょうか。

ミュートになっています。

○横山委員 ごめんなさい。コロナの影響でかなり病床は結構満床に近い状況で動いているので、マッチングサイトがうまく利用できれば、コロナ以外でも使えるところは十分あると思うんですけれども、何分ログインしているところが少ない現状だと、今、現実的に使えるかと言われるとそうじゃないという現状があります。

ただ、私、2人ほど登録させて——1人かな。登録させていただいて、それは最終的にマッチングに行ったんですけれども、途中でLINEみたいなやりとりの場面まで行かせてもらって、その後で多分そのまま決まってしまう、そのままになってしまったというのがあるので、ちょっとどこで終了するのかが分からなかったという……。結果的にはマッチングでやらせていただいて、マッチングするまで行ったんですけれども、ちょっと途中で終了してしまったので、多分件数に入っていなかったということがありましたというご報告もさせていただいています。

○新田座長 ありがとうございます。

大宮さん、何かご意見ありますか。

○大宮委員 このシステム自体が、確かにみんなが活用することになれば便利なものになるんだなというのは、とてもすごく分かるというふうな状況が前提としてなんですけれども、結構やっぱり日々の業務に追われていると、転院相談しようかなと思っていて日中過ぎてしまって、「ああ、夜になってしまった」ということで、先方がさすがに時間外ということなので電話するのもはばかれるので、夜のうちにシステムに患者情報を登録しておいたんですけれども、翌朝見てくれているかなと思ったときに見てくれていなくて、これはもう電話した方が早いと思って電話をするということが、この前もちょっとあったので、使い方とかにもなるし、あっち側、相手側がどのぐらい見てくださっているかというところもあるので、この辺は、ちょっと普及活動とか周知活動って、なかなか永遠のテーマに近いのかもしれないんですけれども、少しずつ件数は上げていける。そして便利なものなんだなというのが、やっぱり現場が実感していかないとなかなか伸び悩むのかなというのは思っていますし、また、ちょっと私も係の人に「使ってみたら」というふうには推薦しつつも、実際は打診する病院をある程度絞り込んでいるので、「もう直電しちゃった方が早いよね」というふうな意見も頂いたりとかするので、使い方、使うシーンというのも考えていかなきゃいけないなというのは、やってみて感じています。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

これは先ほど目々澤先生も言われましたが、確かにこれ、皆さんが現場で本当に使いやすいものじゃないと、またそれを使った方がいいというものじゃないと使えないということなので、皆さんのこの意見を基に、もう一步何か工夫がないといけないかなと思った次第です。

例えば転院だけじゃなくて、さらにもう一つ工夫ですよ。そこは何かありませんかね。大宮さん、もう一つそこから、現状は分かりましたが、もう一つ工夫があって、皆さんがここにせっかく作ったものを使いやすいようにするための何か提案みたいなものがあればと思いますが。

○大宮委員 そうですね。今、ちょっと無責任な発言になっちゃったら恐縮なんですけれども。

○新田座長 いや、結構です。何でも結構です。

○大宮委員 近隣とか近くからファクスがよく来るんです。多分皆さんの病院も、空床情報って来るかなと思うんですけれども、転院相談のシステムじゃなくても、たしかそういった相互利用のやり方の中で、今空いていますという、空床何床ですというのが、療養とか回復期側からいろいろ急性期側へのPRというか、広報というか、急性期側がそのシステムを見て「あっ、この病院、今空いているんだ」というのが分かれば、ちょっと急性期側ものぞきに行くきっかけづくりにもなるのかなと、今、すみません、ぱっと思いついたのがそれぐらいなんですけれども。

○新田座長 ありがとうございます。

安部さんの方から、何か提案はないでしょうか。

○安部委員 そうですね。うちも、コロナが少し落ち着いてくれば、これを登録しようと思って、コロナの退院基準を満たさない人でも、その後のことも考えて両方登録しながらいけるかなと思ってはいるので、ちょっとCOVIDが落ち着けば少し広げていきながら、ただ誰か見張っている人も、何かちょっとメッセージを投げてるようなのが一個あると、今言われているファクスなのかもしれないんですけれども、多分一日が目まぐるしく終わってしまう中にポイントがあると、「あっ、見なきゃ」という何かあればいいなとは思いますが。

○新田座長 これは、ちょっと僕はその辺は詳しくないので目々澤先生にお聞きしますが、相互の例えば病院間の転院システムですが、今、安部さんが言われたように、やっぱりトータルで見張っている人というか、調整するというか、これはそういうのって必要なんですかね。

○目々澤委員 数がいればそんなに必要じゃないはずなんですよね。ただ、実際に自分が投げたものに対して、システムでそれなりの機械に返してくれる、要するに「メールが入ったよ」なら入ったということをぽんと鳴らしてくれるような、そういうアラートで

すよね。そこら辺までうまく細かく作ってくれてあげればという、そういう面もあるかとは思いますが。

例えば、メディカルケアステーションそのものを使っていけば、誰かが書いたよというのがメールに飛んできて、そのメールを見てという、そういう形になりますし、LINEとかだったとすれば、もうシステムそのもので誰々さんがこんなことをしゃべったというのがぽんと出てきますよね。たしかこれ、このシステム、僕も使い込んでいないのであまりはっきりしたことは言えないんですけども、そこまでのものは東京都の予算ではできなかったという、そんな感じじゃなかったかと思うんですけども、ちょっと作り込み、ちょっと僕、本当に使っていないので申し訳ないです。

○新田座長 分かりました、了解です。ありがとうございます。

芝先生は、この会に今入られているんですか。芝先生は今、この肩書、違いますよね。芝先生、いらっしゃいますか。

○武田 すみません、芝先生、まだちょっと本日いらっしゃっていないです。

○新田座長 了解です、結構です。分かりました。

それでは事務局、ちょっと、今のこの皆さまのご意見を聞きながら、次なる——千葉さん、千葉課長。皆さんから貴重な意見を頂きましたが、もう少しまとめて次の方策を考えていけばと思いますが、どうでしょうか。

○千葉課長 ちょっと1件だけ、目々澤先生がおっしゃられた相手への通知なんですけれども、今年、途中からわれわれも入れさせていただきました。システムに急性期側でも回復期側でも、何かしら入力すると相手側に、どこどこ病院さんが入力しましたというのはメールで送るようになっております。そのメールアドレスというのは、各病院さんが自分たちで、ここに送ってほしいというのをメールアドレスを2つまで入れられるような仕組みを入れさせていただいております。

○新田座長 ありがとうございます。

○千葉課長 いろんなご意見を頂きましたので、われわれも整理していきたいと思っておりますけれども、一つだけ、ちょっと先生方のお知恵をお借りしたいのは、ログイン実績、見せている人が低いというのを、われわれ、何回も何回も役所ですので文書で、こういうのをやっていますからぜひご覧ください、アドレスはこうです、こんな機能がありますというのをしつこく送っているんですね。ただ、それが現場の方々までちゃんと届いているかどうか、本当に見られているのかわからないので、どういったところで周知を図ったりとか、どういったものを媒体とか、どういった場所を利用して、われわれ、皆さんのところに届くような方法があるのかというのは、ちょっとお知恵を借りたいなというふうには思っております。

○新田座長 分かりました。じゃ、ちょっとこの件に関して1人ずつ、4人の方に意見を聞きます。

安部さん、どこにまず周知したらいいですか。大学病院といたって広いよね。

○安部委員 そうなんですよね。庶務課に行って下りてこないこと、ごめんなさい、うち、あたりするので、全部届いているかなとちょっと自信がない部分もあたりで、直接といっても、多分都がどこにとって、難しいですよ、部署にという……。

だから、その会みたいなのは、前に何かCOVIDのやつで説明会をやってもらったと思うんですけども、もう一回、大きくなると思うんですけども、確認のこういうオンラインでもやってもいいのかなと思うんですけども。周知はしたつもりなんですけれども、多分現場はCOVIDでそれどころじゃない状況が2年ぐらい続いているので、もう一回やってほしいなというのが、すみません、私も忘れていた部分があるので、最初に戻ってもいいのかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

井上委員、何かご意見ありますか。

○井上委員 ありがとうございます。ここ数カ月、メディアでも騒がれているのでご理解いただいていると思うんですが、私の勤めている、清瀬市になるんですが、この1カ月以内に2件ですね。1件は八王子市内の病院から転院のお電話がありまして、話を聞くと、清瀬の隣の市にお住まいの方で、なかなか肺炎後の患者さんの受け入れ先が見つからなくて、話を聞くと、かなり時間をかけて八王子の病院が決まって転院されて、急性期治療が終わったので、こちらの地域の市内病院で受けてもらえないかという電話が入ったんです。かなりやっぱりソーシャルワーカーの方、転院先を探すのが大変だったようです。最近では昭島の病院からも転院の依頼があって、やっぱり話を聞くと、こちらの私どもの地域の患者さんが救急搬送されていらっしゃるんですね。

だから、結局急性期の病院のソーシャルワーカーの方にいかに宣伝ができるかというところなのかなと思うんですが、実際、この八王子の病院のワーカーさんにしても、この昭島の病院のワーカーさんにしても、古典的なやり方で病院を探して電話してこられている現状があるので、このポータルサイトの転院支援システムを利用して、そういうケースをぜひ活用くださいみたいなところの案内の仕方はあるのかなというふうに感じています。

先ほど先生にもお話ししましたように、どうしても普段紹介されているような病院さんですと、大宮さんもおっしゃっていましたが、うちの病院も空床情報を特定の病院には流しているんですね。もう、一本電話がぼんと入ってくれば、紹介状をぼんとファクスで送られてくる。それですぐ返事ができるような状況なので、あえて入力してということにはならないのかなと思うんですが、そういう目に見えない、普段紹介いただくことがない急性期の病院のソーシャルワーカーの方からお電話を頂く際には、詳細を、このシステム上で頂けるとありがたいなということが結構あるので、だから、そういった紹介先に、ソーシャルワーカーの方にどういうふうに利用していただくように案内をしていくかというところが課題なんだと思うんですが。

あと、東京都外の神奈川県からの病院なんかですと、よく療養病床ですけれども転院

の依頼があります。家族がこちらの方に住んでいるとかいうことで、やっぱりそういう場合にも、ちょっと県を越えてというのは、都外になるとまたいろいろ事情が違ってくるんでしょうけれども、そういう神奈川県辺りからの紹介もかなり多いので、そういうときにこういうシステムをもし利用してもらえるといいのかなと思ったりします。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

この、いわゆる転院支援システム等々だけやっているわけにはいきませんので、多職種連携タイムラインについてちょっと入っていきたいと思います。

多職種連携タイムライン、さまざまな意見を頂いていますが、土屋先生、何かご意見ありますでしょうか。豊島区医師会の土屋先生。先生、どうぞ。

○土屋委員 豊島区医師会の土屋です。

一応多職種連携の方もちょっと使ってはみましたが、もともと、この多職種ネットワーク構築事業自体が各地区でやるような事業で、その地区ごとに使うシステムが決められるというような事業でしたので、その各地区ではそれぞれ使っているシステムというのが一緒になっちゃっているんですね。もともと同じシステムを使っている。だから、そのエリアをまたぐ場合じゃないと、このポータルサイトのメリットというのが生きにくいなと思っております。そうすると、われわれ医師は、医師会主導で各地区で使うシステムを決めていたので、その地区の人は大体同じシステムを使っちゃっているんですね。医師に関してはです。

そうすると、その地区をまたぐのが誰かという、一番は看護師さんかなと僕は思っているんですね。あとは、例えば小児在宅とか、かなり広域にやっている特殊な状況であったりとか、そういった地区をまたいでやるときには非常に有用じゃないかなと思っているんです。

実際にこれ、ちょっと今度の在宅医療連合学会のときに話をさせていただこうと思っているんですけども、看護師さん側の方から、複数のシステムがあるのをどうにかならないのかというような疑問があって、それに対して何か回答、お話ししてほしいということをやちょっと言われていて、この東京都のポータルサイトの話はさせていただこうと思っはいるんですが、なので、看護師さん側にはそのニーズがあるのかもしれないなと個人的には思っています。

○新田座長 ありがとうございます。

じゃ、看護師さん側の田中さん、どうでしょうか。

○田中委員 田中です。

私は、実は実際ポータルサイトで1例お願いしようと、使おうと思ったんですけども、その方がちょっと入院してしまって、結局多職種で使わずで、コロナ連携の波に押されて、ちょっと実際に活用していないのが事実なんですけれども、ただ、今、先生のお話もあったように、確かに訪問看護は、やはり区を境に、私もそうですけれども、目

黒区、品川区、世田谷区とか区境のところでは、確かにこういう連携をするときにあるといいなと思います。

それと、医師会にはやっぱり相談窓口というのがあるんですね。相談窓口に配属されている看護師とか、そういう人たちは、区をまたいで医療相談だったりとか、どこどこの先生、いないかとか、何かそういう県をまたいだりとか、そういう相談事があって直接ステーションにも相談が来ることもあるので、そういう意味では活用の意味はあるかなと思いをながらいます。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

服部さん、どうでしょうか。

○服部委員 新宿区の白十字訪問看護ステーションの服部です。

すみません。私もちょっと、メインは新宿区なんですが、千代田区と文京区も訪問していて、ただ、千代田区と文京区に入るときも、ほぼ新宿区の先生と一緒に連携しながらやっていることが多くて、同じシステムを使っておりますので、職種連携のポータルサイトを使うということが、正直なく連携ができていたような状況というのが今の現状です。

○新田座長 それは、もともとは連携が服部さんのところはよくできているので、あえてポータルサイトまで必要ないようなというふうな話ですか。

○服部委員 今、新宿区内も2種類のサイトを使っていて、使い分けているというふうな感じですかね。先生とか、もしくはご利用者さまによって使い分けて連携を取っているというふうな形になっていて、それで特に今現在では不自由は感じていないような形になっています。

○新田座長 なるほど。ありがとうございます。

英先生は出席されていますか？

○英委員 はい、おります。

○新田座長 ありがとうございます。英先生、ごめんなさい。独自なものを作られているじゃないですか。英先生は、独自なこういう連携システムを作られているじゃないですか。こういう中の、このポータルサイトの関係って、これ、どのような感じをされていますか。ご意見があれば。

○英委員 ちょっとうちでの卑近な例ですけれども、今、服部さんがおっしゃったように、新宿区の中ではM C S だとかバイタルリンクだとか、幾つか複数のシステムが動いているんですけれども、M C S は大体患者さんの連携に活用されていて、バイタルリンクは医療連携で主に使っていますね。それからあとは、コロナの多職種連携に T e a m s を使っていたりとか、幾つか複数のシステムが動いているので、コロナの時代が終わって、だいぶいろんな意味のシステムがシャッフルされて、また変わってくるのかなと思っています。ところですが、服部さんが言うように、患者さんによって、患者さんの

連携を中心に行っているところでMCSを使っていて、病診連携ではバイタルリンクというような動きをしていて、コロナの患者さんだとTeamsみたいな感じになっているので、ちょっと今後少し、もう一回、このコロナの騒ぎが終わったら統合とかシャッフルされた後での再構築が必要なのかなとは思っているところです。

○新田座長 なるほど。どうぞ。

○英委員 あとは、同意の問題がやっぱりいろいろネックになっていて、特に本当にこういったシステムを活用したいのは、独居であったり認知症であったりという方が非常に多いので、この辺り、少し東京都の方でも何かいろんな指針というか、そういうのをを出していただいて、こういうのが全体で活用されるということなので、ここのポータルサイトについてもやはり同意がまた必要という形になっているので、少しその辺りにもハードルがあるのかなというふうには思っているところです。

ちょっとまとまらない話ですけれども、以上です。

○新田座長 貴重な意見ありがとうございました。

土屋先生の方は、同意の問題はどうされていたんでしょうか。

○土屋委員 通常、平時のときには、在宅医療を始めますよという同意の文書の中にMCSを使ってやりますよという説明も加えてやっています。ただ、今回のこのポータルサイトも、確か患者さんの同意を取ったのを確認するときには口頭同意でもいいことになっていたと思うんですけれども、口頭同意でよければ比較的取りやすいなと個人的には思っていて、なので、最近はまだ、例えばコロナの人なんかでもMCSを使った連携をすることがありますけれども、そういったときも本当に口頭同意だけで始めています。

○新田座長 英先生、実際コロナの患者がたくさん見られる中で、これを――英先生が言われたのはTeamsですか。

○英委員 そうですね。Teamsは、どっちかといったら患者情報はやりとりはしていないですね。むしろ連携であったり会議であったり資料の共有であったり、そういうようなものに活用しています。

○新田座長 なるほど。それは逆に言うと、保健所も含めてですか。

○英委員 Teamsはそうですね。保健所も含めてですし、医師会も含めてです。

○新田座長 なるほど。

向山さん、参加されていますか。見えないけれども。

○向山委員 参加しています。

○新田座長 ありがとうございます。今までのご意見を聞かれていて、どう思われますか。

○向山委員 そうですね。やっぱり全体にコロナの影響が、やっぱりかなりいろんな場面に出ているんだなということはあるんですけれども、でも、先ほどTeamsでというお話もあって、私たちもすごく東京都ともそうですし、圏域の中や医師会の中で盛んと、今、Zoomもそうです。今日もそうなんですけれども、ウェブの会議というのに非常に慣れて、多くの先生方がやっぱり参加されているんですよ。

一方で、練馬なんかもMCSを使つての医療連携とって、これはやっぱりコロナの患者さんにも応用できないかとお話を頂いたりしているんで、ちょっとコロナでうまくいかないとか、動きとかがちょっと止まっている部分もあれば、一歩、やっぱり全体にICTに関してとかSNSに関してのハードルというのも下がって、かなり多くの先生方が触れる環境にもなりましたし、また、今後何年か先に個人情報の改正もあって、そういう中では私たちもかなり先生方との共有にいろんなツールを使いやすくなるんじゃないか。今までかなり個人情報、個人情報と言ってきたんですが、やっぱり誰のために、何のためにがきちんとしていけば使えていける。それはもう疾病とか虐待もそうでしょうけれども、むしろそういったところで利点が出るということなので、いろいろお話を伺っていて、むしろこれから発展性があるのかな。少なくとも触られる先生は非常に増えたというふうに私は感じています。

○新田座長 ありがとうございます。貴重な意見でございます。

東京都医師会、西田先生、参加していますね。

○西田委員 聞こえますか。

○新田座長 はい、聞こえます。

○西田委員 どうも、こんにちは。

○新田座長 どうですか、今まで意見を聞いていて。

○西田委員 確かに、このポータルサイト、非常に難しいと思っています。特に多職種連携の方ですよね。やはり皆さん、MCSを使っている方はMCSだし、両方、例えばカナミックを使っている方というのは、何かよほど、さっき土屋先生もおっしゃっていたけれども、圏域をまたいで広域にやっているような先生方とかということになって、通常われわれ、かかりつけ医の在宅を地域でやっている分には、カナミックかMCSかみたいな感じになって分かれちゃうので、なかなかポータルを使うメリットが今のところあまりないのが現実だと思います。

私、むしろ、転院支援の方ですね。こちらは非常にいいなと思って、これは多分伸びるだろうなと思って期待していたんですけども、ちょっとこの数字を見てがっかりはしていますけれども、コロナということもございますので、ここの可能性はまだまだ伸びるんじゃないかなとは考えてはおります。そんなところで、すみません。

○新田座長 ありがとうございます。

今の話で貴重な話は、むしろ今は転院の病院間連携、そして多職種と2つやりましたけれども、逆に言うと、この軸ですよ。病院と地域という、この中でのもっと活用できるかなというふうに、そこはもともとは思っていたんですけども。

○西田委員 そうですね。

○新田座長 ありがとうございます。

隣の土谷先生、意見ありますでしょうか。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。私は転院支援システムのことについてお話ししま

す。

やっぱり私もすごく期待していたんです。期待していて、コロナもあって、今まで電話でやっていたのをオンラインでもできるように、サブのシステムとして活用されればいいなと思って、そのサブがどんどん大きくなっていけばいいんじゃないかと思っていたんですけれども、思いの外広がらなかった、広がっていないなと認識しています。

やっぱり、言っちゃうと身もふたもないんですけれども、使い勝手といいますか、まず証明書をインストールして、それからログインして入っていくというのは、今、実際入っているのは千幾つということですがけれども、なかなかそこからのハードルも高いし、実際入ってみたら数もないしというので、ビジネスの世界でもそうなんでしょうけれども、入る人と実際に活用する人との双方向性というのがすごく大事らしいんですけれども、入っても「あれっ、お客さんがあまりいないな」となっちゃっているのが現状なので、じゃ、どうする。先ほどの千葉課長の、じゃ、どういうふうに周知してやってもらうかというところに結局行き着いちゃうのかなと思うんですけれどもね。これ、待っていて、じゃ、コロナが終わってといっても、終わるのはいつになるか分からないし、じゃ、待っていればみんな入れるようになるのかというと、そういうわけでもないの、やっぱり何か一工夫は必要なんだろうなというふうに感じています。コロナだからこそ活用できるようにしてほしいと思います。

以上です。

- 新田座長 あれですよ。実際にコロナ患者って、西田先生、退院後って突然外来に来るんですよ、今。だから、こういうのってもっと、コロナ後、後遺症も含めて、きちんとこういうものも使ってできるといいなと何か思っているんだけれどもね。
- 西田委員 本当ですね。もうコロナ、指定感染症だからしょうがないかもしれませんがけれども、診断が付いた時点で医者から離れていくという珍しいあれですから。
- 新田座長 来るときも突然来るというね。「いつ退院してきたの」と言うと、10日で退院してきたとあって、突然。

ちょっと話がずれましたけれども、迫田さん、出席されていますか。

- 迫田委員 はい、出席しています。
- 新田座長 迫田さん、今までの意見と、この全体の周知の問題もあるでしょうけれども、ご意見伺えればと思います。
- 迫田委員 医療関係者ではなく、患者側ということなので、ちょっと当たっているかどうか分かりませんが、やっぱりあまり使われていないということはすごい課題だなと思いました。その反面、きっと使おうと思えばうまく使えるシステムになっているんだろうなということも先生方のお話から何となく分かりました。例えば、いまだに空床情報がファクスで届くということは一体何なんだろうなとも思いました。区をまたぐとか、あるいは独居とか認知症とか、一番大変なところで本当は一番有効に使えるはずのシステムだろうということであると、多分本来だったらなかなかできなかったものが、この

サイトを利用したことでもうまく動いた事例が一つでも二つでも出てくると皆さんの見方が変わるのかなと、伺いながら思いました。

すみません、ちょっとずれているかもしれませんが。

○新田座長 とんでもないです。ありがとうございます。

今ちょうどぴったり8時になりましたので、細かい、もうまとめるのがなかなか難しいなと思いつつ、千葉課長、さまざまなご意見を伺いました。そして、現実にはいまだポータルサイトはまだまだ登録も減少傾向で使われていない。ただ、迫田さんから最後に言われましたが、工夫をすればもっとやっぱり使われるとか、それで、皆さんの意見もそこにあるのかなと思っていて、周知の問題と工夫と、さらにもう一步応用、例えば病院だけじゃない、いわゆる転院システムだけじゃなく地域との連携のためにもっと使うとか、さらにもう一步のものが必要かなと思いましたが、よろしく願いいたします。

○千葉課長 分かりました。いろんなご意見を今日頂きましたので、できることはもう早急にやって積み重ねていきたいと思えますし、本日いろいろとご意見も、ちょっとわれわれの方で整理させていただいて、いま一度皆さまにご覧いただいて、もう一回文字で見たらもうちょっとアイデアがあったとかいうのがあれば頂ければと思います。ちょっとその辺、まとめてまた見ていただくような形でやりたいと思えます。よろしく願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。

画面が、全員の顔がちょっと見えない画面、4人の画面しかできていなくて、皆さまにちょっとうまいことご意見を伺うことができなかつたことをお許しください。失礼しました。誰が参加したかよく分からなかつたので、そこのところはお許しください。

それでは、事務局にもう一回、本日これで終了したいと思えます。事務局、よろしく願いいたします。

○千葉課長 本日は活発な意見交換ありがとうございます。

先ほども申しあげましたけれども、本日頂いたご意見の中で、マニュアルに付け加えたりですとか、ちょっとシステムを確認したいといったものについては、われわれの方で早急に対応して、結果をまた皆さまにお伝えさせていただきたいと思えます。

また、本日の頂いたご意見も、文字に起こしてちょっと整理してもう一度見ていただいて、追加のご意見やご提案を頂ければと思いますので、またよろしく願いいたします。

事務局からは以上でございます。何か全体的にご意見や何か、ありましたら頂けますでしょうか。

(なし)

○千葉課長 よろしいでしょうか。

それでは、以上をもちまして令和3年度第1回多職種連携ポータルサイト検討部会を閉会させていただきます。本日はどうもありがとうございました。

(午後 8時01分 閉会)