

令和元年度第1回
東京都在宅療養推進会議
多職種連携ポータルサイト検討部会
会議録

令和元年6月18日
東京都福祉保健局

(午後 5時00分 開会)

○久村課長 恐れ入ります、定刻でございますので、まだお見えになられていない方もいらっしゃると思いますが、ただいまより在宅療養推進会議の多職種連携ポータルサイト検討部を開催させていただきます。

委員の皆様方におかれましては、本日、こちらの委員の就任のほうをご快諾いただきまして、まことにありがとうございます。

また本日、お忙しい中、ご出席いただきまして、改めてお礼申し上げます。

東京都福祉保健局の地域医療担当課長の久村でございます。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ので、よろしくお願いいたします。

では、着座にて進めさせていただきます。

まず、本検討部会でございますが、本年度、この後ご説明させていただきますが、多職種連携ポータルサイトの構築が事業化されたところでございます。

これを踏まえまして、ポータルサイトの機能あるいは活用方法、普及促進等について議論する場ということで、在宅療養推進会議の基に設置させていただいたものでございます。

ICTに関する情報共有につきましては、昨年度中、同じく在宅療養推進会議にICTを活用した情報共有の検討部会を設置させていただきまして、主に地域の医療介護関係者におけるICTを活用した連携について、ご議論いただいたところでございます。

ポータルサイトは、それにプラスいたしまして、病院間の情報共有の充実というものも機能として持っておりますので、今回は病院関係の方にも新たにご参加いただいて、具体的な取り組みに関して、ご議論いただければと思っておりますのでございます。

ポータルサイトにつきましては、多職種連携タイムラインと転院支援サイトの二つの機能を持たせる予定としております。

そのうちタイムラインにつきましては、先ほど申し上げました昨年度の検討部会の中で、ご議論いただいたということもありますので、そちらを引き継いだ形でご議論いただきたいと考えています。転院支援サイトにつきましては、こういった会議で、初めてお示しする内容になりますので、具体的な機能面も含めまして、ご議論いただければと思っております。

続きまして、委員の先生方の紹介でございます。

本日第1回目の開催ということでございますので、お手元の資料1の委員名簿の記載に従いまして、委員のご紹介をさせていただきます。

なお、時間の都合もございまして、恐れ入りますが、お名前だけご紹介させていただき、ご所属等は名簿でご確認いただくという形をお願いできればと思います。

まず、新田委員でございます。

○新田座長 新田です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 迫田委員につきましては、遅れてお見えになるというふうにご連絡いただいております。

続きまして、土谷委員でございます。

○土谷委員 土谷です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 西田委員でございます。

○西田委員 よろしく申し上げます。

○久村課長 目々澤委員につきましても、遅れてお見えになるということでございます。

芝委員につきましては、ご欠席とのご連絡をいただいております。

もう一方の土屋委員でございます。

○土屋委員 土屋です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 英委員でございます。

○英委員 英です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 安部委員につきましても、遅れてお見えになるということでございます。

続きまして、井上委員でございます。

○井上委員 井上と申します。よろしくお願いいたします。

○久村課長 大宮委員でございます。

○大宮委員 大宮です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 横山委員でございます。

○横山委員 よろしくお願いたします。

○久村課長 相田委員でございます。

○相田委員 相田です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 田中委員でございます。

○田中委員 よろしくお願いたします。

○久村課長 服部委員は、ご欠席でございます。

向山委員でございます。

○向山委員 向山です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 本日でございますが、八王子市医師会、こちらでは、まごころネットという独自システムを運用されているところでございますが、システム担当の平川様に、オブザーバーとしてご出席をいただいているところでございます。

○平川オブザーバー 平川です。よろしくお願いいたします。

○久村課長 では、よろしくお願いいたします。

続きまして、配布資料の確認でございますが、次第をごらんいただきまして、次第の下段の配布資料に記載のとおり、資料1から資料8、それから参考資料1・2をご用意しております。落丁等がございましたら、恐れ入りますが、議事の途中でも結構でございますので、お申し出いただければと思います。

そのほか、机上に多職種連携ポータルサイト検討部会、議題に関するご意見という様

式を置かせていただいております。

今回の会議、時間も限られておりますので、なかなか全てのご意見がいただけない場合もあるかと思えます。また、事務局の不手際で申しわけないのですが、資料をご確認いただくのが、この場で初めて、初見ということになりますので、なかなかすぐにはというところがあるかと思えます。できましたら、会議が終わった後でも、こちらの資料をじっくりご確認ください、改めて、ご意見いただければ助かります。そういった際に、こちらの様式にご記入いただいて、お送りいただきたいと思っております、ご準備させていただいたものでございます。よろしくお願いいたします。

続きまして、本会議の座長の先生をご紹介させていただきます。

本部会の親会でございます東京都在宅療養推進会議の会長をお願いしております新田先生に、こちらの部会の座長をお願いしているところでございます。

では新田先生、一言お願いいたします。

○新田座長 新田でございます。

本会は、昨年度1年かけて議論してきましたポータルサイトにつきまして、転院支援を含めてシステムを検討するための場ということになっております。きょうの議論も、なかなか最初は理解することが難しいことありますが、各論に分けながら、最後、全体の話も含めて議論する予定としております。皆さん協力のほどよろしくお願いいたします。

○久村課長 ありがとうございます。

それと、きょうご出席いただいております豊島区医師会の土屋先生が理事長をされております全国医療介護連携ネットワーク研究会で、ICTを活用した情報共有を普及するための事例集を今お作りいただいておりますので、こちらを参考に回覧させていただきます。議事の間にごらんいただいて、今後こうした普及のための取り組みも、この部会でご検討いただくこととなりますので、参考にさせていただければと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、以降の進行を新田先生のほうにお願いいたします。

○新田座長 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ます。

なお、本日は18時半までには終了したいと思っております。私が司会をやる場合は、大体1時間半にしてほしいとお願いしております。1時間半たつと、頭がだんだん疲れてきますから、いい議論ができない。よろしくお願いいたします。

それでは、まず資料3で、東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）の概要について、事務局から説明いただいた後、引き続きまして、資料4についての転院サイトについての説明もいただきたいと思えます。よろしくお願いいたします。

○加藤（事務局） 多職種連携ポータルサイトについて、ご説明させていただきます。

資料3をごらんください。

本ポータルサイトは、地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携を促進し、都における在宅療養推進体制の強化を図ることを目的として構築いたします。ポータルサイトには、どちらもまだ仮称ではございますが、多職種連携タイムラインと転院支援サイトの二つの機能を持たせる予定としております。

資料の左側をごらんください。

現状・課題を三つ挙げさせていただいております。

一つ目は、地域によって利用している多職種連携システム、いわゆるMCSやカナミックのことですが、そちらが地域によって異なっているため、活動の場が地域で限定されていないケアマネや訪問看護師の皆様からすると、担当患者の地域によって、複数システムを利用する場合があります、業務が煩雑であること。

二つ目は、システムを導入したものの登録患者数などが伸びない、また医療・介護関係者の参画が進まないなど、取組が進んでいない地域があること。

三つ目といたしまして、病院と地域の医療・介護関係者間の情報共有の充実が求められていることなどが挙げられます。

この課題を解決するため、各システムの共通の入り口として、多職種連携タイムラインを構築いたします。

資料3の2枚目も、合わせてごらんください。

詳細は後ほどご説明いたしますが、先ほどの課題を解決するため、担当患者ごとにシステムが異なっている場合でも、一元的に患者情報の更新状況を確認でき、円滑に各システムの患者情報へアクセスできる仕組みを構築いたします。これにより、複数システムを利用する場合の業務の煩雑さが軽減され、システムへの関係者の参画が図られるとともに、地域をまたいだ患者の診療を行っている病院の参画促進も期待されます。

次に、資料3の1枚目の右側をごらんください。同じく、現状・課題を挙げさせていただいております。

一つ目、退院予定患者が遠方の地域の病院へ転院する際、地域の医療機関の情報が少ないため、転院先決定までに時間を要する場合があるということ。

二つ目、退院予定患者が転院するまでの時間が短い場合などに、効率的に転院先病院と調整できる仕組みが求められているということ。

三つ目、受入側病院から転院元病院に対する、患者受入のためのアプローチの仕組みが求められていることなどの現状・課題が挙げられます。

これらの課題を解決するため、転院支援サイトを構築いたします。

資料3の3枚目も合わせてご確認ください。

こちらについても、詳細は後ほど説明いたしますが、転院元病院と受入病院側双方からのアプローチ機能を備えた退院予定患者の受入れマッチングを行う仕組みを構築することで、効率的な転院先の選定を図りたいと考えております。

なお、都内の全ての病院が必ずこのシステムを利用して、転院調整を行わなければならないといったものではなく、必要な場合に活用していただく現行の病院間の転院調整を補完するシステムとして位置づけたいと考えております。

なお、この二つの機能のユーザーに関してですが、多職種連携タイムラインについては個人が、転院支援サイトについては病院が主体となってお利用いただくことを想定しております。機能ごとにユーザーは異なりますが、例えば転院支援サイトを活用して転院調整を行い、その患者の情報をタイムラインを活用して、より詳細に共有するなど、両機能の相乗効果が期待されております。

なお、後ほど詳細は説明いたしますが、本ポータルサイトは今年度中にシステムの設計開発を行い、来年度の運用開始を予定しております。

ポータルサイト全体の概要の説明は以上でございます。

引き続きまして、転院支援サイトについて説明させていただきます。

資料4、A3の資料をごらんください。

こちらは、転院支援サイトを利用する際の方法について、転院元病院と受入側病院、それぞれのユーザー側の目線からのフローをまとめたものです。資料の上半分の背景が白い四角に書かれているフローが、転院元病院のフローとなります。資料の下半分の背景がグレーの四角に書かれているフローが、受入側病院のフローとなります。

まず先に、転院元からのユーザーフローについて、説明いたします。

転院元病院は、転院支援サイト上で受入候補病院を検索します。このときの病院検索のための病院の基本情報は、医療機関案内サービス「ひまわり」に登録されたデータを活用することを予定しております。病院を検索しますと、次の四角に移りまして、検索条件に合致した候補病院が表示されます。また、次の四角に行ってください、転院元の病院は、このタイミングで転院予定患者の情報をサイトに登録します。

なお、この患者情報は、下向きの矢印に書かれておりますとおり、検索結果として表示された全ての病院に対して表示されます。

転院元病院のフローに戻っていただきます。フローは、その後二つに分かれます。

一つ目は、上段に行きまして、転院元病院が受入側病院にアプローチするケースです。

二つ目は、下段に行きまして、転院元病院が受入側病院からアプローチを受けるケースです。

上段の転院元病院から受入側病院へのアプローチの流れですが、転院元病院は、候補病院の中から受入調整を行いたい病院を選択し、アプローチすると、相手側に通知されます。その際、先に登録している患者情報より詳細な情報を送ることができる仕組みも考えております。例えば、患者の詳しい情報など、転院に際して知っておいていただきたいことを想定しています。その後、検討可能な旨の返答が、受入側病院からあった場合、電話等で個別調整を行います。

次に、転院元病院が受入側病院からアプローチを受けた場合のフローです。先に登録

している患者情報に基づき、受入側病院からアプローチを受けたとき、転院元病院が受入側病院との個別調整を希望する場合に、その旨を返答し、個別調整を行う流れとなります。

以上が、転院元病院のフローとなります。

次に、資料の下半分の背景が、グレーの四角に書かれている受入側病院のフローについて説明します。

資料左下の太い点線で囲んだ部分ですが、受入側病院は自分の病院の状況、例えば空床状況などを転院元病院に対して示したい場合、任意で登録しておきます。

そのまま右に移ります。

受入側病院のページにおいて、転院を希望している患者情報一覧を見ることができます。ここで見ることでできる患者情報は、先ほど申しあげました、その真上の転院元のフローのほうになりますが、そちらで転院元病院が登録した患者情報になります。転院元病院が検索した条件に合致している病院にのみ、情報が行くようになっています。括弧にくくって書かせていただいておりますが、受入側病院のほうでも、患者一覧の中から、さらに条件検索できるような機能があってもいいのかなと考えております。

次に、転院元病院のフローと同じように、二つのフローにわかれます。

一つ目は、上段に行きまして、受入側病院が患者情報を見て、転院元病院に対し、積極的にアプローチするケースです。転院元病院から検討可能である旨の返答があった場合、個別調整を行います。

二つ目は、下段に行きまして、受入側病院が転院元病院からアプローチを受けるケースです。受入側病院として、患者を受け入れる意思がある場合は、システム上で返答をし、電話等での個別調整の流れになります。

以上、雑駁ではございますが、転院支援サイトの説明でございます。

○新田座長 ありがとうございます。

今、資料3と4でご説明いただきましたけども、まず、全体図を初めて聞く委員の皆様も多いので、全体として感想でもよろしいので、例えば、こういった場面で有効活用されそうといったような、そんなことも含めて、いかがでしょうか。まず、全体の意見として、どこまで皆さんご理解したかも含めて、どうですか。わかりますか。

まず、例えば病院の皆さんも、きょう来ていらっしゃると思いますが、どうでしょうか。

○井上委員 私、病院のソーシャルワーカーをしております井上と申します。所属は清瀬の信愛病院になります。

私の病院は、どちらかというと受入側の病院でして、ふだん患者様の紹介をいただいて、お受けできるかどうかのご返事を差し上げている立場の者になります。

私が勤めている病院は清瀬という地域でして、ふだん、ご紹介いただいている患者様は地域の方が多いです。ご紹介いただく転院元病院は、大体、特定の病院が決まって

いまして、もう日常茶飯事に連絡を取り合っているのです、お互いにベッド状況が大体わかっています。失礼な言い方ですが、こういうサイトを利用する必要性は、ふだん連携を取っているところはないのですが、ただ、地域外の病院から問い合わせも、日常的にございます。患者様の住所を伺うと、案外、二次医療圏以外、かなり遠くから住所地の患者様の紹介ということも日常的にあります。お話を伺うと、キーパーソンである息子様ですとか、娘様ですとか、清瀬の地域に住んでいらっしゃるのです、清瀬の病院に転院を紹介したいということで依頼をいただく場合が多いです。

そういったときに、こういった支援サイトを利用することで、スムーズに調整ができてくるのかなという想像ができます。

実際、信愛病院のことをよく理解されていない転院元の急性期の病院のソーシャルワーカーの方や医療連携室の方が問い合わせをしてくださるので、入院相談自体に、かなり時間を要します。ふだん連携を取っている病院であれば、電話での相談で、5分程度で終わるものが、遠方の病院だと細かいところを尋ねてこられます。入院の受け入れの基準や、費用の問題、入院期間に関し、清瀬の信愛病院はどういう状況ですかと。そういったケースで、地域外の病院との転院調整をする際に有効になるようなサイトになるのかなというイメージがありました。

○新田座長 ありがとうございます。

サイト上でやりとりが行われた後、最終的には電話ないしメールでの個別調整になるだろうと思っております。どうですか、ほかに。

大宮委員いかがでしょうか、意見ありますか。

○大宮委員 井上さんのご意見と同じ意見というところではありますが、やはり、地域外の方と連絡調整をする場合に、とても活用できるのかなという印象があります。

当院の場合は、急性期と地域包括ケアの病棟がございますので、転院元病院としても受入側病院としても機能は使わせていただく形になるかなと思います。実際ちょっとベッドがあいているときには、PRにもなるのかなと説明を聞いていて思いました。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

一人ずつ意見を聞くのもなんですから、これからは挙手をお願いいたします。

何かご意見ありますか、土谷先生。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

東京都の在宅療養ワーキングや地域医療調整会議に参加していると、連携しなくてはいけないという話は必ず出ていて、そのときキーになってくるのが、顔の見える連携ですが、個人的には顔の見える連携という言葉は好きではないです。どちらかという嫌い。なぜかという、それで話が終わってしまうからです。

これからは顔の見える連携から先の話を進めなくてはいけなくて、顔が見えなくても連携しなくてはいけない時代になってくると思います。なので、こういったシステム

は、最初は顔はわからなくても、何とか繋いでいかなければいけないという時代に、マッチするシステムじゃないかと思います。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

ほかにご意見あります。はい、どうぞ。

○英委員 英です。

最初に、少し前提をしっかりとさせたほうがいいのかと思ひまして、皆さんも感じていらっしゃると思いますが、多職種連携タイムラインと転院支援サイトは、非常に大きくわかれているように思うのです。

先ほどご説明いただいたように、その二つが双方の機能を補完し合うとおっしゃっていますけど、例えば在宅側から言うと、転院ということだけではなくて、直接入院するような利用であったり、あるいは地域に帰ってくるための転院であったり。転院といっても、病院間の転院だけではなく、地域からの受け入れ、あるいは地域への受け出しというのですかね。そのようなところまで含めて考えていらっしゃるのか、そのあたり、すこし連携のイメージができたかなと思ひているんですけど。

○久村課長 地域と病院との連携に、このシステムを使うか使わないかというのも、以前も議論をさせていただいたところがございます。当初は在宅、地域側のほうも、移行先として考えていたのですが、やはり在宅に戻ってきていただく場合は、我々もいろいろ退院支援の研修をやっていますけれども、まずは、かかりつけの先生に相談していただいて、そのうえでかかりつけ医、あるいは、そこから地域の適切な在宅の先生につないでいただくという視点が重要かなということもありますし、また、そういった機能を果たす区市町村のほうに、在宅支援の窓口も設置していただいております。病院から地域への流れについては、今回のシステムでは該当しないのかなという話にはなっております。

ただ、お話のあった、例えばレスパイトでしたり、そういった時々入院という点で見れば、地域の先生方と病院のほうで、このシステムを活用していただくというのは、大いに考えられると思います。たしか豊島区医師会の先生のところだと、MCSを使われているかと思いますが、一次受け入れ先をそこで探すような取り組みも伺っております。確かにそこを検討していく必要のあるポイントかなと承りました。

○英委員 そうすると、病院から地域への流れはないけど、地域から病院への流れがあるような感じで受けとめて、その場合は、例えば土屋先生のところだったら、MCSの内部でやっていく形になりますか。それとも、こういうポータルサイトを通る形をイメージされていますか。

○土屋委員 豊島区の土屋です。

僕が主に使っているメディカルケアシステムの中では、入院リクエストアプリや退院リクエストアプリというものがあるのですが、それらを使うと、例えばかかりつけ医

が患者を入院させるときに、幾つかの病院をお願いをして、そこでマッチングをするシステムになっています。同じようなことを地域と病院間のどちらの流れでも、多分できるかなという印象ではあります。

ただ、そのアプリには検索システムがないので、こういう条件で検索して、ということができないので、結局は仲のいい、いくつかの病院をお願いしていくような形になって行きます。

これは、ポータルサイトを使っているわけではなくて、MCSの中だけで完結しているのですけれども、こういった検索システムと一緒に becoming するようなことが実現することで、うまくいくといいなというふうに思いました。

あと、感想ですが、多職種連携タイムラインについて、システム同士が違うということによる問題点を解決するのも大事だと思います。病院側の転院支援サイトに関して言えば、かかりつけ医の僕らからすると、入院させた患者さんが、次どこの病院に行き、次のリハビリを経て退院という流れのなかで、退院になるのか老健に行っているのかというのがわからなくて、僕は、よく患者さん行方不明事件と言うのですけれども。そういった場合に、例えば、転院支援サイトで、かかりつけの僕らが入院させた患者さんが、どこに転院されたかというのが追いかけるようになってくると、例えば僕ら側も、次リハビリ病院行って、そのあと帰ってくるんだとか、いや特養行っちゃったからそのままだなというのがわかったりすると、おもしろいなと思いました。次のステップだとは思いますが。

もう1個、お話をさせていただきたいのが、前身の昨年やった会議でもお話ししましたが、都立大塚病院とMCSを使った連携をしまして、在宅の患者さんを都立大塚病院で診てくれるという例を今動かしています。

そういった中で、その病院から次の老健に行き、老健のワーカーさんとかにもMCSに入ってもらって、老健から在宅といったような流れが一つのタイムラインでつながっているケースも、徐々に始まってきています。そういった視点でも、イメージしながらつくっていくと、恐らく、多職種連携タイムラインと転院支援サイトは、見た目は全く別な感じですが、そこら辺が融合してイメージできるかなという印象を持ちました。

○新田座長 ありがとうございます。

いきなり本題の本質に入るような議論になりましたけど、まず一番、重要な話だろうと理解しております。

例えば、資料3の最初の1ページ目が縦割りでですけど、今の話では、縦割りではないよねという話ですね。横もつなぎましょうということで、それは大変重要な話だと思います。最後にも議論の時間がありますので、またそこで話したいと思います。

では各論に入っていきたいと思しますので、よろしく願いいたします。

転院支援サイトに係る検討事項について、事務局から説明をよろしく願いいたします。

す。

○加藤（事務局） 転院支援サイトの検討事項について、説明させていただきます。

資料5をごらんください。

まずは一つ目、転院元病院が受入側病院を検索する際の項目についてです。

大きくローマ字のAと書かせていただいておりますが、これはすみませんが、資料4を合わせてごらんいただきまして、点線で囲んだ画面イメージの中のAの部分を指しています。

資料5では、例として東京都が提供している医療機関案内サービス「ひまわり」の「転院支援システム」の情報から紐付けられる項目を書かせていただいております。東京都では、「ひまわり」の中にサブシステムとして「転院支援システム」を設けており、転院先病院を詳細に検索することが可能です。今回構築を検討している転院支援サイトにおいて、この「転院支援システム」を活用することで、転院支援サイト上でも病院の検索ができる仕組みを検討しております。今回構築する転院支援サイト上でも、詳細に検索できるようにすべきか、受入側病院の当たりをつけるだけという意味で、もっと項目を減らすべきか、ご検討をいただきたいと思います。

参考資料2といたしまして、既存の転院支援システムのリーフレットを配布してございます。

なお、転院支援サイト全体としてですが、前提として個人を特定できる情報は取り扱わないこととしております。

以上でございます。

○新田座長 それでは、まず各論の各論でございますが、資料5の1の転院元病院が受入側病院を検索する際の項目について。いろいろとあると思いますが、これについて皆さんの、委員のご意見を伺いたいと思いますが、いかがでしょうか。

はい、どうぞ。

○向山委員 救急のシステムもそうですけれども、要相談としたり、項目を減らして幅広くすると、実際に当たってみるとだめだったという話は結構出てきて、システムが使われなくなってしまうということがあります。きょうは認知症対応可能な病棟がいているとか、全部ではないですけど、やはりベッド調整に本当に必要な情報がきちんと載っていないと、利活用の点で、余り使われなくなってしまうのを一番心配してしまいます。いかがですか。

○新田座長 資料4のAの希望地区等々に書いてあることと、資料5の検索項目とは、これはまた別の話ですよ。これは例でございますよね。その中で、今、向山委員が言われたのは、余り複雑化すると大変だというご意見ですね。

安部委員どうでしょうか。

○安部委員 Aの項目の内容でいいですか。これで妥当かというところで。

大体、「ひまわり」は見やすいですし、検索項目の情報自体はいいかと思っておりますけど、

まず何で入っていくかというとき、一般なのか地域包括なのか、多分、医療処置が可能なところで見るとは、そのあたりから入っていったりするのですが、その機能は、入ったほうがいいのかと感じました。

○新田座長 わかりました。

いわゆる転院元病院として、「ひまわり」を受容されているのですか。

○安部委員 余り。すみません。

○新田座長 そうですか。

どうでしょうか。はい、どうぞ。横山委員。

○横山委員 実際にソーシャルワーカーは、地域との連携ができていますので、恐らく、自分の持っている知識や、社会資源がないところで転院先を探すときに、活用させていただくシーンがあるのではないかなと思います。

さっき井上委員がおっしゃったように、遠方だったりとか、あとは社会的背景で、生活保護は受け入れやっているのかとかというところで、ちょっと絞って検索したいときに、それが一発でわかると、こちらとしてはとても使いやすい感じがします。

○新田座長 なるほど。横山委員は受入側病院と転院元病院と両方ですか。

○横山委員 両方あります。

○新田座長 両方ありますか。よくわかりました。

○横山委員 今のは、転院先を探す側の意見です。

○新田座長 了解です。検索項目について、ここに例が書いてありますが、何が一番基本的なものかということも含めて、ご意見あれば。

○横山委員 さっき安部委員がおっしゃっていた、まずは地域包括なのか、リハビリになるのか、療養になるのかという入り口についてですが、まずそこで探すということが多いです。

あとは、その中で、患者さんの条件として、生活保護とかは外せない条件なので、大体載っていなかったりすると、1件1件電話して、生活保護の受け入れしていますかと聞くというのは、かなり大変なところがあります。ソーシャルワーカー側の目線になってしまうのですが、まずは機能別に分けた上で、それと社会背景的な検索ができると、こちらとしてはありがたいかなと思います。

○新田座長 今のご意見は、受け入れ方も含めて、その次のことを考えたという話でよろしいですか。

○横山委員 現状で、当院に入院している患者さんを次の病院につなぐというときのシチュエーションで答えさせていただきました。

○新田座長 わかりました。

何かご意見ありますか。

これは、いわゆる検索項目をこれからつくるという理解でよいですか。

はい、どうぞ。

○久村課長 これからです。それで、先ほど来から出ていますけれども、これを活用する場面は、一つ目は通常の顔の見える関係ではない、情報がない遠隔の場合に病院に当たりをつけるということと、二つ目は、転院調整が困難な方の受け入れ先を探していただくという、二点に絞られるのかなと。もしかすると、遠隔調査が済んでいる場合は、まず一般的な項目で済むのかなと。

ただ逆に、では、受入困難な患者さんを受け入れてくれるところを、というふうを探す場合は、もしかすると少し詳細な形で使い分けになるのかなというふうに、今のお話を伺って思ったところです。

安部先生も、困難患者の方を受け入れてもらうのが、当然ながら、転院調整の中で大変で、その中で、このシステムが、どう活用されるのかみたいなことを以前おっしゃっていましたが、そのあたりいかがですか。

○安部委員 恐らく、転院において一番重要なのが目的になると思います。目的がはっきりしていて、リハビリだったりとか、期間だったり、という人で困るということは、地域性も含めて余りないのかなと思うと、医療的な何をもって次のところに転院をするのかという、そこがはっきりしない人であったりというところで困難さがあります。そこが目的かなというところなんです、現場としては。なので、項目というか。そういう感じですか。

○新田座長 恐らく、議論が、少しややこしいのは、資料4のAの検索項目と、次のBの登録がわかれているからかと。向山委員が言われたように、簡単で、検索で、これで何か受け入れて、見て、それでもしよければ登録で、さらに個別な詳しい情報というぐあいに、資料4はなっているのです。それから、そこでマッチングができて登録という形になっています。

最初の情報は、どのような情報がいいかと。それと次の情報はどのような情報か。あるいは分ける必要があるか、分けなくていいのかも含めてでしようけれども、コンピューター上、これ分けたほうがいいという話ですよ。

○久村課長 今の案だと、まず大きく当たりをつけていただいて、その中から具体的に調整したいところを選択していただくという仕組みにしています。

○新田座長 ということだと思って、この資料4を読み砕いてください。

少し混在していますが、今、議論をしているのは、Bの話と、Aの話ですよ。まずはAの話ということで。安部委員どうでしょうか。

○安部委員 どういうふうに基本情報とBを分ければいいのかと。最初は基本情報から行く場合もあるし、Bから行く場合もあるので。

○新田座長 例えば、わけがわからなくて、救急で運ばれる人っているじゃないですか、情報が全く何もない場合、ありますよね。それで、病院で受け入れて、医療は行うけれども、さて、この人は早期転院させなきゃいけないというときに、どうしていいかと

困りますよね、病院としては。

そのときに、受け入れ方も含めて、どんなことを出せばいいのという話ですよ。

単純な例でいうと、そういう話じゃないですかね、さっきの困難事例というのは。

○安部委員 恐らく、今、分けてある中で言うと、Aの項目から入らなきゃいけない人と、Bの項目から入らなきゃいけない人がいて、実際は。

だから、順番的にAから入ってBに行っていくということではない。これ、A、B、Cと段階を踏むということですよ。

○久村課長 Aは、まず、受け入れ先の候補先を探していただくための選択肢です。

Bは、今、転院を予定している患者さんの情報を入れていただいて、それを候補先病院のほうにも伝えるための情報。すると、その患者さんの情報を見て、候補先のほうの病院が手挙げを、受け入れ側病院からアプローチをしてもらうことができるという機能も含めています。患者情報を共有するための情報です。

Cは、ざっと候補病院が出た中で、ここの病院とここの病院とここの病院にアプローチしたいなという転院元病院の判断があると、じゃあ、もう少し詳しく患者情報を共有して、その中でこの患者さんを受けていただけるかどうかというのを、また、受け入れ側病院のほうに判断していただくと。これをベースに受け入れ、個別調整をしていただくようなイメージのものなので、検索としてはAなんですよ。

○安部委員 Aから入るとのことですね。

○久村課長 Bは情報共有するための患者さんの情報。

Cは、さらに具体的な調整等をしていくためのもう少し細かい情報みたいなイメージです。

○西田委員 Aの情報は、大体こんなものでいいのではないのでしょうか。あとは、入れるとすると、生保が大丈夫かとか、社会的に何か問題を抱えた方でも応相談なのか、そこら辺がとりあえずAでわかればいいのではないかと思いますけど。

○迫田委員 遅れましてすみません。迫田といいます。

病院間の話であるとは思いますが、ここの中に患者家族の選択が入る余地があるものなのではないでしょうか。例えば親がちょっと入院したときに、自分の職場に近いリハビリ病院に来てほしいとか、あるいは患者家族サイドもその転院先について意見を言いたいというようなことが、入る余地があるのでしょうか。

○久村課長 基本は、当然ながら、病院の連携室の方が患者さんご家族とご相談していただいた上で使っていただくシステムになります。

○迫田委員 転院先を選ぶためのものですか。

○久村課長 そうです。候補病院が出てきたあとは、こういった候補病院のなかでどこを希望されますかみたいな使い方もあるかと思います。そちらがベースでございます。

○新田座長 ありがとうございます。

今の西田委員の意見で、どうぞ、もう一回。

○西田委員 もう一回ですか。

まず、転院元から受入側を探す場合の条件ですよね。さっきも申し上げたものの繰り返しですけど、生保でも受けてくれるかとか。

○新田座長 生活条件だね。

○西田委員 はい。あとは、非常に困難事例、社会的に何か問題を抱えたケースでも大丈夫なのというところが追記されるといいのかもしれませんが、そのような具体的なところは、そこから先は個々の交渉になるので、最低限ここに書いている検索項目があればいいんじゃないかなと私は思います。

○新田座長 ありがとうございます。

そうすると、希望地区、希望病床・病棟って、そんなのあるのかしら。

○西田委員 これは、だから、ここが地域包括ケア病棟であるとかということになってくるのですね。

○新田座長 そうですね。

診療提供サービスは、具体的にどういうイメージですか。

○久村課長 転院支援システムの資料の裏面に記載があるのですが、リハビリの実施状況、在宅との連携、認知症関連、対応可能な医療処置等というのが、今回、今のひまわりの基本の転院支援システムでは検索項目としてなっております。

○新田座長 はい。そうすると、今のひまわりの現状に沿った、それと同じような情報を使うということでもいいですかね。

○久村課長 はい。

○新田座長 ひまわりとの関連はどうなるのでしょうか。

○久村課長 将来的には、できれば連動させたい考えはあります。

ただ、まだそこまで至りませんで、最初はひまわりの情報をこちらのほうにCSVで持ってきて、同じ情報を使って、転院支援サイトでも検索していただきます。さらにその先の転院調整までできるようなものをイメージしています。

○新田座長 わかりました。井上委員、大宮委員、ひまわりを具体的に使われていますか。失礼ですが。作るからには、使えるものを作りたいので、そのような意味で質問したのですが。

○井上委員 私の病院では、正直申し上げて、使う機会が余りないです。

当院はどちらかというと、受入側のほうの病院という性格もあるかと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

どうですかね。ついでに、これをやれば使えるというようなご意見もあれば。

○大宮委員 実際にそんなに使用頻度は高くはないですが、過去に何回か利用したことはあります。

やはり地域外の情報を得るためには、有効であったかなというところがありますが、正直、病院としてもそんなにログインをしていないような状況ではあります。

- 新田座長 わかりました。
何かありますか。
- 横山委員 私の病院でも基本的には余り利用はしていませんで、利用するとなると、やはり遠方であったり地域外のところを調べるというシチュエーションになってくるかなと思います。
- 新田座長 ありがとうございます。
では、逆に言うと、これをつくる価値があるということですね、よろしいですね。
どうぞ。
- 田中委員 すみません、質問ですが、ひまわりを活用されていないということは、ひまわり自体はどこから病院の情報を得られているのでしょうか。ひまわりが提供している基本的な情報について、ちゃんと更新されているのかなと思いました。
- 新田座長 はい。誰か、答えられますか。
- 横山委員 大分、久しくログインしてなかったもので、今回のお話を機会にログインしてみましたところ、きちんと更新されておりました。部署が異なるのですが、当院ではシステム室がやっているということでした。
- 新田座長 なるほど。はい。
- 田中委員 よかった。
- 横山委員 ご心配をおかけしています。
- 久村課長 まず、ひまわりは、基本的には、都民の方が病院を探していただくためのシステムとして、その根拠として、医療圏の情報提供制度にのっとり、年一回の定期報告と、内容に変更があった場合は随時報告していただいている形になります。
それを病院の方にも使っていただくということで、転院支援システムというサブシステムでつくったのですが、絶対これがベースのシステムですよというわけではございません。遠隔の病院の検索であったり、あるいは若い方で、なかなか地域の情報がない方が使っていただくというところが、今、一番多く使われている場面です。
- 新田座長 ありがとうございます。
それで、次の、B、Cの項目につきまして、一緒に検討したほうがいいと思います。
転院元病院が受入側病院にアプローチする際に入力する患者の詳細情報ということで、
ということで、事務局、よろしく願いいたします。
- 加藤（事務局） では、2番の転院元病院が受入側病院に示す患者情報の項目について、
まず、説明させていただきます。
資料4の画面イメージBを指しています。
ここで転院元病院が登録した項目は、先ほどご議論いただいた1で検索した受入側病院に対して添付をされます。
受入側病院が自院に受け入れ可能かどうか、まずあたりをつけるために、こういった項目が適当であるか。

事務局からは、年齢、性別、状態や疾患などの項目を挙げさせていただいておりますが、ご議論いただきたいと思います。

続きまして、3番、転院元病院が受入側病院にアプローチする際に入力する患者詳細情報について説明させていただきます。

こちらにつきましては、資料4のCの部分を指しています。

例えば患者の詳細な症状など、先ほどの2番の項目以上に転院の受け入れを検討するに当たり、事前に受入側病院に知っておいてほしい内容を想定しています。

その際、共通ルールを定めるべきか、任意の重要記載とすべきかなど、ご議論いただきたいと思います。

以上でございます。

○新田座長 ありがとうございます。

先ほどの、最初のAの議論と、引き続き、B、Cですよね。

転院元病院が逆に受入側病院に示す患者情報、そして転院元病院が受入側病院にアプローチする際に入力する患者の情報ということです。なかなか言葉としても難しいでしょうが、よろしいでしょうか。

○久村課長 補足させていただきますと、転院支援サイトのもう一つの機能、今度は受け入れ側からのアプローチという機能を持たせたいというところは、これは、受け入れ側が転院元からの連絡を待つだけではなくて、今、こちらの自院で空床もあるし、積極的に患者さんを受け入れたいというときに、受け入れ側の方からアプローチしていただくと、より円滑な転院が図れるのではないかという発想から来ているものでございます。

受け入れ側からアプローチしていただくときに、患者情報をごらんいただいて、この患者さんだったら転院調整に手を挙げてみようかという形でご判断いただくための情報が、このレベルでいいかどうかというのがBの部分です。

Cは、改めてですけど、転院元病院が、まず最初の検索項目でばらばらと出てきた病院のうちから、具体的な転院調整をしていただいているときに幾つか選んで、それから個別調整に入りたいのですが、その際に、もう少し詳細な情報をお互いに共有して、転院調整、個別調整をしていくような、あるいは受け入れ側のアプローチがあった側にも、もう少し詳細な情報を踏まえて判断していただくというための情報という位置づけを考えております。

○新田座長 今、事務局の説明がありまして、僕も2回ぐらい聞いてやっとわかりましたが、どうでしょうか、皆さん、おわかりでございますでしょうか。

中身についても、よろしくお願ひいたします。

はい、どうぞ。

○西田委員 3のほうは、私はもう本当、先ほど言われたように、自由記載ぐらいでいいと思います。最低限の必要事項2に漏れがないように入れ込む必要があって、ここに

記載していることは当然ですけども、例えば、家族構成ですとか、退院後の受け入れをまたしてくれるのかですとか、あと、感染症の問題、認知症によるBPSDがあるかどうか、DNAR等の、ACPが取れているかどうか、そこら辺が項目立てに入れればかなり楽になるのではないかなという気がしました。

○新田座長 ありがとうございます。具体的な話で、うれしい話でございます。

目々澤委員、途中でいらっしゃいましたから、どうぞ。

○目々澤委員 東京都医師会の目々澤でございます。言い出しっぺにもかかわらず、きょうはおくれて参りまして、申しわけございません。

転院支援サイトについては、実際に、精神神経科領域では八王子市でやっていらっしゃるといってお話も聞いており、システム自体が動いているのも見ております。

そこら辺をうまくいいとこ取りして、軽いシステムでやっていったらどうかなと。実際にひまわりを皆さんが見ていないというのは、ライブな情報ではないからで、でも、そのライブな情報でなかったとしても、年一回、公開されるきちんとした情報は病院の基礎情報としてある。空床情報とかそこら辺に関しては、その日、その日のライブなものとして、うまく回転させていく、そういうようなシステムだと思っていただければと思います。今まで動いてなかったひまわりの中の転院情報の病院基礎情報もちゃんと生きるし、そして、これからこちらのシステムでやっていく空床情報も生きてきます。ここに実際に困っていらっしゃる患者さんがいれば、先ほど迫田委員がおっしゃったような、ご家族の勤め先とか、その病院のエリア外のところを探さなきゃいけない、そういうのも東京都全体の中から探していくことができる、そういうものだとご理解いただいて、ディスカッションしていただければありがたいと考えております。

○新田座長 わかりやすい説明、ありがとうございました。

今現在、実際に東京都内の急性期、慢性期の患者さんは、例えば都内のどこに集中して、そして、今度はどこかに拡散するということを示した2枚の地図があるのですが、それがあるとわかりやすいかもしれないですね。

そんな状況が現実起こっていて、そして、その人たちがどこに受け入れになるのかよくわからなくて、実際に困っているということがあります。こういったようなポータルサイトができれば、そこがスムーズにいくだろうなと思っていますので、ぜひ、そのためにここで皆さんに議論していただければと思います。よろしく願いいたします。

いかがでしょうか。どうぞ。

○向山委員 ある種の空床情報システム、空床の情報提供ということでしょうか。

○久村課長 ただ、全ての病院に、毎日、空床情報を入力してくださいというのは、すごく負担になりますので、積極的に空床情報などを出して、受け入れを積極的にやりたいという病院さんは毎日書いていただいて、そうでない病院さんは、要相談のままに

しておいていただく、そういった前提のものとしていこうかと。

○向山委員 そうなると、任意で。

○久村課長 そうです。

○向山委員 そうですね。やはり入力の手間ということもあります。

先ほど西田先生がおっしゃられた感染症ですとか、認知症のB P S Dとかについて、在宅の窓口にも何とかならないかという電話がかかってきて、本当に総当たりするときもあります。

あと、季節的に、呼吸器がいっぱいになってしまうようなこともありますので、大体、どれだけ参画していただいているかということで、このシステムが生きてくるかどうか、かなり変わってくるかなと思います。

○新田座長 なるほど、はい。受け入れ側は空床情報を出しているのですか。具体的に。

○井上委員 部署が違ってまいりまして、庶務課のほうで出しているはずです。

○新田座長 それは、東京都全域でそれはわかるのですか。

○井上委員 わかりません。

○久村課長 先生のところはたしか、近隣の病院さんには空床情報をF A Xで送られていて、情報提供されていると伺ったかと思うんですけど。

○井上委員 はい。

○新田座長 全体ではわからないのですね、今。はい、わかりました。

どうぞ。

○井上委員 受け入れ側の病院がこのB欄を見て、紹介元の病院にアプローチをかけるというのですが、受入元病院の立場として、このBの欄を見た際に、年齢、性別、状態はもちろん必要です。ただ、希望地区となっておりますけど、この患者さん自身の住所地というのは聞いていないですね。それがわからないと、さっき言った、かなり遠い地域の病院からの紹介とか、どういう病院の情報だなといったときに、患者さん自身が清瀬の地域に住んでいる方で、今、江東区の病院に入院しているんだなってわからないですよ。

では、出先で倒れられたんだらうなということで、住所は清瀬だから、江東区の病院でもアプローチをしようと思いますけど、余り地域外だとアプローチしようという気にならないので、その患者様の住所地、もしくはキーになる方の住所地ですとか、そういうのが入っていて、要は自分のところの病院に受け入れしたいというところを前提で、住所地があったほうがいいのではないかと思います。

○新田座長 どうぞ。

○目々澤委員 今のご意見に関しては、こちらの紙の2番のところに希望地区というのがありますので、これがそれをあらわすというふうにお考えいただいたら。

○新田座長 恐らく、そこは既に迫田委員が言われたように、家族とも話しながら、希望地区を決めるという、そういったような前提もあるだらうなと思っていますが。

この受入側病院のフォローのほうの話も、最後までしていないので、そのところも説明していただけますか。

○加藤（事務局） では、資料5-4の受入側病院が任意で登録する自院の情報について、説明させていただきます。

こちらの資料4の画面イメージのDを指しています。

こちらは、ひまわりからひもづく基本情報以外で、受入側病院が転院元病院に対し、共有したい情報を事前に入力するものです。

例えば、空床情報などが挙げられるかと思いますが、ほかに必要な情報があるかなど、ご議論をいただきたいと思います。

以上です。

○新田座長 そうすると、先ほどひまわりの話もありましたが、受け入れ元の情報はもっと明確になっていかないと、という話でもありますよね。どうですか、そこは。

○久村課長 よく転院支援システムについてご意見いただくのが、空床情報がないとなかなか使えないと。

○新田座長 そうですね。

○久村課長 逆に、空床情報があれば使うよというご意見はすごくいただいているのです。

ただ、先ほど申し上げましたように、空床情報まで義務化してしまいますと、もう医療機関が対応できないと思いますので、そこで任意でという扱いにしているのですけれども。

○新田座長 どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

空床情報については、満床でも、患者が退院したりすればいけますよという話し合いもできます。むしろ、ないほうが話は進む可能性はあると思います。

○新田座長 なるほど。

○西田委員 この応相談、あり、なしぐらいでいいですよ、きっと。

○土谷委員 それぐらいで。

○西田委員 これぐらいでいいですよ、多分。

○土谷委員 満床でも調節すればあくというのは、退院予定が三日後でそこがあくから、入れますという話ですね。だから、満床ということで受け入れできない状況になってしまっは動きがとまってしまう可能性があります。

○新田座長 どうぞ。

○目々澤委員 では、空床という表現じゃなくて、あくまでも受け入れ可能かどうかというふうにしてしまったほうがわかりやすいのではないですか。今、突然、思いついたのですが。

○新田座長 はい。そのほうがいいですね。

病院サイドとしても、空床何ベッドというよりは、受け入れ可能といったほうがいい

ですね。その受け入れ可能の条件が、どういう条件かというのはあるだろうから、先ほど西田委員が言われたような、いろいろな病態像ですとか、生活状況も含めて、そのあたりのところに落ちつきそうですか、いかがでしょうか。

○西田委員 すみません、受け入れ可能か、不可能かだと、「受け入れ可能」と書いてあって、いってみたらだめじゃないみたいなことにならないですか。

いや、私はこの応相談か、ありなしかでいいのかなと思ったのは、日々、更新する手間暇をかけられる病院はありなし書いていけばいいし、それをやる手間を省くところだったら応相談をつけておけばいいし、そっちのほうが後のトラブルが違うのでは、という気がしたんですけど、どうですか。

○新田座長 受け入れ可能、要相談にしろ、実際は、まず、ポータルサイトで連絡を取り合うわけですね。そこでマッチングして、その後に相談になるんだろうねという話ですよね。

どうでしょうか。

○西田委員 そう思います。

○井上委員 確かに土谷先生がおっしゃられたように、リハビリ病棟に関しても、既存病床に関しても、やはり案外、満床状況としていることが多い。退院の予定が絶えず出てきますから、それに合わせて、常時、患者さんも、満床でもご紹介いただいています。空床情報に関し、確かに受け入れの相談は常時乗りますというような感じでアプローチしていくのか、いかないのかだけでいいのかなと思います。

○新田座長 これ、実際、土屋先生の話で、地域から見ても、この受け入れ可能な病院を探すことはいっぱいありますよね。

病院の受け入れ元の話だけですが、そのあたりのところも整理していかないといけないのだろうなと思いますが、どうでしょうか。

○土屋委員 地域でも受け入れ先の病院を探すことはあるかなと思います。

それで、質問ですけれども、Bで検索するとき、その検索条件とこのBで入れる任意の病院の情報というのは、リンクするというか、検索されるものなののでしょうか。

ということは、例えば空床状況について、三日後ならオーケーですよというような情報と定員希望日というのがリンクしてくると思うのです。なので、多分、そこら辺がうまくリンクする、例えば年齢とか、性別とかもそうですけれど、そこがリンクしてくるようであれば、Dで入れる任意の情報というところに、何か工夫が必要になってくるのかなと思いました。

○新田座長 そうですね。これ大きな話でございまして、また、これは最後に議論しましょうか。今、答えが何か出てきますかね。

○久村課長 もう少し、先生方もちょっとご検討いただいて、後日、それぞれご意見いただいて、それをまた踏まえてのほうがよろしいかなと思います。

○新田座長 はい。そうですね。とても重要な話だと思います。ありがとうございます。

時間でいきますと、この転院のサイトはこれで終わって、そして、次に行かなくては
いけないのですが、後にまた議論がありましたら、そこに戻りたいと思います。多職
種タイムラインにつきまして、入っていききたいと思います。

まずは多職種タイムラインの全体について、そのあと各論に入っていききたいと思います。
よろしくお願いします。

では、事務局、お願いします。

○加藤（事務局） 多職種連携タイムラインにつきまして、資料は戻りまして、資料3の
2枚目で改めてご説明をさせていただきます。

こちらは、タイムラインの画面イメージ図になります。

タイムライン①と書かせていただいているところでは、地域で使われている、いわゆ
るMCSやカナミック、または独自システムなど、各システムにおいて患者情報に更
新のあった旨が通知され、その部分をクリックすることで、各システムの患者の部屋
に移行する仕組みを考えております。

また、タイムライン②においては、各関係団体からのお知らせを掲出したいと考えて
おります。

簡単ではございますが、以上でございます。

○新田座長 まずは多職種連携タイムライン全体で、昨年も議論したことがあります
が、まず、その感想でも何でも結構ですが、意見をいただければと思います。

先ほどから、土屋委員、英委員からのお話もちろんあって、そのことを含めなが
ら、もう一回、ここで整理して次に進めなくてはならないなと思っておりますので、
よろしくお願いします。

まず、英委員、どうでしょうか。

○英委員 これは、実際に右側にいただいているのがイメージで、左側にいただいている
のは、上の地域医療連携システムAがMCSで、Bがカナミックみたいな感じで考え
ていて。それで、右側のイメージは、掲示板ですよね、この画面一つでということ
ですね。

MCSにしても、カナミックにしても、投稿があったとき、普通はメールで飛んでく
ると思いますが、そことの関係というのはどうなるんですか。

○久村課長 そこが、次でご議論いただきたいところなんですけれども。

今、それぞれのシステムから、メール通知が来るとします。ただ、A社だと、誰
が書き込んだかという情報が通知される。B社だと、それもなくて、書き込みがあ
りましたということだけが表示されると聞いていますけれども、まず、システムごと
にメールで来るのを、このポータルサイトの中で、一連で見られるようにしよう
ということになります。そのときに、どういう通知が来れば、より患者さんのほう
に円滑にアクセスできるか。

例えば、要は、患者さんAだったら、すぐに見たほうがいいかなとか、あるいは書き

込んだ側が、これはすぐ見てほしいから、その旨を表示して、要は重要だよといった通知を工夫するとか。うまくご説明できていないですけど、それぞれ書き込みがあったら、その書き込みがあったよというのをこのタイムライン上で表示するのですが、その表示の内容を工夫することで、単なるメール通知ではなく、必要な場合はすぐ患者さんにアクセスできる、あるいは余裕があるときは時間があるときにアクセスするといったような使い方も含めて、何か、工夫できないかと考えているところです。

○英委員 ありがとうございます。もうちょっとイメージが欲しいのですが、要するに、各連携システムからメールが来ますよね。

○久村課長 はい。

○英委員 それで、もしクリックするとそこに飛んじゃいますよね。そうすると、このポータルサイトは通らないということですか。それとも、このポータルサイトから来るんですか。

○久村課長 来るんです。ベンダーさんのほうにそういうシステムにさせていただくというふうになります。

○英委員 そういう意味ですか。はい、わかりました。

○目々澤委員 よろしいですか。

○新田座長 はい、どうぞ。

○目々澤委員 すみません、こちらに関しても、最初の言い出しっぺは僕ですけども、実際に僕が最初にイメージしたというのは、フェイスブックとか、ラインとか、そういった画面です。ラインよりは、フェイスブックにより近いと思ってください。ごらんになったことない方、いらっしゃらないですよ。

真ん中のところにタイムラインということで、誰が書き込んだかというのは順番に出てきていて、古いのはどんどん下に沈んでいくという形になります。新しいのがどんどん上になる。

それに比べて、メディカルケアステーションだったら、誰々さんのお部屋に書き込みがあったら、色が薄茶色に変わるとかってありますね。

薄茶色に変わるの、確かにそれはそれなりにわかるのですが、あれは、常々開いておく画面ではないと思います。それから、メールについては、ほかのいろいろな広告メールや何かが、山ほど飛んできます。そういうものの中から、改めてこういう気づきのメールが飛んできて、ロストすること結構あると思うのですね。

それよりも、この画面一つをお仕事が始まったときに、インターネットの通じるパソコンで開いておけば、そこの画面にこうやって一つずつ加わってくる。

本当言うと、患者さんの名前とか、僕の元のアイデアでは出したかったです。

ただ、東京都の意向として、やはり個人を特定できる情報は、ということがありますから、誰々さんが書き込みましたとか、そのぐらいいは出せたとしても、それ以上のことは無理ではないかというようなことがありました。

本当言うと、そこの画面のところにサムアップマークがついていれば、よし、この人から来たやつだったらサムアップでいいよねというのも、僕の案にあったのですが、それですと、二重に認証を行ったり来たりさせないといけないというのが面倒くさくなります。東京都の今回の予算でできるものではとてもないと。

だとすると、できるものとして、気づきのところだけを利用するならば、メールで飛んでくる部分が順番に並んでくると。そこのところに何かマークがつけば、急いで見てほしいというのと、後で見ればいいというのがわかるぐらいになっていればいいのではないかというのが、僕が、今、これまで東京都と交渉を重ねて、コンセプトを詰めてきたところなんです。

フェイスブックの右側の画面に、普通だと広告とか載っていますけど、その広告のようなイメージで、一つずつのカナミックやメディカルケアステーションの窓口を設置すれば、これは実際、区境問題、隣の区と患者さんを共有しているような診療所だったならば、診療所レベルでも役に立ちます。

ただ、自分の患者さんは全部メディカルケアステーションだとしたら、これは要らない機能ということにもなります。

その点で大事なのが、この関係団体からのお知らせです。

例えば、これの中に東京都医師会ではこんなことをこれからやりますとか、そういうお知らせを載せられる。地震のときには、この書き込みがもしかしたら役立てられるかもしれないとも考えていますが、そこまでの緊急時のところは、まだ東京都のほうでは考えていच्छゃらないのですけども。ここの職域、もしくはここのネットワークにつながる人全体へのメッセージが出せる、これはとても大きなことではないかと考えているので、そういう形で、二重、三重ぐらいの要素はあると考えています。

ポータルを、仕事を始めたときに開いておく。それで、ふだんは仕事をしているときは見ないけど、何かこれに気づきのためのものが入ってきたら、音なりなんなりして知らせてくれて、そこをクリックすれば、この患者さんがこういうことだったのかというのが、ネットワークのほうの画面でわかると。そういうものだとご理解いただければと思います。

○新田座長 今の、すごく大きな話ですよ。東京都全域のポータルサイトの情報がばつと来るわけですよ。

○目々澤委員 お知らせのところ誰に流すかということを選びさえすれば、その情報は来るようになります。

○新田座長 それがフェイスブックに類似するということですね。

○目々澤委員 そういう形です。

○新田座長 なるほど。わかりました。

という、今、わかりやすい説明なんですけど、田中委員、相田委員、何か、ご意見がありましたら、よろしく願いいたします。

○田中委員 残念ながら、私のステーションでは、以前、大田区のほうでカナミックを使っていたのですが、最終的には、なかなかそれが浸透しなくて、本当に数名という状況でした。

実際、そういったシステムに関して、何とんでも、そもそも知らない先生もいらっしゃいますから、これを使うに当たっては、やはりいろいろな先生に、利用価値と、使うと得であるということをお伝えして、私たちとつながれたらいいなと思っております。

○新田座長 はい。

○相田委員 ありがとうございます。相田と申します。

地域で特定のシステムを使用していない場合のネットワークへのアクセスの仕方と、あと、私たちネットワークにつながっている人のほうが残念ながらまだ少ない状況がございますので、そういったときの登録の仕方といいますか、そのあたりがちょっとわからないのですけれども。どのような形にイメージすればよろしいでしょうか。

○新田座長 そうですね。

その最後の課題は、このシステムを具体的に使うための今後の課題や役割について、大きな議論をやはりしなくてははいけない。今の話で、連携がないところにこんなのがあったって仕方がないとか、いろいろ議論があると思いますので、また。ただし、これから5年、10年後には必ずこれが広がるだろうと、当たり前の世界になるだろうとに思っています。

今、目々澤委員から話がありましたが、その最初の話として、まずはこういった規模で始めるということは、私は悪くない話だと思います。ただ、そこでもう一つ大きな話は個人情報という問題ですよね。これは、どうしても乗り越えられないことがあるので、そういう感じになるのでしょうか。

個人情報を入れてしまえば早い話で。我々、個人情報で動いていますよね、具体的にいうと。そのあたりと、どうなるか。また、次の議論にしたいと思いますが、今の延長上で、もう少しご意見いただきたいと思いますが、いかがでしょうか。

平川さん。

○平川オブザーバー 八王子の平川です。

ちょっと確認したいのですが、このポータルサイトは、それぞれのシステムのログインをアシストとかということはないのですか。

何かというと、各システムから、お知らせのメールというのは多分来ると思うのです。そのメールというのが、もう既にタイムラインの役割を果たしているのではないかなと思ひまして。そうしますと、ポータルサイトを使うメリットというのが実はそんなにないかもしれないと思ひて。

例えば、このポータルサイトからワンクリックで各システムにログインできるよというのであれば、こういったシステムというのにも意味があるかなと思ひます。

○久村課長 私の理解でお答えしますが、多分、これでお知らせが来て、そこをクリックすれば、次、そのシステムの患者さんの部屋に飛んでいけるという内容です。

○平川オブザーバー これって、多分、例えば各システムからののお知らせメールをGmailとかで登録しておく、タイムラインと同じことがGmail上で起こるのではないかなと思うのですが、それは違う認識でしょうか。

○加藤（事務局） そうですね。イメージとしては、おっしゃっているものに似たような形に、今回はなるのかなと、事務局としても考えているところです。

○新田座長 とても重要な意見だと思ひまして、僕も、これをやることの意味を、ずっと事務局に話をしているのだけど、ぼんと入ると、すぐ情報が取れるという、そういうメリットがないと、という話はずっとしているんですが、今の話もそういう話ですよ。

ここでログインはできるんですよ。

○久村課長 ログインはできます。それから、多分、メールだとほかのメールもあわせてずらずらと来るのが、このタイムラインさえ開けておいていただければ、このネットワークからのメールしか来ませんので、管理というか、そういったところでは、かなり簡潔になるのかなというイメージを持っています。

○新田座長 どうぞ、よろしいでしょうか。

○平川オブザーバー わかりました。大丈夫です。

○新田座長 土谷先生、目々澤委員の話で、一応、先生流に解釈しながら、もう一つ、話していただけますか。

○土屋委員 複数のシステムを使っても、書き込みがありましたよというメールが届いて、それをGmailのフォルダーに設定しておけば、多分、同じようなことができるんじゃないかなと僕も思っていて、ほかの関係団体からの情報も同じようにできるだろうという印象は、実はすこし受けています。

やはり、そのシングルログインで、複数のシステムのログインデータを持っていれば、一つのメリットにはなるかなというのがあります。

あとは、目々澤先生の話の中で、やはり個人情報を出せないというような話もあったのですが、本来であれば、この患者さんのタイムラインの中に、クリックすれば患者さんの部屋にログイン、飛んでいくという話でしたけど、クリックするときに、それが誰の部屋か、ここのタイムライン上ではわからないということになってしまうのですか。患者さんの名前がここに表示されないという話だと。

○久村課長 そのあたりも含めてご議論いただいて、一番使いやすいやり方を検討したいと考えています。

ただ、ほかのベンダーさんに聞くと、そのベンダーさんのところだと、やっぱり個人情報が画面で周りから見えては困るので、個人名は入れないようにしていますという話もありましたので、その辺も含めて、今、ちょっと東京都としては、個人情報は余

り出さない感じで整理をしてみたところなんですけれども。そういった使い勝手も含めて、真っさらからご議論いただきたいと思います。

○土屋委員 もし個人情報を出さない形にすると、メディカルケアステーションに書き込みがありましたという表示しかされないとすると、結局、そのボタンをクリックして、メディカルケアステーションに行くと、これ、誰の書き込みがあったのかなと見なきゃいけなかったり、メディカルケアステーションしか使っていない事業所だったら、その通知がだつとあって、そこにログインする意味がなくなってしまうかなという気がして。そういった点で、部屋の名前が何だということが、このポータルサイトでわかったほうが使いやすいし、メリットはありそうだなという印象は受けました。

○久村課長 まさにそこで、結局、メール通知だったらほかのメール通知と同じなので、これでせつかくタイムラインをつくるのであれば、その表示の仕方を工夫することで、何か円滑に、効果的にならないかなというところを考えたいなど。皆さんにご意見いただきたいということです。

○新田座長 今、土屋委員が話されたとおりだと思います。

そうでないとはよくわからないし、使う意味がないので、という感じがしますけどね。どうぞ。

○迫田委員 例えば、その日、訪問ヘルパーさんが行って、「きょう、ケロさん、熱38度です」とか、そういう表示でいいということです。そうすると、個人情報ではあるけど、その人にしかわからない。

私、少しいメージができていないのかもしれませんが、例えば、「トオルさんは、きょう、転倒しました」とかは「緊急」みたいな。その先生だけがわかればいいんですよ。

そういうイメージですか。

○土屋委員 見た先生がわかればいいんだと思います。

例えばタイムラインの①更新情報とか、今、書いてあるこれですけど、そこに患者さんの名前と、僕が使っているメディカルケアステーションだと、最初の1行ぐらいがちょっと出るんですね。

実はその1行だけ見れば、すぐに見たほうがいいのか、後で見ていいのかというのがわかるので、大事なことを最初の1行目に書いてねって、皆には教えています。「よろしくお願いします」とか書かないでねって言っていますけど。

そういったふうにすると、先ほど言ったように、これは早く見なきゃとか、これは後でいいなとかいうのがすこしわかるだろうなという気はします。

○久村課長 基本的には、これはクローズの世界の中でのネットワークなので、個人情報は当然慎重に取り扱わなくてはいけないのですが、絶対にだめだという話でもないのだろうとは思っています。そのあたりの兼ね合いも含めて、これは統一のルールということになると思いますので、何かつくるのが一番使いやすいのかなということで、

また、ご意見をいただければと思います。

○新田座長 今、介護の方たちも、ぼんと写真を撮ってきますよね。何か、ちょっと褥瘡っぽいねという、ただ、写真を撮って、それでぱっと流してきますよね。

そんなものの連続性ですよね、これは。多職種ですから。

どうですか、田中委員。具体的に使うとなると、今の、土屋委員の言われたように、テクニカルなものはあるんですか。

○田中委員 こういった手段で、スピーディーに、いろいろな必要と思われる情報が、先生とか、利用者とか、ケアマネだったりとかに伝わることは、伝え方によってはとても有効だと思っています。

○新田座長 そして、もう一つ。目々澤委員に聞きたいのですが、LINEやフェイスブックとなると、メンバーがある一定の固定する中での話ということで、あらかじめ、何か登録とか、そういうのがあるのでしょうか。

○目々澤委員 これに関して考えていたのは、それぞれの連携システムで登録している人がこれに登録して、自分にかかわるものだけがこれに出てくるという仕組みです。

だから、理想的なことを言えば、土屋先生がおっしゃったように、書き込まれたことの1行か2行が出て、そこで患者さんの名前がわかり、書いてきた方の組織名がわかる。それだけでよければ、そこでサムアップボタンを、いいねボタンをびっと押して、完結するというふうに本当はしたいんです。

それと、どこの組織の誰さんから書き込みがありました、ここまでは個人情報の問題なく出せるのではないかと思います。

それらの部分について、実は踏み込んでやったほうがいいというのをこの委員会で意見として出していただいて、東京都のほうに返し、今はまだできませんが、そのうちそういうふうなことも考えた上で東京都のほうで開発をやっていくとか、そういう流れになれば最高かなと思っています。

○新田座長 ありがとうございます。

まさに、いい意見。私は踏み込むべきだと、もう時期に来ているなと思っていますが、皆さんでご意見いただければと思います。

では、もう時間がありませんが、10分ぐらい延ばさせていただく感じで、資料6の説明を含めてお願いします。

どうぞ。

○久村課長 それでは、取り組みの全体の話ですので、簡単にご説明させていただいて、それも踏まえて、また後日、ご意見をいただきたいと思っています。

○加藤（事務局） では、簡単にご説明をさせていただきます。

資料7をごらんください。

こちら検討事項の二つ目、当システムが担う役割と今後の課題についてというところになります。

資料7に、こちらに多職種連携システムの役割及び多職種連携タイムラインの活用効果について書かせていただいております。

真ん中に書かせていただいておりますのが、多職種連携システム、いわゆるMCSやカナミックなどのシステムを活用する場面です。

在宅療養時、入院時、退院時に分けて書かせていただいております。

そして、右側に書かせていただいておりますのが、東京都が構築する多職種連携タイムラインの活用効果になります。こちら、タイムラインはMCSやカナミックなどのシステムを利用していることが活用の前提になります。

太枠で囲った、一つ目。地域をまたいで活動する医療介護関係者が多職種連携タイムラインを活用することにより、各地域で使われているシステムが異なっても、患者情報の更新状況を円滑に受信することができるようになることが期待されます。

また、二つ目ですが、より多くの地域との情報共有が必要な病院が、多職種連携タイムラインを活用することにより、病院患者の更新状況を効率的に把握することができるようになることが期待されます。

今回、委員の皆様には、特にこちらのシステムを導入したものの登録患者数などが余り伸びていない現状や、これから病院の参画を進めていきたい方向性がある中で、どういった取り組みが有用なのか、ご議論いただければというふうに考えております。

うまくいった事例ですとか、その効果ですとか、どうやったら地域から病院を巻き込んでいけるかなど、タイムラインを活用した効果的な取り組みについてご議論いただきたいなと思います。

○久村課長 お時間もありますので、こういう考え方というのを踏まえていただいて、また、先ほど申し上げた、後ほどのご意見にも反映していただければと思っております。

今回、できればこのタイムラインというきっかけをつくることで、病院にもこちらに入っていただいて、地域と病院の情報共有を充実させていきたいというところを特に一つのポイントとして置いておりますので、そのあたりも含めて、ご意見いただければということでございます。

○新田座長 ありがとうございます。

最初の議論のときに、英委員からも質問がありましたが、そういったようなことも含めながら、恐らく病院のシステムとこの多職種タイムライン、それぞれ独立して動く話ではないので、それぞれ並行で進めながら、どこかでつなげるという話だろうと思います。

それで、つなげることも含めて、ここの皆さん、この委員会は病院の皆様に来ていただいておりますので、その辺の今後の課題も含めて、ご議論、ご意見をいただければと思います。

土谷委員、お願いします。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

終わりの前に一つ、提案ですけど、さっきの転院支援サイトの話です。転院支援サイトの項目については、それぞれの人たちがこういう項目が欲しいな、これは要らないのではないかなという思いがあると思いますので、この会議の場でやると收拾がつかないので、それぞれの方が事務局に出してもらってはどうか。きょうのでもいいという人もいるでしょうし、BPSDを入れてほしいとか、ACPも入れてほしいというのを事前に事務局で取りまとめしてもらえるとありがたいなと思いました。

○新田座長 はい。

○西田委員 私も一つ、いいですか。

○新田座長 どうぞ。

○西田委員 多職種連携のタイムラインのほうですけども、複数のベンダーさんのSNSを使っているところのメリットはよくわかりますが、そうではなくて、単一のものを使っているところにとってのメリットを、何か、表に出さないと、なかなか裾野が広がらないと思うので、そこを何か箇条書きして、次回にでもお示ししていただくとありがたいと思います。

○新田座長 はい。

どうぞ。

○安部委員 すみません、転院支援サイトのところで、最後が全部マッチング成立になっていますが、この転院希望日までの期間で、マッチング不成立の場合はどうなのかというのがすこし疑問でした。患者さんが選ぶのではなく、病院側が患者さんを選んでしまうと、どうしても残ってしまう患者さんはどうするのだという点です。

○新田座長 なるほど。一つ一つが大きな課題ですね。

わかりました。ありがとうございます。

ご意見、そのほかありますでしょうか。

どうぞ、遠慮なく。

そうすると、東京都医師会の土谷先生からのご提案で、ここで個別項目を全部やるのがなかなかできないので、まず、皆さんからご意見をいただいて、きょう、何か、用紙が配られているようですから、皆さん、ぜひ意見をいただければと思います。

そして、西田委員の話も含めて、このポータルサイトの役割についても含めて、もう一回、メリット、デメリットのことを含めて整理しないと、皆さん、どうもご理解ができないということもありますから、それは箇条項目でいいですから、出していただきたい。

もう一つは、安部委員からのご意見で、マッチングの具体的な話ですね、こういうことを含めて、まだ煮詰めていませんので、もう少しそこは煮詰めた議論が必要だろうと。

最後には、最初に英委員が言ったような、全体の話ですよ。多職種の問題と病院との話、あるいは地域の、例えば老健とか、特養とか、そういったようなことも含めて

どうしていくか、少し課題があると思いますので、整理する必要があるように思いますが、どうでしょうか。

何か、最後に、目々澤委員、意見ありますでしょうか。

○目々澤委員 無駄と思われつつも、統一すると意外と何とかなるというのは実はあると思います。私どもがやっています東京総合医療ネットワーク、電子カルテを都内中結んでしまおうという壮大なお話ですけれども、実際に全ての病院の電子カルテについて、患者さんが移動すれば、ちゃんとそれに沿って、患者離れの悪い医者がのぞきに行くということができると思うのです。そういうことによって、地域の患者さんをかかりつけ医がきちんとまたフォローする。

このやり方が、結局、同じことで。システムをまたいでも、遠くのケアをやっている方のところの情報をきちんとそのかかりつけ医が見ることができる、そういうことがこのシステムの大事なポイントなんです。

その地区に住んでいれば、その地区の介護者だけが見ているわけではなくて、別のシステムを使っている遠くの方が見に来ているケースもあるので、それをなくす。要するに、県境と区境、そういうものをなくすというのも、このシステムの一番大切なところだというふうにお考えいただいて、ご検討を進めていただければと思います。

自分のエリアだけよければ、それでいいというわけではない。これから2025年を迎えるに当たって、今、スマホを使っている人たちが年老いていくわけです。そして、介護の仕事に入っていく人もあるし、そういう場合に、やっぱりスマホベースのこういった連携がちゃんと動いてないといけないよと。

今、ご高齢で、もう65ぐらいになっている経営者の方が、こういうものは使わないよとおっしゃるかもしれません。僕も65なので言うのですが、そうではなくて、若い人たちもこれから年を取っていくし、逆に、この医療・介護連携ということでは患者さんも入れるシステムではあるわけですね。

そうすると、患者さん本人からの訴えも、これに飛んでくる。そういうふうにご考えていただくと、患者さんが入りやすいシステムってどれなのかなということもあるし、入っていない方も、どれに入っていけばいいのかということも決まってくる。そんなことがベースで、これを使って垣根を取ると、そんなふうにご理解ください。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、本日の転院支援サイトと多職種連携タイムラインの機能ですが、先ほど言いました、皆さんからのご意見と、これは東京都医師会からのご提案事業ということもありますので、東京都医師会様とも相談しながら、事務局と一緒に、また、内容を整理しながら進めていきたいと思っております。

皆様、ご協力のほど、よろしく願いいたします。

それでは、事務局に、まず、お返ししましょうか。

○久村課長 ありがとうございます。

今後のスケジュールということで、資料8をごらんください。

先ほども、冒頭申し上げましたが、このポータルサイト、今年度中にシステム設計して開発まで済まさないといけないというタイトなスケジュールでございますので、契約手続も含めて、検討を同時並行で進めさせていただきます。

この後、改めて、第2回、もう少し内容を具体的に検討していただきたいということで、10月ごろを予定しておりましたが、きょう、いろいろご意見をいただきましたので、もう少し前倒しで第2回の検討をさせていただきますと思います。

ですので、きょういただいたご意見、それからこれからいただくご意見を踏まえまして論点整理をいたしまして、またご意見をいただきたいと思っております。

メールだとなかなか書き切れないということであれば、お電話いただいて、教えていただいても結構ですし、細かい話をということであれば、伺ってお話を聞かせていただきますので、本当に細かいところまで含めて、今後、ご意見をいただければと思っております。

それから、こういったシステムを広く普及するというところで、先ほど来出ております、こうしたシステムのメリットとか、活用方法の好事例みたいなものを発信していく、そのための議論も、今後、この部会で進めさせていただきますと思っておりますので、よろしく願いいたします。

最後に、事務連絡でございますが、本日の資料、机上に残していただければ、事務局からご郵送いたします。また、お車でいらっしゃる方、駐車券をご用意しておりますので、事務局までお知らせください。

それでは、以上をもちまして、本日の検討部会、終了とさせていただきます。

本日は、まことにありがとうございました。