

令和元年度第2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2年2月12日
東京都福祉保健局

(午後 4時00分 開会)

○久村課長 それでは、まだお見えでない先生もいらっしゃいますが、これから第2回の多職種連携ポータルサイト検討部会を開催させていただきます。

本日はお忙しい中ご出席いただきまして、誠にありがとうございます。

改めまして、東京都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、よろしく願いいたします。では、着座にてご説明させていただきます。

まず、本日の配付資料でございますが、お手元の次第の下段の配布資料に記載のとおり、資料1から資料7、それから参考資料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、議事の都度で結構でございますので、事務局までお申しつけください。

本日の出欠状況でございますが、芝委員、大宮委員、相田委員からご欠席とご連絡をいただいております。そのほかの委員の方は、おいおいお見えになるかと思っております。

続きまして、会議の公開でございますが、本部会、会議録、それから資料につきましては公開とさせていただきますので、ご了承のほどお願いいたします。また、速記が入っておりますので、ご発言いただく際にはマイクの使用をお願いいたします。

それでは、これからの進行を新田先生をお願いいたします。

○新田座長 皆さん、お疲れさまでございます。ポータルサイト検討部会、ずっと皆様で検討してきました。大体の中身が固まってきましたので、今日は議案を何点かに分けて行っていきたいと思います。

今日欠席の芝先生は、新型コロナウイルスの対応でしょうか。来られないのが当然の状況でございます。さて、今日は18時を目途に終了したいと思っています。

それでは早速ですが、事務局より3-1、3-2の参考資料を用いて、システム開発状況について、まずご報告をお願いいたします。

○加藤(事務局) それでは、改めまして、ポータルサイトの概要についてご説明させていただきます。

お手元に資料3-1を配らせていただいておりますが、前のスクリーンでスライドショーの形式で説明をさせていただきます。

まず多職種連携タイムラインですが、まず真ん中の大きな四角が、都がつくるシステムとなっております。

現在地域で使われている多職種連携システムA、B、C、いわゆるカナミックやMCSのことですが、こちらの自分のアカウント上で情報の更新があったとき、都がつくるタイムライン上にその更新が反映されます。更新された内容を確認したい場合は、ユーザーがタイムライン上でクリックをすると自動的に各システムの患者の部屋に移行し、スムーズに患者情報にたどり着けます。

そのほか、タイムライン②として、在宅療養に係る関係団体からのお知らせが表示さ

れるような仕組みを考えています。

こちらが、機能の一つ目、多職種連携タイムラインの概要となっております。

次に、転院支援サイトでございます。

転院患者の転院元医療機関は、患者情報を登録した後、受入の候補となる医療機関を検索します。検索結果として、検索条件に合致する医療機関と、患者が転院を希望する区市町村の近隣に所在する医療機関が表示されます。検索結果から転院調整したい医療機関にアプローチします。このとき、最初に登録した患者情報が共有されます。アプローチしない医療機関にも患者情報を共有することができます。この情報をもとに、受入先医療機関から逆アプローチをすることも可能です。

転院元医療機関と受入先医療機関の間で、転院の詳細な条件などの個別調整のうち、一つの医療機関と最終的にマッチングが成立するといった流れになります。

こちらが転院支援サイト、二つ目の機能のご説明になります。

続きまして、転院支援サイトにおける患者情報共有の流れについてご説明させていただきます。

資料3-2をご覧ください。

字が小さくて大変申しわけないですが、患者情報共有の流れについてご説明させていただきます。こちらはお手元の資料でご確認いただければと思います。

患者情報共有の流れは2パターンあります。一つ目は、資料の上のほうの図になりますが、患者情報を広く情報提供し、アプローチ、逆アプローチの双方向のマッチングが行われるパターンです。

図の左側から順を追って説明します。

まず転院元医療機関は、患者情報を登録します。その後、受入先医療機関を検索します。検索結果には、検索条件に合致しているAからDの医療機関と、患者が転院を希望する区市町村の近隣に所在するEの医療機関が表示されます。このEの医療機関については、記載がございますとおり、マッチングの機会を広げる取り組みとしてご提案いただき取り入れた仕組みとなっております。積極的に逆アプローチをしたい医療機関は、事前に患者情報を取得したい区市町村を登録しておく、その区市町村を希望している患者のいる転院元医療機関による検索結果の中に表示、反映される流れとなっております。

続きまして、転院元医療機関は、検索結果の中からアプローチしたい医療機関AとBを選択し、アプローチをします。アプローチした時点で医療機関AとBに対して患者情報が共有されます。アプローチした後、アプローチしていないC、D、Eの医療機関に対して、患者情報を提供するかどうか、選択画面が出てきますので、そこで患者情報を提供する旨を選択します。選択した時点で、CからEの医療機関に対し患者情報が提供されます。

患者情報の提供を受けた医療機関は、患者情報を確認し、転院元医療機関に対して逆

アプローチをすることが可能になります。この図では医療機関のDとEが逆アプローチをしている形になっています。

この後は、転院元医療機関は、アプローチした医療機関や逆アプローチを受けた医療機関とそれぞれ個別調整を行い、どこか一つの医療機関とマッチングするといった流れになっております。

以上が一つ目のパターンになります。

続きまして、二つ目のパターンについてご説明させていただきます。資料の下のほうの図になります。

こちらは、アプローチ先医療機関とのみマッチングを行うパターンとなっております。先ほど説明した一つ目のパターンと途中までは同じ流れとなっております。

③でアプローチしたい医療機関に対し、アプローチした後、アプローチしていないC、D、Eの医療機関に対し、患者情報を提供するかどうかが選択画面が出てきたところで、このパターンでは提供しない旨を選択します。そうしますと、アプローチしないCからEの医療機関には患者情報が提供されず、アプローチした医療機関と個別調整した後マッチングという流れになっております。

以上が、転院支援サイトにおける患者情報共有の流れとなっております。

続きまして、以前メールで動画等を送らせていただいておりますが、実際の画面イメージを使ってシステム設計開発事業の受託事業者の株式会社カナミックネットワークよりご説明をさせていただきます。

○カナミックネットワーク 本案件を受注しております、カナミックネットワークと申し上げます。

今、説明のあったサイトの構成であったり、画面や動画につきまして、12月にも何度か共有させていただいた件もありますので、見たことのある方もいらっしゃるかと思いますけれども、一度またざっと流れを先に説明させていただきたいと思っております。その後に、今回、そのときに説明したところから少し変更があるものがありますので、お手元の参考資料で、もう少し詳細なところを説明させていただきたいと思っております。

まず、東京都多職種連携ポータルサイトは、基本的にはID、パスワードと、クライアントの証明書、PKIの証明書を用いてログインをするような形になっております。

ログインした後に出てくる画面というのがこのポータルサイトのポータルトップと呼んでいるような画面になっております。現在、SNSタイムライン、多職種連携タイムラインと、あと転院支援サイトと両方出てはいますが、お渡ししているアカウントにはどちらかが付与されていますので、基本的には使える機能はどちらか片方しか出てこないと思っていただいても結構です。

都合上、今、両方とも出せるような形で、画面を構成してお見せしております。

ログインしたとき、一番メインになるのは、この真ん中にあるSNSのタイムライン

となります。こちらは、ほかの情報共有の仕組みの中で上がってきた情報が一覧で出てくるようなイメージです。

ここの画面で詳細表示とありますが、クリックすると、そのサイトに飛びます。どこに飛ぶかというのは、各SNSのベンダーの仕組みによります。今は、該当する記事に直接行きましたけれども、ほかのベンダーですと、患者さんのトップページですとか、そういったところに飛ぶ形になる場合もございます。

あとは、関連団体からのお知らせという機能です。医師会、歯科医師会、薬剤師会であったりとか、関係する団体からの案内、例えば研修の案内や、こういったイベントがありますよといった情報を出せるようにします。ここにログインした方々は、自分の必要な分だけを絞り込んで表示することもできるというような機能があります。

もう一つ、大きな機能として転院支援サイトがあります。

転院支援サイトは、患者を自院から転院させる転院元の機能と、患者を受け入れる受入先という機能があります。基本的にこのログイン画面からスタートです。まず転院元として、患者を登録するところから話をさせていただきます。

メニューで、患者を転院させるというところを選びますと、一覧で、今自院が持っている患者の一覧が出てきます。今回、ここにはまだ1件もない状態からスタートさせていただきます。

患者情報を登録する、を選択しますと、自分の病院の中だけの患者識別コードであったり、患者の基本情報をであったり、希望の地域等を設定します。これらを入力した後に内容確認等を経て、実際にどこの病院に依頼しようか、先ほどお話が出ていたアプローチ先の医療機関を探す機能に行きます。市区町村、病床、病棟の種類、沿線の情報、費用負担、あとリハビリ関係の項目となります。基本的にはひまわりの転院支援情報システムの項目に合わせています。

検索しますと、該当する病院の一覧が出てきます。幾つかの病院を選んでいくと、ページが変わってどこの病院を選んだかわからないなんていうこともありますので、まとめて出す画面を用意しております。縦に項目を比較する形です。

比較して、もしここはやっぱり違うなと思えば、選択を外すことができます。

問題がなければ、選択した病院にアプローチというところで、確認画面が出ます。この画面に関しては、少し変えているところがありますので、のちほど参考資料でもう一度説明させていただきたいと思います。

送信すると、患者を、先ほど選んだ医療機関にアプローチするという処理を行われました。逆に今度は受入先のほうの話をさせていただきます。

受入先が先ほどの幾つか選んだ医療機関の一つ、受入先のB病院というところでログインをしたときには、A病院からアプローチを受けましたという通知が来ます。この通知から飛んでいただくと、アプローチの内容を確認できます。A病院からこういった患者の情報が来ていますよというお知らせがあります。内容を確認いただいて、実

際に受け入れられそうだなというものであれば個別調整可、今はベッドがあいていないから無理だというのであれば不可と設定していただければ、もともとの転院元の病院のほうに、受け入れられる、受け入れられないといった情報が発信されます。

この情報に関しまして、患者のマッチングが完了するまでの間は変更することは可能です。今までベッドが空いていたけれども埋まってしまったといった場合には、不可に変更してもらうことも可能です。

ここで個別調整可を選択しますと、転院元のほうにB病院から回答が来ましたという通知が来ます。B病院とやりとりを始めるということであれば、システムから一旦離れてオフライン、電話等でやりとりをするような形になります。一旦やりとりをする際に、やりとりを始めましたよ、みたいなメモを残せるような機能を用意しています。アカウントは、1病院に対して一つしか発行しない予定ですがけれども、複数の担当者がシステムを利用したとき、片方の人が作業を始めているのにもう片方の人に伝わっていないというケースが出てきてしまうかなと思いますので、メモ機能や、個別の調整を始めましたよといったような状態を保持できるという機能も用意してあります。

また、今回、こういったメッセージのやりとりでもう一応やりとりできるようにしています。このメッセージを使うことで、今まで患者の情報として公開していた情報以外ですね、例えば、看護サマリーであったりとか、そういったものを添付して、その病院にお渡しするとかいうのも可能になりますので、こういった機能を使いながら、互いの情報のやりとりをしていただければと思っております。

電話やメッセージのやりとりをしていって、最終的にこの病院にお願いしようとなりましたら、成立させます。成立させますと、ほかの医療機関には不成立、ほかに決まりましたよという形で案内が出て、転院の支援のやりとりが終わるといったような流れとなっております。

受入先のほうも同じく成立という状態に変わります。

基本的に転院支援サイトで基本的な流れというのはこういう形になります。先ほど、患者情報共有の流れで、2パターンありました。

1パターン目の中で、受入先からの逆アプローチの話がありましたが、逆アプローチの場合に関して少し話をさせていただきますと、患者の受入機能で、ここに転院予定患者の表示とあります。ここのボタンを押しますと、自分のところにアプローチが来ていない患者の一覧を表示できます。ざっと見ていった中で、この患者さんであれば受け入れることができそうだなと思う方がいれば、ここの患者に逆アプローチします。転院元の病院には、この病院から逆アプローチが来ましたという通知が行きます。その後は、転院元からアプローチしたときに、個別調整可というような形で返ってきたときの流れと同じになります。あとは個別調整か、一旦保留しておくのかといったような流れになります。

以上が転院支援サイトの流れとなります。

補足情報を、参考資料で説明させていただきたいと思います。

1 ページめくっていただいて、2 ページ目のところになります。口頭でもお話しさせていただきましたが、今回、このシステムを使うに当たって、アカウント、ログインするためのID、パスワードを発行いたします。発行するアカウントとしては2種類あります。多職種連携のタイムラインを使う方用のアカウント、あと転院支援サイトを使う方用のアカウントの二つがあります。

多職種連携のタイムラインを使う方のアカウントに関しましては、どなたが使うかとかいうのが、我々のほうで把握はできませんので、基本的には申し込みいただいてアカウント発行するといった流れをとらせていただきたいと思います。

もう片方の、転院支援サイトに関しましては、ひまわりの病院の情報をマスターとして登録します。病院であったり有床診療所であったりとか、ベッドがあるところに関しては情報をいただきますので、その際に病院用のアカウントをまとめて発行いたします。それを配付するというような形をとりますので、そちらに関しては何らかの申し込みを必要とするような形で考えておりません。

アカウントの扱いに関してもう一つ補足ですけれども、IDとパスワードをお渡しすると同時に、クライアント証明書と呼ばれているPKIの証明書のファイルをお渡しします。そのファイルをパソコンやタブレット等の端末にインストールをしていただかないとつながらないという形を今回とっております。

このサイトを運営するに当たって、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版に則して、その対応を行っています。この中でPKI個人認証等の技術を用いてくださいとあります。

またこの中で少し話が出ていたのは、TLSに関して1.2に固定するであったり、最近では1.3も出ておりますので、これ以降に設定しなきゃいけないというところもあります。ただ、少し古いインターネットエクスプローラですとこれがなかったりとかするケースもありますので、クロームやファイアフォックスであるとか、そういうブラウザでも今回使えるような形をとっておりますので、インターネットエクスプローラ以外の物を使うのも一つですけれども、そこは少し限定されるというのがあります。ですので、皆様の中で病院の中で使っているブラウザですね、少し古いのがあれば、新しいものに変える必要があると思っております。

続きまして、めくっていただいて4ページのところ、多職種連携のタイムラインのところです。現在、ここに載せる予定の情報としまして、SNSの中で投稿された日時、投稿内容、患者氏名、投稿した方の所属や職種、あとは投稿した人の氏名を載せるという、要素として持っているというような形で考えております。項目としてどこまでを載せるかであったりとか、投稿内容の文字数を制限せず結構長く載せるか、冒頭数文字にするかというところを、今調整はしています。これらの情報が最終的に調整された形で載ってくるということについてご認識いただければと思います。

続きまして、8ページ目をお願いいたします。

患者の情報ですけれども、先ほどの流れの中ではこの患者の識別コードだけだったのですが、一つ、受付番号というのも設けてあります。この受付番号と患者の識別コードというので二つ設けている理由としましては、受付番号というほうが転院元医療機関と受入先医療機関とでやりとりをするときに、何番の患者だよとかいうような形で、患者の氏名等を使わないで共有するための番号となっています。

下の患者識別コードというところに関しましては、転院元の病院ですね、その患者さんが誰かというのをあらわすための情報になっています。患者さんの同意がとれているのであれば氏名でも構わないですけれども、そうでなければ、別のシステムに入力するのが難しいのであれば、例えばA病棟の303号室の方みたいな形で、自分らがわかるような内容を入れていただくような形になります。この患者識別コードに関しましては、ほかの医療機関に公開されるものではありませんので、あくまでも転院元、自分のところで管理する内容だと思ってください。

あと、医療行為の下にADLという項目が増えています。以前は、医療行為のところだけでしたけれども、少し内容を精査した中で、ADLで今載っている移動と排せつに関してはあったほうがいいのではないかというご意見をいただきまして、現在追加しております。

あとはその先の補足情報として、12ページ、先ほどの流れの説明の中でも少しお話をさせていただきましたが、アプローチする際に、患者情報をどういった範囲に公開するかというのを考えるように考えております。先ほど加藤様のほうからお話があった2パターンのお話ですね。上のほうのパターンですと、自分が指定した医療機関以外も情報提供するパターンで、下のほうのパターンですと、自分が指定した医療機関のところまでとなっております。今示している資料では3種類の選択肢を用意はしていますが、ここはまだ検討中です。

あとは資料のほうでは、ここに関係するところは18ページです。病院の情報という画面があります。先ほどの流れの中には出てきてはいないですけれども、この下のほうに受け入れ可能地区とあります。こちらが、先ほどあった逆アプローチするときにはどの患者が受け入れられるかというところで、近隣の地域という意味合いで、自分が受け入れられる患者さんはこの地区の人ですよというのを設定できる画面を用意しようと思っています。こう言った形にするか、もともとひまわりに入っている情報だけで判断するのかというのは、まだ検討はしていますが、こういった設定を今考えているところになります。最終的には、先ほどの、医療機関への情報提供の選択肢とあわせて変更する予定となっております。

資料の中にほかの機能等もありますけれども、そちらは参考までに後でご覧いただければと思います。

それでは、多職種連携ポータルサイトの多職種連携タイムラインと転院支援サイトの

説明を終わらせていただきたいと思います。ありがとうございました。

- 新田座長 ありがとうございました。今、事務局からと、受託事業者カナミックから報告がありましたが、どうもこの検討会でもずっとやってきたんですが、多職種連携タイムラインと転院支援サイト（仮称）でございますが、その報告の中身がぐちゃぐちゃに説明をちょっとされたのでわかりづらかったですね。それはそれで置いておいて、これは報告事項ではありますが、皆さんから一応確認したいことがありましたらお願いしたいと思います。はい、どうぞ、目々澤先生。
- 目々澤委員 参考資料5ページのところを少し確認させていただきたいと思います。SNS連携の設定というのがあります。このところで、未認証、認証済みという形で表示されているんですが、これが要するに次のSNSに行くときの認証という形になるのでしょうか。要するに、飛んでいくときに、そっちでまたログインIDとパスワードを入れなきゃいけないかどうか、そのことをこれであらわしたいのでしょうか。いかがでしょうか。
- 新田座長 どうぞ。
- カナミックネットワーク ポータルサイトのトップにある、詳細を見る、をクリックしてSNSに飛んだときに認証が不要になるという機能ではございません。この多職種連携ポータルサイトにログインしているアカウントと、SNS側のアカウントの番号をひもづけるためのものであるのですが、SNSサイト側に遷移したときに認証しないで済むというようなものではございません。ここに関しては各SNSのベンダーの方とお話をさせていただいて、認証しなくても済むかどうかというのを確認してはいるところですが、認証しなくても済むというような回答を得られているところが余りございませんので、少なくとも1回目だけは認証いただくような形になると思っております。
- 目々澤委員 例えば、カナミックさんのほうではこれでログインできるようにできるのでしょうか。
- カナミックネットワーク カナミックでは、ほかからの連携で認証をするという機能を持っていますので、カナミックの場合ですと、そのまま特に再度ログイン画面が出てきてということではございません。
- 目々澤委員 ありがとうございました。
- 新田座長 はいどうぞ、土屋先生。
- 土屋委員 冒頭のアカウントのところでご質問ですけれども、アカウントは2種類あるというお話を聞きまして、大体どちらかだけという話でしたが、実はもうMCSとかを使って病院の連携担当者とやり合っているようなこともあるので、多分その人はこうやってSNSのほうを使うこともあるし、転院支援サイトのほうを使うこともあると思うのですけれども、それは両方使うことは大丈夫ですよ。どちらかだけという話を最初されていたのですけれども。

○カナミックネットワーク 受託した段階ですと、基本的にアカウントを分けるというような話ではいただいていると思います。運用上、SNSの多職種連携のタイムラインを使う方と、転院支援サイトを使う方、両方ともあると思っておりますので、両方の権限を持ったアカウントをつくることは可能です。ですので、MSWの方が多職種連携タイムラインと転院支援サイト両方ともを一つのアカウントで使うというのは、機能上は可能となっています。あと、運用上それを許すかというのは、東京都と相談させていただければと思います。

○土屋委員 ありがとうございます。

○新田座長 はい、どうぞ。西田先生。

○西田委員 転院支援のほうですけれども、どこか病院を探していますというを入力した場合に、受け手のほうの画面に、何か転院先を探している病院がありますよといった通知が別途ぱっと出てくるような仕組みはつくられますか。MCSだとメールで入ってきますけれども、画面上に何か残ると、割とリアルタイムに相談員も見られると思うのですが。

○カナミックネットワーク 何らかのアクションがあった際に、ここのポータルページのトップにあるこの転院支援サイトの通知を出すような機能がありますが、ここに情報が載ってくるというのが一つあります。

それ以外に、先ほどメールでというような話が少しありましたが、先ほどのプロフィールの編集画面に、通知先のメールアドレスを登録するところを用意しております。そこにメールアドレスを登録しておいていただくと、ここに何らかのアクションがあったときメッセージが飛びます。メッセージの中に、基本的にはここで詳細を見るときかを押したときに遷移する、例えば患者の情報の画面であったりとか、そういったところのURLが書いてありますので、メールをクリックしていただくと、その画面に直接開くというようなものが飛ぶ予定になっております。

○西田委員 一々このサイトをログインして開けなければわからないと、やっぱりそこで時間がかかってしまって、それだったら電話したほうが早いみたいなことになってしまうので、その辺りを一ひねりお願いします。

○新田座長 そうですね。そこは確かにあるとは思いますが。

○カナミックネットワーク 例えばA、B、Cの病院に対してアプローチをするといったときに、A、B、Cの病院の担当者の方にもメールを飛ばすというのは、今回やる内容になっております。

先ほど出ていたA、B、Cの病院以外、D、E、Fのようなアプローチがなかった病院のところにも、システム的にメールを飛ばそうと思えば飛ばせるんですけれども、ただ、これまで議論していた中では、そこまで飛ばしてしまうと飛んでくるメールが多くなり過ぎるだろうというので、今回はアプローチ先以外に対してこういう患者がいますよというメールは飛ばさないような方向になっております。

あと、メールの中身ですけれども、その中身だけでこういった患者さんかというのがわかるようにするかどうかという議論もありますけれども、メール自身のセキュリティーを考えたときに盗聴される可能性ありますし漏えいする可能性もあるところですので、患者さんの医療行為や何かも含めて載せるのは今はやめた形になっています。ログインして、セキュリティー上担保されているサイトに一度入ってもらって、詳細を見てもらうというシステムの構成となっております。

○西田委員 わかりました。何かメールで飛ばしていただけるのですね。その部分について、よく理解していなかったのです。メールに細かい情報を入れるのは私も反対です。

○目々澤委員 今の質問に関連して、i O SとかA n d r o i dにも対応という話でよろしいですか。

○カナミックネットワーク はい。

○目々澤委員 だとすると、例えばi O Sだと、設定のところでは通知というのがありますよね。通知の中でバナーを出すとか、通知センターに出すとか、そこら辺の機能は今のところは実装はしないご予定ということで理解すればよろしいですか。

○カナミックネットワーク 今のところはまだ予定はしておりません。今後そういった声が大きいつきに、A n d r o i d、i O S等で、ちょっとブラウザを限定するとか、ないし別にアプリをつくるかとかいうような話になるかもしれないですけれども、そういった通知を追い追いつくことは可能だと思っております。

○目々澤委員 了解です。今、お見せいただいている画面が、全部P C用の画面になっていると思うのですが、A n d r o i dとかi O Sで縦に使っているとどんなふうに見えますか。

○カナミックネットワーク 例えばこれがP C用で見ている画面ですけれども、タブレット等になりますと、右側にあった情報が省略されて、別のところにメニューで出てきます。あと、さらに縮めて、スマートフォンや何か、もっと小さい画面になりますと、基本的にタイムラインのところはメインに出てきて、下のほうにメニュー等が増えるように、中身が変わるような形の構成をとっております。

○目々澤委員 ありがとうございます。

○新田座長 はい、どうぞ。

○土谷委員 東京都医師会の土谷です。

質問が三つあります。一つが逆アプローチについて。逆アプローチ可になるかどうかというのは、参考資料の12ページの上の段の公開範囲の指定で決まるということですかね。

○カナミックネットワーク そうですね。

○土谷委員 まだ決まって、仕様はわからない。

○カナミックネットワーク 最終的には決まってはいません。東京都が作成した資料3-2の流れのところ、マッチングを行えるパターンというのが二つ出ております。上

段のほうが……。

- 土谷委員 それはわかりますが、始まりのところがわからなかったです。紹介したいなという病院がどこまで網かけるかって設定ですね。個別的に紹介したいところと、あるいはその地区を選んで、江戸川区だったらその病院とあと江戸川区というふうを選ぶという、その始まりが参考資料の12ページかなと思ったのですが。
- 加藤（事務局） すみません、もし質問の意図が違っていたら恐縮ですが、カナミックの提供資料の10ページのところで、検索結果の医療機関の一覧が出てくるかと思えます。このタイミングで、先ほどのこちらの資料のAからEまでの医療機関が全て出てくるような形になっています。なので、患者が例えば渋谷区を希望していたら、渋谷区の医療機関もちろんAからDといった形で出てきますけれども、それ以外に、渋谷区の患者さんを診られるよというふうに事前登録している医療機関に関しても、この10ページのところに表示される形になっております。
- 土谷委員 では、送り手のほうが、ここから選んだら、そこだけで、逆アプローチはできないのですか。
- 新田座長 そこは次の過程ですね。
- 加藤（事務局） 資料3-2で言うところのC、D、Eですか。そこにどういうふうこういう患者さんがいますよというお知らせが来るかということですね。
- 土谷委員 はい。
- 加藤（事務局） それは12ページになります。すみません、ここの書きぶりがまだ精査されていないくて、こういった形ではなくて、アプローチする医療機関以外に表示されているところ、表示されている医療機関にも患者情報を提供しますかといった形の設問になろうかと思えます。そこで可というのを押したら、それ以外の医療機関に患者情報が提供されて、その医療機関が患者情報を確認した上で、逆アプローチをすることを可能になる……。
- 新田座長 今現在できていることと、これから考えなくてはいけないことを、分けて話していただければいいと思います。
- 中島課長代理 転院アプローチを送信された病院とかが、どこでアプローチが来た旨を確認するというのでしょうか。
- 土谷委員 そうではなくて、逆アプローチができる、ここはもう名前が挙がっていればそれはできるというのはよくわかるのですが、逆アプローチするときのきっかけがよくわからない。質問は、どこが最初のボタンなのか、その確認ですけれども。
- 目々澤委員 土谷先生、これはパターン2になるわけでしょう。
- 土谷委員 いや、パターン1の話です。パターン1の逆アプローチ、いや、今の話だと、病院を指定してアプローチするというのは、それはわかるのですが、それ以外の病院にどういうふうに伝わるのか。
- 迫田委員 受入側の病院が、これも受け入れられるということで、ここに初めて患者情

報が行くということですよ。

○カナミックネットワーク 患者受入側の病院の画面をもう少し表示させていただいています。この転院アプローチ一覧ですが、転院元のほうでB病院を選んでアプローチをした場合ですね、ここにその患者の情報が出てきます。

今、ログインしているのがB病院ではなく、先ほどのアプローチをしようとしたところから外れたE病院だとしたら、まずE病院がここには出てきません。自分のところのアプローチがないので。ただ、その場合におきましても、転院予定患者の表示といったこっち側には、A病院からこういう患者がいますよという情報はここに出てきます。

○土谷委員 いや、Eのほうはわかりますが、その転院元のほうの話。転院元が、A、Bまでは指定してやるけど、C、D、Eについてはどうアプローチしていくのか。時間かかりそうだから次にします。後で確認します。

それから後二つ聞きたいのですけれども、一つは登録時の入力条件ですけど、これは全部入れないといけないですか。空欄だと、入力してくれとなりますか。あるいは、チェック項目、1個じゃなくて二つ入れたい、という場合はどうなりますか。何が言いたいかという、ある程度融通をきかせてほしいということなのですね。相談しながら条件が確定していくことがあるので、入力条件については空欄も許容してほしいなど。

○西田委員 必須条件と分けたいのではないのでしょうか。よくありますよね。

○土谷委員 そう、それですね。どれも必須条件になってしまうとなかなか登録できないなどと思います。

○カナミックネットワーク 現状、必須条件としている項目というのは、内部でこの人が誰だというような項目と、転院希望日と、回答締切日です。あとのほうは、登録時には必須にはしていませんので、後から変更することは可能です。

○土谷委員 わかりました。あと、最後の質問は、転院だけではなくてSNSのほうもですけど、今回の仕様を変更するタイミングについて。どういうふうに変更していくのか、カナミックさんと東京都に確認したい。システムを使っていくうちに、こういうふうに変えたいなとみんな思うと思うのですが、その変更を、どのようにやっていくのでしょうか。随時やってくれるとありがたいですが。

○加藤（事務局） 今後使っていくうちに、使い勝手ですとか、こういった項目を増やしたほうがいいのかとか、この項目は重複しているから不要ではないのかというのは随時承ります。システム改修は、すみません、予算がかかるというところもありまして、なるべく都度都度とは考えているところですけども、ある程度ご意見をまとめてから一度で改修とか、そういう流れになろうかと今のところは考えているところでございます。

○土谷委員 了解しました。

○迫田委員 私は全く素人でよくわからないところがあるのですが。ただこの開発のプロセスで、今実際に多職種連携や転院支援をされている方に使ってもらったりしながらつくっているという理解でよろしいでしょうか。

つまり、つくっても、今実際に皆さんがやっていらっしゃるより使い勝手がよくなければ使われないわけで、つくっていく過程でそういう方たちと連絡を取りながらつくったものなのではないでしょうか。あるいはそのときに、ここは使い勝手が悪いからここはこういうふうに変えてきたとか、そういうようなプロセスがもしあるのだったら教えてほしいと思いました。

○中島課長代理 ありがとうございます。まさに今回検討部会に入らせていただいている病院の退院支援看護師や医療ソーシャルワーカーの皆様にも、委員として出ていただいております。安部委員、井上委員、大宮委員、横山委員、お忙しい中ご協力いただきありがとうございます。そこでいろいろご意見をいただき、論点整理もさせていただいて、決めていったというところでございます。

それから、東京都医師会様ともこれは一緒に検討させていただいていますので、そこで先生方にもいろいろご意見を伺って、できる限り反映させていただいているというところでございます。

○迫田委員 現場の方のご意見を伺いたいなと思ったということです。

○新田座長 はい、どうぞ。

○目々澤委員 このシステムはまだ全く動いていないものです。ですから使っている人は誰もいません。ですから、どうしていくか議論することが、この委員会の一番大切なところだと思います。例えばアプリですとか、何人か限られた人たちだけで使ってみて、それで使い勝手を見ながらというのはよくあるパターンですけれども、最初ゼロから使い出すというのも、あり得る話です。自治体、行政が絡んで開発していくものというのは、やはり会議の上でこんな内容がいいだろうという感じで設定されて、それでまず一度出してみる。それからまた次の改修に関しては予算がついてというように私は理解しています。だから実際に使えているわけではない、これはご理解いただいたほうがよろしいのではないかと。

○新田座長 ありがとうございます。まさにそのとおりでございまして、このシステムには、今のところ、在宅から病院で入院という問題はないし、退院という言葉もないわけですね。そのあたりのところを次のステップでどうしていくかというのは大きな課題です。その一歩がここで始まったばかりだと理解していますが、よろしいでしょうか。

これは報告事項でまだ議事に入っていません。これから1時間の中で三つの議事をやりますが、またいろいろ課題があると思いますが、よろしく願いいたします。

それでは議事で、議事の1番目ですね、個人情報にかかる患者同意取得方法についてということで、事務局、よろしく願いいたします。

○加藤（事務局） それでは資料の4をご覧ください。

多職種連携タイムライン、機能の一つ目のほうですが、こちらの個人情報にかかる患者同意取得方法についてご説明をさせていただきます。

説明をわかりやすくするため、東京都のシステムである東京都多職種連携タイムラインについてを都システム、地域で使われているカナミックやMCSなどの多職種連携システムについてを地域システムと呼ばさせていただきます。

まず、都システムにおける個人情報の取り扱いについてですが、都システム上で患者情報を取り扱うということは、東京都個人情報保護条例上、都が個人情報を収集することに当たり、患者の同意が必要になってきます。

そのため、資料の真ん中部分ですが、カナミックやMCSなどの新規システム上で患者の部屋を作成する医療介護関係者に各患者への同意を取得していただく必要が出てまいります。

都システムに参画する際に、既に地域システムで情報共有している患者に対しては、口頭、書面を問いませんが、改めて都システムで患者情報を取り扱う旨の同意を取得させていただきます。

新たに地域システムで情報共有を開始する患者に対しては、地域システム上での取り扱いの同意を取得する際、同時に都システムでの利用の同意を取得いただくことになります。

その後、患者の部屋を作成した医療介護関係者は、それぞれの地域システムにおいて患者が同意した旨をチェックボックスにチェックを入れる形で登録します。

これらのチェックボックスについてですが、右側の点線で囲われた部分、地域システムの各ベンダーに対して設置を依頼します。地域システムのベンダーには、都内の医療介護関係者の地域システム上の各患者の部屋に都システム上で患者情報を取り扱うことに関する同意の旨のチェックボックスを追加していただきます。その上で、チェックボックスにチェックがついている、都システム上での患者情報の取り扱いに同意した患者の情報のみを都システムに反映するような仕組みを構築していただきます。これにより、同意した患者の情報のみが都システムに表示される形となります。

なお、都においては、医療介護関係者による患者への同意の取得方法について参考例等を作成し、提示することで広くシステムの活用を促進していきたいと考えております。

以上でございます。

○新田座長 これも大変難しい話でございますが、ありがとうございます。

ご意見、よろしく願いいたします。ご意見、質問を含めて、何でも結構でございます。

○西田委員 すみません。地域システムの場合は、多くが医師会が管理者になりますよね。まず、そことユーザーが契約を結びますでしょう。このシステムを使う場合には、さらに東京都と何かしらの契約が必要ですか。

それとも、今、言われたように、地域システムの契約の文言の中に、都のシステムを盛り込んでおけば、それでいいですか。改めて、このシステムは都が管理者ですよ。

○加藤（事務局） 都との契約といったものは不要と考えております。

○西田委員 要らない。

○新田座長 どうでしょうか。

○土屋委員 同意が僕も必要かなと思っていて、それができれば書面、でも口頭でもいいとなると、比較的ハードルは下がっていいのかなと思って、それはそれでいいと思うのですが、今まで僕らが使っていた地域システムの中に、その患者さんが同意しているかしていないかというところで、多分、データベースの改築が必要になるということが多分あるはずですね。

地域システムのベンダーに依頼するというので、そのチェックボックスを追加するというのに、恐らくそれなりのコストがかかってくるのではないかなと感じていますが、多分、今年度中の予算の中には、それ、含まれていないですよ。その改修費用を各地域システムベンダーにどう対応していくのかなというのが、少し心配という気がします。

○加藤（事務局） そちらの点につきましては、個人情報をごくこういった形で取り扱うに当たって、チェックボックスを設けるといふところに関しては、費用面のところが整理できていないところが実はありまして、それは東京都の中で今後整理してまいります。

○久村課長 無償でお願いというつもりはございませんで、必要な部分はベンダーにお支払いするという前提で進めていこうかなということなんです。

○土屋委員 次年度の随時改修に含まれるような、そんなニュアンスですか。

あと、チェックボックスを入れる患者さんと、入れない患者さんがいると思います。例えば、沖縄の人とかにはチェックボックスは要らない、患者さんには要らないですけど、ぎりぎりの埼玉ぐらいの人は東京都と行ったり来たりとかするかもしれない、そこら辺の線引きはどんなふうにお考えなのかなと。

○加藤（事務局） 都内で働かれている医療介護従事者の方が設けた患者の部屋の患者の方が対象になろうかと考えているところでございます。

○土屋委員 管理者にひもづく感じ。

○加藤（事務局） 管理者にひもづく形。

○土屋委員 わかりました。

○新田座長 どうでしょうか。

○目々澤委員 ただ、MC Sなんかの例でいけば、単に事業者さんとの連絡だけで、患者さんの部屋ではない形の利用もあると思います。

あまりチェックボックスにこだわり過ぎるとどうかなと思うので、患者さんにちゃんと了承を取ること、くらいにして、チェックボックスなしというわけにはいかないでしょうか。どうしてもだめですか。これをつけないといけないという、厳しい東京都

の考えというふうに理解すればよろしいですね。わかりました。

○加藤（事務局） おっしゃるとおりです。

○新田座長 あれですか。市町村条例と東京都条例、どちらが有利ですか。市町村条例は、個人情報をかかりがちしているものがあるのだけど。

○久村課長 東京都の立てつけですと、口頭でも同意を取れば、それでよいということなので、多分、区市町村と意見交換させていただいた中でおっしゃる条例のハードルほど、都条例は厳しくはないはずですよ。

○新田座長 そうなると、このシステムを広げるためには、区市町村に対して、都条例でこうなっているからいいとっていい話なのかどうか。

○久村課長 あくまでも都の取り扱いでございます。

○新田座長 どうでしょうか。

迫田さん、これは個人であるとどうでしょうか、こちら。

○迫田委員 多分、基本的なことだと思いますけど、つまり患者側が都システム上での取り扱いに同意するときに、そのメリットが何かということがはっきりすることが大事だと思います。

○新田座長 了解です。そのとおりですね。

○久村課長 来年度、この後もお説明させていただくモデル事業の中で、患者にとってのメリット、あるいは従事者にとってのメリットというものを整理して発信していきたいと考えています。

○新田座長 どうぞ遠慮なく。よろしいでしょうか。

横山さん、何かありますか。大丈夫ですか。

安部さん、大丈夫ですか。

個人情報に関しては大丈夫ですかね。よろしくお願ひいたします。

それでは、次の、システムの名称ということでございます。事務局より説明、よろしくお願ひします。

○加藤（事務局） 資料5をご覧ください。システムの名称と愛称についてでございます。まず、システムの名称につきまして、事務局案をご説明させていただきます。

これまで、仮称がついておりました、ポータルサイト全体の名称につきまして、仮称をそのまま外す形で、東京都多職種連携ポータルサイトとしてはいかがかと考えております。その上で、機能の一つ目、多職種連携タイムラインにつきましても、ポータルサイト全体と同じように、仮称を外す形でそのままの名称としてはどうかと考えております。

次に、機能の二つ目、転院支援サイトについてですが、サイトという言葉は多職種連携ポータルサイトと重複して、わかりづらくなってしまいますため、転院支援システムと名称変更してはどうかと考えております。

続きまして、愛称についてでございます。こちらは、事前に委員の皆様宛てにご検討

いただきたい旨、お伝えしているところではございますが、患者家族や利用者にとって親しみやすい愛称をつけるのはいかがかというふうに考えております。

以上でございます。

○新田座長 ありがとうございます。

まず、第1番目のシステム全体の東京都多職種連携ポータルサイトと、一つ目の機能である多職種連携タイムラインは、これまでの名称。そして、二つ目の転院支援サイトは、転院支援システムに変更したらということでございますが、これはどうでしょうか。名称に何か疑義のある方、いらっしゃいますか。

○田中委員 愛称は頑張って考えてきました。

○新田座長 愛称ですね。わかりました。ありがとうございます。

最初の名称に関して、どうでしょうか。いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

では、名称変更を含めて、これで決めさせていただくということでよろしくお願いたします。

それで、愛称でございます。では、田中さん、よろしくお願いたします。

○田中委員 医療機関案内サービスのヒマワリは花の名前で、花の名前で何かいいものはないかと思いました。全国ところどころに、名乗っていない花はもうないかなというぐらいたくさんあったのですが、その中で、アサガオの花言葉はかたいきずなどで、言いやすいかなと思いました。あとは、タンポポというのも、幸せとか幸福という意味があって、花言葉としていいかなと私は考えました。全国で使っているものも多いですが、一応、提案させていただきます。

○新田座長 ありがとうございます。

土屋先生も何か提案があるようでございます。

○土屋委員 メールで、思いついたことを書いてみたのですが、スズランがいいと思いました。4文字の花の名前だから、ヒマワリと関係していそうなイメージがいいかなと思ったんです。

スズランは、小さい花が連なっているというのが、まさに連携っぽいということと、花言葉は、再び幸せが訪れるというのが、例えば病気になっても、リハビリをやって、また在宅に戻る、再び幸せが訪れる、そんなイメージがいいのではないかと。

花言葉は幾つかあるのですが、スズランには優しさとか、謙遜とか純粋とか、結構いいイメージのものが多くあって。

あと、漢字で鈴蘭と書くと、鈴の字には、令和の令、蘭の字には東京都の東、東という字が入っていたりする。ちょうど時期的にこんなのもいいのではないかなと思って、1案として提案させていただきました。

○新田座長 ありがとうございます。

みんな4文字ですね。アサガオ、タンポポ、スズランですね。もう一つ漢字が出ました。なかなか難しいですが、私は、よくわからないな、どっちかというのはないな。

でしょうか。ご意見、どんどん言ってください。

○横山委員 相談室の仲間にも聞いてみましたが、やはり4文字の花の名前が多くて、スズランも出ましたし、あとはナデシコもよいかなど。あとはぴったりくるものでいいのではないかと。

○新田座長 事業所はみんな使っているよね。スズランというのも、何か幾つか知っています。

○西田委員 タンポポ、多いですね、結構。

○新田座長 タンポポもありますね。

この場で確定すること、もちろんできないので、皆さん、これを機会に1週間以内といたように期限を決めて案を募りましょうか。

○加藤（事務局） 1週間であれば、大丈夫でございます。ご検討いただいて。

○西田委員 東京都の花はソメイヨシノですね。

○新田座長 ソメイヨシノ。

○西田委員 長ったらしいですね。

○新田座長 珍しい名前だよ、ソメイヨシノはね。ソメイヨシノは悪くないよね。いやいや、これ、4文字じゃないけど、すみません、ソメイヨシノも案のひとつにしておいてください。

どうぞ、久村さん。

○久村課長 私のほうとしては、愛称プラス、ネットワークみたいな形で、システムというのがわかるとよいかなど。私、ひまわりも担当していますが、なんでひまわりなんだという質問をすごくいただいている。例えば、八王子さんのまごころネットみたいな感じだとか、何か少しそういったところも、意識していただければ。

○西田委員 花の名前が頭について、例えばタンポポ在宅ネットワークと、そういう感じ。

○新田座長 後ろをそういうふうにしましょうか。ネットとか、何とかつけるということ。あと、前の名前ですね。

○西田委員 ただ、ソメイヨシノだからサクラでもいいですね。サクラだと、季節が限られてしまうけど。サクラネット、サクラ在宅ケアネット。

○久村課長 これをきっかけにお考えいただくということで。

○新田座長 ということにしましょうか。

ありがとうございます。

事務局、愛称が決定したら、また連絡をよろしくお願いいたします。

それでは、議事3でございます。地域におけるICTを活用した情報共有の取組、これは促進についてでございます。よろしく申し上げます。

今、皆さんで決められたことをどのように促進していくかということこれから考えていただきます。

○中島課長代理 それでは、資料6-1をご覧ください。地域におけるICTを活用した

情報共有の取組の促進ということで、本日、議題に挙げさせていただいています。

資料のほうに、現状・課題のところでも三つ、丸をつけて挙げておりますけれども、こちら前回の検討部会のほうでも示させていただいた課題・現状でございます。まず1点目の、地域によって使っているシステムが異なっている、担当の患者さんの地域によって複数のシステムを使う必要があると、業務がちょっと煩雑であるというところについては、まずは今回の多職種連携タイムラインを活用いただくことで解決を目指したいと考えています。

次の2点目以降からが、本日、ご意見いただきたいと考えているところの論点ですが、システムを導入したけれども、登録の患者数が伸びない。それから、ICTを活用した利用者の取り組みがなかなか進んでいかないというところ、どうすれば医療介護関係者の多職種連携システム、MCSとかカナミックですとか、バイタルリンクですとか、そういったシステムへの参画を促進できるか。

また、どうすれば登録していただける患者数を増やすことができるかというところを今回、ご意見いただきたいポイントとして挙げてございます。

どのように医療関係者の参加を促進できるかという点について、これまでさまざまな会議、医療圏ごとの会議ですとか、そういったところにおいて、一部の先生は非常に活用しているのだけでも、それ以上になかなかついて広がっていかないとか、限られた職種の方たちだけで利用しているとか、そういったようなお声が上がっているところでございます。

また、利用患者数のところにつきましても、資料下段のほうに、今回、地域のそれらのシステムをどれぐらいの患者さんが使っているかというところを、平成26年度から29年度までの数字で恐縮ですが、推移を示してございます。

ここで見ていただくと、一応、地区医師会様のほうに確認した情報になりますので、それ以外で使っていらっしゃる診療所の数というのは入ってきていないところがありますが、基本的には少しずつ利用が増えているというふうに見えますけれども、実際、これが多いのか少ないのかという基準については、明確なものはないので難しいところですが、少しずつ増えてはきているのかなというところは見えてきます。

この場では、実際に在宅医療の現場でそういったシステムを活用するに当たって、ハードルになっている課題ですとか、あと、登録する患者数を増やすために、実際にしている取り組みなどにつきましてご意見いただきたいと考えています。

特に、今日、多職種の方々にお越しいただいてまして、ぜひ利用するに当たってネックとなっている、現場でこういうことがあるから広がっていかないとか、地域で広げていくには具体的にどういう取り組みがあるといいのではないかとというようなところとか、ご意見いただきたいと考えています。

また、登録患者を増やす取り組みとしましては、自分たちの地域ではこういうふうに取り組んでいて、患者さんが増えていっていますよとか、具体的に取り組んでいるこ

とというのがございましたら、ぜひご教授いただければと考えています。

以上になります。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、最初に論点①のほうですね、医療介護関係者、多職種連携システムの参加促進という、これも次年度事業の中に予算が入っているのでしょうか。

○中島課長代理 すみません、後ほど論点②のところで説明させていただきます。

○新田座長 ありがとうございます。

それでは、先ほどの話でございますが、実際にいろいろ活動されている田中委員と服部委員、それぞれお聞きしたいと思いますが、いかに登録患者数を増加させていくかという、そういう話でございますが。

じゃあ、先、服部さんから、まず、ご意見、伺いましょうか。

○服部委員 白十字訪問看護ステーションの服部と申します。

私は、新宿区で活動していきまして、新宿区ではきんと雲というシステムを導入していきまして、バイタルリンクとMCSを併用している感じですが、決まった先生とだけやっているというのが現状であります。

あとは、少し聞こえてくるのが、先生方の最初の登録のところが、慣れた先生はいいのですが、最初の出だしがネックになっていて、そこでなかなか新しい先生が入ってこないというのは聞いたことがあります。

あとは、多職種というところで、うちのステーションもそうですけど、実を言うと一つのアカウントを19名のスタッフが使っているということもありまして、所内のパソコンでしかやらないルールにしているものですから、基本的には土日は見られないとか、あと、ステーションの中にいるときだけ確認して、いろいろシステムに入力しているという現状があつて。アカウントをどこまで広げるかということも一つ問題なのかなというのと、介護職の方に広げていくに当たっては、そこもネックになっていくかなというふうに思います。それこそ自分のスマホを使うのかということ、セキュリティの問題もありますし、そういうところでなかなか広がっていかない部分があるかなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

今の話は、また後ほど皆さんと議論いたしましょう。

田中さん、どうでしょうか。

○田中委員 服部委員と近いですけども、大田区でカナミックを取り入れるとき、やはり全体的な勉強会とかを開催していますけど、新しく入ってきた先生とかは、そういう話をすると、そういうのがあるのか、という感じで終わってしまうので、看護師が積極的にというよりは、その連携で必要なことをどこかで促進していく何か、後援が必要なのかなと思うことと。

あとは、同じように、カナミックを使っていたときも、アカウントを何人か登録した

り、退職された方は消去したりとかいろいろしたのですが、やはりセキュリティーの問題でPC一つの中で動いていたので時差が生まれる、そういったところはすごく課題になっていました。

あと、ヘルパー事業所や多職種もたくさんの人が入るので、どこまで限定していったらいいのかなというのは、すごく課題になると思います。

以上です。

○新田座長 ありがとうございます。

恐らくずっと言われてきたことですが、最初の出だしですね。最初の出だしの問題で、なかなか使われていないと。

どうでしょうか。MCSは、実際、医師側が招待するという形ですね。その点について、もう少し招待者を広げていいかなとか、様々な議題もあると思いますが、どうでしょうか。

西田先生、どうぞ。

○西田委員 まず、現場でハードルになっているのが、ヘルパーさんとかが入る場合に、ヘルパー事業所が管理者になっていて、その上にまた医師会という管理者があって、そこが非常に煩雑で。現場で、ぜひ入らせてくださいとなっても、まず自分のところの管理者に持って行って、管理者がその理解がないと、全然介入できない。その管理者を、例えば医師会だったら医師会だけに持っていけば、一番いいのかなと思うのですが。地元でも議題に出すのですが、そうすると、回転早い人たちの管理を全部医師会でやれるのかという話に必ずなっていて、また、それは無理だねということになる。現場の人を誘ったときに、医師会の事務局のほうから事業所の管理者のほうに何かアプローチをするということをつけないと、多分、ヘルパーさんたちの参加というのは、なかなか増えないのではないかなと、最近思っています。

○新田座長 土屋先生、どうぞ。

○土屋委員 タイムラインを立ち上げる管理者については、やはりいろいろな議論はあって、僕もいろいろ話を聞いてはいるのですが、医師会で契約した医者だけにするという決まりをつくってやっているエリアもありますが、豊島区ではあえてそこは外しています。なので、例えば訪看ステーションの人が管理者になって動いているというのがあります。

でも主治医にはきちんと話はつけてほしいので、規約には書いていないのですが、基本的には、主治医の了承は得てください、としています。主治医が入れないからタイムラインができないということだと連携にならないので、でも、そういうふうに必ず了承はとってねと口頭で伝えるようにはしています。

あとは、もしわからないことあれば、今、僕らは相談窓口というのがあって、在宅医療の相談窓口なのですけれど、多職種の人でも何でも相談するという形にしています。ゆくゆくは連携拠点というものにしていこうと思っはいるのですが、そういったふ

うに何でもすぐに聞ける人というのをつくっておくと、電話でタイムラインのつくり方を聞いたりして、比較的やりやすい。

そうなってくると、窓口の人が医師会の職員なので、せっかくだから窓口でタイムラインを立ち上げて、といったような話も聞こえてきて、それはそれでありかなと思いはするのですが。ただ、窓口の人が全部立ち上げると、窓口の業務がえらく増えてしまうので、今はまだそこまではしてはいないですが、今後、そういうところも考えながら、そのタイムラインを気軽につくれるというところをまず進めているのがあります。

もう1点は、さっきの話の中で、新しい人が入りにくいということがあったのですが、豊島区では患者のタイムラインをつくる前に、地域ごとに包括支援センターが8個あるので、その地域ごとの連絡など、MCSを使ってやっています。そこでは患者の個人情報を取り扱わないので、個人情報が障壁になって入れないという人も問題ないです。それこそBYOD、自分の端末で入っていいので、もちろん線引きはありますけど、比較的ハードルが低く入りやすい。

そういったところで、患者情報を取り扱わないタイムラインで、やりとりをするのに慣れてもらって、それから次のステップとして、いつも顔を見ている人たちとで、今度はこの患者のことについて話し合おうとなれば、そこで患者のタイムラインができて上がってくる。

そのときには、やはり管理者はタイムラインのつくり方がわからないので相談窓口聞いてもらう。相談窓口の職員はどこかの8カ所の包括の会には必ず出るようにしているので、そこでサポートしていく。一応、そんな形で取り組みをしています。

○新田座長 具体的なところまで、ありがとうございました。

田中委員と服部委員、さっき現状と課題を話していただいたけど、今の土屋先生の話で、どう思われましたか。

具体的に誰がつくり上げるか。事務的なことや、いろいろなことを誰かが助けないと、高齢者の事業が始まらない。医者も同じで、医者がみずから立ち上げると、なかなかできない。では医師会でやりましょうとか、どこかほかのところと、という話だろうと思うのですが、どうでしょうか。

○服部委員 新宿区の場合は、医師が立ち上げる決まりになっているのですが、クリニックに事務の方が必ずいらっしゃるんで、そういう方に説明をして、そういう方が立ち上げるところをやるということでもいいかなと思います。

○新田座長 田中さんどうでしょうか。

○田中委員 確かに先生はお忙しいので、先生がみずからというと、敷居がドーンと高くなるので、今、お話にあったように、やはり先生をサポートするような代行者となる方が作成して、そこで動くというのはいいと思いました。

○新田座長 日本医師会も、かかりつけ医機能の推進といっていますが、機能の中には、

事務員が入るのですよね。

だから、さっき話にありました、決まったドクターしかやっていないところは、恐らくいろいろな機能を持っているので、医者がやっているわけではなくてできてしまう。これからは、もっと広げたいというときには、一人開業医の先生と広げたいというときには、その事務員と看護師の3人体制で、その事務員なり誰かがつくる。

つくれないなら、医師会や地域包括等が協力する、そういうことでしょうか。

○西田委員 調布も最近、土屋先生のところと同じように、主治医の許可を得て訪看なりがタイムラインをつくれるようにしました。看護師たちが自分たちで利用者のタイムラインをつくって、先生、どうしてもここで入ってよと誘ってくれると、結構よかったですね。

○新田座長 僕も賛成です。もうすこし、私たちがやりたいと言うかなと思いましたが。

○田中委員 いや、何か、いいのかしらと思う。でも、それが可能であれば、ぜひつくりたいですね。私たちがアプローチしていろいろな多職種と、あと、先生との間に入りたいという気持ちはあります。

○新田座長 恐らく、来年度のモデル事業の中には、三つか四つかパターンがいろいろあると思いますので、ひとつ、そのような方向性で行けばいいかなと思いますが、よろしいでしょうか。

目々澤先生、何かありますか。

○目々澤委員 実は、このサイトを立ち上げるに当たって、ヘルプデスクがいるのではないかと東京都のほうから提案があって、それに適した事業者を僕のほうでご紹介したという経緯があります。あれについては、どうなりそうですか。運用開始となりますか。

もしなるのだとしたら、その辺のところ、つなぎ方がわからないということではなくて、こういうところで困っているのだけどというヘルプデスクというのも一つあるのではないかなと思いました。お願いします。

○中島課長代理 資料7にスケジュールをお示ししてございます。またご説明させていただきますが、一応、サイト管理ということで、今、目々澤先生おっしゃったように、ポータルサイトを使っている中で、この操作はどうしたらいいのだろうか、何を入れたらいいのだろうかとかいう問い合わせ対応は、このサイト管理者の方をお願いしたいと考えております。

スケジュールとしては、本格稼働する前に契約締結しておいて、サイト管理者に、しっかり業務に熟知していただいたうえで対応できるような形にさせていただきたいと思っております。

○目々澤委員 その方たちというのは、紹介した方たちになるわけでしょうか。入札とかあるのですか。

○中島課長代理 入札です。ご理解の程、お願いします。

○目々澤委員 わかりました。いずれにしても、僕がご紹介した方々というのは、既に患者を診ておられた看護師の方とかがやっている会社です。そういうようなところが、もし入札でうまく通れば、いろいろうまくいっている事例もよくご存じなので、実際のことを聞いてというのもできると思います。

東京都医師会では、こういうICTを使った連携というのを2年ごとに調査しているのですが、実はアンケートができ上がったところなのですけれども、患者の部屋を誰がつくるのかという質問まで、僕ら考えていなかったのです。

土屋先生が委員長なのですけどね、土屋先生のお許しをいただいて、それを入れてしまってもいいのかなと。そうすると、この調査は今年度予算でやることになっているので、あと数カ月内、データを皆様にお示しできるのではないかと思います。

○新田座長 貴重な話、ありがとうございます。

それでは、論点②に入っていきたいと思います。論点②は、病院との連携の充実についてでございます。

MSWや退院支援看護師の皆様が出席されていますので、まず、ご意見等々伺えればと思います。

○中島課長代理 1枚資料をご説明させていただいてもよろしいですか。大変失礼いたしました。

続いて、資料6-1の論点②につきまして、先に資料の6-2のほうをご紹介させていただきたいと思います。

今回、お示しの論点②は、病院と地域の医療介護関係者間の情報共有について、どのようにして地域と病院の連携を充実させていくかというところを、まずご意見をいただきたいと考えています。このモデル事業といいますのが、現在、地域においてさまざまICTを活用した情報共有の取り組みに進められているのですけれども、この事業では取り組みをさらに促進するというところで、モデルの地域を選定いたしまして、その地域の中でICTを活用した効果的な連携の取り組みを実施していただいて、また、事例を検証していただいて広く発信していったら、ICTの活用促進につなげたいものになっています。

具体的には、東京都医師会様に委託をさせていただいて、地区医師会を中心としてモデル地域を現状、予定では四つほど選定させていただきたいと考えています。

実際の取組内容、モデルとしてやっていけるといいかなと考えている例につきましては、事業内容の取組例といったかたちで、左下のほうに記載しております。

③について、多職種連携ポータルサイトの評価検証は、当面やらせていただきたいなと思っています。また、①についてですが、地域の医療介護関係者だけではなく、病院の方にもネットワークに参画してもらいたい。入退院時とか、転院時の連携をどういうふうに充実できるかというところを取り組んでいきたいと考えています。

また、②のところ、電子カルテをベースとした医療機関の間の情報共有の仕組み、地

域医療連携システムですね、あと、東京総合医療ネットワーク、こちらも活用してやった連携も、実施していきたいと考えています。

具体的には、資料6-2の図をご覧ください。在宅療養生活を送っている患者に入院が必要になった際のイメージに落としております。

下の丸で囲われている部分が、地域での在宅療養生活を示しています。ふだんは地域の多職種の医療介護関係者の方が右下に書かれておりますような訪問時の様子の患者情報をICTで共有しながら患者の地域での生活を支えています。

その患者に入院が必要になったときの流れというのが、上の入院、転院、退院の図です。情報共有の流れとしては、薄い矢印と濃い矢印で記載しています。

濃い矢印が、地域医療連携システム、いわゆる電カルをベースにした診療情報などの病院、診療所間の情報共有の流れを示しています。

薄い矢印、こちらが地域の医療介護連携システム、多職種連携システム、MCSとかカナミック、バイタルリンクといったシステムで扱っている、訪問のときの様子、療養中の状況、生活情報だとかを入院先や転院先の病院と共有していく流れを示しております。

このように、病院、診療所間での情報と、地域における情報というのが、相互に共有されることで、患者さんの在宅療養生活が円滑に行われるということが、我々としては理想として考えているところです。

図で言えば、大きな拠点病院だとかに入院をして、その後、在宅に戻る準備ということで地域の病院に転院されて、その後、退院するというときに、地域で療養していたときの情報が拠点の大きな病院にはしっかり情報共有されたけれど、転院とともに情報が共有されなくて、結局、地域の中でどういう生活をされていたかというのは、例えば地域の病院のところには情報共有されない。そういった、余りスムーズに情報共有ができていないという現状があるといったことも声として伺っています。

今回、ご意見いただきたいポイントは、一つ目には、在宅患者さんの入院が必要になったときに、入院先の病院に対して、どのように在宅療養中の情報を提供するか、日常的な療養中の情報を提供するか。

二つ目としては、患者さんが病院間で転院することになったときに、先ほど一つ目の入院先で共有されていた生活の情報を転院先の病院にどういうふうに円滑に情報共有するか。

三つ目としては、その後、退院が決まったときに、入院中の情報をいかにもとの地域の医療関係者間に情報共有するかといったところになってくるかと思います。

この事業の活用も見据えながら、資料6-1で示しております論点②の地域と病院間の情報共有をどういうふうに充実していくというところをご意見いただきたいなと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

これ、安部委員にお伺いしたいのだけど、この6-2の図を見て改めて、例えば大学病院が、東京総合医療ネットワークと、今回のポータルサイトと、どちらで情報を提供していかと、これ、わかるんですか。

○安部委員 そうですね、どれを使う、ちょっとわかりづらいというか。

○新田座長 そうですね。

どうぞ、目々澤先生。

○目々澤委員 実は、大学病院で東京総合医療ネットワークが動いているのは、今のところ日本医大病院だけです。ですから、そういう意味で大学病院が全てというわけにはいかないし、実際にあと動いているのは、東京都医師会の理事もしくは副会長が絡んでいる病院、それと、いずみ記念病院が新しく加わり、今度、もう一つ、最後の公立昭和病院がこれに加わってくると。

実は、この1年間で二つしか病院を増やすことができなかつたのですが、そこら辺の仕組みを改良して、来年度はもう少し増やすようになるのですが、そこら辺のところでは、うまくいっているという好事例が欲しいと。そこで、②のところ、二つ項目があると。そこら辺については、東京総合医療ネットワークが絡んでくるわけですが、逆に①に関しては、実際問題として転院支援の際にどうやって使われたか、そういう実績をもとにどこか書いていただき、報告していただけたところを探す。

そして、③、これが一番肝になるかと思うのですが、実際に区界問題が生じているような地区を狙って探していくしかないのかなと。ただ、これは実際に本当に使ってみていただく感じになるので、今、ここで例えばどこの地区にお願いするかというのは、いきなり難しいのではないかなと、思っているのですが、これ、今年度予算ですか。来年度ですよ。だとすると、少しそこら辺をにらみながら、ありそうな地区というのも地図の上では幾つか存在していますから、そのところをちょっとシラミつぶしに当たって。新田先生がよくやっていたらっしゃるような在宅関係の会議とか、そういうところで、区界問題を抱えていらっしゃる先生方に手を挙げていただけてというのいいのではないかな、そのように私個人的には考えております。

○新田座長 ありがとうございます。

この1枚の絵だけだと、なかなかその辺がちょっとわかりづらいかなと。今、目々澤先生の説明で、わかった人はそれでよくわかるという形になるだろうと思いますが、どうぞ。

○安部委員 そうですね、この東京総合医療ネットワーク、当院でやっていますが、閲覧される側の病院間のところ、ものすごく数が増えてはいるのですが、双方でやるというところが、なかなかやはり大きい病院と在宅側と、というのが繋がらない。現状、医療と医療は繋がりやすいのですが、介護となるとやはりそこが難しいなど。そこをどこの地域に持って行って、モデルとしてというかなと。

資料にあるのは取組例なので、③のポータルサイトの検証というところが多分、非常に重要なのかと思います。

○新田座長 ありがとうございます。

久村さん、今の説明でよろしいですかね。

○久村課長 病院と地域の連携のところは、今、土屋先生のところでやっっているんで、そうした方向というところを説明いただくとわかりやすいのかなと思います。

○土屋委員 多分言っても大丈夫だと思うのですが、豊島区にある都立大塚病院と、テストケースというような形でやって、うまくいっているというような状況です。具体的なお話をすると、この絵で言いますと、下の丸のところに地域の連携がありますが、その中に都立大塚病院の連携室の担当者に一人入ってもらっておきます。患者を登録しておくときに、一緒に都立大塚病院の連携室の人に入ってもらっておく、そのようにしています。

その患者が、さて入院したというようなときには、病院の連携担当者の方が、例えば主治医を招待したり、必要な退院支援ナースを招待したりといったことで、実際に今まで在宅の地域でやっている連携の情報というのをその中で見る形にしています。

あわせて、例えば主治医の先生から、患者がこんなことを言っているのだけど、実際はどうだったのですかと聞かれば、そのタイムラインの中でお答えすることもできますし、知っている人が答える、ケアマネが答える場合もあるし、医師が答える場合も、看護師が答える場合が、さまざまあります。

そういったところで、やれ退院が今度近づいてきたとなると、退院支援ナースのほうから、いつぐらいに退院しましょう、というような情報が入ってきて、その中で例えば訪看さんだったり、ケアマネさんだったりがあるような調整をしてくれる。

もちろん退院時カンファレンスとかも行うのですが、それでは賄い切れない細かい情報みたいなものをタイムラインの中でやりとりする。

実際、退院カンファレンスに出られない在宅医も、タイムラインの中でやりとりしている情報を見ることで、カンファレンスに参加できなくても、ある程度の情報を知っているなかで患者さんは帰ってこられる。

その大塚医療ネットというようなものが、豊島区だけではなくて、これからは隣接の文京区だとか、隣ではないですけど北区だとか、そういったようなところも今度、お声がけをしたと大塚病院の方が言っいらっしゃいました。そこでも試して広めていこうということになっています。

○新田座長 わかりました。目々澤先生と土屋先生の意見、二つの話からとても理解できる話ですね。今の話は、目指すべき方向性としての理想的な姿というふうには感じませんが。

- 土屋委員 すみません、一つ、言い忘れました。例えば、大塚病院から、やれ転院しますよというときも、どこの病院に転院したかという情報は僕らがもらうようなことができ、その転院先の病院が豊島区の病院であれば、連携担当者をさらに招待してくれることもありますし、今、医師会で連携担当者を集めてやる会というのを毎年やっていて、そういった連携担当者の入りやすくなるというような状況をつくって、転院した方もタイムラインに招待しながら、情報共有していけるような形を目指している。
- 新田座長 今回のポータルサイトの転院支援システムで、豊島区の領域を超えたところでも、それが入ってくるからという話になります。わかりました。

どうですか、田中委員。

- 田中委員 訪問看護師側の立場としてですが、まさにそれが、私たちにとっても課題となっています。糖尿病で、例えば尿閉で入院したとして、その後、今度は療養型のところに行っているのに、退院のときはリハビリで帰りますという報告が、さわりだけ。

あの尿閉はどこへ行ったのだろう、と。その情報は全くないんですね、看護サマリーの中には。ドクターの連携はすばらしいもので、A病院からB病院へ転院するたびに、やはり診療情報の提供はそのままずっとつながっています。地域の看護師は本当にぶつ切りの中で情報を得ているので、まさにこのネットワークがあると、私たちは情報が拾えるといいますか、私たちもいろいろアプローチができるなと思いました。

- 新田座長 きょう、オブザーバーで、八王子で平川さんが来ていらっしゃいますので、八王子もこうしたシステムという話で。

- 平川オブザーバー そうですね、八王子もこれに近いシステムが稼働していると思います。病病連携のほうのシステムというのは、実際は動いていないですけども、丸で囲まれている部分の中に、先ほど土屋先生がおっしゃったように、病院のソーシャルワーカーであるとか、退院調整ナースが入っていて、患者さんの情報共有が行われていると思います。

今、八王子では、在宅患者で、大学病院と頻回に連携が必要な方というのは、実はあまりいないという印象で、例えば神経難病の方というのは、大学病院と連携が必要ですけども、がんの方や高齢者の方というのは、ある程度切り離して方針も立てているので、八王子としては病院と在宅の連携の必要性が、そこまで最重要ではないかなという印象を受けます。

- 新田座長 ありがとうございます。

井上さんと横山さん、最後、時間がだんだんなくなってきたのですが、今の土屋先生の話で、丸の下の括弧の中に、病院のMSWが入ってくるシステム、これ、非常にわかりやすいシステムですけど、いろいろな地域で入っていくのは大変ですよ、一方で。ポータルサイトの中でやっていければいいけど、実際、どうですか。

井上さんから、お願いします。

- 井上委員 先生方からお話を伺って感じたのが、タイムラインを使う医療機関にしても

使っていない医療機関にしても、病院と地域の窓口になるのは、おっしゃるようにソーシャルワーカーであったり、医療連携室です。私どもの職場も、患者サポートセンターというところがありまして、ケースによって看護師が対応したり、ソーシャルワーカーが対応したりしています。

私どもの病院は、少し悲しいですが、後者の古典的なやり方で、ソーシャルワーカーや看護師が窓口になって立ち回りながら病棟や地域との関係性を繋いでいるのが現状です。地域の在宅の事業所から聞くと、確かに今、MCSを取り入れていて、情報共有がとても簡単にできているということなので、病院もその中に入っていったらいいと、今後、地域からレスパイト入院ですとか、在宅の先生から依頼があったときに、ちょっとワンテンポ、ツーテンポぐらい遅れて、連携していかなくてはならなくて。

在宅の先生から、やはり遅いみたいな感じに反応を受けることもあるので、こういうことなのだと理解しました。

○新田座長 そのとおりだと思います。

横山さん。

○横山委員 一番下の輪のところ、もともと入れていただけたら、すごくスムーズだと思うのですが、区の中で登録されているソーシャルワーカーの方に、事前に入院する前から登録しているという形ですか。

○土屋委員 大塚医療ネットの決まりでは、例えば在宅の方で、やはり誤嚥性肺炎だとか、尿路感染とか起こしそうな人で、何かあったら大塚病院へ運んでいいですよという人を登録しておきます。そのような感じですか。その人の部屋の中にだけ病院が入っているという感じですか。

○横山委員 それはすごく助かります。結構、繰り返したりする患者もいるので、一回来たときに、この人を招待してくれませんかとか、こちらからのアプローチもできるのではないかなとも思うので、登録するタイミングだったりというところが、うまくいってくれば、すごくいいと思います。

○新田座長 本当は真の当たり前の連携ですよ。垣根があって、なかなかできないことを、これを機会にという話ですね。

ありがとうございました。

時間、6時ですが、最後にスケジュールと周知方法です。

○中島課長代理 簡単にご紹介させていただきます。

資料7でございますが、このポータルサイトの本格稼働につきましては、10月ごろをめどに今、考えています。

また、先ほど申し上げましたように、本格稼働の数カ月前から、サイト管理のほうの業務も委託させていただきまして、実施していきます。

それから、操作マニュアルですとか、利用規約などの作成につきましては、東京都のほうで作成をしていく予定でして、本格稼働までの間に進めていきたいと思っています。

す。

本当に簡単で恐縮です。周知につきましては、ここにいろいろ書かせてはいただいていますけども、一般にポータルサイトを始めましたというような周知のほか、操作方法を含めて細かな周知というのにも必要になってくるかと思えます。

その際には、関係団体の皆様、委員の皆様にもご協力いただくことがあろうかと思えます。その際、ぜひ、ご協力をいただければと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

○新田座長 ありがとうございます。もちろん東京都医師会も含めながら、訪問看護団体も含めながら、全員に周知するというところでございますので、皆様、よろしくご協力のほどお願いいたします。

それでは、これで終了、事務局に任せます。よろしいでしょうか。

○久村課長 本日はいろいろありがとうございました。

愛称の問題も、またよろしくお願いします。

今日のご議論を踏まえ、また都のほうで整理いたしまして、それぞれご相談をさせていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

事務連絡でございますが、資料を机上に残していただければ郵送させていただきます。

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、本日の検討部会を閉会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。