

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会

第13回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和3年3月4日（木）19：00～20：00

2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

3 出席状況

メンバー：崎野部会長，松野メンバー，大内メンバー，星野メンバー，金崎メンバー，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，小平メンバー，保坂メンバー，亀谷相談役

部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，山田，甲谷

事務局：函館市地域包括ケア推進課）栗田主任主事

4 議 事

○報告事項

- （1）モニタリングの結果について（資料1）
- （2）入退院支援連携強化研修会について

○協議事項

- （1）はこだて医療・介護連携サマリーQ&A
及びモニタリング集計結果について（資料2）
- （2）応用ツールの活用方法について（資料3）
- （3）ICT活用に向けた今後の展開について

5 その他

次回の部会日程について

6 会議の内容

栗田医療・介護連携担当

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会の第13回会議を開催いたします。前回の会議でも確認いたしておりますが，この会議は原則公開により行いますので，ご了承願います。

次に，第12回の会議録ですが，事前に各メンバーの皆様に確認をさせていただきました。

事務局の方には，特に修正の意見がございませんでしたので，原案どおりで，第12回会議録を確定させていただき，市のホームページ上で公開させていただきたいと思っております。

次に、欠席者です。訪問リハビリテーション連絡協議会の吉荒様が欠席となっております。
また、北海道看護協会 道南南支部の金崎様が初めてご出席いただきます。金崎様、一言ご挨拶をお願いできればと思います。よろしく願いいたします。

金崎メンバー

皆様、こんばんは。度々、この部会に参加できなくて、年度末になりますが、初めて今回参加することができました。北海道看護協会 道南南支部の会計を担当しております、ななえ新病院の金崎と申します。よろしく願いいたします。

栗田医療・介護連携担当

金崎様、ありがとうございました。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。事前に、会議次第、資料1、資料2、資料3を送付しておりますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますか。

また、あらかじめ机の上に、函館市から当日配布と書いた「ICTについて」という資料と、函館歯科医師会様からのYouTubeチャンネルに関する資料をお配りしていると思うのですが、ない方はいらっしゃいませんか。(なし) また、座席表と出席者名簿を配付させていただいております。

次に、幹事の交代がございましたので、紹介させていただきます。

医療・介護連携支援センターに1月付で人事異動があり、新しくセンターに配属になりました山田様と甲谷様です。お2人にはそれぞれ、ご挨拶を頂きたく存じます。山田様、よろしく願いします。

山田幹事

皆様、こんばんは。1月1日付でセンターに配属されました山田と申します。前職は、共愛会病院のほうで、MSWをしております、ご縁あってセンターの方に配属になりましたので、今後、何かと皆様のお力を借りることも多くあると思いますので、よろしく願いいたします。

栗田医療・介護連携担当

ありがとうございました。甲谷様、願いします。

甲谷幹事

事務を担当しております、甲谷です。よろしく願いいたします。

栗田医療・介護連携担当

甲谷様、ありがとうございました。

本日の会議の議事の進行につきましては、皆様の特段のご配慮とご協力をお願いいたします。それでは、崎野部会長、願いします。

崎野部会長

皆様、おぼんでございます。市立函館病院、医療連携担当課の崎野と申します。前回は、前任の亀谷現相談役に司会・進行をお願いしましたが、今回から議事の進行をやらせていただくこととなりました。こういうオフィシャルな会議で進行することは、あまりありませんので、お見苦しい点もあるかと思いますが、ご容赦いただきたいと思っております。また、事務局から今、ありました通り、議事の進行につきまして、ご配慮とご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして議事を進めてまいります。

報告事項（１）「モニタリングの結果について」を佐藤幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

皆様、こんばんは。本日もよろしくお願いいいたします。

次第の報告事項（１）「モニタリングの結果について」報告させていただきます。資料１をご覧ください。

医療・介護関係機関４１６件に配信し、２０４件の回収となっております。うち、（１）の情報提供に『はこだて医療・介護連携サマリー（以下、サマリー）』を活用したことがあるとの回答が１０４件となっており、全体の約５１％となっております。「いいえ」と回答した機関は１００件で４９％となっております。

「いいえ」と回答した１００件の活用していない理由の内訳は、ご覧の通りとなっておりますが、やはりこれまで同様「その他」の回答が多く６２％を占めております。

「その他」の項目の内訳ですが、３ページ目をご覧ください。やはり、一番多い理由となったのは、①の「既存の書式を利用」しているとの項目でありました。

今年度は残念ながら、新型コロナウイルスの影響により研修会等も開催できず、アプローチの場が少ない状況でありましたが、いろいろな手段を模索しながら、便利であるということをご理解いただけるように今後も継続してアプローチしてまいります。

（２）「何件サマリーを作成しているか」の問いには、「最大８６８件作成している」との回答をいただいております。作成件数の合計は２，７３７件となっており、前回は１，６２８件、これまでの最高件数でも１，８００件台という状況をみますと、相当の件数の増加が確認されました。市立函館病院での活用開始をはじめ医療機関での活用件数が増えたことが要因と考えられ、全医療機関のうち１０機関が活用していると回答いただいておりますが、この１０機関で１，８００件と全体の６６％の件数を作成いただいている状況でございました。医療機関、介護機関それぞれ規模の違い、また活用機会の頻度の違いがございますが、医療機関から積極的にサマリーを発信してくださることにより、大きな川の流れのように、介護側へも活用浸透が進んでいくのではと期待しているところです。

「活用している」と回答いただいた１０４機関での平均作成件数は２６件となっております。（２）「イ どのような機会に作成し、活用しているか」と「ウ 頻度」に関してはご覧の通りとなります。

（３）サマリーの見直しの必要性に関しましては、「見直しの必要性がない」という回答が１２２件の６０％となっております。未記入の件数が６３件の３１％となっておりますが、未記入ということは見直しに対する意見はないと判断してもよいかと思っております。見直

しが必要という意見は19件の9%となっております。以降、作成しない理由や見直し等の意見、ICT活用に関する意見を抜粋したものを載せております。これらの意見の中で、10の意見に対して個別にご連絡し、解決策等をお伝えし了承を頂いております。

この度の調査は、前回の部会で頂いたご意見を参考にメールでの配信をやめ、FAXにて配信をいたしました。その結果、まだまだ少なくはありますが、回収率49%と過去最高の回収件数となりました。

活用割合は51%と、これまでと大きな変化は見られませんでした。先ほどもお伝えしましたように、医療機関からの配信が増えてきたことにより、より多くの関係者がサマリーにふれる機会が増え、活用につながるきっかけになっていくのではと感じております。

3年にわたり、年に2回実施している活用状況調査ですが、回答いただく皆様に飽きがないよう、毎回何かしら関心を持っていただけるような情報と共に配信していくことで、回収件数が減らないよう、また活用していただける機関が増えるよう工夫していきたいと考えております。

以上、報告事項の(1)「モニタリングの結果について」の説明をさせていただきました。説明は、以上でございます。

崎野部会長

佐藤幹事、説明をありがとうございました。

今、説明がありました通りに、市立函館病院もやっと、昨年9月から参加できるようになり、このような調査のことにでも普通に話ができるようになりました。前回、前々回と結果を比べてみますと、前回が少し回収の件数が少ないということですが、今回、204件と大幅に増えたということ、また、利用しているところが増えたということが、今、説明であったところ。この件に関しまして、皆様の質問やご意見をいただきたいと思っております。皆様から何かございませんでしょうか。

では、早速ですが、熊倉さん、去年から市立函館病院でもサマリーの導入を始めましたが、何か感じるところがありますか。

熊倉メンバー

はい。当院では、スタンダードなツールとして日々、活用しているところです。医療機関で、なかなか導入が進まないというところで、何か打破できるきっかけ的なものがないのかなというところだったのですが、導入できない理由、使っていない理由の中に、やはり「既存の書式があるから」というところが、数的にはネックになってきているのかなと言っていたのですが、私の中でも、まだ具体的なきっかけというのが思い浮かんでいない状況です。もう少しモニタリングで聞く内容ですとか、角度を変えつつ何かきっかけが見つからないかなという気持ちです。以上です。

崎野部会長

ありがとうございます。

岡田先生、この結果を踏まえて何かご意見などありますでしょうか。

岡田メンバー

来週も市立函館病院で退院前カンファレンスがあるので、事前に今日サマリーが市立函館病院から届いた。共有ツールと応用ツールもしっかり使っていただいて、前より細かくいろいろな情報がはっきり伝わってくる。ただ、やはり各患者の情報を各施設で作り直さなければいけないというのが、多分手間になると思うので、そこを電子データで安全に送る方法があれば、それを次のところにどんどん移す率が増えた方がいいから、パパッとできるのを皆に感じてもらえれば、多分これが良いなと思ってもらえると思う。今のところ多分、紙だけで情報を渡されて、自分のところの様式へデータで載せられないというところがあると思うので、そこらへんを何か良いアイデアがあれば良いと思う。今まで市立函館病院がサマリーを使っていなかったが使うようになり、今度は今まで厚生院が道南Medikaを使っていなかったが使うようになったので、たとえば道南Medikaの一項目にサマリーを電子データで載せられるようになれば、やり取りもできるのではないかと考えています。もちろん、USBにパスワードをかけてやり取りするということができれば、簡単にいくのかと思う。そういう使い方ができれば、情報を受け取った側も、これで次送る時、ちょこちょこ直すだけで良いのなら楽だと思う。我々医師も、主治医意見書を作成する際、1回電子カルテで作ってしまえば、2回目、3回目更新の時に少し直すだけで非常に楽。前は、いちいち手書きで書いていたので。そういうことを考えていただけたらなと思います。市立函館病院が参加したおかげで、よく見るツールになったのでありがたいと思っております。

崎野部会長

ありがとうございました。

今、お話ありました通り、これからいろいろな使い方が増えてくると思いますし、話に出ましたように道南Medikaに載せられれば良いなと思いますが、技術的なものもあるかと思しますので、少し時間が掛かるかと思っております。この後も市役所のほうからの話にも触れるのかなと思っております。

他に介護のほうから小平さん、何かありますか。

小平メンバー

私たちが既存の書式を使ってしまって、サマリーを遠ざけてしまう傾向があるのかと思います。今年度は、特にコロナの影響もあって、なかなか周知の方法もなくて、だんだん遠ざかっていたのかなという風に思う部分もあるのですが、ただ、モニタリングの結果を見ると、意外とそうではないのだなというような形で見えてきたのかなと思います。やはり、周知の方法ですとか、モニタリングのちょっとした聴き方の角度とかを変えつつ、継続してやっていかれた方が良いのかなと思います。

崎野部会長

ありがとうございました。他、皆様方から何かございますか。(なし)

では、(1)の報告事項、以上にて終了します。

それでは、(2)「入退院支援連携強化研修会」に関して、幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

報告事項（２）「入退院支援連携強化研修会」についてご報告いたします。

本来であれば昨年度同様、入退院支援連携強化研修会を開催する予定でしたが、皆様ご承知の通り新型コロナウイルスの影響により今年度は開催できておりませんでした。

この研修会はグループワークがあってこそ効果が期待できる研修と捉えておりまして、なかなかスタイルを変えて開催というのも難しいかなと考えております。現在の状況が続くようであれば、開催方法等の見直しも検討していかなければなりません。まずは同じスタイルで開催できる日が来ると信じ、次年度も様子をみながら開催を検討していきたいと考えております。

その際には、また皆さまのご協力をいただければと思っておりますので宜しくお願いいたします。

報告事項（２）「入退院支援連携強化研修会」私からのご報告は以上となります。

崎野部会長

佐藤幹事、説明をありがとうございます。

今年度といたしますか、去年といたしますか、コロナ禍の影響で、こういった会議は軒並み中止ということを経験したと思います。こうして少なくとも集まって会議できるようにはなってきましたが、研修会についても引き続き予定はしていくということです。皆さんから何かご意見ありますでしょうか。お感じになっている事とか。

大内先生、何かございますか。

大内メンバー

歯科医師会の大内です。やはり、僕たちも歯科医師会の研修事項も、昨年、ほとんどというか全て中止ということで、リモート等で研修会等はしたのですが、僕たちの場合、実際に手技が伴うものが多くて、なかなか困っているところはあります。だからといって、すぐに解決できる方法も見当たらないのですが、まずは、コロナの感染状況が落ち着くのを期待しているといった状況です。以上です。

崎野部会長

ありがとうございます。

私も何度かZOOMを使って会議とかをやったことはあるのですが、生でこうして皆さんと集まって話すのと違って、音声途切れ途切れになったり、画像が乱れたりするので、慣れるまでは正直、時間も掛かるのかなと思っているのですが、皆さんのほうで何かWebの開催について、ご意見はございますか。

それでは、保坂さんお願いいたします。

保坂メンバー

2日の退院支援分科会でも言ったのですが、何もやらないと言うと、先ほど小平さんが言われた通り、皆これで良いのだと、発信力がどんどん下がっていくような気がします。確かにグループワークは大事ですが、グループセッションできないわけではなく、ZOOMだっ

たら100人規模でも200人規模でもWebでやってグループで分かれて、また集合してということは、全然できる作業です。模造紙に書くなどの作業はできないにせよ、何かしら「これはどうしたらよいのだろう」と一緒に語り合えるセッションはできると思います。だから、「コロナが終息するまで待ちましょう」となったら、何もできない可能性が高いので、例えば新しいケアマネさんや新しい訪問看護師さん向けに「サマリーの書き方」みたいな、そういった聴講でも良いし、何かやらないとどうなのかなと思ったりします。Webでも全然できるのではないかと思うのです。だから、そういう企画を皆で考えていければ、もう少しサマリーが浸透して使いこなせる人が増えてくるのではないかと、使ってもらえるというところにくるような気がするのです。

崎野部会長

はい、ありがとうございます。石井さん、何かございますか。

石井メンバー

私も既存の形のグループワーク研修で、忌憚ない意見を結構対面でいただいた記憶がすごくあるので、本当にそういう場がまた作られればと思うのですが、今のお話の通り、「ではいつ進めるか」という部分もあるかと思いますので、いろんな形での開催を検討できればと思いながら聞いていました。

崎野部会長

高橋病院では、Webでの会議をやるということは、あるのですか。

石井メンバー

そうですね。法人内でも各会場に全体で集まらずに、各会場で見られる形で部内でも法人内でもやったりはしますので、いろんな工夫の方法は、私も法人とも考えながらやっているところです。

崎野部会長

ありがとうございました。

そういったところで、いろいろと工夫して企画していきたいと考えておりますので、よろしく願いいたします。

それでは次の議事に進めてよろしいでしょうか。（異議なし）

続きまして、協議事項になります。（1）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」に関して、幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項（1）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」ご説明いたします。

資料2になりますが、裏面のモニタリングの結果に誤りがございました。申し訳ありません。2つ目のグラフが本来のデータに反映されていなかったので、訂正させていただきます。

ます。後日、皆様には、こちらのデータをメール等でお渡しできればと思っておりますので、よろしくお願いたします。では、こちらの協議事項についてのご報告に戻らせていただきます。

これまでと同様、モニタリング時に寄せられた質問に対して、Q&A集という形で回答しようというのですが、今回、掲載となったご意見は1つだけとなりました。

いただいた修正等のご意見の中で、掲載の候補となったご意見は10個あったのですが、詳細をお聞きするためそれぞれ電話し確認したところ、過去に何度も掲載している内容であったり、勘違いされていたという状況であったため、お電話でお話するだけで解決しております。個別的なご意見であり、特に皆さんと共有していく必要性はないと判断し、Q&A集への掲載はしない形といたしました。

ご説明は以上となりますが、Q&A集及びモニタリング集計結果について、こちらの内容にてホームページに掲載していくことに関して、皆様にご協議及びご承認いただければと思います。

協議事項（1）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」のご説明は以上でございます。

崎野部会長

ありがとうございました。今、ご説明ありました通り、資料2になります。Q&A集に載せるのは、今回は、この1つだけということですが、こちらについて、何か皆さんのほうからご意見かご質問はありますか。こちらに関してはよろしいですね。次に進めさせていただきます。

次に、協議事項（2）「応用ツールの活用方法について」について、ご説明お願いします。

佐藤幹事

協議事項（2）「応用ツールの活用方法について」ご説明いたします。資料3をご覧ください。

こちらは、応用ツール^⑱の活用イメージについて説明した文書になります。これまでの部会で皆さまから頂いたご意見の中でも、ツール^⑱の活用がキーになるというお話が聞かれていました。また、熊倉メンバーからも以前に、「皆さんしっかり枠に当てはめようとして困難さや使いにくさを感じているのではないか、応用ツール^⑱を使いやすいようにもう少し自由に使っているのですよ。というアナウンスをしてもよいのでは。」というご提案をいただいております。少し遅くなってしましましたが、この度、応用ツール^⑱の活用のしやすさについてアピールする文書として作成しております。こちらは先にご協議いただきましたQ&A集及びモニタリング集計結果と共にホームページへの掲載をしていくのと、次回の活用状況調査時に共に配信、また様々なサマリーのPR場面での配布資料としての活用をイメージしております。この文書について当センターからの提案にご承認と内容や活用方法等について皆さまにご協議いただきたいと思います。

協議事項（2）「応用ツールの活用方法について」のご説明は以上でございます。

崎野部会長

ありがとうございます。

それでは、応用ツール⑱について、修正点があったということですが、これについて皆様からご意見、ご質問あればと思いますので、よろしく願いいたします。何かございますか。

今回、初めてご参加の金崎さん、何かありますか。

金崎メンバー

当院でも入退院支援のほうで、このツールを使っているかどうかを聞いたことがあるのですが、やはり、書式に慣れていない、慣れないというのが第一声でした。やはり、慣れるのは必要ですし、介護の方にしてみると、このツールがあることで、とても役に立つのだということを知っていましたので、当院もなるべく使っていくように話はしていたのですが、既存のサマリー、なぜ、既存のサマリーを使うのかについても話したりしてました。なので、細かい内容の部分に関しては、やはり皆様の今までの話を聞いていて、自分たちが使いやすい、そして、分かりやすいというところを今度はリサーチし、変えていくというところで、応用ツールの部分もなるべく型にはめないというところは、とても良いと思います。以上です。

崎野部会長

ありがとうございます。ななえ新病院では、一応採用されているということでしょうか。

金崎メンバー

受け取る側のものは受け取っているというところで。

崎野部会長

そうなんですね。発信するまではいっていないという感じで。

金崎メンバー

まだ、そこまではですね。電子カルテも、昨年12月から始まったばかりなので、そちらのほうに、これを組み込んでいくという作業をこれからやるみたいです。

崎野部会長

ありがとうございます。松野さんいかがですか。

松野メンバー

金崎さんからあった通りなのですが、これを型にはめ過ぎるというところで、例とかを沢山載せすぎても、きっとそういう使い方しかできなくなってしまうことがきっとあったと思いますので、これはすごく分かりやすくて良いなというのがありました。これを沢山使ってほしいですね。うちのケアマネジャー側として話すとはやはり「病院に伝えたいことが沢山あるのだけれど、これを伝えて良いのだろうか」という思いが、どうしても出てきてしまう部分があるのですが、それでもどんどん使っていくって、在宅での状態をどんどん伝えるためには、このシートを活用していくというのは、すごく良いと思いますし、今回ですごく分

かりやすい説明になったと思うので、大変良かったかなと思っていました。

崎野部会長

ありがとうございます。星野さん、何かありますか。

星野メンバー

薬剤師会の星野です。こちらの資料3, 拝見しました。すごく分かりやすく、何でも書けるシートということで頭に入りやすく良いかと思えます。どうしても薬剤師は、受け取る側なので、あまり意見等も言えないのですが、このまま告知しても良いのかなと思えます。

また、何か問題とかそこにいろいろ気付く点とかがあると思うので、その都度、協議していれば良いのではないかなと思えます。以上です。

崎野部会長

ありがとうございます。最後に、開発側の亀谷相談役、何かありますか。

亀谷相談役

お疲れ様です。PDCAサイクルでうまい具合に、アセスメントまでできて、上手くできているのかなと思えます。先ほど、松野さんが話していたのですが、どこまで伝えたら良いのかという、やはりお互いにまだ医療側も介護側も躊躇しているところがあると思えますので、伝え過ぎるということもないですし、情報共有が本当にハードルなく医療・介護でできればと思えますので、本当に何でも書ける、伝えたいことは伝えて損することは全くお互いと思えますので、敷居の低いツールになっていければ良いのかなと思えます。今後も皆さんの意見をいただきながら、そういう発展をしていければ良いのかなと思っていました。

崎野部会長

ありがとうございました。大内先生、お願いいたします。

大内メンバー

僕たち、歯科医療の連携室で、やはり、だんだん往診診療が多くなっていて、今、問題になってきているのが、口の中の記録が欲しいという声が多くなっていることです。まあ難しいものではなくて、入れ歯があるのかないのかとか、古くて全く使っていない入れ歯なのか、それともずっと今も使い続けている入れ歯なのか、お口のケアですね、歯磨きをご自分でできる人なのか、介助が必要な人なのかとかいうことが、歯科医が在宅で、施設で治療して、施設が移ったり、入院したりという時にどこに書こうとか、新たな用紙を作ったら、この連携サマリーに反するし、どうしようかというのを丁度、話していたところだったので、⑱に何でも書いて良いのであれば、こちらのほうでやっていきたいなど、今思ったところでした。ありがとうございます。

崎野部会長

ありがとうございました。

おっしゃる通り、この⑱の何でも書けるシートとなっておりますので、是非、活用していただければと思います。よろしく願いいたします。

皆様から何か、よろしいでしょうか。(なし)

それでは、現行通りでということで、ご承認いただけますでしょうか。(異議なし)

それでは次に、協議事項(3)「ICT活用に向けた今後の展開について」に関して、こちらは事務局の栗田主任主事よりご説明願います。

栗田医療・介護連携担当

函館市地域包括ケア推進課の栗田です。よろしく願いいたします。

前回に引き続き、この話題が協議事項となりまして、今回は少しだけ前に進んだ協議をしていただけるように参考としていただくデータを少し持ってきました。資料は、机上配布させていただいたICTについてという1枚です。

前回の第12回会議では、「函館のどの関係者に聞いても道南Medikaしかないという気運に持ち上げるためには、この部会において理由付けをしっかりと固めていただいて、親会議に持ち上げていくということが重要」というお話をさせていただいたところです。ただし前回は、この道南Medikaに関するデータ等、資料をお示しできなかったということもありまして、今回、道南Medika事務局からお話して良いという許可もいただきましたので、持参してみました。こういったデータを元にして率直なご意見、今後留意すべき点など協議していただければと思っています。

配布した資料について説明します。前回の部会で、こちらから要整理事項として3点述べさせていただきました。

まず一つ目は、ICTのシェア。函館市の人口の何割位を占めているかといったデータが必要だというお話をさせていただきました。それについて①ですが、道南Medikaの函館市内のシェアを調べてきたところ、ホームページの情報ですが、利用実績が延べ682,041名というデータがございまして、令和3年3月1日現在のデータです。この中には、既に亡くなられている方だとか市外の方だとかというデータも含まれていますので、実際この中で、函館市民が純粋に何人いるのかというところは、分らないですが、参考までにこういったデータがあります。函館市の令和3年1月末の人口は、251,530人です。

二つ目ですが、「函館のICTと言えば道南Medikaである、ということが市内の医療機関だとか介護事業所の共通認識になっているか。」これも、気になる点として前回のツール部会であげさせていただきました。現在の道南Medikaの参加施設一覧を見せていただいて、参加率は大体何割位なのかを調べました。病院や診療所の数については、函館市で出している保健所のデータや介護保険事業所一覧のデータ等を参考にしています。これと言うと病院がだいたい8割弱、診療所が16.6%の参加率となっています。

最後、3つ目としてあげさせていただいたのが、「国が考えている全国レベルのICTのスキームに対して、道南Medikaを運営することに差し障りがないかどうか。」ある程度、明らかにされている部分もあるので、今後協議が進んでいくと話させていただきました。これにつきましては厚労省のほうで開催されている検討会、直近の協議について、調べてきたのですが、令和2年12月9日、『第6回健康・医療・介護情報利活用検討会、第5回医療等情報利活用WG及び第3回健診等情報利活用ワーキンググループ』という検討会があっ

て、これの議事録を追いかけてみました。前回もお話しさせていただきましたが、この検討会の主な話題が「オンライン資格確認等システム」についてのようですが、地域医療連携ネットワークについて言及している部分を議事録を追って探しました。構成員から気になる点として出ていたのが、「オンライン資格確認等システムと、地域医療連携ネットワークの役割分担というところが非常に気になる」というような質問が出てました。「オンライン資格確認等システム」は、これから徐々に医療等の情報が見れるようになるシステムで、これによって確認できるようになるいろんな情報、それと道南Medikaなどの地域医療連携ネットワークで確認できる医療等情報、これらを今後どのようにお互い交換し合っていくのが気になるという質問を厚労省にしていたのですが、今検討中とのことでした。例えば地域医療連携ネットワークだったら、ある程度、やりとりする機関同士の信頼関係、顔の見える関係に基づいて成り立っていますが、例えば今、傷病名の公開の是非についてだとかが議題にあがっているようなのですが、そういったことも、オンライン資格確認等システムだと、全国一律で設定しなきゃいけないというところで、どういった情報だったら患者さん本人に出せるか、どういった情報だったら第三者に見せられるか、医療関係者に見せられるかという、情報の取り扱い、どういったところで協力し合えるかというのを検討している段階のようでした。その検討会で、言及されていたのはそのくらいです。

前回、市からあげた整理が必要な3点に対して調べてきた点については以上です。改めて皆さんの方で、これを参考にご協議いただければと思います。懸念される事項だとか気を付けた方がいい事だとか、問題点だとかを提示していただければと思います。以上です。

崎野部会長

ありがとうございました。

ただ今、ご説明ありましたICT活用に向けた今後の展開について、協議頂きたいと思います。まず、道南Medikaについて今お話しいただいたところですが、函館市の場合は、道南Medikaと言いますか、ID-Linkを開発したのが、函館の地元企業であるSECさんですので、やはりこういった医療情報共有は、ほぼほぼID-Linkだけなのかなと思っております。もちろん別のシステムを使っているところもあるのですが、大きくはID-Linkということで、急性期病院で言いますと、市立函館病院が道南Medikaの事務局をやっておりますが、あと五稜郭病院も情報公開施設になりましたし、中央病院さんもこれから公開施設になります。国立病院さんですとか、函館脳神経外科病院とか、大きな病院が情報公開するようになっていきますので、ますますこの道南Medikaが発展していくと思うんですけど。そういった形での活用状況になります。それに関して、皆さん、何かご意見、お考えをお持ちの方、いらっしゃいますか。

岡田先生、何かございますか。

岡田メンバー

前も言いましたが、やはり国の動きを待っていても進まないのので、地域連携のツールを入れるのに、もう何年前に全国で補助金をばらまいて、それで残っているシステムは多分1%か2%しか残ってない。その間もずっと国は、そういうことをやるって言ってきて、先ほどお話にあったとおり、今はオンライン資格確認と地域医療連携ネットワークって関係な

いところでやっているようなので、国を待っていても仕方がない。函館は前も話したとおり本当にいろんな電子カルテが入っているのに一つにまとまっているというのは、本当僕もいろんなところで講演させてもらうけど凄く恵まれたアドバンテージを持っている街なので、それをしっかり行政と医師会と他の会を含めてやることによって、多分、日本で一番進んだ地域になると思うので、しっかりやっつけばと思う。本当に今度国立病院にも入るようになるし、これだけの病院が、80%近くが参加して、訪問看護も80%。とにかく道南Medikaを使えないところは一緒にやらないと言っちゃったので。でも一回使うとすごく便利だし、患者さんにとっても大切な情報がみんなでも共有できて、時間のロスがなくてできるということは使ってもらえればわかる。その点からいうと本当に稀有な街だと思うので、それを上手く行政も利用していただけるといい。まあ、一番困っているのは、多分、市立病院のサーバーを変えるお金がないというところが一番困っているところなので、そういうところは行政から少し地域を盛り上げるということも含めて、地域の人たちのためにあるので補助金くらい出してもらっても良いかなと思っています。今年は黒字になるらしいけれども、是非、そういうのを行政も一体化して。何度も言いますが他の地域を見てない人たちからすると、これは当たり前だと思うかもしれないけど、全然当たり前じゃないので。札幌でも室蘭でもやろうと思っても、全然これだけのまとまった施設が参加しているところはないと思います。是非、もう国のことを待ってないで進めていただきたいと思っています。よろしく。

崎野部会長

ありがとうございました。

確かに補助金については、あるのですけれど、新規に導入していく分には、補助金も出るのですけれど、岡田先生からご指摘ありましたように、更新となりますと補助金が出ないものですから、本当に病院が自前で払わなくてはならないという、それが、全国的に話題になっているところであるんです。国のほうもそういった形で、IT化を進めているので、更新の時にも、できれば補助金を出していただきたいという風に思っております。ちなみに市立函館病院は、ちゃんと更新しましたので、きちんと使っています。

あと、岡田先生と道南Medikaでやり取りしていると思われる保坂さん、何かご意見あればお願いします。

保坂メンバー

はい、意見ではなく、質問してもよいですか。この厚生労働省の話聞いて、事務局の皆さんは、どう思いましたか。

栗田医療・介護連携担当

オンライン資格確認等システムと地域医療連携ネットワークは、どういう情報を共有できるかということ、どのように違っていて、どのようにお互い補完していくのかというのは正直、気になっていたところでしたが、まだ検討に時間がかかる印象でありました。

保坂メンバー

多分、そうだろうなと思いました。何で私がこんな質問をしているのかと言うと、やっぱり先ほど岡田先生が言った通り、行政と皆が一体になってやらなければならないものというのであれば、函館市がどうしたいかというのをきちんと考えて打ち出してくれないとダメなんじゃないかなと思います。これ私たちだけで考えてやれということではないから、行政が国がやってるのを待つのか、それとも自分でやるという考えになるのかということも、もうきているような気がするのですよね。だから、議論はそこじゃないかなと私思ったりするので、大事なのは、アドバンス・ケア・プランニングもそうですが、函館市はどうしたいのというところにくるような気がします。もう、何年もこれ議論しているから、そろそろもう函館市はどうしたいというのをちゃんと前面に、市長でも誰でも良いから言って良いんじゃないかなと思うのですよね。という意見を持ち帰っていただければと思います。

栗田医療・介護連携担当

前回、当課の3人で参加させていただいたときに、「市として推し進めていくには、医療・介護関係者の方が集まっている皆さんで、まず、『函館のICTと言えば道南Medikaしかない』というのを固めていただいて、この部会で意見だとか、「道南Medikaでいく」という理屈付けをまとめていただいて、そして親会議のほうに持ち上げて、皆さんが良いという状態になったら市でも推し進めていくことができる、というお話はさせていただいたところでした。

岡田メンバー

はい、いいですか。今まで、医師会も市も推せなかったのは、やっぱり厚生院が参加していなかったということが一番大きいわけで、その厚生院が我々の努力で、参加したので、もうこれしかないというのが事実だし、その間、我々が、やっぱり厚生院や施設が使っていたものよりは、こんなに使い勝手が良くて、皆が使っていますよという、使い方も含めて開発して、これはもう全国で使われているんです。全国のアイデアがここに来て使われているというところがあるので、その面からすると、今までは、市としては、こんな厚生院と市立病院が争っているようなものは使えないと医師会もそのような考え方で、できないところも、今は、これしかないし、それを市立病院も五稜郭病院も実は在宅のことに関しては、もう何年も前から使っているので、そういう意味からすると、もうこれを一緒にやるという、函館でやって先進事例として、全国の先駆けていくということをやする時期だと僕は思います。今、やらないと、結局、他にまた置いていかれるという形になると思うんで、是非これを伝えてください。

栗田医療・介護連携担当

はい、伝えます。

崎野部会長

はい、ありがとうございました。

厚生院代表で何かありますか。

亀谷相談役

すみません、遅ればせながらですが、今月3月、ID-Linkを公開することになりました。本当、岡田先生がおっしゃる通り、当院（中央病院）と五稜郭病院では違う連携ソフトを使っていたのですが、やはり、地域に貢献するということを考えると、今はID-Linkを医療と介護のプラットフォームにして、連携するツールとして考えていくしかないというのが一番大事なところだと思います。中央病院、国立病院、函館脳神経外科、今年度からまた公開施設に加わるということで、患者さん方の転機があるというのが急性期病院の局面であって、そこで、また在宅に戻るということで、在宅サービスのほうにつながるということを考えると、急性期病院が情報公開することによって、地域と在宅とを結びつけるための、手っ取り早いツールは、岡田先生がおっしゃったとおり、今は本当にもうID-Linkしかないんじゃないかと思います。おそらく投資もそんなに不要で、しかも函館市だけでなく、医療圏を巻き込んでやれるのかなというのがこのID-Linkというツールだと思っていますので。これをモデルとして、進めていって、函館市のみならず、北斗市であるとか七飯町であるとか、道南医療圏一体になって、考えてできるものではないかなと思っています。医療と介護がつながることによって、患者さんやご家族の幸せを生むことができるのであれば、待つ時間はないのかなと思います。総務省はおそらくPHRの視点でものを進めていると思うので、今のワクチンとかもそうですよね、総務省に情報が流れるような感じになっているのですが、ではいつになったらそれができるのかなという、そんな先のことを考えるよりも、医療・介護のことをまず考えてすすめていくと、おのずとそこがついてくるのかなというふうには考えるところではあります。

崎野部会長

ありがとうございました。

岡田メンバー

もう一個だけいいですか。本当、我々、医療・介護の連携だけだったら、今まで通りで良いですけど、ただ、本当に一つだと認めていただいて行政も入ると来週3. 11ですが、そういう災害の時に皆で使える。お薬手帳がなくても、そこがつながってあれば、サーバーがあれば、五稜郭病院とか市立病院のデータが見れば、ここのWi-Fiでもつながってあれば、我々が処方できるということになるので、それはもう行政が入っていただいて、やっていくしかないですし、あとは救急医療に関しても、ドクターヘリで例えば乙部から飛びますといったときに、その時点をつないでいただければ、今までの検査結果からそれを見て、着いた時には救急医が見ることができる。それを我々のこの部会だけではできないので、それはもう行政を含めて、医師会を含めて。市民のためにも、道南医療圏のためになるので、このあと、そういう進め方を行政がやっていただければ、幾らでも皆のアイデアは出ると思うので。今までは、我々、勝手にやって十分恩恵をやっているけれども、そこに行政が入ってくることによって、災害とか救急とか医療圏の大きなところがうまくいくんじゃないかと思っています。

崎野部会長

ありがとうございました。

今、先生からお話がありました通り、いろいろと使い方が沢山あるかと思imasuので、使う側の我々は、また更なる道南Me d I k aの発展を目指していくということと、行政側もこの場で話しあった内容を市に持ち帰っていただきたいと思imasuので、よろしくお願いいたします。この件に関しましては、以上でよろしいでしょうか。

松野メンバー

一つよろしいでしょうか。活用しているリストを見ていて、介護関係事業者2.3%ってありますけれど、これは訪看さんを抜いた数ということだったんですが、どういうところが使っているのですかね。

栗田医療・介護連携担当

施設関係、老健とかショートステイなどです。

松野メンバー

介護側の必要性というか、そののところとかを導入するにあたってのハードルだとか、そういうことも凄く大事にこれからなってくるなと思imasuので、本当に具体的になっていくと見えてくることとか、クリアしなければならぬことがいっぱい出てくると思うので、そういうところも早く話し合えれば良いなと思imasu。

崎野部会長

ありがとうございます。あとはよろしいでしょうか。

それでは、次回の部会について、運営担当の幹事から説明願imasu。

佐藤幹事

次回の部会は、6ヶ月後に実施いたしますモニタリングの集計後に開催できればと考えておりますが、協議等を要する場合は適時ご案内させていただきます。改めて日程等を各メンバーの方々にお伺いして開催しようと考えておりますので、ご了承願imasu。

また、本日の部会終了後に、皆様に予めご報告しておりました通り、ICT研修会として、保坂さんからの発表をいただく予定でおります。皆さまお時間のご都合が宜しいようであれば、このまま引き続き参加いただければと思imasuので、よろしくお願いいたします。

崎野部会長

最後に、全体を通して何かご意見・ご質問等はございませぬか。

はい、お願imasu。

大内：一般社団法人 函館歯科医師会

皆様のお手元に函館市歯科医師会からの資料が一枚あると思imasu。昨年2月から在宅訪問ができなかった時期に始めた口腔ケアのY o u T u b e動画ですが、このほど専門のチャンネルを開設いたしまして、ここでまとめて見ることができましたので、お時間ありまし

たらずひ見てください。

崎野部会長

ありがとうございました。

他に何かありますか。なければ、全ての議事が終了いたしましたので、進行を事務局にお返しします。

栗田医療・介護連携担当

崎野部会長， どうもありがとうございます。

それでは， 以上をもちまして， 函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会の第13回会議を終了いたします。

皆様お疲れさまでした。