

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14回会議 会議録（要旨）

1 日 時

令和3年10月27日（水）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，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，保坂メンバー，吉荒メンバー，金崎メンバー，小平メンバー，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，眞嶋，甲谷

事務局：函館市地域包括ケア推進課）小棚木課長，相澤主査，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）ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターサマリー研修会について

○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）サマリー及びマニュアルの修正箇所について（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14回会議を開催いたします。函館市地域包括ケア推進課の栗田と申します。よろしくお願い致します。

前回の会議でも確認致しておりますが，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13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したので，原案どおりで，第13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ひます。

欠席者はおひりません。

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を送付しておひりますが、本日お持ちでない方はいらっしやいますか。また、当日配布資料と右上に書かれた資料を1枚配布しておひりますが、ない方はいらっしやいますか。

あらかじめ机上に、座席表と出席者名簿を配付させていただいておひります。

次に、函館市医師会病院の人事異動にて医療・介護連携支援センターが配置されている医療・介護連携課の課長に交代がございましたのでご紹介させていただきます。

10月付けで函館市医師会病院 医療・介護連携課に課長として配属になりました加藤課長です。加藤課長、一言ご挨拶をお願い致します。

加藤課長

皆様、こんばんは。10月から前任者の八重樫に代わりまして、医療・介護連携課の課長を務めることになりました加藤と申します。病院歴は長いのですが、医療・介護連携支援センターの仕事も中から見るのと外から見るのとでは、だいぶ違うなということを感じておひります。これから色々理解を深めて参りたいと思ひますので、どうぞよろしくおひり致します。

栗田医療・介護連携担当

加藤課長ありがとうございます。

また、幹事の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。

医療・介護連携支援センターに4月付けで新しくセンターに配属になりました眞嶋様です。眞嶋様、一言ご挨拶をお願い致します。

眞嶋幹事

皆様、こんばんは。函館市医療・介護連携支援センターに4月から配属となりました眞嶋と申します。今後ともよろしくおひり致します。

栗田医療・介護連携担当

眞嶋様、ありがとうございます。

なお、以前在籍しておひりました山田様につきましては、今年度7月に開設されました、ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターのスタッフとして異動しておひります。

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致します。それでは崎野部会長、おひりします。

崎野部会長

皆様、こんばんは。勤務終了後、大変、お疲れ様でございます。前回の13回会議が今年の3月4日だったと思ひます。その時、次回は半年後というご案内があったかと思ひますが、半年後の9月4日といいますと、その頃は道南圏では、まだ200人以上のコロナ陽性者が

いたところでございます。それから1ヶ月とちょっとですね。本日、道南圏では、多分コロナ陽性者はゼロなのではないかと思えます。よくここまで抑制できたなと感心しております。今回、このような形で皆さん参加の形で開催できたことを非常に喜んでいただいております。と言いましても昨日あたりも旭川でクラスターが発生し、これから必ず第6波が来ると言われておりますので、引き続き感染症対策には十分お気を付けいただきたいと考えております。

それでは、会議を進めて参りたいと思えます。次第に従いまして議事を進めて参りたいと思えますので、皆様、ご協力をよろしくお願い致します。

それでは、報告事項(1)「モニタリングの結果について」を佐藤幹事からご説明をお願い致します。

佐藤幹事

皆様、こんばんは。お忙しい中、お集まりいただきましてありがとうございます。

それでは、次第 報告事項の(1)「モニタリングの結果について」ご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件に調査し、146件の回収、回収率は35.1%となっております。うち、(1)の、「はこだて医療・介護連携サマリー(以下、サマリー)」を作成し、情報提供に活用したことが「ある」との回答が87件となっており全体の約60%、「いいえ」と回答した機関は59件で40%となっております。

「いいえ」と回答した59件の活用していない理由の内訳は、御覧の通りとなりますが、やはりこれまで通り「その他」の回答が73%と多くなっております。

この「その他」の項目の内訳については、3ページ目をご覧ください。今年度も昨年に引き続き、新型コロナウイルスの影響によりサマリーに関する研修会等の開催ができず、アプローチの場が少ない状況が続いておりますが、後ほどご報告する、ほくと・ななえ 医療・介護連携支援センター企画のサマリー説明動画を北斗市、七飯町に公開後、時期を見て函館市でも公開し、改めて復習の意味も込めてアプローチしていきたいと思っております。

(2)の何件サマリーを作成しているかの問いには、最大1,200件の作成をされているとの回答をいただいております。作成件数のトータルは3,055件となっており、前回は2,737件その前が1,628件と比べて高く、過去最高の件数となっております。特に今回は回収率が前回の調査時よりやや低下したにもかかわらず、これだけの件数となったこと、また、1機関あたりの平均活用件数が過去最高の35件となったことを踏まえると、各機関で活発にご活用いただいている状況が伺える結果と捉えております。

特に医療機関での活用件数が増加しており、回答件数が2件減っているにもかかわらず、前回トータル件数が1,808件、平均181件だったのに対し、今回はトータル2,289件、平均286件に増えている状況にあります。市立函館病院の本格稼働の影響もあり、医療機関での活用が活発になってきている状況が伺えます。

(2)「どのような機会に作成し、活用しているか」と「ウ 頻度」に関しては御覧の通りとなります。

(3)サマリイ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98件の67%となっております。未記入の件数が34件の23%となっており、合わせると90%の回答となっております。見直しが必要という意見は14件の10%でございました。

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、確認や回答が必要と判断された提案に対し、コアメンバーさんのご協力もいただきながら、個別に解決策等お伝えし了承をいただいております。

その他、今回新たに活用しない理由等で「特に必要性を感じない」など、気になる意見をいただいた機関を選別し、こちらにも個別にご連絡し詳しく状況等をお聞きしております。もしかしたら、サマリーのことを知らずに回答されているのではという思いもあり、全部で7件ご連絡しましたが、7件中6件は実際にサマリーに触れる機会を持たれており、使い方についても理解されている様子でした。「特に必要性を感じない」と意見をいただいた機関の活用しない理由としては「独自のフェイスシートがある」、「医療的管理が必要な方の利用が少ない」などの理由でございました。医療的管理が必要ではない方の利用も可能であること、センターで説明にお伺いすることができることについても伝えてみましたが、あまり前向きなご様子は感じられず、押し付けにならない程度にお話しを終了しております。

1件だけ「きちんと理解していない」とのご意見をいただいていたので、説明のためにお伺いすることが可能とお伝えしたところ、「是非に」とご希望いただきましたので、実際に訪問してサマリイの説明を行ってまいりました。この機関では法人から今後サマリイの活用を検討するようと言われていたとのことで、時期を見て導入を検討してくださるとのお話でした。この他、1件はすでに活用していて、今後も活用しますという意見であったのと、もう1件「なるべく早く法人全体で使っていけるように調整していきたい」という意見もありました。

実際に電話をしてみて、以前と違ってきているのは、サマリイの話を全く聞いたことがない、知らないという返答がなく、どなたもサマリイの存在や使用方法については認識していただいている様子が伺えました。サマリイの正式運用がスタートして3年半が経った現在、サマリイの認知度が高まってきている状況を実感しております。

これもひとえに度重なる皆さまからの発信、活用状況調査の継続、そして何といたっても活用してくれる機関が増え、活用率が上がったことで、手にする、目に触れる機会が増えたことが大きな要因であろうと感じております。

以上、報告事項(1)「モニタリングの結果について」のご説明をさせていただきます。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す。

それでは、報告事項(1)「モニタリングの結果について」に関して、皆様からご発言をいただきたいと思っております。

ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

それでは、こちらからご指名させていただきます。保坂さん何かございませんか。

保坂メンバー

訪問看護ステーション，訪問介護事業所，居宅介護支援事業所など，新規事業所は年々，増えていますよね。3年前にサマリー説明会を行ってから，けっこう増えているじゃないですか。今回，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターにサマリー研修会を行ったのと同じように，3年間で増えた所へ重点的に説明会をしてあげると，こちらから出向いて説明するという必要かもしれないけれど，もしかしたらそういうのも必要なのではないかと思います。

佐藤幹事

ありがとうございます。後ほど，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターのサマリー研修会のところでも詳しくお話できればと思っておりますが，まずは，北斗市および七飯町の医療・介護関係者の皆様に動画を配信した後，時期を見て，函館の関係者の皆様にもう一度，配信したいと思っておりました。本来，コロナが無ければ，入退院支援連携強化研修会に皆様に集まっていたらグループワークが出来ればなと思っておりますが，まずは動画でウェブ上で公開というところから，コロナが落ち着くまでは，様子を見たいと思っております。確かに保坂さんがおっしゃる通り，増減はあるとは思いますが，新たに参入されている所には，今回，是非，作成する動画を見ていただければなと思っております。

崎野部会長

保坂さん，ありがとうございました。佐藤幹事もありがとうございます。他に何かご意見ございませんか。よろしいでしょうか。

では，（１）の報告は以上にて終了したいと思います。

次の議事に進めて参ります。

それでは（２）「ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター サマリー研修会」に関して，幹事から説明願います。

佐藤幹事

報告事項（２）「ほくと・ななえ医療・介護連携支援センター サマリー研修会」についてご報告いたします。

現在，ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターの方でサマリー説明のための動画を作成しております。

函館市で行った正式運用説明会と同じ形で作成を考えており，このツール部会メンバーの北美原クリニックの岡田晋吾先生に，「おもいやりのあふれる地域のために」というテーマでご講演いただき，サマリーの活用によって得られる患者さんや連携担当者のメリット，地域における効果等についてお話をいただきます。その後コアメンバーの皆さんにもご協力いただいてサマリーの活用方法等についてご説明を行う流れで考えております。

まずは北斗市・七飯町の関係者への公開となりますが，時期を見て函館市の関係者にも公開していき，活用促進のアプローチにつながればと考えております。なお，岡田先生には，本日，部会前にお越しいただき，すでに撮影を終えております。ご協力ありがとうございます。

報告事項（２）「ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターサマリー研修会」について

私からのご説明は以上となります。

崎野部会長

佐藤幹事、説明をありがとうございます。

それでは、報告事項（２）に関して、皆様からご発言をいただきたいと思います。

ご質問、ご意見等はございませんでしょうか。

ご意見ないようなので報告事項（２）の報告は以上にて終了したいと思います。

それでは次に、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」、協議事項（２）「サマリー及びマニュアルの修正箇所について」を続けて、幹事から説明願います。

佐藤幹事

協議事項（１）、協議事項（２）についてご説明いたします。資料２をご覧ください。

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、今回は、こちらの４つの掲載となりました。

いただいた修正等のご意見の中で、詳細確認のため連絡した意見は全部で１２件あったのですが、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が殆どでありました。そういったご意見については、お電話で説明するだけで解決しております。

Q&A集への掲載となった４つの意見の中、Q１．とQ４．については、サマリーとマニュアルの修正を行う形で対応したいと考えております。資料３をご覧ください。Q１の「基本ツール２に定期巡回を追加してほしい」というご意見です。コアメンバーの皆さんと検討し、昨今、定期巡回サービスの利用者さんが増えてきていることなどからサービス内容の項目に定期巡回を追加する形で修正を行いたいと考えております。これまではチェック式であったのをプルダウン式に変更し、利用しているサービスだけを選択できるようにしたいと思います。この形にすると同一サービスを複数の事業所にまたがり利用している場合、例えば訪問看護ステーションを２ヶ所利用している場合等も選択や記載が可能となり、複雑なサービス利用が必要な方の情報を記載しやすくなるのではと思っております。

Q４．は「『義歯使用』の項目で『要アセスメント』の部分はどのような時にチェックを入れるのか」という質問ですが、これまでに、ここで回答したような説明を記載しているものがなかったことから、作成マニュアルに追記する形で変更していきたいと思っております。

資料３、作成マニュアルの３ページ目をご覧ください。赤字で記載している部分、Q&Aと同じ文面になります。「義歯の有・無を選択。有・無いいずれにしても、義歯に何らかの問題があり、アセスメントが必要な場合（歯科診療が必要な場合）に要アセスメントにチェック。必要に応じて応用ツール④と応用ツール⑱をご活用ください」という文面を作成マニュアルに追加していきたいと思っております。その他の２つの質問に関しては、サマリー、マニュアルの修正等はなく、ご覧の通りの回答となっております。

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の確定、及びサマリーとマニュアルの修正について、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」、協議事項（２）「サマリー及びマニュアルの修正箇所について」のご説明は以上でございます。

崎野部会長

佐藤幹事長、ありがとうございました。

それでは、協議事項（１）、協議事項（２）の説明にありました、Q&A及びモニタリング集計結果の内容、及びサマリーとマニュアルの一部修正について、ご協議いただければと思います。

皆様のほうから何かご質問、ご意見はございませんか。

それでは、松野さん、何かありますか。

松野メンバー

修正箇所については、いろいろと一緒に考えながら進めていければと思いますけれど、同じサービスを、先ほど言ったようにデイサービスを２ヶ所使ったり、訪問介護を２ヶ所使ったりというケース、訪問看護は事業所数が限られ、複数でやらないと出来ないというケースが増えてきておりますので、そういう意味でも使いやすくなっているのではないかと思います。以上です。

崎野部会長

ありがとうございます。他に何かございませんでしょうか。

それでは、現行の通りでよろしいでしょうか。

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、こちらは事務局の小棚木課長よりご説明願います。

小棚木課長

皆様、こんばんは。ご無沙汰しております。本日、ICT活用に向けた今後の展開についてと題しまして、右上に当日配布資料としてお配りさせていただきました。こちらを元に説明を申し上げて、最後に皆様にお諮りしたい趣旨につきまして、ご説明させていただきたいと思っております。

この間、ずっとツール部会の委員の方々には、先程、サマリーのブラッシュアップの話ですとか修正に加えて、ICTツールとしての利用についての勉強会も５回以上開催され、色々と見識を深められて、どういったものが函館市のICTツールとして良いのか、そういった議論をいただいて参りました。それで、一定程度、どう考えていこうかという問題提起を函館市のほうにいただいたという場面もございました。これが一番、函館市に相応しいのではないかということ判断する軸ですとか、色々材料を整えてお話させてもらいたいということで、しばらくお時間をいただいていたのですが、本日、お手元の資料で状況をご説明させていただいて、今考えていることを申し上げさせていただきたいと思っております。

資料の1ページ目の1番でございます。まず現状、函館市の状況と全国の状況についてでございます。(1)のところでございますが、函館市において活用されている地域医療情報連携ツール、これは主だったものとして、失礼ながら掲載をさせていただいております。病連携、病診連携、医療・介護連携などそういった情報をICTのネットワークの中で、活用されているという視点でのツールでございます。一番目は、ID-Link、こちらは道南Medikaさんが運営されて、市立函館病院などで利用されている。二番目は、Cネット、こちらは、中央病院で活用されているツールでございましたが、今年度、3月で終了されているとうかがっております。ID-Linkへの移行を主な理由とうかがっております。その下、Gネット、こちらは五稜郭病院で活用されておりましたが、既に今年の8月に運用を終了されている。こちらも同様にID-Linkへの移行とうかがっております。次が画像連携システム、こちらは函館医師会病院等で利用されている。主だったものとしては、このようなツールが存在している、あるいは使っているところがございます。

続きまして、(2)こちらは全国、マクロの情報ですけれども、全国では、どのような状況なのかというお話になります。2018年の資料になりますけれども、ID-Linkのシステム利用は、トップシェアでございまして、全体の34.4%、最も高い状況となっております。続いて、Human Bridge、こちらは富士通さんのものになりますが、こちらの利用割合が高い状況となっております。この2社で、全体の70%弱、2強のシステムという状況に見えるのかなと考えております。

次のページに進みまして、2ページ目でございます。道南MedikaにおけるID-Linkの利用状況でございます。(1)過去3か年の登録患者数の推移でございます。ID-Linkにつきましては、五稜郭病院、中央病院が新たに情報公開施設になったところがございます。令和2年11月と令和3年5月、それぞれのタイミングでございますけれども、こちら過去3か年の登録患者数、すごく大きく増加しているという状況がわかるところでございます。直近の9月末で、登録患者数945,951人、これは、延べ患者数ということでございまして、登録を積み上げていった数字と理解いただければと思います。

(2)登録患者数の内訳でございますけれども、ID-Linkで登録されているのは、95万人弱の患者の年代マップでございます。例えば、高齢者に特化されていて、それ以外の情報が無いという偏りがなく、幅広い年齢層が使われているという状況が、分かるグラフとなります。

次のページの(3)の登録患者数の内訳でございます。これは、どこで登録されているか、そのID-Linkがどこでなされているかというところでございますが、縦に函館市を含む自治体を並べております。函館市で901,966人の登録、函館市の利用機関で、こういう登録がなされているという状況でございます。

下の(4)は、登録患者さんが、どこで登録されているかというもので、病院で登録されている数字が一番多くて、893,606人、以下クリニック、訪問看護事業所が続いてございます。次の4ページ目でございますが、総登録患者数が90万ほどという数字が見えてきておりますけれども、道南3次医療圏の患者さんをカバーしているという風に考えられまして、大体、90万人位いる登録患者さんの内、函館市の患者さんがどれ位を占めているのかという推計を示すために、こちらの考え方で表を作ってみたのですけれども、左側から三次医療圏、道南の第三次の中に二次医療圏がぶら下がっていて、一次としては、各自治体の名前

をあげて、真ん中に人口を並べております。圏域で大体、42万弱の人口がある中で、構成割合で按分をかけました。函館市は道南三次医療圏の中で、60.25%の人口割合を示しているということを鑑みれば、大体、登録されている90万人位の登録患者数を按分すると、右の縦の列ですけれど、一番上の数字538,398人、これが、函館市民が登録されている患者数と推計されると考えております。いずれにしても圧倒的な登録患者数をID-Linkがデータとして保有されている状況が分かるのかなと思っております。

その下、進みまして、(6)函館市の施設の種別ごとの道南Medikaの参加割合でございます。上の横棒のグラフ病院が81.5%、8割以上で利用されている。27か所中、24か所が利用していただいている状況が分かります。その次に割合として多いのが、訪問看護事業所で、73.1%、7割以上で利用されている。26か所中、19か所での利用という状況でございます。

そういった状況ですとか、利用割合、数字等々を見させていただき、さてどう考えるかというところが結論のところの5ページになっております。情報に基づく函館市におけるICT活用の今後の展開に関しまして、今まで説明してきた図の要約した文章としてお考えいただければと思います。一つ目のポツですけれど、函館市の医療機関等において活用されている情報連携ツールは複数存在しますが、基本的には、法人とその関係機関の中での病診連携の情報共有等に主として活用されていると思われませんが、ID-Linkについては法人の枠を超えて、横断的に多くの医療機関等に導入・活用されている状況といえると考えております。

二つ目のポツですけれど、函館市のID-Linkの導入状況につきましては、施設の種別ごとにバラつきはありますけれど、先程申し上げました通り、市内の全病院の8割超、訪問看護事業所では7割超が導入済みであるほか、近年では、函館中央病院や函館五稜郭病院が情報公開施設となったことにより、登録患者数が大幅に増え、ID-Linkの普及がいつそう進んでいることがうかがわれるかと思われれます。その下、ID-Linkの利用状況については、函館市内の医療機関で登録されている件数が最も多く、登録患者数全体の95%、そのうち、函館市民の割合を推計すると6割超が函館市民であろうと考えられるかと思えます。

その下のポツ、登録患者の内訳でございますが、幅広い年代の患者が登録されております。また、最初のページで表記しましたけれど、全国のシステムの中で、ID-Linkを3割超で最も高いことなどからも、使われている函館市内のシステムの中では、ID-Linkというのが、継続的、安定的な利用が見込まれると分析しております。ここまでのまとめが前4枚の図などご覧いただいたところのまとめとなります。

その下のポツ、一方でから始まりますところでございますが、国でどのように考えて取り組んでいる状況かということの説明させていただきますけれども、地域のネットワーク、ICTのネットワークの活動状況に濃淡があるというふうに見ているようでございます。何故かと言うと、参加率が低い地域があったりですとか、医療情報のやりとりが広くなされている現状にないかと捉えているようなのですが、今年7月29日に、ネットワークの基盤に関する議論を行う、ワーキンググループをあらためて設置するなど、実はスタート地点というのは、平成30年くらいからこの話は始まっているのですけれども、未だに国は足踏みをしている状況なのかなというところでございます。一時、機運が盛り上がり、国の状況を見な

がら、タイミングを見てというところがあったのですけれども、この状況ですと、国の出方を見ていて判断しないということにもならないし、シェアですとか登録患者の状況を見ましたら、ここで函館市のツールとしては、ID-Linkというものを軸に据えて、舵を切っていくのが良いのかなと考えまして、最後の結論のところになるのですけれども、以上のことを踏まえ、市としては、ID-Linkが医療・介護関係者が利用するICTツールとしてスタンダードな位置づけとなっていることを鑑みまして、ID-Linkを運用している道南Medikaと市との間の、連携の仕組み作りを進めることと合わせまして、情報共有ツールとしてのID-Linkの有用性の情報発信について、医療・介護連携支援センターの取り組みに位置づけ、周知・啓発を進めてまいりたいと考えていたところでございます。

私からのご報告は、以上でございます。このような考え方として、このように整理させてもらったということで、お話をさせていただきました。もし、このツール部会の方々でご賛同いただけるということであれば、この結論を11月に開催される医療・介護連携推進協議会、言わばこの部会の親会議でございますけれども、このような考え方で連携を進めていきたいと持ち上げていければと考えているところでございます。以上でございます。

崎野部会長

小棚木課長、ありがとうございました。

それでは、協議事項(3)の説明にありました「ICT活用に向けた今後の展開について」についてご意見あれば頂戴したいと思います。皆さんから何かございませんでしょうか。

熊倉さん、お願いいたします。

熊倉メンバー

今、聞かせていただいて、ありがとうございます。

函館市でのシェアがこんなにも多いんだというのを再確認させていただいたのと、それは、今後、何か武器として使っていけるのではないかという可能性を感じました。ID-Link活用というところで、私たちも画像ですとか、お薬ですとか、そういったものを共有させていただいておりますけれども、この情報共有ツール等も含めて、先ほどのモニタリングの結果などでも、施設ごとの様式があるから使えないという敷居等があるようですし、技術的なことは確認してないのですけれども、例えばID-Linkの中にサマリーのフォーマット等を入れ込んだりして、ID-Linkを使えば、サマリーのフォーマットも使えるという仕組みですとか、そうすることで、医療的な情報も確認出来つつ、社会的な情報も確認出来るということで私たちも救急病院なもので、道端で倒れている方が来て、この人は誰なのだろうとか、そういったところから確認する仕事があります。そういった時に、このようなシェアの高いICTがあれば、そのデータベースを基に、その人に沿った医療ですとか社会的な支援も実施、スピーディーに対応出来るのではないかとこのところを意見として、お話ししたかったです。

崎野部会長

熊倉さん、ありがとうございました。

今、お話にありましたけれども、市立函館病院では、医療・介護連携サマリーをID-Linkに載せることが出来るというような方向性になりましたので、活用できるかと思いません。

他、皆さんから何かございませんでしょうか。岡田先生お願いします。

岡田メンバー

ようやくここまで来たのかという感じで、前からID-Linkを勧めていますから、厚生院が入っていただいて、本来は、中央病院のHuman Bridgeになるはずなのに、お金を掛けてID-Linkにさせていただいた。僕は、色々な地域で講演をさせてもらいますけれども、Human BridgeとID-Linkがそれぞれの病院の電子カルテシステムで入っているという地域が多くて、結局、バラバラで情報が公開出来ないということがあるので、この道南地区全体でID-Linkで統一出来るというのは、世にも稀というか日本中見てもあまりない事ですね。先進的な取り組みをされている長崎県でもHuman BridgeとID-Linkを一つの画面で見られるようにお金を掛けているわけですから、それをしなくても出来る地域だということなので、非常に良いかなと思っています。

活用の方法は、今の救急に対しても本人や家族の同意があれば、函病に入院した人でもその日の内に五病の情報が見られるわけですから、患者とか地域住民にとっても非常に安心な地域になるだろうし、勿論、初めて診る医療者にとっても非常に安心なわけで、安心・安全な地域を作る上でも有効的だと思います。それを行政が後押しして、出来ればお金を出していただければ、一番良いかなと思います。それから前から言っている災害時ですね。災害時にiPhone、スマートフォンがあれば、そういう救護場で来た患者さんの薬歴だけでも見られるとですね、非常に安心してお薬も出せるし、薬歴を見れば、大体、心臓が悪いのか血圧が高いのか糖尿病があるのか分かってしまいますし、そういう使い方もコロナ禍以外でも、もっと広い災害時のことも含めてやっていただければ、災害時に使うのであれば、またお金を出してもらえないのではないかな。道南Medikaは貧乏でやっていますから。一つのプラットフォームが出来上がるとできるのではないかと是非、楽しみにしています。よろしくお願いします。11月29日の函館市医療・介護連携推進協議会でもよろしくお願いします。

崎野部会長

岡田先生、ありがとうございました。

亀谷相談役よろしいでしょうか。

亀谷相談役

はい。大丈夫です。

崎野部会長

私、道南Medikaのほうの事務局をやっているものですから、このような行政からの後押しは非常に心強く思っております。資料の4ページの下にあります参加割合ですけれど

も病院は、既に81.5%加入してますよ。次に訪問看護ステーション73.1%これはまさしく岡田先生の力が働いているのではないかと感じております。やはり、クリニックですよ。今後、中央病院さんですとか五病さん、市立函館病院もそうなんですけれど、クリニックさんから患者さんをご紹介いただいて、手術なり入院治療なりしてクリニックにお戻りするということになりますので、やはりクリニックの参加をもう少し伸ばさないといけないなど、事務局としては考えているところがございます。それでは、皆さんから何か反対意見や修正点等ですとか無くてよろしいでしょうか。

松野メンバー

道南Medikaに入っている道南圏域の地域包括支援センターとか居宅介護支援事業所がありますよね。その具体的な活用例を我々が知っていれば更に広めていけるのではないかと考えておりますので、医療関係だけではなく、介護事業所の医療・介護連携のほうも考慮していけるのかなと考えております。

崎野部会長

分かりました。その辺の情報提供も大切だと思いますので、今後、このような形で考えていきたいと思っております。

それでは、原案の内容で、情報共有ツール作業部会の総意としまして、11月29日の函館市医療・介護連携推進協議会にこの旨を報告するというところでよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは議事は、以上でございますので、次回の部会について、運営担当の幹事から説明お願い致します。

佐藤幹事

次回の部会は、次のモニタリング集計結果が出たあと開催したいと考えておりますが、協議等を要する場合は、適時ご連絡を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、ご了承お願い致します。

崎野部会長

机上に資料があるかと思いますが、在宅支援薬局リストのリニューアルについて、ご発言をお願い致します。

星野メンバー

函館薬剤師会の星野でございます。いつも大変お世話になり、ありがとうございます。お疲れのところすみません。少しだけお時間をください。薬剤師会のホームページで在宅部門の見直しを行いまして、在宅支援薬局リストが今までもあったのですがけれども、今まで五十音順、あいうえお順という表示だったので、分かりやすくということで、うちのほうで検討いたしまして、リストを地区別に分けるように致しました。ここに薬局があるというように分かりやすく検索しやすくなっております。そして、「無菌調剤」、「麻薬の取扱い（注射剤を除く）」についても検索出来るようにしております。こちらに関しましては、結

構どこの薬局でやっているのかという問合せが多かったので、今回、記載するように致しました。薬剤師会のホームページ、医療・介護連携マップの方からも表示、検索が出来るようになっていたので、是非ご利用いただきたく存じます。ただ、こちらの方は、実際にご利用される際、薬局にお問合せされる際、事前に薬局のほうにお電話をいただいでご確認いただけると大変助かります。以上です。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。それでは、ほか皆さんの方から全体を通して何かございませんでしょうか。岡田先生お願いします。

岡田メンバー

サマリーのことなんですけれども、函病も入っていただいて、うちの在宅の患者さんの情報もサマリーでくるし、五病ももちろん来るんですけれども、紙で来ることが多くて、データ、Excelで来ることはない。うちは、そのまま亡くなる方が多いから、こちらから次へと情報がいくことがないのでサマリーを書き直すことがないんですけれども、Excelデータでいただくと次へ送る時にちょこちょこっと変えて送れば良いので、すごく便利で良いと思うのですが、今そういう使われ方をされているのか、使う場合には、Excelデータでもっていくとすると、どういう形で、例えば、メールに添付して送る場合に、パスワードを入れているとか、そういうふうに送っているのか、USBに入れてやっているのか、それがあると二次利用出来るから使ってみようと思うけれども、紙だけで来ると自分のところでExcelで作らなければならないとなると、少し面倒くさいかなと思う時もあるって、そういう取り決めはあったのでしょうか。

佐藤幹事

取り決めというのは特にありませんが、メールはやめてくださいということは伝えておりました。それは個人情報保護法の観点で、危険なこともあるので、メールで送るのは駄目です。ただ、ID-Linkを活用して、ID-Linkにサマリーをアップロードするという形は、今現在も機能としては可能ですので、良ければ皆さん是非ご活用くださいというようなお話は、まだ公にお話し出来る状況にはなかったのですが、ID-Linkを活用してアップロードしてくださいというようなお話をこれまでもさせていただいたことはございます。実際、そのタイミングでは、未だID-Linkの運用の中で、サマリーをアップロードした、ダウンロードしたというようなことは、そのタイミングでは、一度もなかったというふうに報告を受けているのですが、今現在、皆さんが活用されている中で、そういった活用がされているかどうかというのは、私自身も是非お聞きしたいです。

崎野部会長

函病は、システムに組み込んでおまして、それをID-Linkに載せれるのですけれども、Excelベースではないので、更新というのは無理で、見るだけになってしまう。

熊倉メンバー

こういった形で反映されているのかというのを、うちのシステムの中で作成できるように作ったので、それをアップロードした際に別のファイルでは、アップロードされない可能性があるかなと思っていて、つい最近ですね、SECさんの方からうちのシステムからデータの方にアップ出来ますよという報告があったものですから、こういった形式なのかということまでは、把握出来ていないのが現状です。

崎野部会長

ほかは、やはり紙ベースというところが多いのでしょうかね。

岡田メンバー

多分、受け取るのは、大体、紙ベースで終わっているから。ID-Linkを使われているところは、限られているのかもしれないですが、介護施設とかでやり取りする場合に、ID-Linkを使ってはいないけれども、サマリーをExcelでもらえれば、次つくる時とかやり易いと思うので、そのルールとかを決めておいた方が、USBに入れて持っていく場合どうするかを決めて、なるべく電子データであげたほうが利用は広がるような気がするし、もらってこういう使い方があるのだ、便利なものだと思うところもあるのかなと思うのですよね。その為にも決めておいた方が、メールで送る、USBの場合は、パスワードをつけるとか、なくさないようにとか色々あるのかもしれないけれども、多分電子データで送ってくれたほうが、見やすいし便利なのかなと思うので、それを出来るだけ広めていけるような取り組みが、情報共有ツールをいろいろなところで使っていく上では必要なのかなと思っています。その電子データをどうやって伝えるか、紙でもらっても変わらないので、検討してもらえたら良いなと思います。

崎野部会長

ありがとうございました。こういったツールを使うのであれば、やはり書き込みも出来る形で、使い回した方が使い勝手が良いかと思しますので、今後の大きな議題になるのではないかと思います。貴重なご意見をありがとうございました。

それでは、ほかございますでしょうか。よろしいでしょうか。なければ、全ての議事が終了致しましたので、進行を事務局にお返ししたいと思います。

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した。

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14回会議を終了いたします。

皆様お疲れさまでした。