

第27回 医療とITシンポジウム

「地域医療連携システムと地域包括ケアシステム」

抄 録

期 日 平成27年1月31日（土）

会 場 東京都医師会 仮事務所
千代田区一ツ橋1-2-2
住友商事竹橋ビル13階

主 催 東京都医師会

後 援 日本医師会

第27回「医療とITシンポジウム」 次第
テーマ：「地域医療連携システムと地域包括ケアシステム」

〔日 時〕 平成27年1月31日（土）15:00～17:30
〔会 場〕 東京都医師会 仮事務所（住友商事竹橋ビル13階）

司 会 東京都医師会 理事 目々澤 肇
〔開会挨拶〕 東京都医師会 会長 野 中 博
〔来賓挨拶〕 日本医師会 会長 横 倉 義 武
〔はじめに〕 東京都医師会 理事 目々澤 肇

〔報 告〕・医師会立訪問看護ステーションにおけるIT化に関する調査
・地区医師会IT化の実態と意識に関するアンケート調査
東京都医師会 医療情報検討委員会委員長 新 井 功

〔講 演〕 座 長 東京都医師会 医療情報検討委員会委員 矢 田 雄 滋
東京都医師会 医療情報検討委員会委員 稲 葉 義 方

1. インフルエンザWEBの現状と課題

東京都医師会 医療情報検討委員会委員 吉 本 一 哉

2. 「在宅療養推進のための地域包括ケアにおける病診連携を活用したモデル事業」について

新宿区医師会 在宅ケア・介護保険担当理事 藤 本 進

3. 豊島区におけるメディカルケアステーションの利活用について

東京都医師会 医療情報検討委員会委員 土 屋 淳 郎

4. 東京都北区におけるクラウド型ネットワークシステムによる医療・介護連携システムの構築

東京都北区医師会 副会長 河 村 雅 明

5. 訪問看護ステーションにおける業務効率化

中央区医師会 訪問看護ステーションあかし 所長 加 藤 希

6. 在宅支援 SNS による情報共有

浅草医師会 広報担当理事 滝 口 明

〔ベンダーによるプレゼン〕 メディカルケアステーション、サイボウズ、カナミック、NTT 東日本

〔休 憩〕

〔パネルディスカッション〕

〔閉会挨拶〕 東京都医師会副会長 猪 口 正 孝

主 催 東 京 都 医 師 会

後 援 日 本 医 師 会

開会挨拶

東京都医師会長 野 中 博

来賓挨拶

日本医師会長 横 倉 義 武

はじめに

東京都医師会理事 目々澤 肇

医療と IT シンポジウムにご参加いただき、まことにありがとうございます。今回は「会員の
ためになる」インターネットを基盤とした医療・医療-介護ネットワークをご紹介することをメ
インテーマに掲げ、医療情報検討委員会が主体となってプログラムを作成いたしました。

まず、医療情報検討委員会委員長にご報告いただくのは、医師会立訪問看護ステーションにお
ける IT 利用の現状報告です。すでに医療-介護ネットワークを作り上げて実際に活発な利用をす
すすめている地区もあります。そこで、講演にはこうした医療-介護ネットワークからのご報告を
いただき、さらに実際にどのようなベンダーがあるのかをご紹介するために代表的な 4 社にショ
ートプレゼンを行ってもらうことにいたしました。また、この 4 社には実際の機材も展示してい
ただくため、休憩時間にご来場の皆様にさわっていただくことも可能です。折から、新基金を利用
したネットワーク構築のお知らせもあり、この機会に是非ご検討いただきたく存じます。

また、インターネットを利用した医療情報の共有は地域包括ケアを実現するための重要なツ
ールです。そのため感染症情報を地区医師会の垣根を越えて共有を始めた「インフルエンザ Web」
は非常にエポックメイキングな出来事です。また、病診連携は長く検討され、地方では中核病院
と県医師会がタイアップして病院と診療所を結んで連携を深めているところもありますが、東京
都では大学病院や有力な病院が数多く存在するためそれらを結んで、かつ診療所を巻き込む病診
連携ネットワークが育ちにくいという側面がありました。とはいえ、病院や診療所に電子カルテ
が普及し、さらにそれらが病診連携ツールを搭載しているにもかかわらずネットワークとして機
能していないのはまことにもったいないと言わざるを得ません。そこで、実際の病診ネットワ
ークの一例もご報告いただくこととなっております。

限られた時間ですが、東京都における医療・医療-介護ネットワークの明日を本日この場でご
体験ください。

報 告

- ・ 医師会立訪問看護ステーションにおける IT 化に関する調査
- ・ 地区医師会 IT 化の実態と意識に関するアンケート調査

東京都医師会 医療情報検討委員会 委員長 新 井 功

■平成 26 年度医師会立訪問看護ステーションにおける IT 化に関する調査について

33 地区医師会の訪問看護ステーションから返答を得た。以下設問順に結果を報告する。

問 1：医療関係者や患者・家族との連絡に用いている通信手段の比率について

医療関係者との連絡については、固定電話 56.6%、FAX33.1%、郵送 20.2%、携帯電話 17.5%、直接訪問 13.0%、連絡ノート 7.7%、メール 5.2%、連携連絡ツール 1.3%、その他 0.5%であった。一方、患者・家族との連絡は、固定電話 53.4%、直接訪問 42.5%、連絡ノート 27.4%、携帯電話 18.4%、その他 3.0%、メール 2.8%、FAX2.5%、郵送 1.6%、連携連絡ツール 0.4%であった。双方とも固定電話が最も多く使われており、携帯電話も含めてその比率に違いは見られない。異なっているのは、医療関係者には FAX や郵送などの文書による連絡が多く、患者・家族とは直接訪問、連絡ノートが多くなっていた。医療関係者とは連絡事項が多く複雑であり、また直接会う時間が少ないため文書が利用されるものと推察される。患者・家族とは訪問時に直接、あるいは訪問宅にある連絡ノートの利用が簡便なためと推察される。いずれもメールや連携連絡ツールなどの IT 利用は普及していない。

問 2：訪問看護の現場における通信・IT 機器の使用状況について

PC、タブレット端末、スマートフォン、従来型携帯電話についての使用頻度を 5 段階で質問したが、普通以上に使われているのは PC20 か所 60.6%、タブレット端末 4 か所 12.1%、スマートフォン 11 か所 33.3%、従来型携帯 29 か所 87.9%であった。有用性の高いと思われるタブレット端末やスマートフォンの利用は社会的にはかなり普及しているが、訪問看護の現場での普及には経済的な面、操作の簡単なアプリの普及などが課題と考えられる。

問 3：使用している主なシステム（ソフトウェアやサービス）とその用途について

様々なシステムが使われているが、用途別に見ると看護業務・業務管理系のシステムと連携連絡業務系のシステムに分けられる。看護業務・業務管理系のシステムはほとんどの施設で導入しているが、ワイズマンが 15 施設と最も多く、コスモス（コンダクト）4 施設、カナミック 3 施設、介護の森（富士通）とライフウェア 2 施設などとなっている。このうちワイズマンは文字情報の共有などの簡単な連携連絡ツール機能も備えている。連携連絡系システムは約 3 分の 1 の施設で利用しており、カナミックが 5 施設、メディカルケアステーション、サイボウズが 2 施設、介護の森と Dell システムが 1 施設で使用されていた。また、浅草医師会では独自開発の在宅支援 SNS を利用しており、IT シンポジウムで紹介をする。

なお、カナミック、介護の森、Dell システムではシステム設定により機能が異なる。

問4：ITを利用した連携連絡ツールの利用状況

問3と重複するが、カナミック、サイボウズ、メディカルケアステーションの利用が多く、ITシンポジウムではこの3社にプレゼンテーションを依頼した。なお、LINEを利用しているところが2施設あるが、情報漏洩が多いシステムなので使用はふさわしくないと考える。

問5：実際にITを使って良かった活用例

1. 時間的メリット

労働時間短縮、経費削減 訪看での残務が減少した
訪問先への直行・直帰が可能 申し送り時間の短縮

2. 情報活用メリット

事前・随時情報収集・共有が可能→緊急の夜間訪問時に特に安心
医師との情報共有が可能で状態の把握や治療方針・家族への説明状況などが判る

3. 省エネメリット

紙ベースの記録が減少し省エネ化ができた

問6：訪問看護において今後ITを活用できること、活用したいこと

1. 遠隔部での情報共有・交換
2. GPS機能（訪問状況の把握）
3. 多職種との情報共有
4. 画像データの共有による治療の円滑化（褥瘡等）
5. 内容の濃い連携と充実した在宅医療

※障害となるもの

1. ITスキルの欠如→教育の機会・時間の確保、指導人材の育成、簡単なシステムの開発
2. コストパフォーマンス→無料ソフトの活用・開発
3. システム間の不連動→連動ソフトの開発

まとめ

- 1：訪看で使われている通信手段は固定電話が最も多く、次いで医療関係者にはFAX・郵送が患者・家族には直接訪問・連絡ノートが使われている
- 2：使用されている通信・IT機器はPC・携帯電話が主で、タブレット端末やスマートフォンの使用は少ない
- 3：看護業務・業務管理系のシステムはほとんどの施設で使用されているが、連携連絡業務系のシステムは3割強の施設で使用され、カナミック、サイボウズ、メディカルケアステーションなどであった。
- 4：訪看でのIT化により勤務時間短縮、訪問看護の質の向上、職務への安心感、資源節約等の時間的・情報活用・省エネメリットが報告された。
- 5：タブレット端末・スマートフォンなどによる業務のIT化により内容の濃い連携と充実した在宅医療の実現が可能である。その為にはITスキル向上、コストパフォーマンスが良く簡便で使いやすいシステムの普及が求められる。

■平成 26 年度地区医師会 IT 化の事態と意識に関するアンケート

今回のアンケートは平成 20 年度以降隔年で行われた第 4 回目のアンケートになるが、小金井市医師会が新たに発足したため 46 地区医師会、12 大学医師会および都立病院医師会の全 59 医師会でのアンケート調査となった。

問 1. 医師会および附属施設における IT 化

医師会事務局とのネットワーク化については 7 医師会にある健康審査センターは 57%がネットワーク化されているが、それ以外の施設はあまり進んでいない。必要性の有無、設置費用、情報漏洩の危険性等普及にはいろいろ課題があると考ええる。

次に、個々の施設内 LAN、個人専用 PC、HP での情報公開等はかなり普及してきているが、それに比べて情報漏洩等の対策は平均 66%と低く、特に地区医師会は 61%と大学医師会の 83%に比較して対策が遅れている。早急な対応が必要と考えられる。ML の利用は 2 年前と比べてほとんど変化なく頭打ちを示している。

問 2. 会員への定期通知や事務連絡の手段

FAX が 29.8%と一番利用されているが、メール、HP、掲示板、電話などの紙媒体以外の手段が 61%、郵送、宅配便、集配便などの紙媒体が 43.2%となっている。これは平成 20 年度以降の計 4 回の調査で変化が見られない。

問 3. 事務局の IT 化により事務作業は効率化されると思うか

「一部思う」と答えた医師会を含めると 93.3%が肯定的である。「思わない」という 4 医師会のうち 3 医師会は会員施設間にスキルの差が大きく二度手間になり却って面倒というものであった。

問 4. IT・OA に関する職員の教育指導について

約 4 割強が実施しており内部研修が 7 割強を占める。実施していない医師会では、時間が無い、指導する人材がないという事情が多いが、一方既にスキルがあり指導不要という医師会もある。

問 5. 日医や都医からの伝達文書の管理方法（今年度からの設問）

従来どおりの印刷物での保存が 9 割弱で実施されているが、サーバーでの保存が約半数の医師会で行われていた。また 6 医師会ではサーバーのみの保存であった。

問 6. 日医医療情報システム協議会への事務職員の参加について

2 割強が参加しているが、協議会の存在を知らない医師会は、前回の 10 から減少したが、まだ 7 医師会もあるのは問題と考える。

問 7. 医師会の統合情報ネットワーク構想の有無について

構想が有るのは3医師会で、①サイボウズガルーンを使ったネットワーク（中央区医師会）、②浅草医師会 SNS、③EM ねっと（江戸川区医師会）であった。シンポジウムでは浅草医師会 SNS を紹介する。また計画中の医師会も多く、将来はこれらのネットワークの接続共有化が求められる。

問 8. 医療情報委員会は設置されているか

50%強の医師会で設置されている。前回より若干増えているが是非すべての医師会で設置して欲しい。

問 9. 映像会議を使用しているか

使用しているのは町田市（Vidyo）北多摩（Skype）の2医師会だけで前回の4、前々回の11と比較して減少傾向にある。必要性が少ない、費用がかかる、準備が大変である、個々のスキル不足等いろいろ原因は有ると思われるが、都医などの広域医師会では有用性が高いため是非普及させたいと考えている。

問 10. グループウェアを使用しているか

3割強の医師会で使用しているが平成22年以降ほとんど変化は無い。メール、スケジュール管理、掲示板等が多く使用され、使用ソフトはサイボウズが多い。

問 11. 災害時の緊急連絡用の伝達手段

電話、FAX、メール、携帯電話、防災無線が半数以上の医師会で準備されているが、前回の調査と比較するとFAX、メール、災害用電話、衛星電話が増えている。一方アマチュア無線は7医師会から3医師会に減少した。災害時にはできるだけ多くの伝達手段を準備しておくべきであることが先の東日本大震災の例で判っており、是非伝達手段の再検討をしていただきたい。

問 12. 感染症等の緊急連絡用の伝達手段

ほぼ全ての伝達手段で前回より増えているが、FAX、メール、電話、携帯電話の順に多くなっている。感染症等では伝達内容が多く複雑であり、また確実性が求められるので文字による伝達がより有効と考える。（その他はML、サイボウズ、郵送など）

問 13. 他医師会や行政、他医療機関等との IT を利用した連携

設問に問題があったのか返答が少なかったが、メール、ML の利用が10医師会、在宅関連の SNS が3医師会で使われていた。（浅草、足立区、北多摩）

問 14. 地域住民に対する医療情報や健康推進等の広報活動に IT を利用している事例

ホームページによる広報活動が16医師会で行われている。

問 15. IT 関連の年間予算額

30 医師会から返答があり、100 万円以下 19 医師会、101～200 万円 4 医師会、201 万円以上 7 医師会で最高は 600 万円であった。

問 16. 医師資格証発行のための LRA 担当者設置の準備状況

平成 27 年 1 月の時点で 32 地区医師会に設置された。未設置の地区医師会には設置を促している。

まとめ

- 1: 医師会事務局および付属施設における IT 化の普及はかなり進んでいるが、それらのネットワーク化は 3 医師会のみであり情報漏洩対策と共に今後の課題である。
- 2: 会員への定期通知や事務連絡は FAX が最も多く使われているが、依然紙媒体の利用も多く、調査開始の平成 20 年度以来変化が見られない。なお、日医や都医からの情報の保存は紙媒体が 9 割、電子媒体が 1 割であり両方保存が 4 割であった。
- 3: 事務局の IT 化による業務の効率化はほとんどの医師会で認められているが、職員の IT 教育指導は約 4 割強の医師会での実施に留まり、指導機会の増強が望まれる。また、医療情報委員会の設置は 5 割強の医師会で、日医医療情報システム協議会への事務職員の参加は 2 割強であった。いずれも改善を求めたい。
- 4: 映像会議の利用は 2 医師会で、グループウェアの利用は 3 割強の医師会で行われていた、更なる活用が望まれる。
- 5: 災害時や感染症の緊急伝達手段は FAX、メール、各種電話など様々な方法で普及が進みつつある。東日本大震災や新型インフルエンザの流行がその後押しとなっていると考えられる。
- 6: 他の医師会・医療機関や行政との IT を利用した連絡はメールやメーリングリストが、また、医師会の広報活動にはホームページの利用が一部行われていたが、更なる普及が必要である。
- 7: 医師資格証発行のための LRA 担当者設置医師会は 32 地区医師会であり、更なる普及が望まれる。

講演 座長 東京都医師会 医療情報検討委員会委員 矢田 雄 滋
東京都医師会 医療情報検討委員会委員 稲葉 義 方

(1) インフルエンザ WEB の現状と課題

東京都医師会 医療情報検討委員会委員 吉本 一 哉

東京都医師会城西ブロックでは現在中野区、世田谷区、杉並区、新宿区の4区が参加しインフルエンザ症例ウェブ（インフルエンザ WEB）にデータを登録している。中野区の実績は過去に東京都医師会でも報告され、それが東京都定点報告とも相違がなく臨床実態を反映していることが証明されている。世田谷区は2011年度より、新宿区、杉並区は2012年度より参加し、流行状況がリアルタイムで報告されており、ITを用いた情報システムをより身近なものとしたといえる。

入力内容は年齢、性別、ワクチン接種、回数日時、発症日、受診日、インフルエンザの型、症状、使用薬剤、住所、学校名（中学校まで）、医療機関名である。これを順番に診療中に行うもので、慣れることにより1分程度で簡便に行うことができている。データの閲覧も容易で年度初期にA型インフルエンザが流行していたものがいつからB型インフルエンザに変化したかが各個人のパソコンでいつでも見られるようになっている。

登録医療機関は新宿区が増加傾向であるが他の区についてはやや減少が認められた。世田谷区について各年度の発生時期と型別を見てみると2011年度、2012年度、2013年度とも東京都感染症情報センターの定点観測データときわめて類似しており、データの信頼性が確認された。ウイルスの型別データを中野区の年次別に6年間見てみると年度ごとに特徴的に変化があり、これは国立感染症研究所のインフルエンザウイルス分離・検出速報と合致したデータであることが判る。また4区における2012年度シーズン最後の累計型別データでもほとんど均一なデータが出ており、これは2013年度も同じであった。

治療薬についてもきわめて有益なデータが得られている。全体として吸入系薬剤が増加して、タミフルはやや減少傾向で点滴のラピアクタは少数で変化がない。これを中学生までの小児と成人で比較すると、吸入が困難な幼児を含むため吸入系薬剤がやや少ないことが判る。現在データ入力を主に行っている登録医療機関は小児科、内科が中心でほぼ固定化してきている。累積症例については4区で飛躍的に伸びている。これはより専門性の高い母集団がある程度構築されていることと考えられ、今後この母数を増やす方策を考えるべきである。

データの輸入は忙しい診療中に行うことも多く、誤入力やデータ不足もあり今後はより簡便なシステムの導入を期待したい。地域の医師が率先してデータを登録し、それがリアルタイムに診療に反映し、利活用されることによりITをより医療に身近にしている実例として紹介する。

M E M O

(2) 「在宅療養推進のための地域包括ケアにおける病診連携を活用したモデル事業」について

新宿区医師会 在宅ケア・介護保険担当理事 藤 本 進

■平成 23 年度に厚生労働省の老人保健事業推進等補助金で行った事業 (老人保健健康増進等事業)

在宅医療・介護連携事業に伴う実証調査研究事業
～IT を活用して、医師・訪問看護師・ケアマネジャーの連携は効率化されるのか～

かかりつけ医・訪問医・病院専門医・訪問看護師・ケアマネジャーが当時の KDDI の顧客管理ソフト（ナレッジスイート）をアレンジして、セキュリティーが確保された状況下で、患者情報の共有・スケジュール管理・チャット式メッセージ交換などを行った。

結果として、連携はより深まり確実な情報共有が出来、迅速な情報伝達が医療介護連携に大変有用であり、患者本人にとっても有効な手段だと確認できた。

■平成 24 年から 25 年に行った事業（東京都医師会の補助金事業として行った）

アンドロイドでも iOS でも、PC でもスマートフォンや一般の携帯電話でも簡単に前年度の様な連携が可能なアプリケーションを検討し、サイボウズ Live を使って上記と同様の実証調査研究事業を行った。このアプリは、SNS 専用のソフトのため前出のナレッジスイートよりは使い勝手が良かった。ただし、無料アプリケーションであるサイボウズ Live に対してはセキュリティーに不安があったため、下記の様なルールを決めた。

サイボウズ Live での情報交換ルールのまとめ

- ① グループ名は患者名と主治医名で作成
- ② チャットの文章中に、固有名詞は入力しない
- ③ 機械には必ずパスワードロックをかけて持ち歩くこと
- ④ SD カード等にデータを保存せず、必ず本体に保存する
- ⑤ 画像は顔を写さないこと
- ⑥ 「緊急」の連絡はチャットではなく「電話」で行うこと
- ⑦ トピックは「連絡・雑談トピック」を使用する

■平成 25 年度から 27 年度に行う事業（東京都在宅療養推進区市町村支援事業）

東京大学—柏モデルでも使用されたカナミックネットワークを使用して、区内の 3 か所の大学病院と 5 か所の基幹病院、4 か所の個人病院に、医師会所有のノートパソコンを貸与し、それぞれの固有のシステムに入り込むことなく病病連携のツールとした。かかりつけ医には医師会所有のタブレット端末を貸与し、これもそれぞれの診療所の電子カルテの仕様に係わらず統一したシステムで、前年度まで行ってきた診診連携・病診連携を構築し区内全域に統一感のある医療情報共有・医療連携のネットワークを構築したいと考えている。

(3) 豊島区におけるメディカルケアステーションの利活用について

東京都医師会 医療情報検討委員会委員 土屋 淳 郎

1. はじめに

2025年問題といわれる高齢化社会に対する様々な課題に対して地域包括ケアシステムの構築が推進されている。これには地域資源のネットワーク化が必要であり ICT 化は必然の流れである。医療や介護以外にも行政・福祉・地域・患者/家族など様々な職種等が関わって情報共有を行っていく必要がある、それを行うための重要な ICT システムとして「多職種連携システム」がある。多職種連携システムの一つとして「メディカルケアステーション」があり、豊島区ではこれを用いた多職種連携の輪が広まりつつあり、これについて報告する。

2. メディカルケアステーション(MCS)とは

多職種連携システムにはいくつかのタイプがある中で、セキュリティが高く、操作が簡単で、低コストのほうが良い。また多職種が用いることを考慮すると特定の機器や OS に依存せず、他のシステムとの連携/連動性を備えているものが良いだろう。

MCS は関連ガイドラインに準拠するセキュリティを保ち、直感的に操作出来るほどの簡便であるうえに基本使用料が無料である。またクラウドサービスを利用しておりいつでもどこでもアクセスが可能で、使う機器や OS を選ばないため導入コストを最小限に抑えられる。さらに API を介しアプリケーションの追加が出来るため、必要に応じた機能の追加や既存システムとの連携/連動性の可能性を有している。

3. 豊島区での取り組み

豊島区および豊島区医師会では、①在宅医療連携推進会議、②在宅医療コーディネーター研修、③在宅医療地域資源マップ作成、④在宅医療相談窓口の設置、⑤在宅難病患者訪問診療事業、⑥在宅医等相互支援体制構築事業、⑦在宅療養支援診療所/病院グループの作成など、在宅医療に関わる取り組みを行っている。

その中で、まず多職種での連携を行っている在宅難病患者訪問診療事業において MCS を用いた多職種連携を行った。今まで3ヶ月に1回のカンファレンスで情報共有していたものが、MCS を用いることでより円滑な情報共有が可能となり、在宅療養に関わる職種のみならず患者/家族にも高評価が得られた。これを受けて医師会の ICT 講習会、在宅医療連携推進会議、コーディネーター研修、などにおいて MCS の講習会をハンズオンを含めて開催し、その利用についての推進を行った。

一方、医師会ではMCSをより利用しやすくするため、在宅医等相互支援体制構築事業や在宅医療助成勇美記念財団研究助成において「リクエストアプリ」「資源データベース拡張アプリ」「カンファレンスサポートアプリ」などの追加アプリケーションの開発を行い、歯科医師会・薬剤師会とともにMCSの利用契約を締結した。

さらに区が行っている在宅医療連携推進会議においてICT連携部会が発足され、行政の関連部署を対象として地域包括ケアシステムの構築に向けたICT活用学習会を開催した。

4. 今後の取り組み

行政、医歯薬を含めた医療機関、介護/福祉に関わる事業所などにMCSの利活用を推進していく計画がある。またモデル地区で医療機関・地域包括支援センター・介護系入所/通所施設・居宅介護支援などの連携を開始していく予定で、軌道にのれば周囲の地域や他職種へと連携を広めるとともに、地域住民や商店街との連携も視野に入れており、地域包括ケアシステムの構築へ向けて進めていく方針である。

また作成したアプリケーションの有効利用や利用促進を行い、必要に応じて新たなアプリケーションの開発や既存システムとの連携/連動を検討していきたい。

(4) 東京都北区におけるクラウド型ネットワークシステムによる 医療・介護連携システムの構築

東京都北区医師会 副会長 河村 雅 明

東京都北区（以下、北区）は約 50 年前に首都圏で最初に大規模団地が造成されたことも影響して、65 歳以上の高齢者が約 25%であり、その約半数が 75 歳以上となっている。東京都 23 区内では最も高い高齢化率で、「北区独自の地域包括ケアシステム」を構築することが喫緊の課題となっている。

北区では平成 25 年度から任意団体の「北区在宅ケアネット」が、東京大学高齢社会総合研究機構の開発した研修教材を利用して、在宅医療を推進するための多職種連携研修会を行っている。平成 26 年度からは北区からの委託を受けた事業になっているが、地域における多職種連携を推進する目的で、同じ地域の医療・介護に関わる多職種がワークショップ形式で研修している。地域の人財育成に寄与するとともに、地域のネットワーク作りのきっかけともなっている。今後はそのネットワークをより緊密で強固にするために、情報通信技術（Information and Communication Technology：ICT）を用いた、多職種が同時に参加できる情報共有システムの普及も必要と考えている。

セキュリティの強固なクラウド型ネットワークを用いれば、ひとりの患者にかかわる多職種間で、同時かつ双方向の情報共有が可能となる。北区医師会は、北区内の医療・介護に関わる医療機関・事業所との ICT によるネットワークの構築をめざして、平成 25 年 4 月よりカナミックネットワーク社の TRITRUS[®]を導入している。

このシステムの導入前には、①利用者がそれほど多くないのではないか？ ②費用に見合った有効利用がされないのではないか？ ③個人情報の漏洩が起こるのではないか？ などを危惧する声もあった。そこで、導入に当たっては、アンケートにより参加の意思のある医療機関数・事業者数を確認し、参加を希望する利用者数を把握したうえで、北区医師会の事業として行うことを決定し、カナミックネットワーク社と年間契約した。その後、北区医師会員向けの登録説明会を 2 回実施し、さらに、医師会員以外でゲストでの参加を希望する事業所数向けにも登録説明会を実施した。

現在のところ、希望する北区医師会員には管理者としての ID とパスワードが提供され、医師会員以外の多職種にはゲストとしての ID とパスワードが提供されている。管理者である医師会員は、患者の診療を行う上で連携している医師や多職種を、患者専用で作られたクラウド上の「部屋」にゲストとして招待できることになっており、関係者以外はその部屋に入ることができない仕組みになっている。

個人情報を保護するために、ネットワークに参加を希望する者は、あらかじめ北区医師会の事

務局に申請書を提出し、事前審査したうえで、ID とパスワードが提供されている。

平成 27 年 1 月 6 日現在のネットワーク参加者は、95 事業所の 367 名で、職種別では医師が 115 名、歯科医師が 26 名、薬剤師が 32 名、看護師が 125 名、技術職が 20 名、福祉職が 14 名、医療ソーシャルワーカー等が 8 名、事務職が 27 名となっている。

ネットワークの構築開始から 21 か月経過し、登録者数は予想以上となったが、複数事業者間の多職種連携に使用される頻度はそれほど多いとは言えない状況である。

医療機関・事業所	事業所数	医師	歯科医	薬剤師	看護師	技術職	福祉職	MSW	事務職	登録人数
病院	8	60		1	32	14	1	6	5	119
診療所	30	55			32	6	4		21	118
介護老人保健施設	1							2		2
歯科診療所	26		26							26
薬局	15			31						31
訪問看護ステーション	9				61				1	62
居宅介護支援事業所	5						8			8
訪問介護事業所	1						1			1
小計	95	115	26	32	125	20	14	8	27	367

今後は、北区医師会員へのさらなる参加を呼びかけるだけでなく、患者を中心としたネットワークになるようなシステムへ移行することを目指している。患者の個人情報を保護した上で、多職種間で同時に情報の共有ができ、さらに、患者や家族を含めた関係者が参加できるシステムにしなければならないと考えている。

ICT によるネットワークの構築は、すでにいくつかの医師会やグループで導入されているが、医師会が通信事業者と契約することで、零細な事業者の多い介護事業所の負担を少なくすることが可能である。また、医師会が多職種連携でリーダーシップをとるためにも、医師会が主導して、システムを構築することが望ましいと考えている。

(5) 訪問看護ステーションにおける業務効率化

中央区医師会 訪問看護ステーションあかし 所長 加藤 希

【ステーションの紹介】

中央区は華やかな銀座地区や下町情緒あふれる佃や月島地区、2020年オリンピックの選手村の予定地となっている晴海地区などからなる。10年ほど前までは人口7万人ほどだったが、近年高層マンションが増え、30～40代の子育て世代の転入が増えた事で人口13万人に達している。また高齢化率は16.3%と23区でも低い割合である。私たち「公益社団法人 中央区医師会訪問看護ステーションあかし」は2000年4月に開設し、現在看護師は常勤が11名、非常勤が5名（ケアマネジャー兼任3名）、専任ケアマネジャー2名、事務が2名の20名体制である。このような地域でありながら訪問看護の要望は高く実績も年々増加しており、現在、利用者数は210名を超え、のべ訪問件数は平均で1100～1200件/月で、24時間365日で在宅生活を支えている。がんの末期や医療ニーズの高い利用者が増加し、当ステーションの在宅看取り率は50～60%である。都心でありながら在宅看取り率が高いのは、利用者や家族本位の医療の提供と、看護師のマネジメント力、利用者や家族に寄り添う看護の実践の結果と思われる。だが反面、訪問1回にかかる労働投入時間は全国的に平均約123分掛かっているというデータからみても、手厚い看護を実践しようとするほど、利用者や家族との話し合いや、主治医や多職種との連携・調整、ケアカンファレンスや記録など訪問看護の周辺業務に時間を費やすこととなり、残業時間が増える傾向にある。その上24時間対応のために時間外に働くこともあり、看護師の気力や体力・訪問看護が好きだという熱意だけではどうにもカバー出来ない現状もあると感じている。

【開発までの経緯】

「残業が多い、忙しい、休日が少ない」という理由で辞めていく職員もおり、体制だけではなく、業務を見直す必要があるのではないかと考えていた頃、2010年6月から訪問看護認定看護師の教育課程を受講する機会を得た。今までの自分の看護観を見つめ直すだけではなく、ステーションの運営や管理方法についても学びを深めることで、業務内容を整理し、本当に必要なものを共通の情報ツールとする事ができれば、より働きやすいステーションになるのではないかと考えたのである。そんな中、2012年5月に所長に就任し、業務の効率化の為、ステーションのICT化を推進する事となった。

当初ICTの導入は、既存のシステムを考えていたが、「情報漏洩のリスクがある」とのことで、自分たちが使いたい機能を網羅したシステムを作ってみたらどうかとの結論に至り、開発する事になった。

【ステーションの問題点を抽出】

まず、情報管理・事務業務・看護業務の洗い出しをして、誰がその業務をし、それは本当に必要な業務なのか等、ヒアリング→業務フロー作成→ヒアリング→業務フロー再整理を繰り返し、「課題を抽出して仕分け」「業務内容の一覧作成」「作業時間の分析」をして、現状の問題点として、環境が不十分であること、記録など重複作業があったこと、個人情報漏洩のリスクを抽出した。

【システム構築：Handeye 看結（ハンディーみゆ）】

このような問題点を解決する為に、まず PC を増台した。システムの中には、様々な場面に遭遇しても困らない情報を集約した。その上で情報漏洩のリスクの低減を考え、経験値の違う看護師やどの年齢層でも使い易い機能を追求し、看護師の視点を大切にシステムを構築した。

【導入の結果】

2012年5月より「Handeye 看結」の構想を開始し、システムを構築、2013年5月より実用化した。ICT化を導入した事により、業務が効率化し、述べ訪問件数は増加しているが残業時間は減っており効果は得られている（当ステーションの2012年8月、2013年8月を比較すると、収入は昨年比の13%増、残業代は昨年比17%減）。また効率化にとどまらず、一人一台携帯電話を保持する事でスタッフ同士の連携が強化され、個別ルールを保守する事できめ細かい看護を提供する事ができるようになった。更に、夜間当番用の PC を導入した事で、訪問した事のない利用者から緊急時に電話があった場合も電話をしながら、正確な情報を確認して対応できるようになり、特に新入職の看護師には安心材料になった。必要な情報が手元にある事は、一人で訪問する事に対して不安を抱きやすい訪問看護の現場においては非常に大切な要素となり、精神的な負担感は軽減し働きやすい職場、長く勤めたい職場へと、変革も期待できる。

【今後の展望】

訪問看護ステーション業界でも ICT 化の波が押し寄せる中、当ステーションでは業務の効率化を目指し ICT を導入した。情報漏洩のリスクを最小限にしつつ、業務の効率化を図ることで適切な運営管理がなされ、看護師の負担感を軽減し、働き易い職場の構築に繋がった。今後は多職種とリアルタイムで情報が共有できればと考えるが、ハードルが高いのも事実である。まずは、業務改善によって得られた時間を、より質の高い看護提供の為に活用し、地域住民のニーズに応えられる、より柔軟なステーションを目指していきたい。そして、そう遠くはない2025年超高齢化社会を見据えて、幅広い機能を持った訪問看護ステーションが受け皿となれるよう基盤を整えていかなければならないと強く感じている。

(6) 在宅支援 SNS による情報共有

浅草医師会 広報担当理事 滝口 明

在宅支援 SNS について紹介をさせていただきます。在宅支援 SNS は浅草医師会が平成 24・25 年度に東京都の在宅医等相互支援体制構築事業を活用して作ったグループウェアです。本年度からは渋谷区医師会と共同運用を開始する予定です。

1. グループウェアによる情報共有

異なる事業所に属する多職種連携が必要な在宅医療において、電話・FAX・メール等の 1 対 1 の情報伝達手段や、現場に行かないと確認できない連絡ノートと比較して、グループウェアによる情報共有が有用であることは議論の余地が無いと思います。

グループウェアには無償・有償さまざまなものがあります。個人同士の親睦を目的にしたものもありますし、中小企業の社内業務を目的にしたものもあります。色々な SNS がありますが、プロフィール・グループ・トピックス・メッセージ・共有カレンダー・共有ファイル等の基本機能は共通しています。

個人的には 5 年前から在宅医療に SNS を使ってきました。SNS を使っていると情報共有の中心はトピックスでのコメントのやりとりである事が分かります。画像や検査データを添付ファイルで載せる事もありますがコメントの補足的なものです。したがって在宅医療に使う SNS はコメントのやりとりを中心にしたベーシックな SNS で良いと思います。

2. SNS (グループウェア) と ICT (医療系 ICT)

一口に ICT と言っても、在宅医療で使う SNS と、電子カルテや検査データ等の医療データを共有する医療系 ICT とは、かなり性格の異なるものと考えた方が良いでしょう。4 年前の当シンポジウムでサイボウズ Live による情報共有の講演をされた朝比奈先生は「ICT はデータを共有する」もので「グループウェアは物語を共有する」ものというお話をされました。SNS は医療データよりもコメントのやりとりが中心で、どちらかと言うと連絡ノートに近いものと考えた方が適切だと思います。つまり何時でも何処でも使える「オンラインの連絡ノート」と考えるのが良いと思います。

IT 化が進んでも、電話・FAX・郵便・連絡ノートは使われています。情報の種類によって適した情報共有手段を使い分ける方が良いでしょう。つまり SNS と医療系 ICT は別のもので使い分けるのが良いと思います。SNS はシンプルで低コストで気軽に使える多職種間の連絡ノートという事になり、医療系 ICT は医療機関同士の連携や災害時や遠隔医療にも役立つ、高コストで高度なセキュリティを備えたシステムという事になります。無理に両方の機能を持ったものを作ろうとすると使いにくいものになってしまうと思います。

3. 在宅支援 SNS の特徴

在宅支援 SNS は標準的な SNS を在宅医療で使いやすい様にカスタマイズしたものです。カスタマイズした内容は以下の通りです。このうち最後の 2 つは本年度の渋谷区医師会の事業として行っています。

- ・一般名グループと患者名グループの機能分化(2種類のグループ)
- ・患者名グループ作成機能（フォーム入力により簡単に一定書式のグループを作成）
- ・患者名グループへのメンバー登録機能（メンバーを探し出して簡単に登録）
- ・患者データベース機能（一覧表表示・検索・抽出・並べ替え）
- ・時刻表示アイコン足跡機能（誰が何時コメントを読んだかを確認）
- ・未読コメント表示・通知機能（メール通知と共に、画面トップに未読コメントを表示）
- ・トピックス・コメント・ファイル検索機能（SNS 全体からフリーワードで検索）
- ・2種類の共有カレンダー（患者共有カレンダー・一般グループ共有カレンダー）
- ・スマートフォン対応（外出中や訪問先でも使いやすく）
- ・トピックス公開範囲設定機能、（コメディカル・連携医師・病院医師から設定）
- ・複数医師会で共同運用するための管理機能（医師会毎のメンバー管理）

4. 在宅支援 SNS の紹介

在宅支援 SNS の主な使い方ですが、2種類のグループ機能を使って、①「患者名グループによる多職種連携」と②「連携医グループによる医療連携」に使っています。その他に自由に一般のグループを作って情報共有することも可能です。

実際のログイン画面は標準的な SNS ですが「患者登録」「患者一覧」の機能があるのが特徴です。また未読のコメントやメッセージは赤文字で目立つ様に表示され、内容を確認するまで表示されます。

共有カレンダー機能・患者登録機能・メンバー登録機能・データベース機能等について実際の画面で紹介いたします。連携医同士の連携においてもトピックス・共有カレンダー機能・データベース機能等を活用しています。

5. 在宅支援 SNS の共同利用

在宅医療でのグループウェアによる情報共有については、各地区医師会で導入したり検討したりしている事と思います。また医療機関毎に異なるグループウェアを使っている場合もあると思います。しかし隣接する医師会や医療機関は出来れば同じグループウェアを共同で利用した方が良いと考えます。

隣接する複数の医師会が異なるグループウェアを使っていると、境界地域の事業所は複数の医師会の先生と連携するために、複数のグループウェアに登録して別々にログインする必要があります。多くの地区から患者さんの来る大きな病院の先生も複数のグループウェアに登録する必要があります。

また在宅支援 SNS は各医療機関単位の情報共有だけでなく、SNS に登録している医師やケアマネやコメディカル同士の、地域を超えた交流・情報交換という SNS 本来の機能も持っています。そういう面からも多くの医師会で同じ SNS を使った方が有意義と思います。

在宅支援 SNS は東京都の補助金を使ってカスタマイズされたグループウェアであり、広く東京都民のために使うべきものです。在宅支援 SNS は低コストの標準的な SNS であり、特定の電子カルテや業務ソフトとの関係も無く、広く共同利用する SNS としては適していると思います。

以上のことから、なるべく多くの地区医師会で在宅支援 SNS を使って頂きたいと考えています。現在は渋谷区医師会と共同運用を始めるところです。多くの医師会が参加して在宅支援 SNS を利用するとコストは更に下がりますし、より使いやすく改良するコストも下がります。グループウェアの導入を考えている医師会には在宅支援 SNS の導入を検討して頂きたいと考えています。

M E M O

ベンダーによるプレゼン

- (1) メディカルケアステーション（株式会社日本エンブレース）
- (2) サイボウズ（サイボウズ株式会社）
- (3) カナミック（株式会社カナミックネットワーク）
- (4) 品川区区内における認知症多職種連携実証（NTT 東日本）

M E M O

パネルディスカッション

M E M O

閉会挨拶

東京都医師会副会長 猪 口 正 孝