

第 29 回 医療と IT シンポジウム

「地域包括ケアに必要な医療 IT」

抄 録

期 日 平成 29 年 3 月 11 日 (土)

会 場 東京都医師会館
千代田区神田駿河台 2-5

主 催 公益社団法人 東京都医師会

後 援 公益社団法人 日本医師会

第 29 回 医療と IT シンポジウム 次第
 メインテーマ：地域包括ケアに必要な医療 IT

〔日 時〕 平成 29 年 3 月 11 日（土）15:00～17:45

〔会 場〕 東京都医師会 5 階会議室

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	尾崎 治夫
〔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〕 ・医療 IT 化に関する調査について
 東京都医師会医療情報検討委員会委員長 黒瀬 巖
 ・地区医師会 IT 化の実態と意識に関するアンケート調査について
 東京都医師会医療情報検討委員会副委員長 吉本 一哉

CC13
 医療介護連携
 0.5 単位

〔特別講演〕 座長 東京都医師会医療情報検討委員会委員 土屋 淳郎
 「IT を活用した県全域の医療介護連携の実際
 ～栃木県「とちまるネット」「どこでも連絡帳」～」
 栃木県医師会常任理事 長島 公之

CC9
 医療情報
 1.0 単位

〔講 演〕 テーマ：ICT を利用した医療連携
 座長 東京都医師会医療情報検討委員会委員 熊久保 貴美
 東京都医師会医療情報検討委員会委員 田澤 雄基

1. 「現状の病診連携ツールの概略について」
 東京都医師会医療情報検討委員会委員 深沢 祐之
2. 「病診連携ツールの問題点、今後望まれる機能について」
 東京都医師会医療情報検討委員会委員 矢田 雄滋
3. 「東京総合医療ネットワークについて」
 東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会委員長 林 宏光
 日本医科大学病院教授
4. 「MeDaCa：患者さん用 PHR と医療機関との架け橋サービス」
 メディカルデータカード株式会社 代表取締役社長 西村 邦裕

CC12
 地域医療
 0.5 単位

〔パネルディスカッション〕 地域包括ケアに必要な医療 IT
 〔閉会挨拶〕 東京都医師会副会長 猪口 正孝

開会挨拶

東京都医師会長 尾崎 治 夫

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

東京都医師会医療と IT シンポジウムへようこそ。本シンポジウムは東京都医師会医療情報検討委員会が企画・運営しております。本年度は平成 27 年から始まった今期委員会からの「諮問答申」を仕上げる年にあたっております。今期の委員会への諮問は「地域包括ケアに必要な医療 IT について（電子カルテを介する病院-診療所連携の可能性）」でした。本シンポジウムの構成はこの答申をわかりやすい形で講演し、地区医師会の皆さまへ「東京都医師会はこうした医療体制構築を目指している」ことをお披露目させていただくことといたしました。

一昨年東京都医師会が発表した都内の病院電子カルテを連携させる「東京総合医療ネットワーク」も東京都からの正式な補助を受け明年度から発足いたします。また、昨年 6 月に日本医師会より発表された「日医 IT 化宣言 2016」では、従来の「ORCA プロジェクト」の推進のみの内容にとどまらず、医療分野の IT 政策全体を包括する内容となっており、医療・介護情報連携と医療情報 IT 化の共通基盤の構築を目論む「医療分野等専用ネットワーク構想」も発表されております。こうした基盤を積極的に利用しつつ、「都民ファースト」を目指す東京都の医療連携はどうあるべきかを考えてまいりました。こうした連携は「連携のための連携」ではなく、患者さんの利便性を高め、無駄のない効率的な医療を下支えする医療基盤技術になるものと確信いたしております。

こうした医療連携技術の先にあるはずの Personal Health Record（PHR：個人の医療情報）も医療のデータを集約し、健診データと統合したものが議論されております。これと反対に、個人が医療機関から渡された健康データを自己責任でまとめて行く方式のアイデアも提案されており、ひょっとするとこちらの方式が一般化すると医療連携システム構築そのものが不必要になる可能性もでてきました。このため、今回のシンポジウムでは講演+展示 1 題、展示 1 題で問題提起をさせていただきます。

さらに、以前より東京都医師会が関与してきた IT 系医学生コミュニティ出身の医師から、LINE を用い診療予約・初診アナムネ自動作成などの機能を盛り込んだ診療支援システムの発表も展示いたします。若いパワーによる技術開発の重要性をご覧いただければ幸甚に存じます。

M E M O

報告 医療 IT 化に関する調査について

東京都医師会医療情報検討委員会委員長 黒 瀬 巖

東京都医師会医療情報検討委員会では、A 会員を対象に医療機関における IT 化に関するアンケート調査を 2 年毎に行っている。本報告では、平成 28 年 2 月に行ったアンケート調査の結果について概説する。なお、本年度の送付数は 9,884、有効回答数は 5,147 であり、有効回答率 (52.1%) も含めて前回 (平成 25 年度) と比較して変化はなかった。

- 1) 診察室におけるインターネットの使用用途として、医療機関情報の取得が最も多く、続いて電子メール等の通信手段、文献検索、薬剤情報の取得などを挙げていた。この傾向は平成 25 年度とほぼ同様だった。
- 2) レセコンを使用している医療機関は 82.7%であり、平成 25 年度の 83.7%と比較して変化がないことが判明した。また、使用しているレセコンに関して、各ベンダーのシェアには大きな変動は認められなかった。
- 3) 電子カルテを利用している医療機関は 42.5%と平成 25 年度の 36.4%に比べて 6 ポイント以上増加していた。ただし、電子カルテメーカーのシェアには明らかな変動はなかった。
- 4) 電子カルテのインターネット環境について尋ねたところ、過半数の医療機関では自院のネットワーク内で完結しており、インターネットにはつながっていないことが判明した。一方で、クラウド型の電子カルテを使用している医療機関が既に 6.5%もあることも明らかとなった。
- 5) 電子カルテの入力は、大多数で医師自身が行っていることが確認された。さらに、電子カルテの入力方法は 9 割以上がキーボード入力であり、手書き入力や音声入力は未だごく少数であることが示された。
- 6) 診療所内の検査機器の電子化状況では、単純レントゲン (51.4%) と CT・MRI (53.1%) が過半数を超えていた。電子カルテと連動している割合は CT・MRI が 35.5%と最も高かった。
- 7) 臨床検査データの受取方法については、血液検査では過半数が紙媒体でデータを取得していた。一方、CT や MRI といった画像データでは、電子媒体での受取が最も多く、紙媒体は 2 割にとどまった。ホルター心電図や脳波に代表される解析データの受け渡しに関しては、紙媒体が 4 割強と圧倒的に多かった。

- 8) 他院から受け取った紹介状、血液検査データ、およびホルター心電図など解析データの保存については、「紙媒体のまま保存」している医療機関が大半だった。これとは対照的に、画像データの保存に関しては、「紙媒体のままの保存」が4割強に対して、「電子化して保存」と「紙・電子媒体両方で保存」を足すとやはり4割強とほぼ同じ割合であった。
- 9) 地域の病院や診療所との連携状況について調査したところ、現在でも電話やFAXを利用しての連携が最も多く、次に連携パスなどの紙媒体が続いた。一方で、電子媒体を利用する連携は2割にとどまっていた。また、画像データや診療内容のテキストデータを電子的なネットワークで連携しているケースは、それぞれ2.1%及び1.5%と極めて少なかった。

本アンケート調査にご協力いただいた会員各位に改めて心からの謝意を表すとともに、今後の調査に対して、より多くの皆様にご協力くださいますようお願い申し上げます。

報告 医療 IT 化に関する調査について

東京都医師会医療情報検討委員会副委員長 吉本 一哉

医療における IT 化の推進が進められて久しいが、平成 20 年から隔年で定期的に行なわれている地区医師会の IT 化について検討したので報告する。検討は平成 22 年、平成 24 年、26 年、28 年の 4 回を比較し（データの無いものはある分だけ施行）、59 全医師会、46 地区医師会と大学および都立病院（以下病院群）13 医師会の 3 群に分け適宜各群でのデータを検討した。

前半は同じ質問を行い医師会の IT 化を比較し、後半は災害医療における伝達手段の調査のほか、東京都医師会などの構築した災害時安否確認システムの利用状況やその具体例の記載もお願いした。詳細な質問においては、『災害時用のホームページがあるか、ある場合は使い方』について質問を行い、『災害時に備えて連絡体制を整備・変更したか、加えて備品の購入』についても詳細に質問した。感染症については、緊急時の連絡手段及び情報の共有方法について質問し、現在話題になっている地域包括ケアにおける多職種連携システムの取組についても調査し、今後の展開についても質問した。

全 59 医師会における医師会事務局での IT 化は進んでいるが、ほぼ頭打ちになりつつあるが、職員個人のメールアドレスについてはまだまだ 3 分の 2 程度にとどまっていた。メーリングリストについては 46 地区医師会では理事会、各種委員会、会員に対してみると、理事会の 73.3%を筆頭に全体に伸びていた。病院群では理事会での使用頻度は 36.4%と少ないものの、会員にはメールを地区医師会と同等の頻度で使用している状況であった。

会員への定期的な通知や事務連絡等の手段については、全 59 地区においては、FAX、郵送、Eメールの順で使用頻度が高いことが判り、それらは頻度が徐々に高くなっていった。医師会事務局の IT 化について『事務作業は効率化されるか』には、以前に比し全般的に効率的と考える傾向が減り、一部は効率的であるとの判断が多くなった。医師会内のコンピューターのセキュリティについては、今回からの質問であるが多くの医師会で対策が取られていた。

医師会のペーパーレス化についても今回からの質問である。全 59 医師会、地区医師会とも同じ傾向で、理事会では積極的にペーパーレス化が進められているが、年に数回行われるような委員会では現状は紙主体で、会員への通知では紙の他メールなどが用いられていることが判る。医療情報委員会（医療分野の IT に関する委員会）は設置については、全 59 医師会では大きな変化はないものの、地区医師会のみでは設置しているが 43.5%とやや多くなり小委員会としての設置が増え

ていた。『映像会議を使用しているか』については、全 59 医師会すべての群でもほとんど使用されておらず、増加の傾向は認められなかった。『グループウェアを使用しているか』については、平成 22 年から調査しているが約 25%から徐々に増加し今回は 39%となり、過去の調査では理事会、委員会、会員研修に多く使用されていた。今回の内訳では web メールやスケジュール管理に多く使用されていた。

災害時の緊急連絡用の伝達手段では、全体として増加しているが、メール、災害用電話と衛星電話の伸びが目立つ。災害用のホームページがあると答えた医師会は 10 医師会であった。感染症の緊急連絡用の伝達手段については、依然 FAX が高頻度で用いられ、メールでの伝達が増加した。感染症情報の共有方法については、都医のホームページ利用が最も多く、地区独自のホームページやサーベイランスの仕組みも認めた。

地域包括ケア、多職種連携システムの利用については 46 地区医師会中 38 地区（82.6%）で利用が始まっている。地域住民に対する医療情報、健康推進等広報活動についての IT を活用事例については、20 医師会がホームページにて区民公開講座や健診の広報を行い、医療情報を発信しているとの記載があった。また現状では紙媒体での広報にとどまるとの記載も 2 医師会でみられ、twitter での情報発信も企画されていた。情報化に関連する概ねの年間予算については、多くはホームページ管理、web サーバー管理、インターネット接続管理、多職種連携システム管理などであり、概ね 100 万円から 300 万円付近で管理されていた。

今回過去のデータをできる限り整理し、比較することで最近の変化を掴めるようにした結果、確立した部分とそうでない部分がはっきりしてきた。これをどうやって今後につなげるかは各医師会の考えもあるが、積極的な医師会の先例を参考に進めるのが確実な方法であると考えられた。今後とも地区医師会においては東京都医師会の支援のもと、標準的な IT の利活用や IT を用いた災害、感染症などの対応を進めていく必要性が今回の報告で示されたと考えている。

IT を活用した県全域の医療介護連携の実際

～栃木県「とちまるネット」「どこでも連絡帳」～

栃木県医師会常任理事 長 島 公 之

【 2つの IT ネットワークの併用 】

今後の地域医療の基盤となる2つの政策「地域医療構想」と「地域包括ケア」では、連携のために必要な情報共有の質・内容・関係職種が大きく異なるため、それぞれに適した2つのITネットワークを併用する方が、使い勝手が良く、管理が簡単で、経費も安く済む。そこで、栃木県では、県全域のITネットワークとして、「とちまるネット」と「どこでも連絡帳」の2つを併用している。

「地域医療構想」では、従来不明確であった医療機関の機能を「高度急性期、急性期、回復期、慢性期」の4機能に分化させ、連携を図ることとなっており、医療機関の間の情報共有を行う「垂直方向の連携」が必要となる。栃木県では、県全域の「地域医療連携ネットワーク」として、「とちまるネット」が平成25年から稼働中である。（図1上部）

一方、「地域包括ケア」では、「水平方向・面の連携」が必要となり、その中には、従来の地域の在宅医療に関わる多職種間の「医介連携」に加え、地域のネットワーク、行政も含む「生活連携」が含まれる。栃木県では、県全域の「地域多職種連携ネットワーク」として、医介連携SNS「どこでも連絡帳」が平成26年から稼働中である。（図1下部）

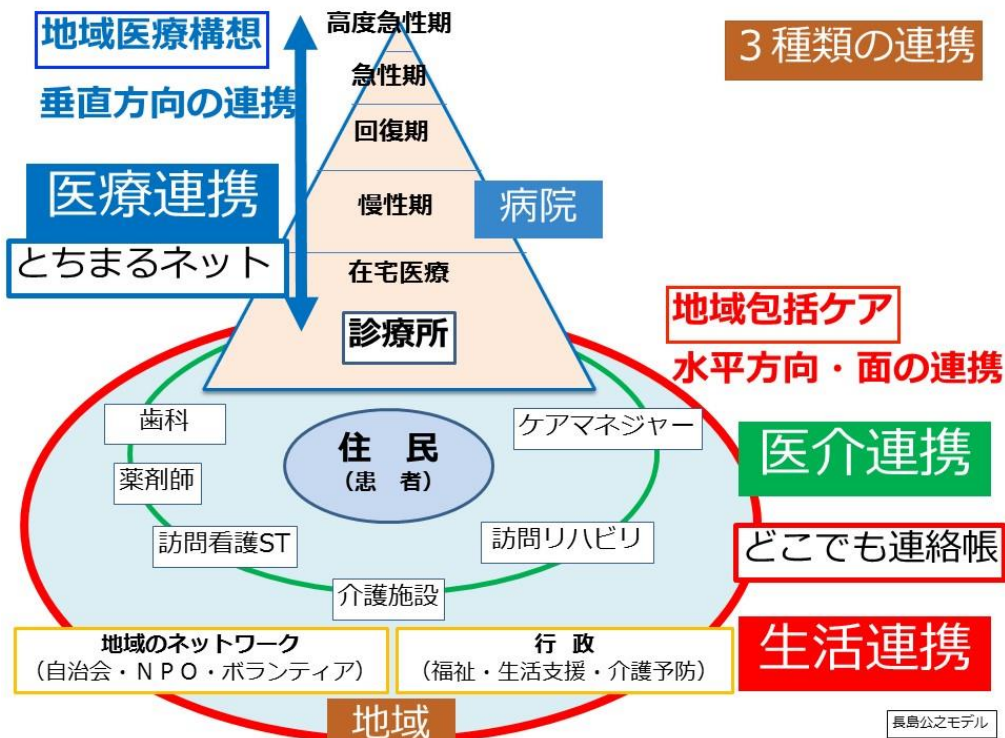
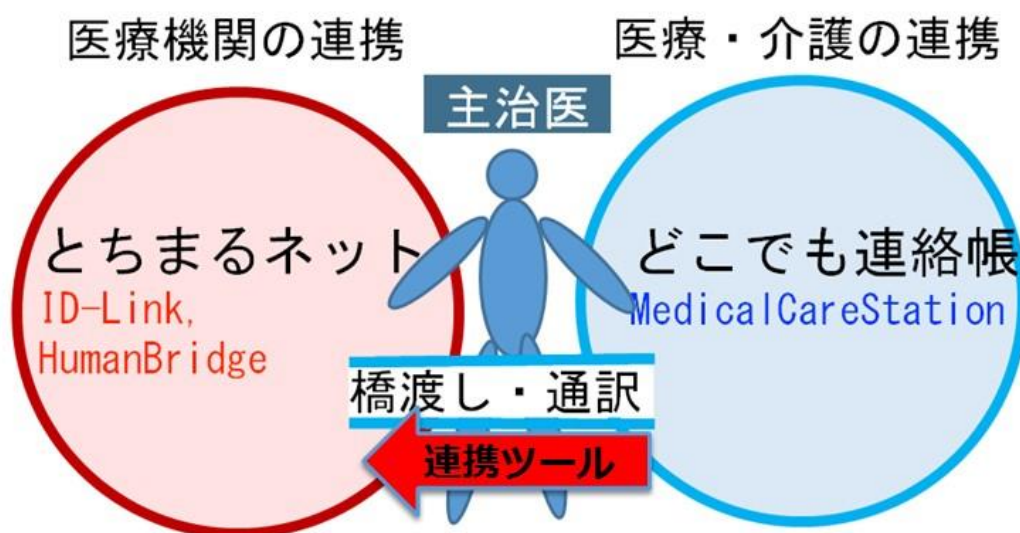


図1 2つのITネットワークの併用

2つのシステムを併用するが、地域医療構想と地域包括ケアは、一体として考える必要がある。栃木県では、在宅の主治医が、「とちまるネット」で取得した医介連携に必要な医学的専門情報を、他の職種に理解しやすい表現に変換して、「どこでも連絡帳」に書き込んで伝えることにより、つないでいる。「どこでも連絡帳」と「とちまるネット」の連携ツールも開発している。（図2）

2種類の連携ネットワークの併用 「とちまるネット」+「どこでも連絡帳」

連携のために必要な情報共有の質・内容・関係職種が大きく異なるため、それぞれに適した2つのICTネットワークシステムの併用が最も有用である



在宅の主治医が、「とちまるネット」で取得した医介連携に必要な医学的専門情報を、他の職種に理解しやすい表現に変換して、「どこでも連絡帳」に書き込んで伝える

図2 2つのITネットワークの連携

【 とちまるネット 】

「とちまるネット」では、県内の地域中核病院の全てを含む 24 の病院が情報を提供し、平成 29 年 1 月時点で、実際に、約 342 の医療機関が、約 12,700 名の同意を得た患者の情報を共有している。閲覧側の診療所は、一般的なパソコンを使い、通常のインターネット用の回線を通じて、情報提供病院における患者の処方、注射、検査、画像、各種文書などの情報を閲覧することができる。閲覧施設からも、手作業が必要になるが、情報のアップロードが可能となる双方向性の環境も整備している。(図 3)

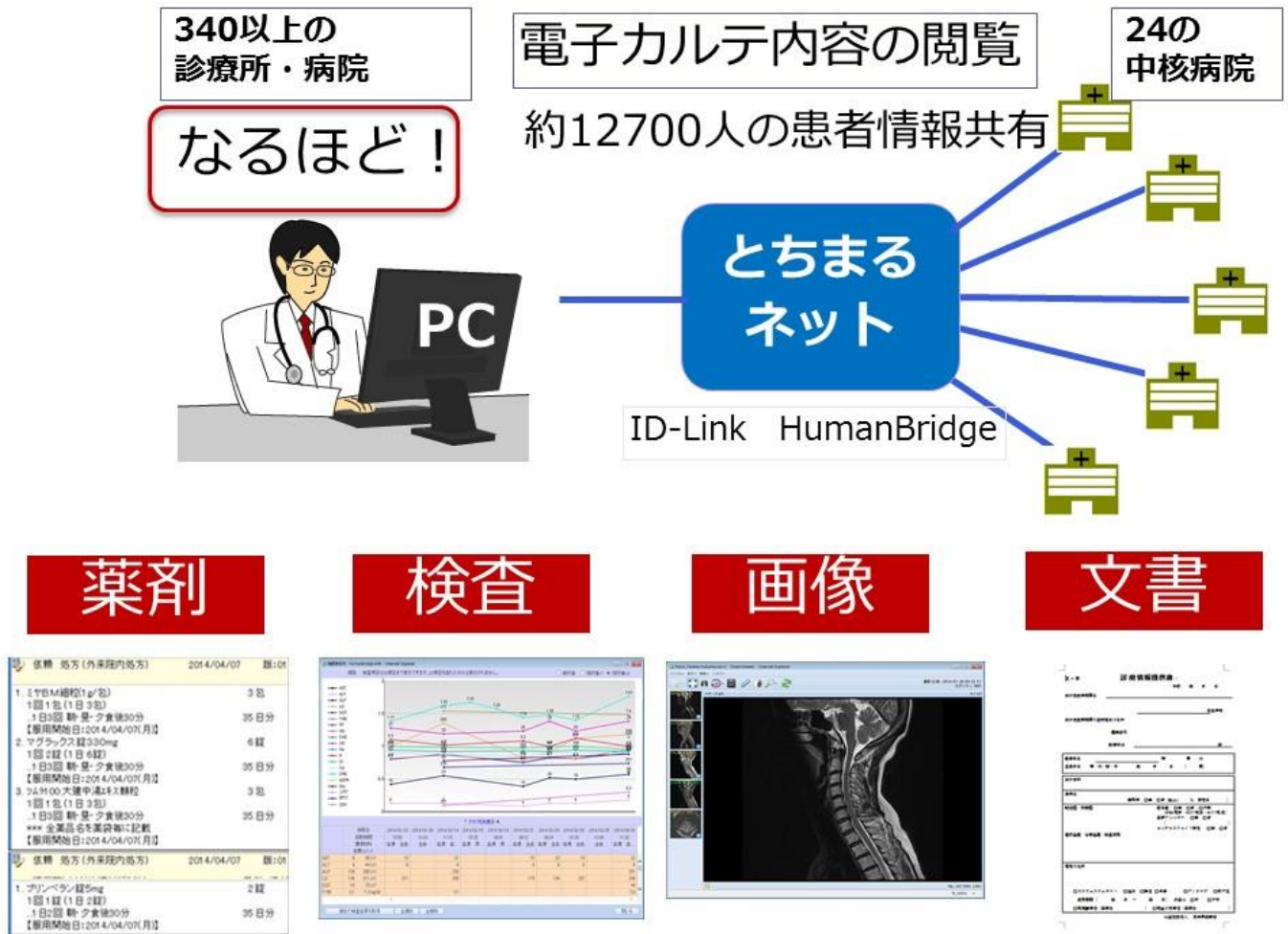


図 3 とちまるネット

【 どこでも連絡帳 】

医介（多職種）連携では、場所・時間・記録がバラバラと言う問題点の解決のため、IT の活用が必須となり、特に、コミュニケーション機能が重要であるため、SNS が最適である。ただし、公開型 SNS（LINE、Facebook など）は、情報漏洩の危険性があるため、医介連携専用の SNS を使うべきである。さらに、操作の簡単さとコストの安さ、モバイル対応、拡張性、広域でつながることなども重要である。栃木県では、これらの条件を満たした「完全非公開型・医療介護専用 SNS メディカルケアステーション（MCS）」を、県統一のシステムとして採用し、「どこでも連絡帳」と命名した。その機能としては、文章だけでなく、写真、ビデオ、各種ファイルのやりとりが可能である。（図 4）

一人一人の患者の情報をやり取りする「患者タイムライン」では、患者及び参加多職種の登録は、主治医だけがコントロールできる規則にすることで、医師の主導権を確保した。地域の多職種の情報交換・交流の場となる電子会議室「グループ」の機能は、地域包括ケアシステム構築の基礎となる「在宅医療・介護推進事業の具体的取組」の 8 つの事業で必要となる「地域多職種のコミュニケーション」に大いに役に立つと考えられる。また、災害時の緊急連絡網としても役に立つことを経験した。

さらに、栃木県では、MCS と連携できる医療介護資源検索・資源マップを導入することで、より連携を深めていく。最終的に、「どこでも連絡帳」は、地域包括ケアシステムのコミュニケーション基盤となることを目指している。

患者タイムラインに添付可能なファイル

 **いつでも 四郎**
看護師（長島整形外科）
本日訪問時の仙骨部褥瘡の写真です。前回と変化ありませんでした。



褥瘡の写真

 **どこでも 三郎**
医師（どこでもクリニック）
胸部 X 線では、異常ありませんでした。



X 線画像

 **どこでも 三郎**
医師（どこでもクリニック）
血液検査結果です。腎機能に問題ありませんでした。



紙の資料

 **どこでも 三郎**
医師（どこでもクリニック）
本日の訪問リハビリのビデオです。
@ capturedvideo.MOV

**ビデオ・音声
ファイル**

 **ケア マネオ**
介護支援専門員・ケアマネジャー
サービス担当者会議録のワード・ファイルです。
@ XX月XX日サービス会議録.docx

**ワード・エクセル
PDF等のファイル**

図 4 どこでも連絡帳

講演

座長 東京都医師会 医療情報検討委員会委員
東京都医師会 医療情報検討委員会委員

熊久保 貴 美
田 澤 雄 基

(1) 現状の病診連携ツールの概略について

東京都医師会医療情報検討委員会委員 深 沢 祐 之

病診連携とは病院と診療所がそれぞれの役割、機能を分担しより良い医療を患者さんへ提供するための制度です。従来は紙の診療情報提供書を使用してお互いの患者情報をやりとりしておりました。現在 400 床以上の病院での電子カルテ稼働率は 70%を越えており、紹介状等もほとんどコンピューターで作成した書面を印刷して送付するようになっております。数年前までは診療所では電子カルテの普及は少なく診療所側からの返信は手書きでと言う事になっていましたが、近年では診療所においても IT 化が急速にすすんでいます。実は電子カルテを使用していると、旧来の紙媒体でのやりとりがカルテ上表現することが困難になりやすい面があります。そのため電子情報同士で楽にやりとりできることが希望されております。さらに電子情報ならではの画像添付の容易さ等から情報量を高めることも可能になります。最近になって普及し始めたオンラインでの病診連携ツールに付きご紹介します。

(2) 病診連携ツールの問題点、今後望まれる機能について

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では今回の答申として「地域包括ケアに必要な医療 IT について」（電子カルテを介する病院－診療所連携の可能性）を題材に多方面からプレゼンテーションをいただき参考資料をもとに検討した結果を答申書として作成した。

まず最初に地区医師会を対象としたアンケートを行い、地区医師会の IT 化とそれによる多職種連携へ応用を調査した。結果として地区医師会の IT 化が思うように進んでいないという印象である。当委員会は1年半をかけて答申書を作成しているが、新規委員会の当初にアンケートを実行するため2年ごとの調査となる。平成24年、26年、28年の比較では、IT化は推進されているとはいえまだ伸びしろが大きいと思える。

この IT 化推進の滞りは多職種の連携において問題点の根底にあるものではないか。多職種連携地域包括ケアは、多職種の医療従事者が共通の媒体で統合的に患者管理を円滑に行える必要があり、更に多くの人数に対応しなければならず、今後は高齢化社会と言われる2025年問題にも対応できる体制が望まれる。この共通の媒体として IT ツールが必要となってくる。

古代において文化の伝播は人が集団で移動することにより口伝えで情報を広めた。口伝えであるため情報の正確性は十分とは言えなかった。そして近代になって電信技術が発明され、多くの情報が遠方まで正確に発信され技術開発が推進されていった。そして現代では IT 技術によって瞬時にして大量のデータがリアルタイムで世界の隅々まで配信されるまでに成長した。

そして今、現在は情報収集を迅速かつ大掛かりに行いビックデータとして活用しようという動きが世界各地で進行している。医療においては IT 化電子技術は、主に患者データの集積に尽きると思われる。患者の診察状況、血液データ、CT・MRI・X-P・エコー・内視鏡などの画像データ、心電図等々の患者データを電子的に蓄積するのは電子カルテであろう。地域包括ケアを推進するにあたって、多職種の医療従事者が共通のツールを使いこなす必要があるが、カルテは医師が作成するものであり他の従事者に情報提供する場を作成しなければならない。

多職種連携地域包括ケアにおける今後の問題点としては、大前提として電子カルテの普及率が不十分であることを踏まえ、それらがクリアできている集団の中で議論されている問題点を考察してみた。現在電子化を推進している集団で使用されているツールの不自由さ、使いにくさ、手間などはすべてが問題点となると思われ、これらは際限なく指摘されるであろう。

また、集団によってツールが異なっても、対象となる患者が近隣であったり転居で地域が移ったりしたときの対応集団の使用ツールが異なる場合、問題として浮き上がる。様々な問題の中で、ツールにおける問題と、対象患者についての問題は別物であると思われる。これらの問題も各方面の努力によって解決策は検討されている。

今回は大前提の問題提起の解決は難しいため、IT 技術での問題点を考察していきたい。

(3) 東京総合医療ネットワークについて

東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会委員長
日本医科大学病院教授

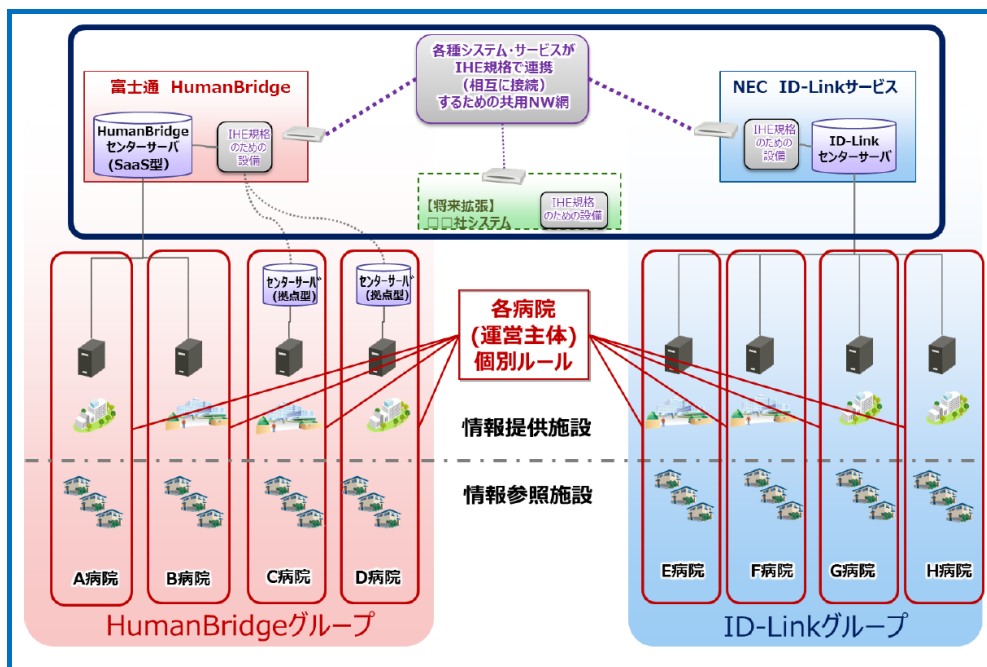
林 宏 光

1. 東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会による「病院-病院ならびに病院-診療所を結ぶ医療ネットワークの構築（平成 27 年 7 月答申）について

平成 26 年 11 月に報告された東京都医師会の電子カルテに関するアンケート調査結果によると、都内 412 病院において電子カルテを使用している施設は約 38%（156 施設）であり、その内、電子カルテを利用して地域医療連携を行っているのは 23%（36 施設）であった。しかし東京都医師会の地域医療連携ネットワーク構想については、是非参加したい・検討しても良いが 61%（250 施設）と、予定なし・その他 39%（159 施設）を大きく上回るものであった。一方、都内 500 床以上の大病院（29 施設）に限ると、電子カルテの使用は 86%と高いものの、電子カルテを使用した地域医療連携は 17%（5 施設）に留まっていたが、東京都医師会の地域医療連携ネットワーク構想については、是非参加したい・検討しても良いが 65%と高いものであった。

これらの結果を踏まえ、東京都医師会主導による病病・病診連携のためのネットワーク構築を進め、各病院が周辺地域の診療所に対し病診連携を進めることを支援する形での「東京都地域医療連携システム」の実現を目指すため、東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会が招集された。

東京都医師会地域医療連携システム構築検討委員会では、東京都医師会担当役員のご指導の下、電子カルテベンダーの多大な協力を頂き、システムの医療連携を構築するための様々な検討に加えて実証実験も行い、平成 27 年 7 月に東京都医師会に答申を手渡すことができた。ここで複数の医療機関の地域連携ネットワークを接続するための手段として、IHE 規格によりデータセンター間で接続する方針とした。全体イメージは以下の通りである。



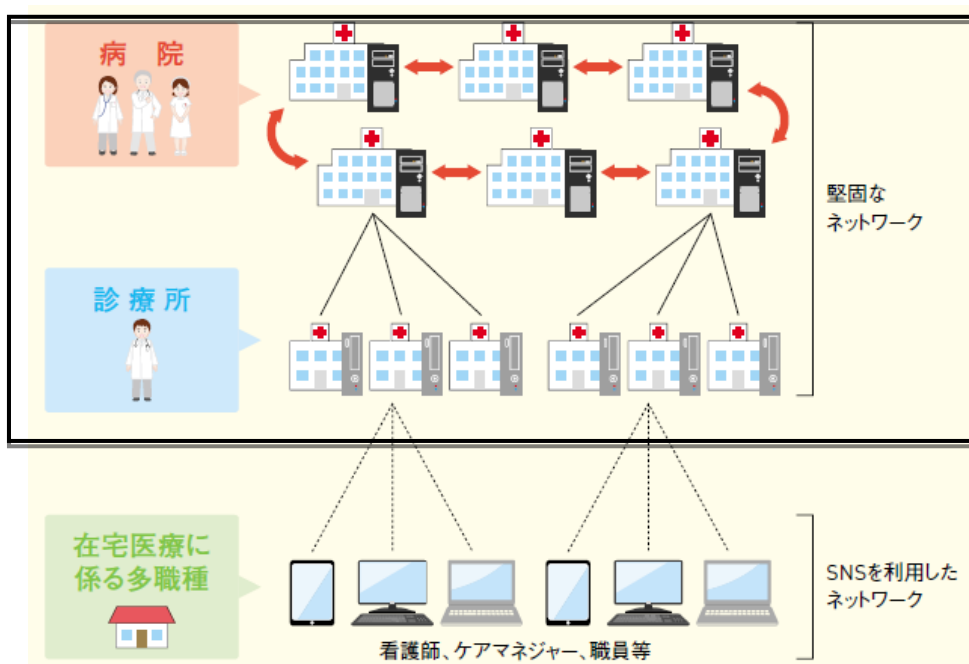
(病院-病院ならびに病院-診療所を結ぶ医療ネットワークの構築（平成 27 年 7 月答申）より）

実証実験は都内 17 施設にサーバが設置されている HumanBridge（富士通）の施設の代表として日本医科大学付属病院と、都内 7 施設にサーバが設置されている ID-Link（NEC）の施設の代表として等潤病院との間で行った。結果として、①両施設の電子カルテ内に同一の患者を複数登録しておき、双方向にその頭書きの内容（氏名・生年月日・住所等）から名寄せを行い、それぞれの電子カルテで記載内容（今回は病名・注射・処方薬）を判読出来ることを確認するという通常の医療連携の流れに沿った検証を行い、双方の電子カルテで相手方の情報が問題なく表示されることを確認した。次いで②等潤病院からの緊急患者を日本医科大学付属病院に転送するが、まだ患者や家族が転院先病院に到着していないとする設定のもと、日本医科大学付属病院側としては通常患者登録ができないものの一旦ダミー患者として登録して等潤病院の開示情報を閲覧・確認する（ダミー情報は到着・登録後に修正可能）という、実際に発生しうる事態を想定した検証も行い、これについても問題な作動することを確認した。

2. 東京総合医療ネットワークについて

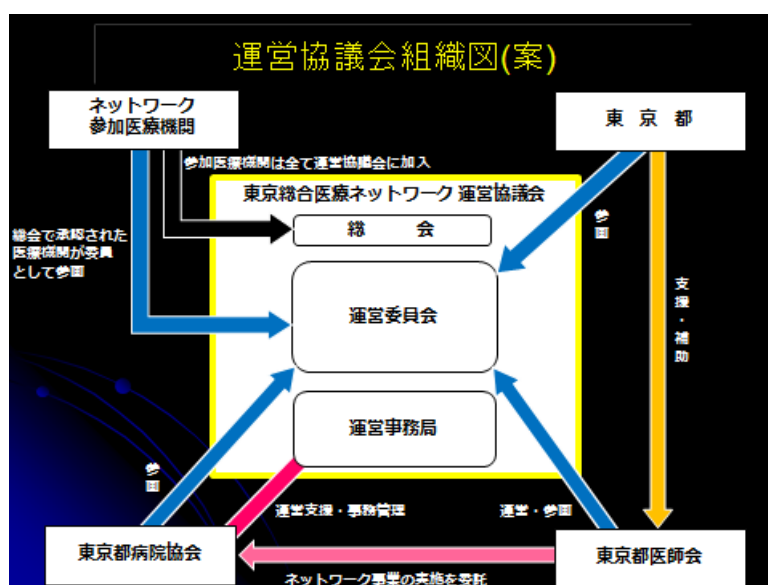
東京都医師会ならびに東医地域医療連携システム構築検討委員会は、東京都の「東京都地域医療連携相互 ICT システム整備支援事業」と連携し、東京都医師会役員ならびに電子カルテベンダーを含む多くの関連企業と共に継続的な検討を重ねた結果、2025 年問題を見据えて地域包括ケア実現のため、都内医療機関を電子カルテ等で相互接続する医療情報連携ネットワークを実現すべく、そのネットワーク名称を「東京総合医療ネットワーク」と定め、運営協議会の設立に向け行動を開始した。

東京総合医療ネットワークとは、医療機関に属する医師等が電子カルテ等を用いて相互に患者の診療情報等を安全・安心に、かつ円滑・迅速に共有する手段を提供するものであり、既存のグループ内連携を超える場合、グループに属せずに単独で事業参加する場合、ならびに異なる電子カルテベンダー間で連携する場合などにおいて診療情報の共有を可能とするものである。そのイメージは下図の「枠内」内に相当する。



(公益社団法人東京都医師会作成 地域包括ケア実現のための東京総合医療ネットワーク パンフレットより)

本事業は関係各位のご理解とご協力により東京都病院協会に委託し、組織名称を東京総合医療ネットワーク運営協議会とすることとした。運営協議会の実際については現在も継続審議中であるが、全てのネットワーク参加医療機関は運営協議会に加入頂き、総会の場合などにおいて意見を述べ、また本ネットワークの運営・管理に関する重要事項の審議ならいに承認が行う。運営委員会はネットワーク参加医療機関の内から総会にて承認された医療機関、東京都、東京都医師会、東京都病院協会より選出された委員により構成される。ここでは東京総合医療ネットワークの運営・管理に関する実務的検討を行い、重要な案件を総会に提出し承認を得る。運営委員会の主体は東京都医師会であるが、東京都ならびに各種関係者と緊密に連携しつつ行うものとする。運営事務局は東京都医師会の委託により東京都病院協会に置き、ここでは本ネットワークの運営支援ならびに事務管理を行う。運営協議会組織図案を以下に示す。



本事業の開始時期についてであるが、本年4月を目途に運営協議会を立ち上げ、6月頃に本ネットワークに参加を検討している医療機関を対象とした説明会を実施、8月頃に試験的に限定した施設で運用を開始し、段階的に参加医療機関を増加させて行く予定である。

M E M O

(4) MeDaCa：患者さん用 PHR と医療機関との架け橋サービス

メディカルデータカード株式会社 代表取締役社長 西村 邦裕

はじめに

私たちは、情報技術を医療に持ち込み、患者さん、医療機関の双方を手助けするプラットフォームを手がけるために 2014 年にメディカルデータカード株式会社を設立いたしました。その中で、患者さんの PHR、検査記録や健康診断の記録を写真などで管理できる仕組み MeDaCa を開発しました。 <https://medaca.co/>

背景

文部科学省の慶應義塾大学 センター・オブ・イノベーション・トライアル (COI-T) プログラム「健康長寿の世界標準を創出するシステム医学・医療拠点」(2014 年から 2015 年)の研究プロジェクトのメンバーからアイデアが生まれ、社会実装をするために事業化いたしました。目的は、COI-T と同じく、健康長寿社会の実現で同じですが、患者さんの視点からのアプローチとしました。

目的

いつでもどこでも最高の医療を皆さんが受けられる社会を作ることをめざし、情報技術を医療に持ち込み、患者さんと医療機関をつなぐ架け橋を構築します。患者さんの医療情報を、患者さん自身が管理する、その情報を医療機関も見ることができる、といった医療データのプラットフォームを目指しています。

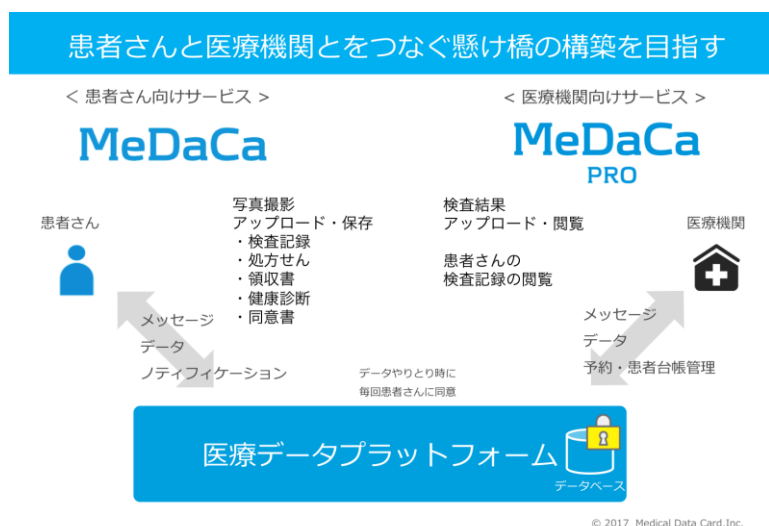


図1 医療データプラットフォームの概念図

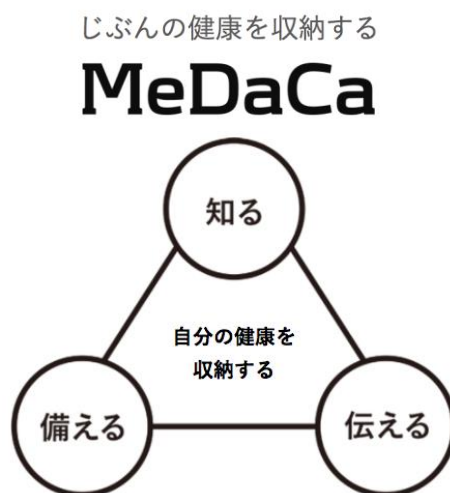


図2 MeDaCaの患者さん向けのコンセプト

サービス

医療データプラットフォームには、患者さん向けと医療機関向けの2つのサービスがあります。

・ MeDaCa - 患者さん向けサービス -

患者が自身の様々な医療データを写真で管理できるサービス

・ MeDaCa PRO - 医療機関向けサービス -

医療機関と患者のコミュニケーションをより便利にするサービス

患者さん自身が、自分自身の医療データを写真でアップロード・保存・管理を行います。それにより患者さんの PHR が実現します。患者さん自身が自分のデータを「知る」ことができ、医師などに「伝える」ことができ、救急時に「備える」ことができます。

医療機関は、システム上で患者さんの同意を得ることにより、患者さん自身の管理している医療データを閲覧できます。逆に、医療機関から患者さんの医療データを、検査後に追加することも可能になります(その都度、患者さんの同意が必要)。

基本的には、患者さん自身が、自主的に医療データを管理することで、またその都度、同意を取ることで、法的・制度的困難をクリアしています。医療データは写真で撮影してアップロードするだけと簡単にし、システムの困難さもクリアしています。

MeDaCa アプリダウンロード方法

アプリストアにて「medaca」で検索。
または、以下の QR コードを読み取ってアクセスしてください。



ブラウザ版 <https://medaca.co>

医療機関と患者の医療データ連携方法

医療機関は MeDaCa PRO の導入で、診察券番号を用いて患者さんの名寄せができます。

1. 患者さんが MeDaCa (患者画面) にて自分の診察券情報を登録する。
2. 患者さんが登録した医療機関の MeDaCa PRO (医療機関画面) に、患者さんの診察券番号が表示され、自院の患者であれば承認をすることでリストに追加できる。
3. リストに入ると、患者さんと医療データやメッセージの交換が行えるようになる。

今後の展開

医療機関向けのサービス、患者さんのメッセージのやりとりや予約管理など、を充実させていきたいと思っています。



MeDaCa は、文部科学省・JST の革新的イノベーション創出プログラム (COI-STREAM) における慶應義塾大学トライアル拠点「健康長寿の世界標準を創出するシステム医学・医療拠点」の研究成果です。

パネルディスカッション

地域包括ケアに必要な医療 IT

M E M O

閉会挨拶

東京都医師会副会長 猪 口 正 孝

東京都医師会館 無線 LAN 環境について

東京都医師会 広報・医療情報課

昨年 6 月の新会館での業務開始に伴い、来館者用の無線 LAN 環境を構築いたしました。
資料の閲覧等にご利用いただければと存じます。

■無線 LAN 環境（1 階、2 階、5 階で使用できます）

【ネットワーク名】 tokyo_medical

【Pass】 62560256

<接続方法>

- ① 無線 LAN 対応機器で利用可能なネットワークを検索する
- ② SSID が「tokyo_medical」のネットワークに接続する
- ③ WEP キーを尋ねられるので「62560256」を入力する

※接続が切れたり不安定になったりする場合にはネットワークの接続を一旦切断し、再度、検索→接続の流れをやりなおしてください。

■医療と IT シンポジウム 特設ページ

講師資料の PDF データ等を以下の URL からダウンロードすることができます。

また、シンポジウム終了後もシンポジウムの様子を映像で見ることができます

<http://www.tokyo.med.or.jp/topics/detail.php?NI=NW01060>

※都医ホームページトップページ内「最新情報」からも上記ページにアクセスできます。

■利用にあたっての注意点

- ・今回初めて試験的に多くの人数で使用いたしますので、安定した通信を提供できない可能性がございます。モバイルルーター等、個別の通信環境をお使いの方はぜひお持ちください。
- ・帰宅困難者受入用の予備回線を使用している関係で、非常時には無線 LAN 環境の提供を休止する場合がございます。
- ・無線 LAN 環境のご利用は自己責任となります。設定作業や設定補助を含むお問い合わせにはお答えできません。また、お使いの端末に何らかの不都合や障害が発生しても本会側では一切の責任は負いかねます。

以上