

講演3：多職種連携の浸透を はかる仕組みの再考



東京都医師会 医療情報検討委員会
副委員長 土屋淳郎

多職種連携・地域包括ケアシステムに関する過去の答申



H25-26

地域包括ケアシステム

初期 提案

1. 2025 年問題と地域包括ケアシステム
2. 地域包括ケアシステムと IT(ICT)
3. 地域包括ケアシステムに用いられるシステム
4. 地域包括ケアシステムにおける ICT の役割についてのアンケート
5. 多職種連携システムの条件
6. ICT を用いた地域包括ケアシステム構築事例
7. 東京都における地域包括ケアシステム構築と ICT について

H27-28

1.2 多職種連携システムの現状と問題点

1.2.2 各都道府県医師会における状況

1.2.3 東京都医師会における状況と問題点

2.1 地域包括ケアにおける電子カルテとシステム連携

2.1.1 地域包括ケアにおける電子カルテの立ち位置

2.1.2 地域包括ケアシステムにおける医療と各職種との連携について

2.1.3 地域包括ケアにおいて電子カルテに望む性能と機能

2.1.4 地域包括ケアにおけるシステム連携

2.2 多職種連携地域包括ケアにおける医療 IT の今後の問題点

2.2.1 多職種連携システムに関する今後の対応

東京都在宅療養推進基盤整備事業 (多職種ネットワーク構築事業) H27-29年度末

目的：

- ・地域包括ケアシステムにおける在宅療養について都民の理解を深める
 - ・医療と介護が連携し、ICTネットワークの活用等により効果的に情報を共有
 - ・在宅療養患者を支える体制を構築するための取組を促進
 - ・多職種の連携体制の強化を図る
- 地域における在宅療養推進基盤の整備

実施内容：

医療と介護の関係者が、ICTを活用し効果的に情報を共有しながら、連携して在宅療養患者を支えるネットワーク体制を構築

- (1) ICTの導入に際して必要な事項の検討及び導入・拡充に係る方策の検討
- (2) ICTを活用した多職種連携体制の構築
- (3) 多職種ネットワーク構築事業に係る事業周知

* 検討会委員として各自治体職員を会議に含める等、行政との協力体制のもとで実施してください。

* 関係多職種による連絡会を開催する等、顔の見える関係の構築も同時に行ってください。

在宅医療・介護連携推進事業（介護保険の地域支援事業、平成27年度～）

- 在宅医療・介護の連携推進については、これまで医政局施策の在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）により一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化。
- 介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市区町村が主体となり、郡市区医師会等と連携しつつ取り組む。
- 実施可能な市区町村は平成27年4月から取組を開始し、平成30年4月には全ての市区町村で実施。
- 各市区町村は、原則として（ア）～（ク）の全ての事業項目を実施。
- 事業項目の一部を郡市区医師会等（地域の中核的医療機関や他の団体を含む）に委託することも可能。
- 都道府県・保健所は、市区町村と都道府県医師会等の関係団体、病院等との協議の支援や、都道府県レベルでの研修等により支援。国は、事業実施関連の資料や事例集の整備等により支援するとともに、都道府県を通じて実施状況を把握。

事業項目と取組例

（ア）地域の医療・介護の資源の把握

- ◆ 地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、リスト・マップ化
- ◆ 必要に応じて、連携に有用な項目（在宅医療の取組状況、医師の相談対応が可能な日時等）を調査
- ◆ 結果を関係者間で共有



（エ）医療・介護関係者の情報共有の支援

- ◆ 情報共有シート、地域連携パス等の活用により、医療・介護関係者の情報共有を支援
- ◆ 在宅での看取り、急変時の情報共有にも活用

（キ）地域住民への普及啓発

- ◆ 地域住民を対象にしたシンポジウム等の開催
- ◆ パンフレット、チラシ、区報、HP等を活用した、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発
- ◆ 在宅での看取りについての講演会の開催等



（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

- ◆ 地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状を把握し、課題の抽出、対応策を検討

（オ）在宅医療・介護連携に関する相談支援

- ◆ 医療・介護関係者の連携を支援するコーディネーターの配置等による、在宅医療・介護連携に関する相談窓口の設置・運営により、連携の取組を支援。

（ウ）切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進

- ◆ 地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制の構築を推進

（カ）医療・介護関係者の研修

- ◆ 地域の医療・介護関係者がグループワーク等を通じ、多職種連携の実際を習得
- ◆ 介護職を対象とした医療関連の研修会を開催等

（ク）在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

- ◆ 同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について検討

多職種連携・地域包括ケアシステムに関する過去の答申



H25-26

地域包括ケアシステム

1. 2025 年問題と地域包括ケアシステム
2. 地域包括ケアシステムと IT(ICT)
3. 地域包括ケアシステムに用いられるシステム
4. 地域包括ケアシステムにおける ICT の役割についてのアンケート
5. 多職種連携システムの条件
6. ICT を用いた地域包括ケアシステム構築事例
7. 東京都における地域包括ケアシステム構築と ICT について

H27-28

1.2 多職種連携システムの現状と問題点

- 1.2.2 各都道府県医師会における状況
- 1.2.3 東京都医師会における状況と問題点

2.1 地域包括ケアにおける電子カルテとシステム連携

- 2.1.1 地域包括ケアにおける電子カルテの立ち位置
- 2.1.2 地域包括ケアシステムにおける医療と各職種との連携について
- 2.1.3 地域包括ケアにおいて電子カルテに望む性能と機能
- 2.1.4 地域包括ケアにおけるシステム連携

2.2 多職種連携地域包括ケアにおける医療 IT の今後の問題点

- 2.2.1 多職種連携システムに関する今後の対応

実施
（
問題
提起

在宅医療・介護連携推進事業の取組状況 集計結果(30年度・29年度比較)

30年度及び29年度に実施した、在宅医療・介護連携推進事業の取組状況について「実施数」を比較
●30年度においては、30年4月1日時点(「30年度中に実施予定」を含む)の集計)、29年度においては29年度末の集計
●カッコ内は「30年度中に実施予定」としている区市町村数(内数)
●島しょを除く。
※は実施数のみ記載

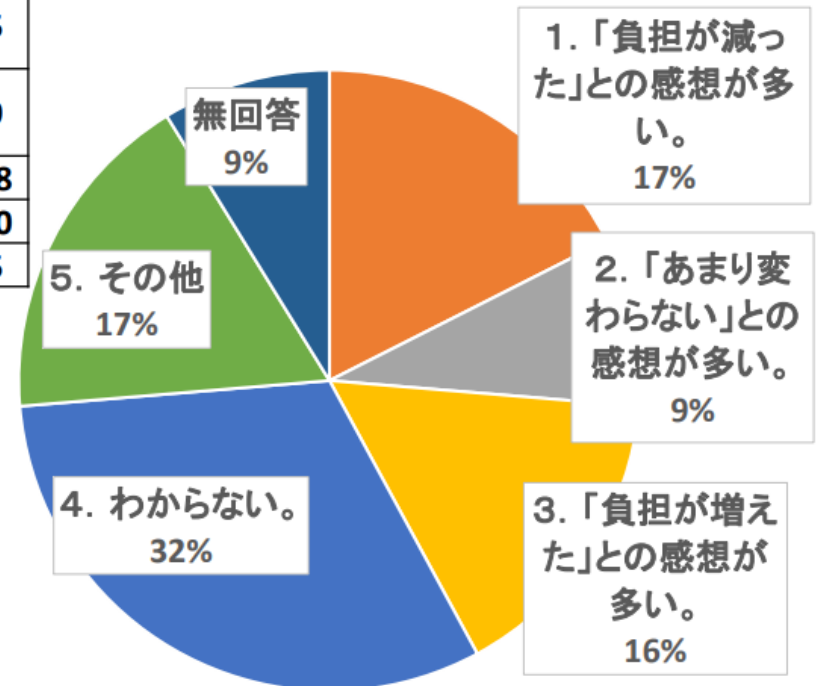
東京都福祉保健局医療政策部医療政策課 平成30年4月1日時点

在宅医療・介護連携推進事業の項目	内容	集計状況(n=53)					
		平成30年4月1日		29年度末		30.4.1-30.3.31	
		実施数				増(△)減	
		区市町村数	全体の%	区市町村数	全体の%	%	
(ア)地域の医療・介護資源の把握	地域の医療機関、介護事業者等の住所、連絡先、機能等の把握に向けた取組	53	(3)	100.0%	53	100.0%	0.0%
(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議等を開催	53	(3)	100.0%	51	88.7%	11.3%
(ウ)切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進	体制の構築に向けた取組	53	(11)	100.0%	42	77.4%	22.6%
	在宅療養中の患者・利用者の病状変化時等の診療医療機関の確保	21	※	39.6%	19	35.8%	3.8%
	24時間の診療体制の確保(主治医・副主治医制の導入 等)	4	※	7.5%	2	3.8%	3.8%
	その他	25	※	47.2%	18	34.0%	13.2%
	情報共有ツールについて検討または作成	53	(6)	100.0%	45	66.0%	34.0%
ICTを活用した情報共有ツール 66.0%							
(オ)在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の設置	53	(2)	100.0%	45	66.0%	34.0%
(カ)医療・介護関係者の研修	医療・介護関係者に対する研修を実施	53	(3)	100.0%	51	88.7%	11.3%
(キ)地域住民への普及啓発	地域住民向け在宅医療・介護サービスに関する講演等の開催、パンフレットの作成・配布、ホームページの活用による普及啓発	53	(9)	100.0%	46	77.4%	22.6%
(ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	隣接区市町村等との情報交換等の実施	53		100.0%	53	100.0%	0.0%

●%については、小数点第二位で四捨五入。端数処理のため、増減の%が合わない場合がある。

設問7 事業実施前後の参加医師の感想

1. 「負担が減った」との感想が多い。	10
2. 「あまり変わらない」との感想が多い。	5
3. 「負担が増えた」との感想が多い。	9
4. わからない。	18
5. その他	10
無回答	5



設問7 実施前後を比べて、参加医師の主な感想

「負担が減った」

「負担が増えた」

設問7 実施前後を比べて、参加医師の主な感想

負担が

既存の電子カルテとの二重記載の手間。

「わからない」

「その

- ・ 個人差が大きく判定不可。
- ・ 使いこなしている少数の医師は書類のやりとりやミーティングが少なくなり負担が減ったと言っているが、そもそもそこまで使い込んでいる医師が少ない。
- ・ 個人によって活用のレベルは様々で、全体的に浸透するには今後の啓発が必要。

- ・ 各医療機関携手法(電話登録業と、既存の軽減多職種間における負担が
- ・ 負担はる。特に

多職種連携システムをさらに浸透する為にはどのような取り組みを行っていけばよいかを考える

設問8 平成30年度以降の取組について —地区医師会から行政への要望—

「同規模で継続」の地区から

- ・ 現在、行政は個人情報を取り扱わない範囲でICTシステムに参加しており行政に委託されている包括支援センターなどもそれに準じた対応になっている。今後は認知症初期集中支援などを含め、患者(利用者)の個人情報を取り扱うタイムラインへの参加がないと必要な部分に広がっていかない。
- ・ 本事業ではICT導入ありき、となっている自治体が多い印象である。当区では地域包括ケアシステム構築を前提としたICTシステム利用を行っていると考えているが、目的が不明確になってしまわないようにする必要がある。
- ・ 行政が主導で行うことで、隣接区との連携がさらに難しくなってしまう恐れがある。実施条件として隣接区との連携を盛り込んでも良いかもしれない。
- ・ 連携システムの費用に関しては例えばメディカルケアステーションは無料で利用可能である。よって端末購入の補助も可能にすべきと考える。これはBYODへの対策にもなると思われる。

24

・ 介護施設への普及等を行ってほしい。

- ・ 現在 行政からはクラウドサーバーの契約料について予算化して頂いているが多職種連携における情報のIT化が市民サービスへと広がることを勘案すれば運用費用についての補助もお願いしたいと考えている。

H29-30答申：多職種連携のさらなる浸透にむけた取組み



対応方法
の検討
～
さらなる
浸透

2.1 多職種連携システムの現状

- 2.1.2 主な多職種連携システムの現状比較
- 2.1.3 利用事例
- 2.1.4 多職種連携システムの課題と対応方法の検討

2.2 多職種連携を推進するシステムの構築

- 2.2.2 医療資源マップ／検索システムについて
- 2.2.3 都医ポータルサイトについて
- 2.2.4 テレビ電話
- 2.2.5 病床検索システムについて
- 2.2.6 かかりつけ医から見た病診連携とそれに用いるシステムについて
- 2.2.7 多職種連携を推進するデバイス等について

2.3 病院からみた情報連携システムの構築

- 2.3.1 はじめに（病院の機能分化の流れと在宅および介護の連携に向けて）
- 2.3.2 病院機能分化を考慮した病-病連携・病-介連携の仕組み
- 2.3.3 円滑な入退院支援に向けた病-診連携の仕組み
- 2.3.4 事例
- 2.3.5 東京総合医療ネットワーク構築の進捗

各医師会の多職種連携システム利用状況



システム名称(ベンダー名)	平成27年度*1	平成28年度*2	平成29年度*3	平成30年度*2
メディカルケアステーション (エンブレース株式会社)	16	18	25	25
TRITRUSシステム (カナミックネットワークス)	15	15	12	12
ひかりワンチームSP (NTT東日本)	4	3	2	2
メディケアノート (Logbii)	1	1	1	1
その他	4	2	5	4
未定・検討中	20	19	5	18

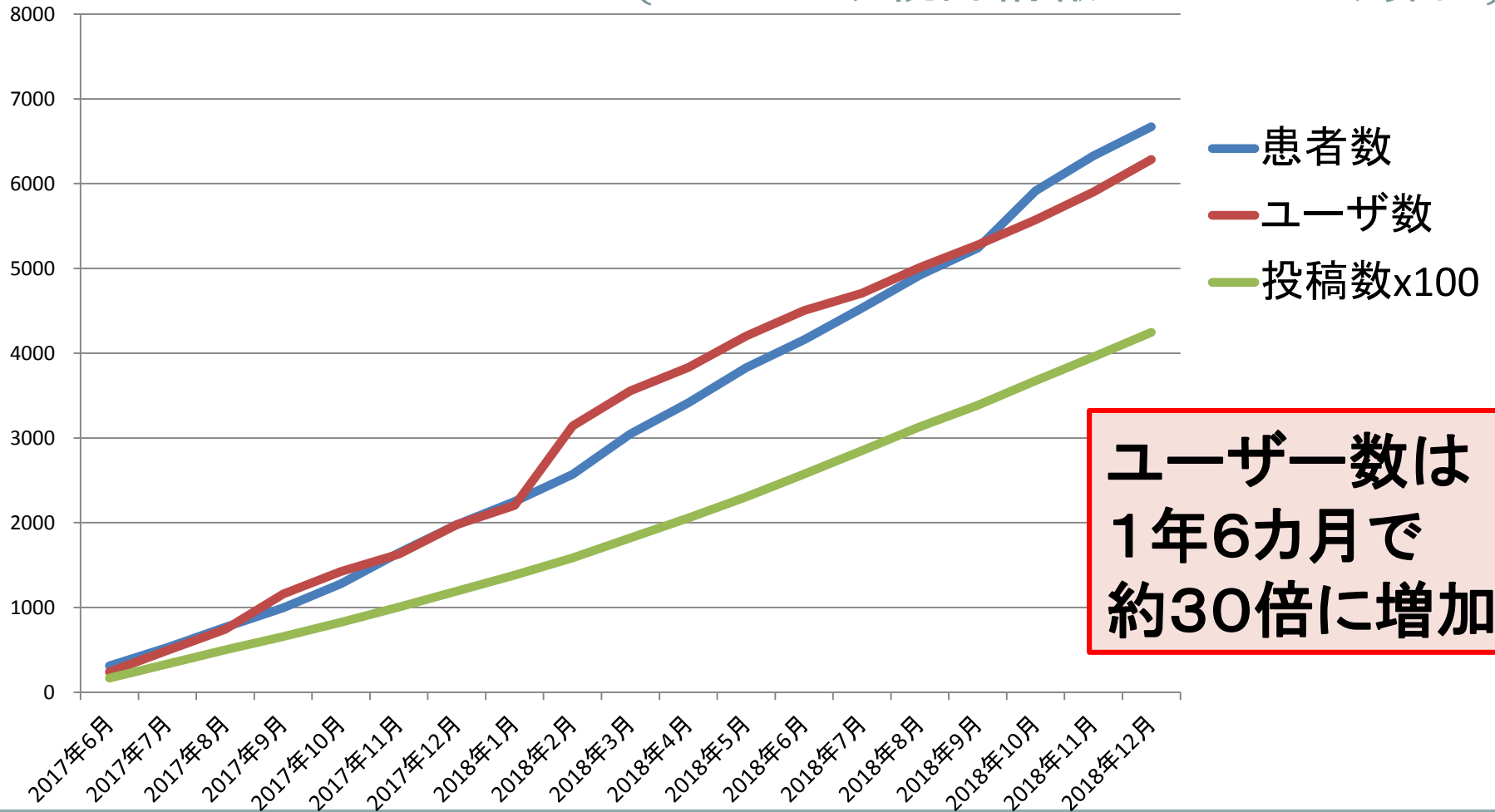
*1 東京都在宅療養基盤整備事業アンケート集計結果報告(平成27年度)より抜粋

*2 当委員会が行ったアンケートより抜粋

*3 東京都在宅療養基盤整備事業アンケート調査結果報告(平成29年6月現在)より抜粋(地区医師会のみ、病院医師会・大学医師会は除く)

東京都におけるメディカルケアステーションの ユーザー数、患者数、投稿数の推移

(MCS 地域統計情報システムより算出)



**ユーザー数は
1年6カ月で
約30倍に増加**

多職種連携システムの課題と対応方法の検討



①「利用が進まない」

- ・「顔の見える連携」を行う
- ・できる人から始める
- ・グループタイムラインを有効利用する
- ・気軽に相談できる人や場所を決める
- ・地域統計情報を利用する

②「どんな事例に対して利用すればよいかわからない」

- ・事例検討会を行う
- ・事例集(MedicalCarePost等)の利用
- ・退院直後の事例
 - 難病の事例(東京都在宅難病患者訪問診療事業)
 - 独居の事例
 - 認知症の事例

多職種連携システムの課題と対応方法の検討



③「BYODの問題」

- ・事業費を利用し、セキュリティ設定をした端末を貸し出す
- ・仮想化デスクトップ・・・期待が高いがまだ
- ・セキュリティブラウザの利用・・・未知数

④「行政の参加が得られない」

- ・行政主催会議におけるICT利用検討部会の立ち上げ
- ・グループタイムラインへの参加を促す
- ・行政が参加している事例を学ぶ

⑤「その他」

- ・「医療と介護の壁」・・・多職種連携の会
- ・「セキュリティが心配」「使い方が分からない」・・・勉強会
- ・「(区境などで)多職種連携システムが異なる」
- ・「二重記載の手間」「利用事業所がわからない」 ⇒次項

医療資源マップ 検索システムについて

豊島区 介護事業者情報検索システム

トップ 介護相談 ケアマネ検索 事業者検索 地図検索 空き情報検索

トップ>場所や地域の近いところから探す>地図から探す>事業者一覧

訪問看護
事業者名をクリックすると、詳細が表示されます。【表示されるマークのご説明】

● 地図検索に戻る

サービス検索
サービスを変更できます。

訪問看護

地図上のポイントを変更すると、その場所の情報が変わります。(地図上のリンクには多くのスレがあります。)

所在地が同じ場合、地図上には一番大きい番号のみが表示されます。

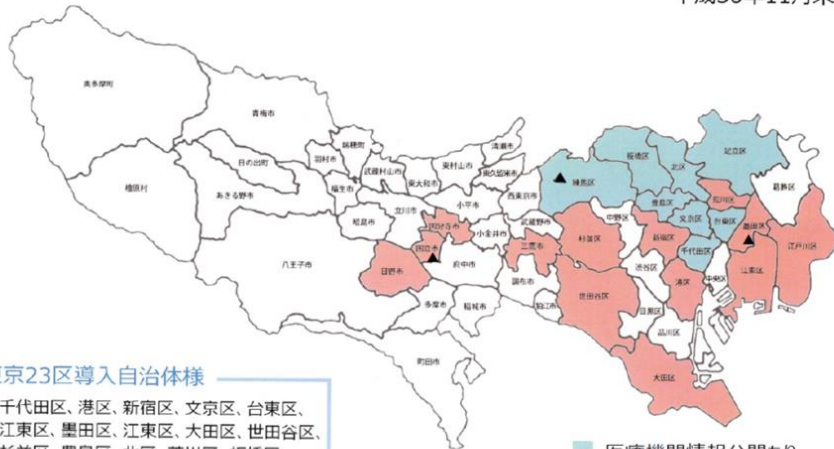
一覧印刷

事業者番号/ 郵便番号	事業者名/所在地	電話番号/ FAX番号	サービス詳細
1367191216 〒171-0021	豊島区訪問看護ステーション 東京都豊島区西池袋3-22-16豊島区医師会館2階	03-5391-0441 03-5391-0473	訪問看護
1361690116 〒171-0021	ガイアワイド訪問看護ステーション 池袋 東京都豊島区西池袋3-33-6SHKビル2階	03-5985-4451 03-5985-4452	訪問看護
1361690165 〒170-0013	東池袋訪問看護ステーション 東京都豊島区東池袋1-44-8パークサイドビル5E	03-5904-8099 03-5955-4477	訪問看護

けあプロ・navi 東京都導入状況

TUTED
AMENITY LIMITED

平成30年11月末現在



隣接する区の情報も検索
⇒区境を超える連携が可

MCS利用施設アイコンからMCS施設紹介ページへリンク

医療資源マップ・検索システムについて

在宅医療・介護資源マップ

ご希望の診療科目やエリアなどの条件を指定して、医療機関・介護事業などを検索します。

施設案内TOP

どの施設をお探しですか？



▼お探しの対応項目をご選択ください。

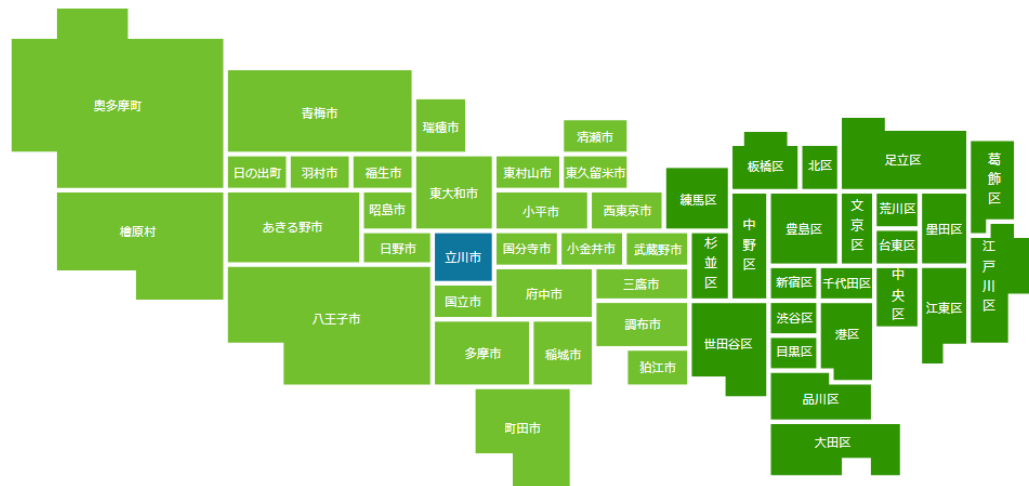
- | | |
|--|--|
| ☐ 緊急24時間在宅医療対応 | ☐ 地域連携部署の設置 |
| ☐ 訪問診療対応 | ☐ 往診対応 |
| ☐ 訪問薬剤管理指導(医療)対応 | ☐ 居宅療養管理指導(介護)対応 |
| ☐ 在宅で対応可能な調剤の対応 | ☐ 摂食・嚥下機能支援対応 |
| ☐ 在宅での看取り対応 | ☐ 診療所間の連携及び在宅での急変対応、看取り対応 |
| ☐ 看取りの時の病院への搬送の有無 | ☐ 中心静脈栄養対応 |
| ☐ 経管栄養対応 | ☐ 気管切開部の処置対応 |
| ☐ 緩和ケア(疼痛の管理)対応 | ☐ 人工呼吸器・在宅酸素対応 |
| ☐ 緊急時連携病院対応 | ☐ 認知症治療対応 |

フリーワードで探す

住所・駅名・郵便番号で検索

検索

地図から探す (本機能では、背景カラーが青の自治体のみ選択可能となります。)



東京都全体の
地図から選択



入口をまとめて
都全体の検索
をしやすいにする

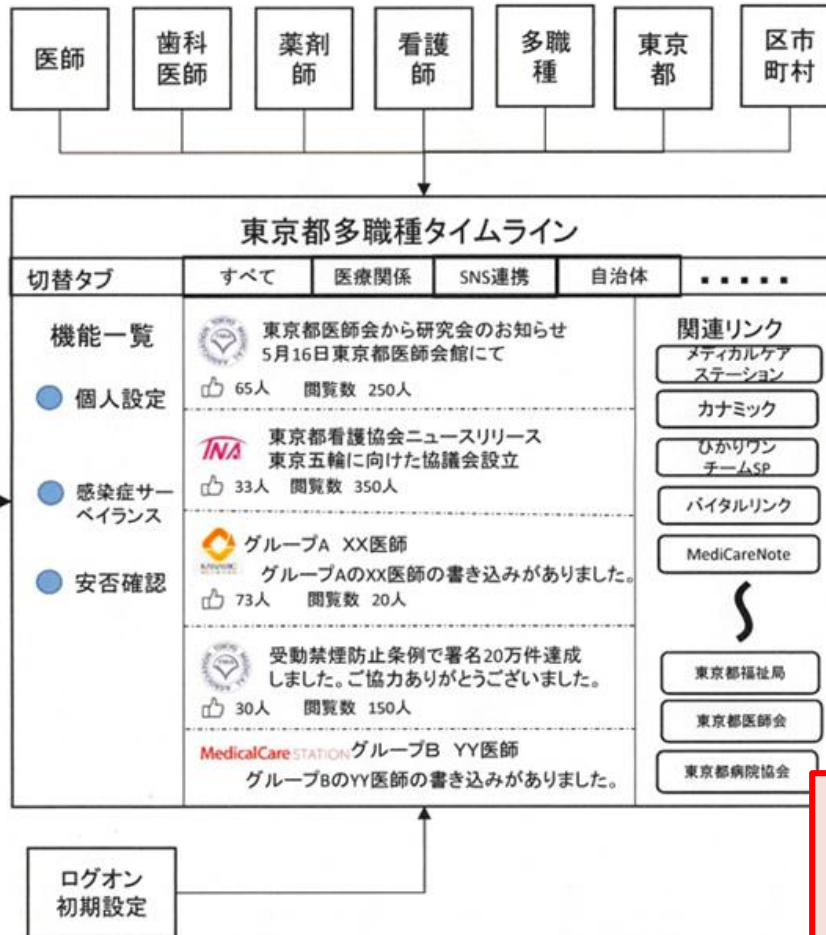
都医ポータルサイト

(1) 画面イメージ

タイムラインの表示グループ毎の管理者入力画面

SNS連携サイト

SNS連携は、データ表示のみ行う。入力する場合は、当該サイトにタイムラインリンクから飛んで入力する。



個人設定でグループ定義を行うことで、複数の職種のタイムラインが時系列に並ぶ。
(例: 医師は、医師及び看護師のグループ参照可とする)

各管理者は流す情報それぞれにどの範囲の職種に流すかを設定ができる
(例: 通常の内部連絡はそれぞれの職種のみ、医療・介護の講習会は医師・多職種、全職種に関わる連絡や通達はすべての職種に、など)

タイムラインの表示グループ定義(SNS連携サイトへのログオン情報入力)

複数の多職種連携システムの入口を一カ所にまとめる

テレビ電話/テレビ会議



地域ケア会議等で
テレビ会議が認め
られている

現状ではBYODに
よるビデオ通話が
おこなわれている

事前にMCSで情報
共有や問題提示を
行う



**テレビ電話/テレビ会議システムと
多職種連携システムが連動する仕組み**

かかりつけ医から見た病診連携と それに用いるシステムについて

病診連携の必要な状況	主な目的	利用するシステム	主な設置場所
①入退院前後の情報共有	空床病床の共有	病床検索システム	地域病院
	気軽な情報のやり取り	多職種連携システム	診療所
②疾患の管理を一緒に行う	病状や症状の把握		患者宅
	検査データの共有	共有可能な検査ビューワー	診療所
③診断や治療変更時		医療情報連携システム	基幹病院

**病診連携に利用するシステムと
多職種連携システムを連動する
ようにする**

多職種連携を推進する ネットワークシステム・デバイス



多職種連携のさらなる浸透にむけて



- 二度書きの手間 …… クラウド型電子カルテと連携
在宅医療事務代行の利用
音声入力、手書き入力
- システム連携 在宅医療における多職種連携
IoT、AI ⇒ システムの利用が当たり前の
オンライン診療 時代はすぐ近くまで来ている
- 多職種連携:「顔の見える連携」「ACP(人生会議)」
行政の参加:「個人情報取り扱い」の壁を超える
病診連携 : 東京総合医療ネットワークとの連動
- 「仏作って魂入れず」にならぬよう、心を込めた連携を!!