

基調講演

医介連研究会の設立趣旨と今後の取り組み



医介連常務理事 小倉佳浩

2020年6月13日





基本理念

地域医療の現場の課題は、認知症、ACPなど高齢化社会ならではの様々な課題や、生活習慣病、医療的ケア児、入退院連携、救急対応、災害対策まで多岐に渡っており、医療介護のみならず、福祉、行政、教育等まで巻き込んで、それぞれの地域のニーズに合わせた地域包括ケアの在り方が問われています。

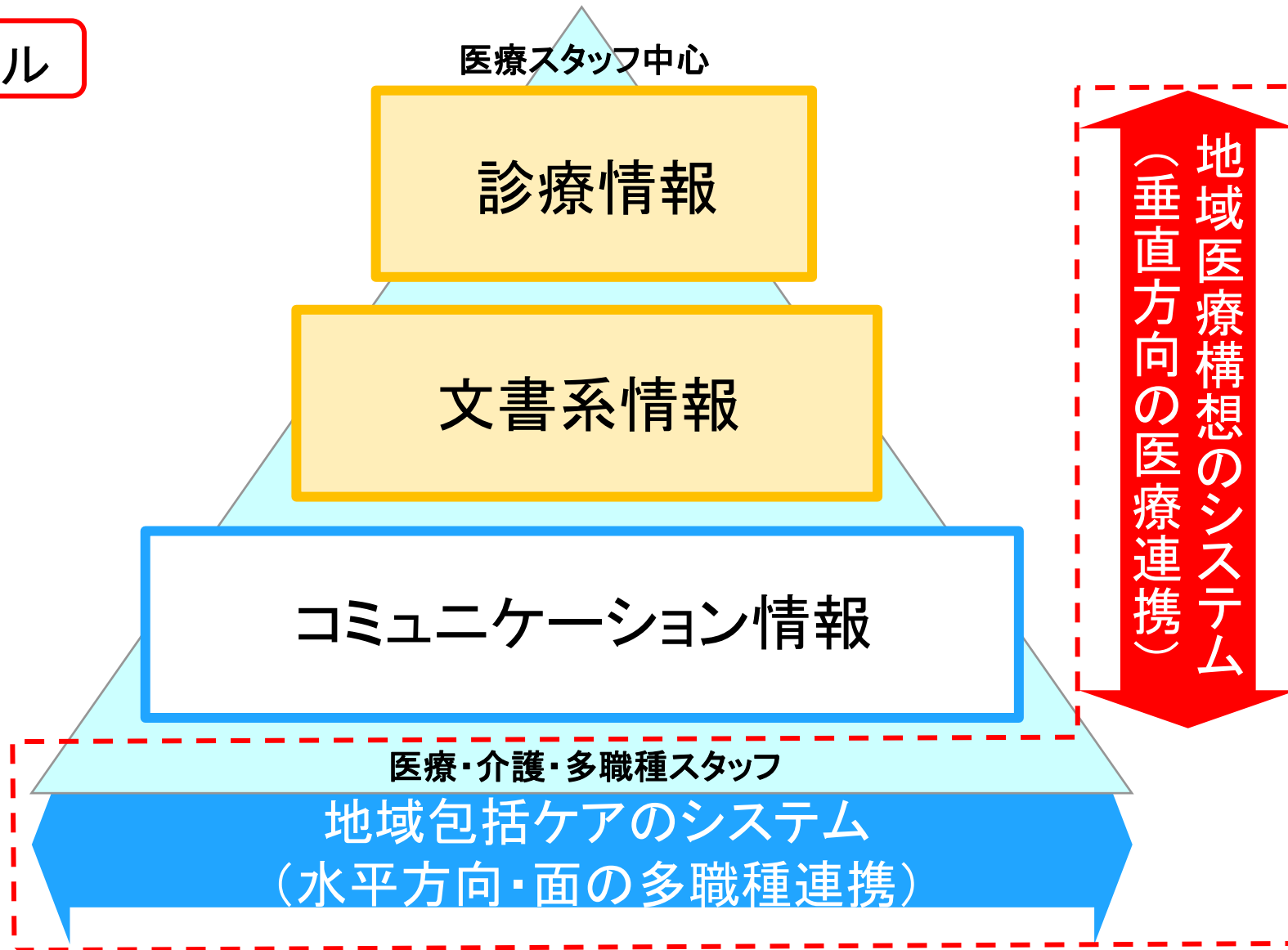
当研究会は、以下の運営ポリシーに基づいて患者・利用者中心の地域包括ケアシステム構築のために、地域での連携の在り方を考え、コミュニケーションを軸に、新たな仕組みやICTなどのさまざまなツールを取り入れながら、地域医療に貢献することを基本理念とします。



地域包括ケアシステムのコンセプト

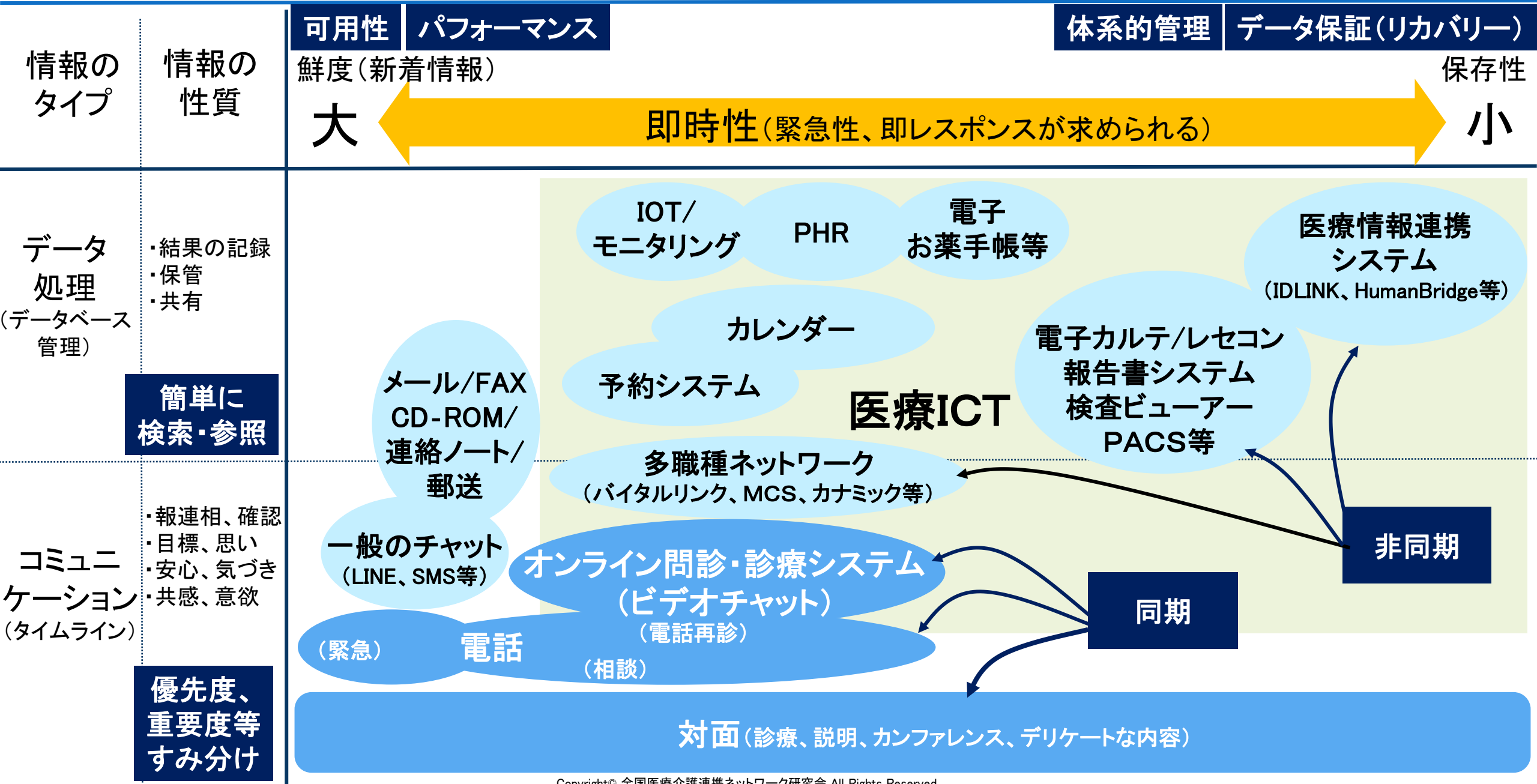
長島公之モデル

長島整形外科
長島公之院長
(栃木県医師会常任理事)
により提唱



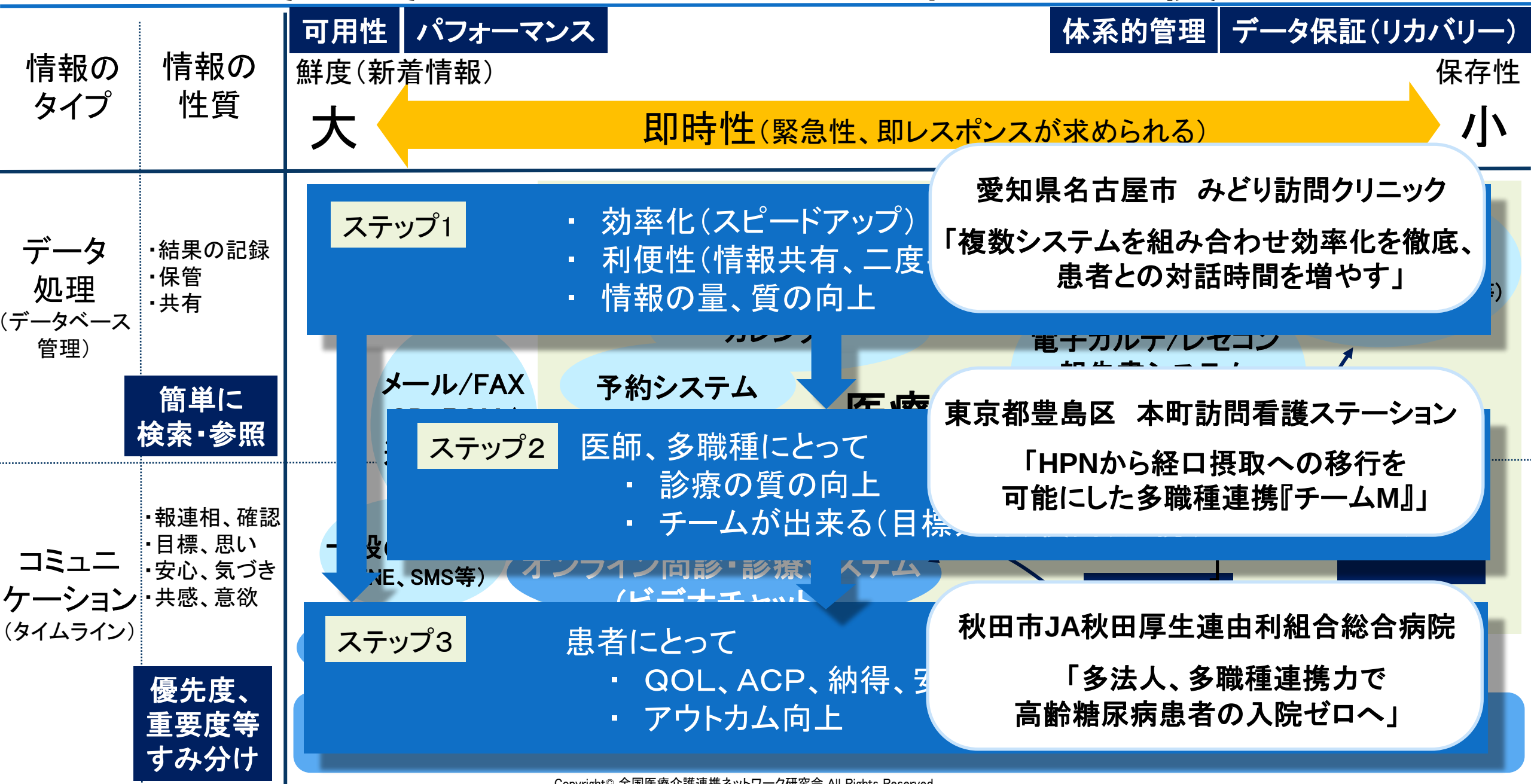


地域包括ケアに求められるシステム分類マトリックス



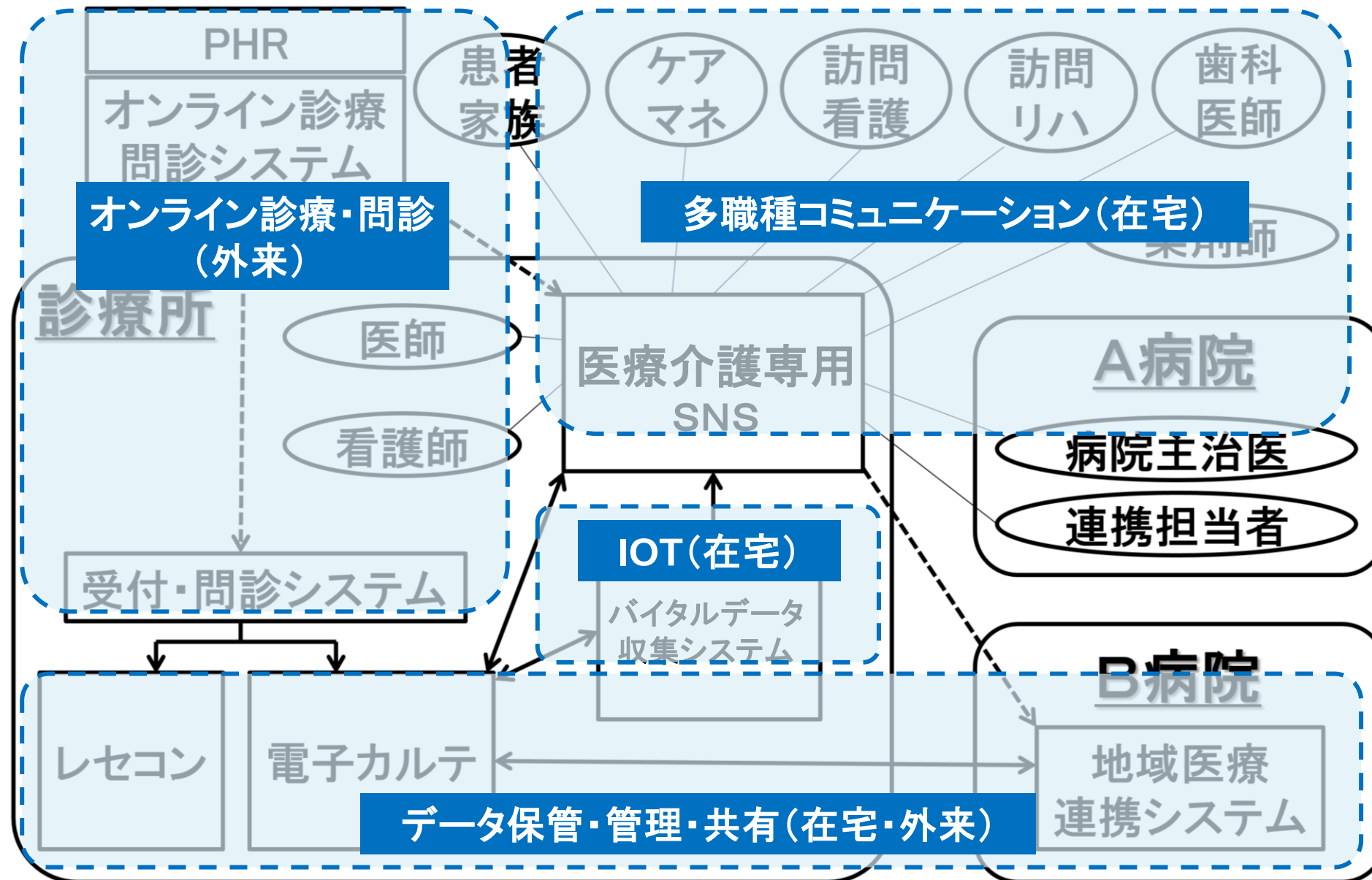


それぞれのシステムの位置づけと役割



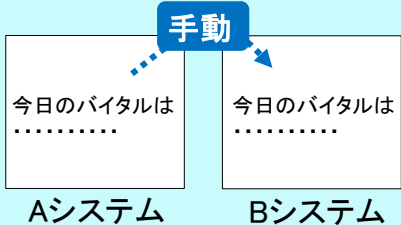
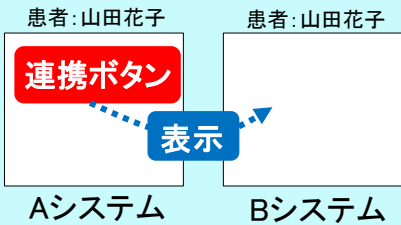
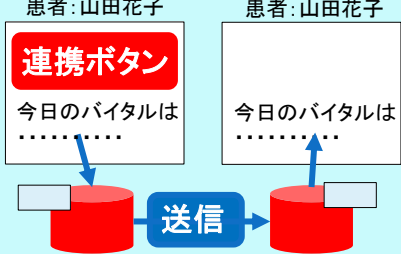
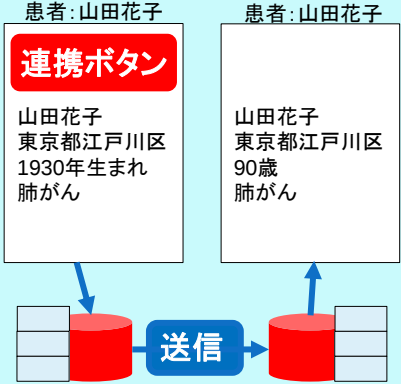


例) 土屋医院のシステム構成図



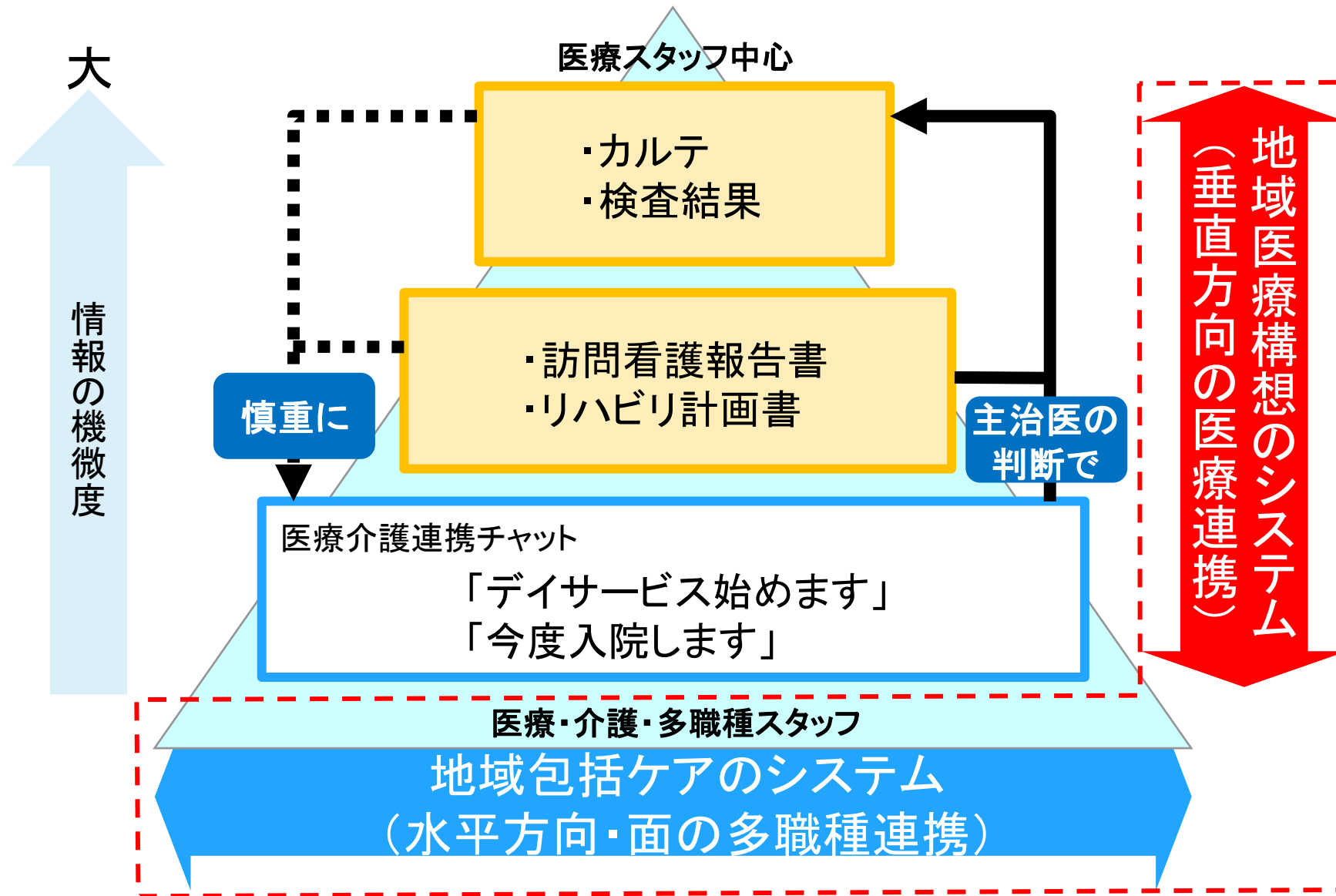


システム間連携の技術的バリエーション

連携方法	実例	メリット	デメリット
①コピー	 ・画面間で手動	・開発、メンテ不要 ・簡単 ・画面で確認しながら出来る	・毎回の手作業の手間 ・手作業によるミスの可能性 ・ペースト後時には編集要 ・添付ファイルはできない
②URL連携	 ・事前に患者毎にURL登録 (モバカル等実績多数)	・開発簡単 ・メンテほとんど不要 ・最低限の連携が出来る(患者単位など) ・連携によるセキュリティ考慮不要	・ログインし直し要の場合も ・最初に患者ごとにURLを設定要 ・データ連携は出来ない(コピー等で対応)
③データ連携 (ライト)	 ・ユーザーの判断でデータ送信 (栃木県医師会のどこでも連絡帳→とちまるネット等)	・二度入力不要 ・添付ファイルも連携出来る ・自動連携も技術的には可能	・開発要 ・メンテが必要な場合も ・最初に患者ごとに紐づけ登録要 ・サーバー間の連携要(セキュリティ考慮要)
④データ連携 (ヘビー)	 ・ユーザーの判断でデータ送信 ・データ項目単位できめ細かく連携 (モバカル等(APIなどで患者データ項目単位で取り込み)	・二度入力不要 ・添付ファイルも連携出来る ・自動連携も技術的には可能 ・データ単位での連携がきめ細かく出来る	・開発大(データ属性、桁数合わせ、変換等) ・連携したい項目変更ごとにメンテ要 ・サーバー間の連携要(セキュリティ考慮要)



情報の機微度に応じた連携への配慮





研究会の事業【事例取材】

完全非公開型 医療介護専用SNSを利用した
患者を支える医療
全国事例33
～地域包括ケアのために～

全国医療介護連携ネットワーク研究会

病院

群馬県館林記念病院

「ICT活用で変わる退院カンファと
退院後フォロー」

大阪市立総合医療センター

「言葉の見える多職種連携で
ACP、入院カンファを実践」

鹿児島県いちき串木野市

「鹿児島県内6地区医師会と
連携する在宅多職種チーム作り」

山梨県上野原市

「行政スタッフもICTに参加した
認知症初期集中支援チーム作り」

療所・訪看・介護・行政など

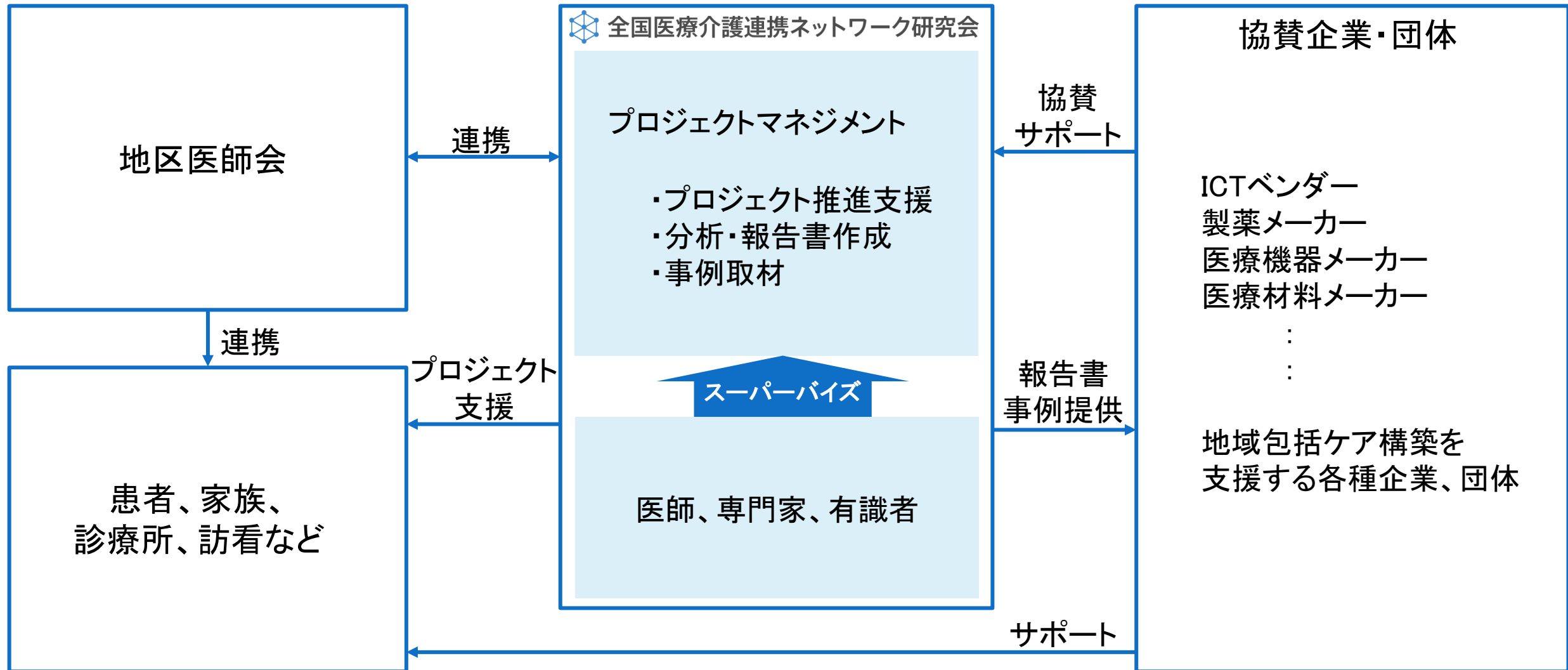
地域包括ケアのシステム
(水平方向・面の多職種連携)

大阪府豊中市医師会

「災害時に地域を支えた400名超の
多職種ネットワーク『虹ねっとcom』」

診療連携
の医療連携

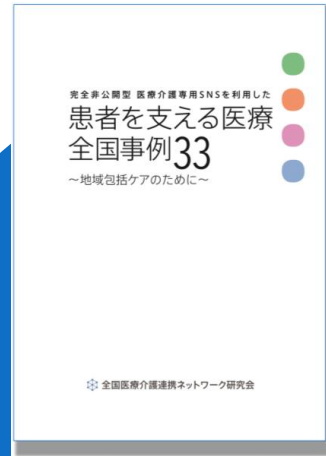
研究会の事業【地区の実証実験プロジェクト推進支援】



3つの事業の柱を回していく

事例取材

- ・先進ICT事例
- ・地域包括ケア事例
- ・各種取り組み事例

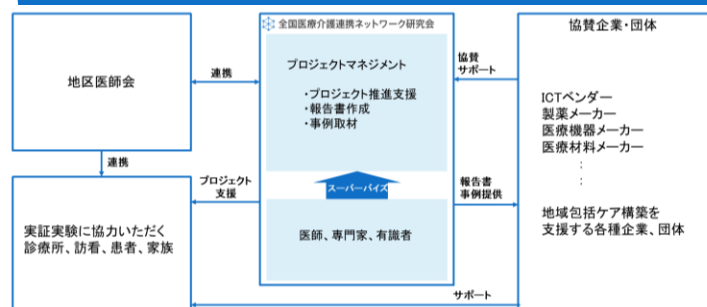


各種プロジェクト支援

- ・地域の実証実験
- ・モデル事業
- ・先進プロジェクト検証

情報発信、共有、検討の場

- ・ホームページ
- ・研究会開催
- ・地区医介連会議開催



各社の多職種連携 I C T システムの分析と事例から見えてきたこと



医介連常務理事 小倉佳浩

2020年6月13日





年間140万コールの在宅酸素のサポート実績から、医療現場に求められる患者情報を多職種で共有することにより、患者と医療者が安心して在宅療養を継続できるようにと考え、生まれたソリューション。

タイムライン形式で分かりやすい!

既読の確認ができます

メール配信機能

重要な情報を共有する場合は、連携をしている多職種へメールを配信し、見逃しを防止します。タイムライン上でも重要メッセージマーク(📌)が表示されます。

各種報告書

残薬確認

送信可能なファイル形式
jpg/png/PDF/Excel/Word/PowerPoint など

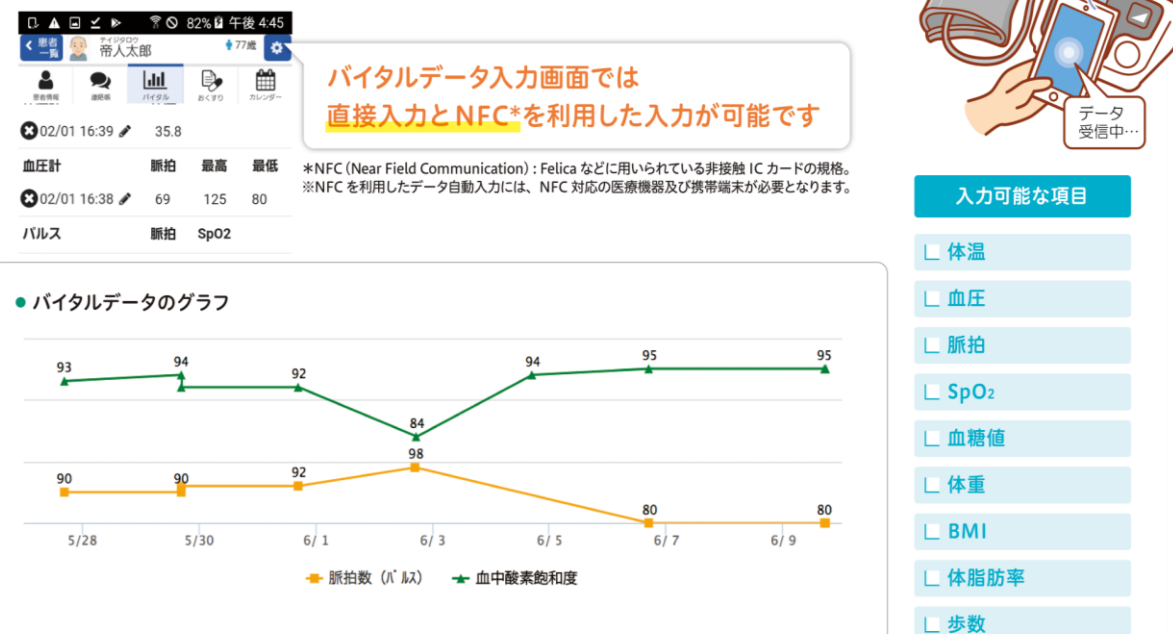
提供) 帝人ファーマ株式会社



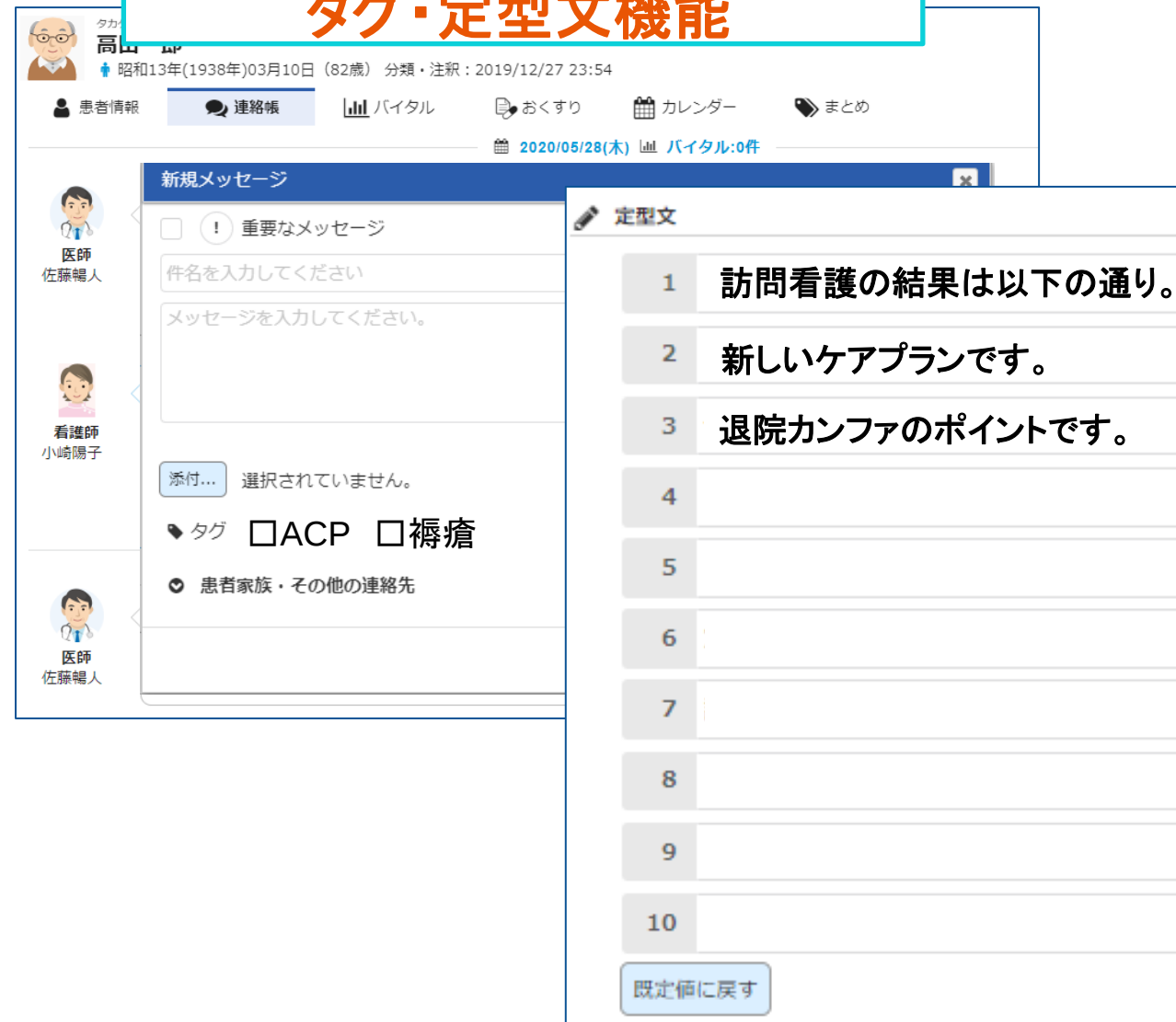
日常生活、療養状況評価機能



バイタルデータ管理機能



タグ・定型文機能





ある流通ジャーナリストを看取った診療所が、患者と主治医、看護師と当時携帯電話のショートメッセージを使って患者を支えたことをきっかけに、患者をコミュニケーションで支えるために生まれたソリューション。

MedicalCare STATION

患者「隅田久恵」さんのグループ





メディカルケアステーション

隅田 久恵: 肺癌 (かわさき在宅クリニック)

隅田 久恵 肺癌

医療・介護側

連携アプリ

メッセージを入力して下さい

田中 京子

佐藤 一朗
医師 (かわさき在宅クリニック)

最新の褥瘡です。

1人

佐藤 一朗
医師 (かわさき在宅クリニック)

2015/10/27 12:36



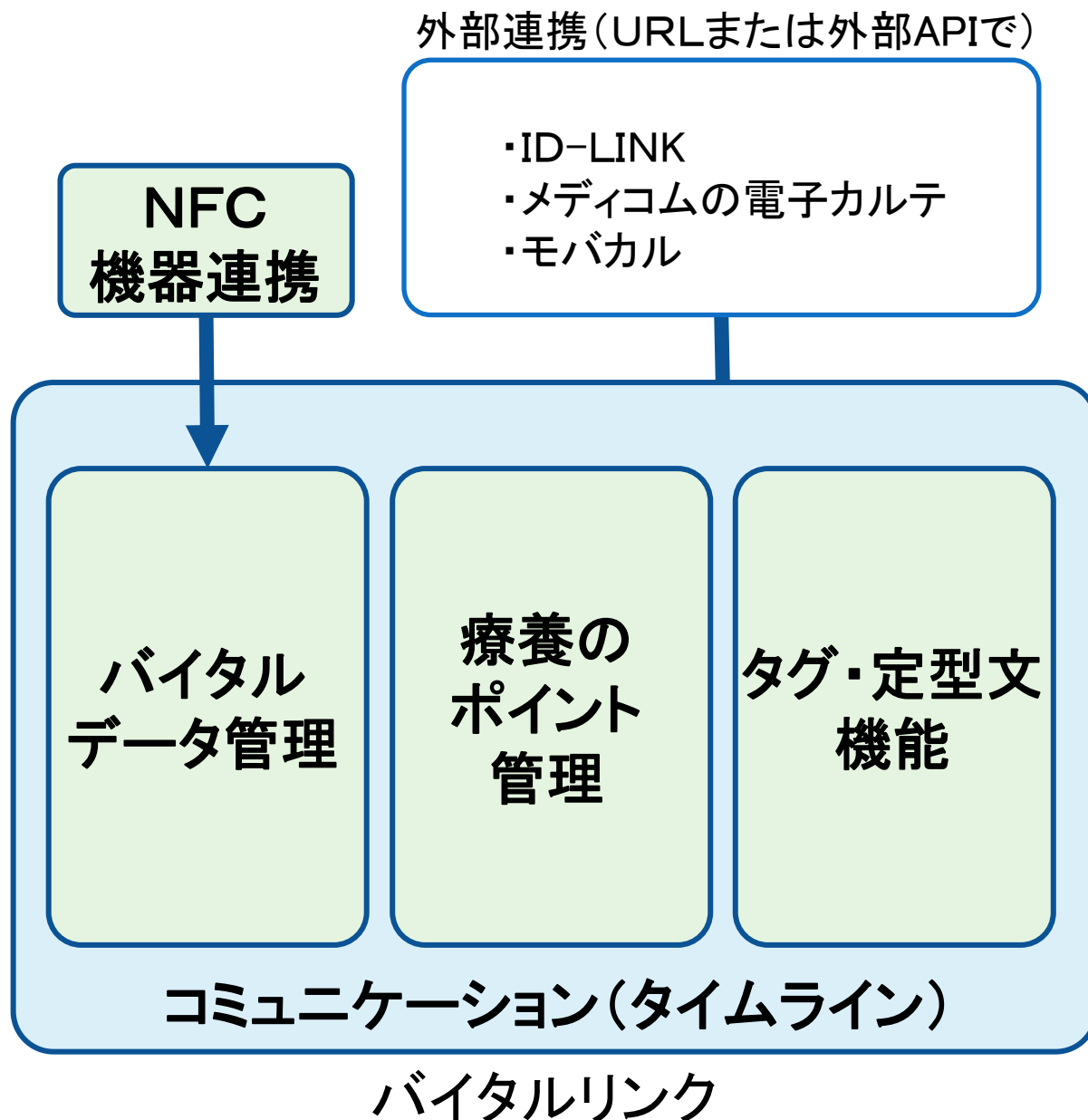
「連携リクエストアプリ」

NEC「ID-LINK」

富士通「HumanBridge」

メディカルドメイン
「バイタル入力連携アプリ」

API



◆コミュニケーションの中に、各種機能がコンパクトに包含されているイメージ

◆患者の経過情報を簡便に管理

- ・バイタルを簡単に医師が閲覧
- ・ペインスケールなどアイコン活用
- ・ひな形やタグを使ってメッセージ書き込み

◆医療系・医師との親和性が高いか



(URL、自社API等で)

外部連携

- ・ID-LINK
- ・HB
- ・バイタル
入力アプリ
- ・モバカル

自社アプリ

栄養管理

連携
リクエスト

患者グループ

メンバー絞込
ルーム

1対1

施設内
掲示板

自由
グループ
(非公開型)

コミュニティ
(ユーザー公開型)

患者ごと

自由テーマごと

コミュニケーション(タイムライン)

メディカルケアステーション

◆汎用的なチャット機能をベースに内外アプリを選択して利用

◆7種類のコミュニケーショングループを使い分ける

- ・患者グループ(多職種全員/多職種メンバー絞込ルーム/患者・家族)
- ・1対1
- ・施設内スタッフ専用掲示板
- ・自由グループ(非公開型)
- ・コミュニティ(ユーザー公開型)

◆介護系との親和性が高いか



多職種連携ネットワーク構築の壁（なぜ難しいか）

1. 職種の壁、組織の壁（異なる事業所運営）、行政区の壁

- 異なる組織、職種から最適なチームを患者ごとに作る必要性
- チームの監督はだれ？（主治医か、ケアマネか）、医師への壁？
- 厚生労働省「地域医療連携推進法人制度」によるチャレンジ

2. 標準化、ルール化しにくい（アナログ/デジタル混在、データ/コミュニケーション混在）

- データ（検査結果、バイタル、画像、薬歴……）とコミュニケーション（思い、不安、確認、業務連絡……）の混在
- アナログ（電話、対面、FAX、紙）とデジタル（電子カルテ、SNS、各種専用システム）の混在と使い分け
- 患者のフェーズ（安定、終末期、変化あり、疾患ごとの対応の差）、家族構成、思い、ACP

3. 法令・ガイドライン、診療報酬等各種制度

- 事業所ごとの紙とデジタル、院内システムと外部システムの混在による運用
- ICTシステム運用体制の負荷
- 各種保険制度に基づいて、各種帳票の転記を伴う作成、保管、管理



多職種ネットワーク構築の成功法則はあるのか

連携ネットワーク構築のアプローチの考え方

人の連携 (誰とつながるか) = 施設を超えて 多職種スタッフ の連携



情報の連携 (何のために何を共有するか) = 患者の情報 を施設を超えて連携

例1) 褥瘡ケア: 多職種チーム + 皮膚科医 + WOCナースが支援

例2) 緩和ケア: 多職種チーム + 薬剤師による残薬管理とペインコントロール

例3) 摂食嚥下: 多職種チーム + 歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士等



多職種ネットワーク構築の成功法則はあるのか

ポイント

① アナログ（顔の見える関係）からスタートしているか（ICTからスタートしない）

② 連携のテーマが明確か
「主語は患者」

③ ゆるい連携がなされているか
（利用頻度や連携数を欲張らない、徐々にネットワークが広がっていく）

④ ICTに依存しすぎていないか
（使いすぎていないか）

⑤ 成功事例、失敗事例を
皆で振り返る場があるか

見極めの指標/具体例

- ☐ 顔の見える会から開始（豊島区医師会は、在宅ICT会議を40回実施）
- ☐ ICTでも顔の見える関係を重視（ある医師会は、すべての多職種に顔写真掲載）
- ☐ 「訪看さんが・・・」→「看護師の山田さんが・・・」

- ☐ 患者の意思にどう寄り添うか
（「死んでもいいから寿司食いたい」に答える連携チーム結成）
- ☐ 多職種登録数、書き込み数など統計値はサブの情報
- ☐ 患者が安定したら利用頻度は減る

- ☐ 無理に誘わない（問題意識の高い人から徐々に）
- ☐ ICTを使いすぎない（例：患者が安定すると頻度は減っているか）
- ☐ 写真、画像、動画などを有効活用しているか

- ☐ 電話（緊急時）、対面との併用、使い分けが適切に出来ているか
- ☐ 複数システムの連携は、コピペ、画像貼り付けなど工夫
- ☐ スタッフが疲弊してきたら危険信号

- ☐ 行政区内での共有の場
- ☐ 行政区をまたいだ共有の場
- ☐ 医介連の各種研究会会議の活用



評価指標作成へのチャレンジ

注意：単純な数の原理での評価に陥らないように

（例：登録ユーザー数が多ければ成功した、1日のアクセス数が多ければ良いなど）

医師を1とした場合の、多職種ユーザーの登録比率

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	ケアマネ
東京都医師会	1	0.17	0.52	1.23	0.89
都内地区医師会A	1	0.24	0.36	1.00	0.91
都内地区医師会B	1	0.70	1.30	1.10	2.07
都内地区医師会C	1	0.40	0.70	1.01	1.33
大阪府地区医師会D	1	0.10	0.40	0.95	0.77

- ・同一ICTの利用状況を分析
- ・2020年5月の登録ユーザー数実績より比率を算出

地区ごとの最適解（黄金比率）はあるのか

医療介護施設及びICTベンダーが意識すべきガイドライン

ASP・SaaS 事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン（総務省）より

厚生労働省
「医療・介護関係事業者における
個人情報の適切な取扱いの
ためのガイダンス」

ASP・SaaS における
情報セキュリティ対策ガイドライン
（総務省）

ASP・SaaS事業者の観
点から追加、補強

ASP・SaaS事業者が医療情報
を取り扱う際の安全管理に関する
ガイドライン
（総務省）

HISPRO ← 言及

医療情報システムの安全管理に関する
ガイドライン（厚生労働省）

情報処理事業者の観点から追加、補強

医療情報受託ガイドライン
（経済産業省）

JIS Q27001:2006

オンライン診療の適切な実施に関する指針
平成 30 年3月（令和元年7月一部改訂）（厚生労働省）

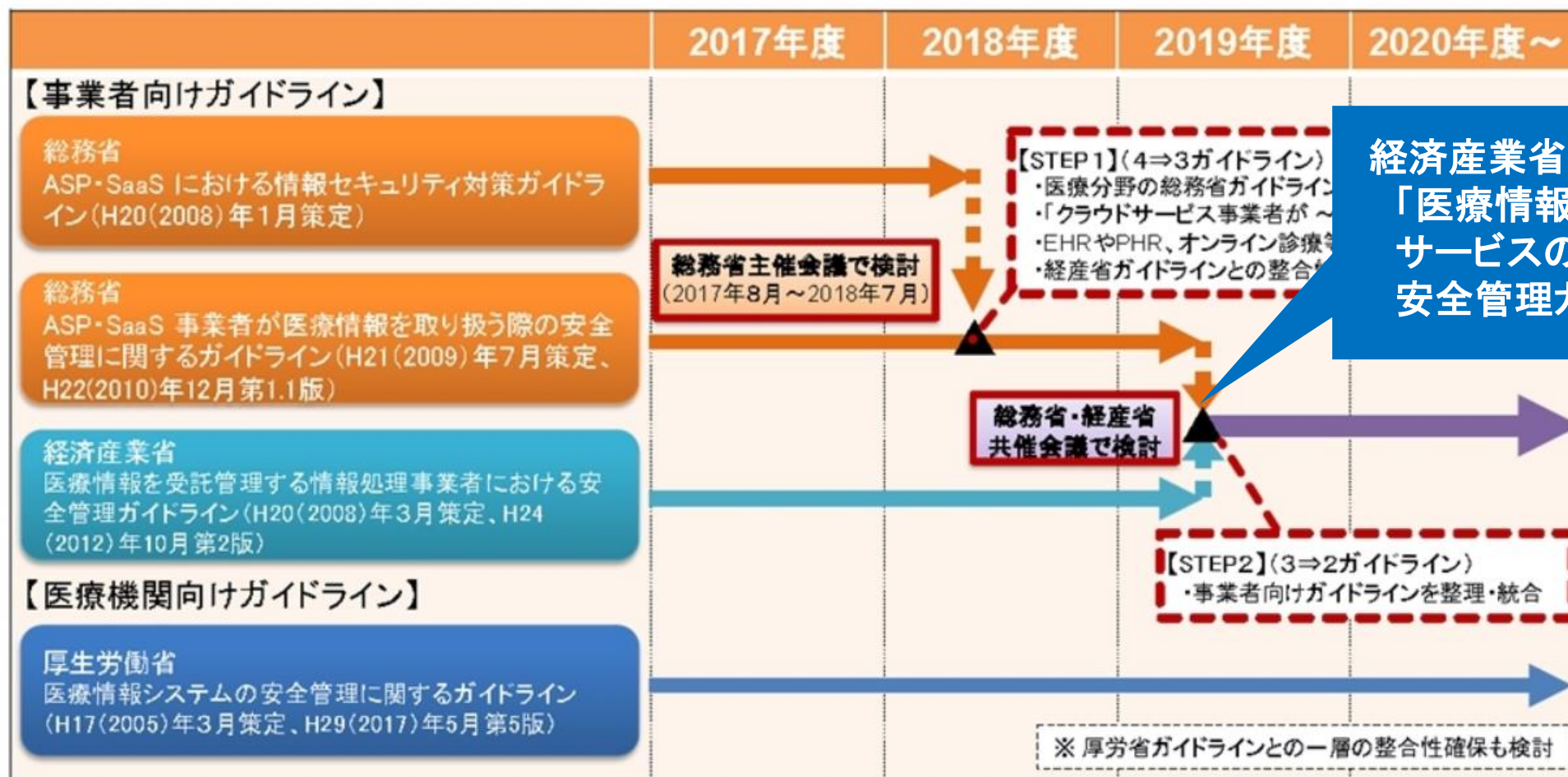
IPA「スマホのセキュリティ対策のしおり」
（総務省の外郭団体）

医療情報システム
↑ オプトイン
改正個人情報保護法
（要配慮情報）
↕
次世代医療基盤法
（匿名化）



医療情報安全管理関連ガイドライン検討ロードマップ

- 現在、医療情報の安全管理については、3省の4つのガイドライン（いわゆる3省4ガイドライン）により、必要な対策等を規定。
- 特に事業者向けのガイドラインは3つあり、それぞれ策定・改定時期や対策の記述観点も異なるため、医療機関に対して（情報処理やASP・SaaSを含む）総合的なサービスを提供する場合は、厚労省ガイドラインを含む全てのガイドラインを確認し対策を行う必要があり、大きな負担。
- これらのガイドラインが求める要件を整理し、利用者視点で（段階的に）統合することにより、クラウドサービス事業者等が遵守すべきガイドライン要求事項を理解しやすくし、より確実な対策の実施を図り、医療情報の効果的・効率的な安全管理を推進。



経済産業省

「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(案)を公開

総務省資料より



新ガイドラインでベンダーに求められるもの

経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」(案)
(2020年3月5日発表内容より)

	改訂前のガイドライン	今回の改訂ガイドライン
セキュリティへのアプローチ方法	ルールベース中心	リスクベース中心 (法令要件はルールベース)
実施事項内容	最低限/推奨の二段階で実施事項を求める	・リスクの洗い出し、リスク評価結果に基づき対策を講じることを求める ・ベンダーと医療機関間での共通理解を確保する取り組みを求める
ベンダーに求められる責任	医療機関との責任分界を事前に定義し担当範囲の管理を徹底	・リスク評価結果に基づき医療機関、ベンダーが講ずべきリスク管理対策を共通理解のうえ、合意形成を図る ・管理プロセスの継続的な見直しの実施
参照規格例	ISO27001 (ISMS)	ISO31000 (リスクマネジメント) IEC62853 (Open Systems Dependability)



新ガイドラインに基づく合意形成プロセス

1 リスク評価

- ・ベンダーのサービスにおける医療情報の流れ精査
- ・リスク特定及び評価

2 対策立案

- ・ベンダー側で実施すべき対策の確定
- ・医療機関に求める対策の識別（残存リスクの開示含）

3 医療機関と合意形成（SLA）

- ・ベンダー側、医療機関側それぞれの対策共有
- ・合意形成（継続的に実施）



一般社団法人

全国医療介護連携ネットワーク研究会

全国の地域包括ケアを担う医師会、行政、医師、医療介護従事者、
関連企業の皆様の当研究会への参加をお待ちしております。