
公募企画

公募企画シンポジウム11

質の高い在宅医療・介護における ICT活用の位置づけと課題

2017年11月22日(水) 13:30 ~ 15:30 C会場 (10F 会議室1001)

[3-C-2-PS11-4] 栃木県における医療連携「とちまるネット」と医介連携 SNS「どこでも連絡帳」の併用

長島 公之（一般社団法人 栃木県医師会）

栃木県では、医療連携には、ID-Linkと HumanBridgeによる「とちまるネット」、医介（多職種）連携には、完全非公開型医療介護専用 SNS「メディカルケアーション」による「どこでも連絡帳」と、それぞれの目的に最適と考える2つの ICTネットワークを併用することで、安全で、使いやすく、低コストな連携の実現を目指している。

医介連携を中核とする地域包括ケアシステムにおける連携では、多職種に加え、患者・家族、地域の組織を含む「コミュニケーション」が必須かつ有用であるため、ICTとしては SNSが最適であると考えられるが、セキュリティを保つため、専用の SNSを用い、厚生労働省の医療情報システムに関するガイドラインに従い、運営している。「どこでも連絡帳」は、「コミュニケーションのための連絡手段であり、診療・看護・介護等の記録ではない。顔の見える関係を基盤とした上で、従来の連絡手段を補完・補強する形で利用する」と位置づけている。

2つの連携が可能である。1)「患者タイムライン」では、患者について、テキストだけでなく、褥瘡などの画像、ビデオ、音声、各種ファイルのやりとりができる。主治医が患者を登録し、各患者ごとに信頼関係が構築済みの多職種だけを登録する。患者・家族も参加するタイムラインを別に作ることもできる。2)「自由グループ」では、患者の個人情報のやりとりは行わず、地域多職種間の連絡網、電子会議室として利用する。その他、複数の施設に一度に入院や退院のリクエストを送る機能もある。また、「どこでも連絡帳」と「とちまるネット」の連携ツール、「どこでも連絡帳」と連動するネット上の医療介護資源マップも展開中である。

どこでも連絡帳の利用により、より迅速で、よりきめ細やかな連携が可能になった。参加者の学習効果、医師に対し連絡が取りやすくなる、病院と在宅のスタッフ間の一体感が高まるなどの成果が出ている。今後の課題は、さらなる普及と、スマホなどの携帯端末の安全管理である。

栃木県における医療連携「とちまるネット」と 医介連携 SNS「どこでも連絡帳」の併用

長島公之^{*1}

*1 一般社団法人栃木県医師会

Combined use of "medical care ICT network" and "SNS dedicated to medical and nursing care" in Tochigi Prefecture

Kimiyuki Nagashima^{*1}

*1 Tochigi Medical Association

"SNS dedicated to medical and nursing care" is considered to be the best to use for communication among health care professionals from my experience in Tochigi prefecture. The SNS will contribute greatly to the construction of Community-based integrated care system in the near future.

Keywords: SNS, medical and nursing care, Community-based integrated care systems, medical care network

1. 緒論

団塊の世代が75歳以上となる2025年以降は、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれているため、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制(地域包括ケアシステム)の構築が国により推進されている。地域包括ケアシステムでは、従来の地域の在宅医療に直接関わる医療・介護の多職種の連携(医介連携)に加え、患者の生活を支える地域のネットワークや行政を含むより広範囲の連携(生活連携)が必要となる。しかし、従来の電話・FAX・郵送・面会などの連絡手段では、連携に限界があるため、最近では、ICTの活用に期待が集まっており、実際に、各地で導入が始まっている。栃木県においては、2015年からICTを活用した県統一の医介連携ネットワークシステムとして、医療介護専用SNS「どこでも連絡帳」を、医療連携ネットワークである「とちまるネット」と併用して運用しているので、その経験から、システムの目的、概要、評価について紹介し、医介連携を中心とする地域包括ケアシステムにおけるICT活用について考察する。

2. システム選定目的

2.1 医療連携ネットワーク「とちまるネット」

地域包括ケアシステムと並ぶ根幹的な医療政策である「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、連携を図ることになるため、これまで以上に、医療機関間の連携(医療連携)が必要となる。栃木県では、2013年から、ICTを活用した栃木県地域医療連携ネットワーク「とちまるネット」を運用している。全国的に普及している医療連携ネットワークシステムである「HumanBridge(富士通)」と「ID-Link(NEC)」の2つを採用し、県内の地域中核病院の全てを含む25の病院が電子カルテに含まれる情報を提供している。2017年7月時点で、実際に情報を共有している医療機関は380施設、患者は15,144名である。医療連携は、医

師・薬剤師など同じ専門的文化・言語を共有する医療専門職の間で行われ、患者を同時に見ることが少ない、いわば「バトンリレー型」の連携であるため、電子カルテにある記録閲覧を中心とし、たまに、情報のやりとりをするタイプの情報共有でも、十分な連携が可能である。

2.2 多職種連携に必要なICTの機能

医療連携と異なり、地域包括ケアシステムにおいて必須となる医療介護の多職種連携は、「バトンリレー型」ではなく、「全員」で、「同時」に、患者を支えて移動していく「神輿かつぎ型」連携が必要となる。さらに、医療と介護では、文化・言語が異なるため、記録閲覧だけによる情報共有では、面倒が多く、理解不足や誤解が生じやすくなる。また、その時に生じている問題について、迅速で頻繁な話し合いが必要となる。従って、多職種連携では、情報共有という発想ではなく、コミュニケーションという考え方の連携が必要となり、ICTによるコミュニケーション・ツールが有用である。

2.3 コミュニケーション・ツールの条件

多職種連携のためのコミュニケーション・ツールでは、その特性に従い、以下の条件が必要になると考えられる。

- いつでも、どこでも、使える。モバイル端末で使える(移動が多く、多忙であるため)
- 操作が簡単である(ICTに不慣れな職種が使う機会が多いため)
- ランニングコストが安い(介護系施設は経営が厳しく、ランニングコストは補助器の対象になりにくい)
- 画像、ビデオ、音声などが共有できる(在宅医療における重要な情報であるため)
- ワード、エクセル、PDFなどのファイルが共有できる(既存のデータを活用するため)
- 患者ごとのチーム作成が簡単にできる(患者ごとに関わる多職種が異なるため)
- 他のシステムやアプリと連携できる(とちまるネットや既存アプリの活用のため)
- 災害に強い(在宅患者は災害弱者であるため)

- ・広域で使える(患者の移動・サービス提供は市町村の境を越えるため)
- ・地域の連絡網や電子会議室として使える(患者情報以外の地域の連携も重要であるため)

2.4 医療介護専用 SNS の必要性

以上の条件を満たすのは、コミュニケーションに特化した ICT システムである SNS (ソーシャルネットワーキングサービス) であると考えられる。ただし、患者の個人情報や患者情報、情報漏洩・なりすましなどの危険性がある一般向けの公開型 SNS (LINE、Facebook など) は使うべきではなく、医療介護専用の SNS を使うべきである。

3. システムの概要

3.1 システム導入の過程

栃木県医師会内に各職種団体の代表からなる医介連携システム検討会を設置し、2015 年 1 月の会議で、前述した多職種連携システムの条件を満たす ICT システムとして、日本エンブレス提供の「非公開型医療介護専用 SNS「メディカルケアステーション」(以下、MCS と略) を県統一システムとして採用することを決定、「どこでも連絡帳」と名付け、以後、普及活動を行っている。

3.2 運営

栃木県医師会内にあり、各職種団体の代表で構成する「とちまるネット・どこでも連絡帳協議会」内の「どこでも連絡帳運営委員会」が運営を行っている。運営費用は、県からの補助金を充てている。

3.3 どこでも連絡帳の位置づけ

どこでも連絡帳は、運用ポリシーにおいて、以下のよう、位置づけている。

(どこでも連絡帳の目的)

第2条 どこでも連絡帳の目的は、地域包括ケアに関わる多職種及び患者・家族の間で、ICT を用いたコミュニケーションを行うことで、人と人の連携を深め、地域の医療・看護・介護の質を向上させ、安全性を高め、最終的には、地域包括ケアシステムの構築と発展に貢献することである。

(どこでも連絡帳の位置づけ)

第4条 どこでも連絡帳はコミュニケーションのための連絡手段であり、診療・看護・介護等の記録ではない。どこでも連絡帳は、「顔の見える関係」を基盤とした上で、従来の連絡手段を補完・補強する形で利用する。

(他の連絡手段との使い分け)

第5条 状況に応じて、電話、FAX、面談など他の連絡手段との使い分けや併用を行う。特に、緊急の用件では、どこでも連絡帳のみの連絡は行わないで、電話を利用する。

3.4 どこでも連絡帳(MCS)の実際

3.4.1 連携方法と実績

連携方法として、「患者タイムライン」、「自由グループ」、「つながり」、「リクエスト」がある。栃木県では、2017 年 8 月末の時点で、1707 施設、2067 名の多職種が利用し、1640 個の患者タイムライン、436 個の自由グループが設置され、毎月 4000 件を超える書き込みがされている。

3.4.2 患者タイムライン

患者タイムラインでは、一人一人の患者について、担当する多職種の間でコミュニケーションによる、いわば「毎日カンファレンス」を行う。文章だけでなく、褥瘡などの写真、X線などの画像、手書きや印刷物の画像、ビデオや音声のファイル、ワードやエクセル、PDFなどの各種ファイルの添付がごく簡単にできる。栃木県では、主治医が患者の同意を得た上で、主治医(あるいは主治医の指示を受けた当該患者の患者タイムラインを作成するとともに、参加する多職種を招待し、登録する。参加メンバーの中から何人かを選んで小部屋を複数つくることのできる。扱った内容の機微性によって参加する職種を分けた小部屋を作り、より安全性を高めることも可能である。

通常使用する「多職種間のコミュニケーションを行うタイムライン」とは全く別に、任意で、「患者・家族が参加するタイムライン」も作成可能である。

3.4.3 自由グループ

患者の個人情報は扱わずに、地域の多職種の間で情報交換や交流などのコミュニケーションを行う、いわば、電子掲示板、電子カフェである。いくつでも、「自由グループ」を作成することができる。栃木県では、各地域で、目的別の多数のグループを作り、連絡網として利用し、活発な話し合いがされている。

3.4.4 つながり

1対1のメッセージのやりとりを行う。

3.4.5 リクエスト

複数の施設に対し、一度に、入院・退院・往診・連携のリクエストのメッセージを送ることができる。受け入れ先の施設が決まれば、患者タイムラインに招待できる。

3.4.6 とちまるネットとの連携

患者タイムラインの書き込みの中から、主治医が必要と判断したものを、画像も含め、簡単な作業で、とちまるネットへアップロードできる機能を、ID-Link では開発済みであり、HUMANbridge では、開発中である。

3.4.7 医療介護資源データベースとの連携

ホームページ上の医療介護資源検索データベースによりリストアップされた施設の多職種に対して、MCS の「つながり」や患者タイムラインへの招待機能を使い、直ちに、連携を開始できる。

4. 評価

4.1 患者タイムライン

4.1.1 従来の連絡手段との比較

従来の電話・FAX・面会などの連絡手段と比べ、多施設・多人数の間で、より迅速に、よりきめ細かく、より正確なコミュニケーションを行い、より統一された対応が可能になった。患者の日々の状態、特に問題点(褥瘡、疼痛、食事、不安など)について、互いに「多職種に理解できるように」知らせあい、チームの中で、検討、相談、助言、指示をして、全体の方針を決定し、周知する「毎日カンファレンス」が可能になった。その結果、医療介護の質の向上が向上し、患者・家族の安心感も増した。

医師以外の職種が、医師に対して抱く「気持ちの面で垣根」(電話しづらい、話しにくい)も低くなった。

4.1.2 病院スタッフとの連携

病院スタッフも参加することで、在宅スタッフと一緒に、退院前・在宅・入院前の合同カンファレンスが可能となり、退院や状態悪化時の入院が円滑になり、また、病院と在宅のスタッフ間に一体感が生まれ、専門的な助言や素早い対応ができるようになった。

4.1.3 患者・家族参加の患者タイムライン

患者・家族から 24 時間 365 日の情報提供が可能になる、訪問時の会話が困難な状態の患者ともコミュニケーションがとれる、別居中の家族が患者の状態を把握できるなどのメリットがある。また、患者・住民とのコミュニケーションに使えることから、在宅医療だけでなく、認知症ケアパスや循環型クリティカルパス、健診後の指導、重篤な副作用が予想される薬剤や治療後のフォローなどより広い分野での活用が期待できる。

4.2 自由グループ

4.2.1 従来の連絡手段との比較

地域の連絡網として、FAX・郵送よりも、簡単でコストが安く利用できる。グループの中で、勉強会・講演会の告知や結果報告をしたり、相談をして、役に立っている。

4.2.2 在宅医療・介護推進事業の具体的取組

地域包括ケアシステム構築の基礎となる介護保険の「在宅医療・介護推進事業の具体的取組」の 8 つの事業においては、地域の多職種の会議が必須となるが、対面会議は、費用と時間の問題から、頻回に行くことは困難であるため、時間と場所を拘束されず、無料で使える MCS の「グループ」機能は、大変有用である。

4.2.3 災害時の連絡網としての有用性

2015 年 9 月の関東・東北豪雨では、栃木県南部で、停電や交通遮断が起こったが、MCS は、スマホにより、どこからでも利用可能であるため、各施設や患者の状況把握や連絡に利用できた。従って、災害時の連絡網としても有用である。

4.3 リクエスト機能

電話による連絡と比べ、手間が多く減るだけでなく、受け入れ先の多職種を患者タイムラインに招待することで、連携に直結できる。受け入れ先の調整が頻回に必要な病院の地域連携室・退院支援室や地域包括支援センターでの利用が特に有用と考えられる。

4.4 とちまるネットとの連携

在宅の主治医が、「とちまるネット」により取得した病院の情報の中から、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、実際に役に立つ連携が可能になった。「とちまるネット」の連携ツールにより、より便利になることが期待できる(図 1)。

5. 考察

5.1 2 種類のシステム併用の有用性

栃木県においては、地域医療構想により必要性が高まる「垂直方向の連携」である医療連携には、とちまるネットに対応する。一方、地域包括ケアシステムは、「水平方向・面の連

携」であり、そこで必要となる医介連携と生活連携には、どこでも連絡帳に対応する(図 2)。医療連携と「医介連携・生活連携のための多職種連携」では、連携の内容と関係者が大きく異なるため、それぞれに適した 2 つの ICT を活用した連携ネットワークを併用することで、より使いやすく、より低コストな連携が可能となると考えられる。多職種連携専用のシステムを別に導入するすれば、以前からある医療連携ネットワークには、ほとんど手を加える必要がなく、介護系職種を参加させる必要もないため、手間、コスト、リスクが増えないという大きなメリットがある。2 つのシステムを直結しなくても、主治医がつなぐ方法で困ることは今までのところ生じていない。従って、すでに医療連携ネットワークが稼働中の地域にとつて、栃木県の 2 システム併用方式は、標準モデルになり得ると考えられる。

5.2 専用 SNS 利用による安全性の確保

医療介護の多職種連携に必要なのは、コミュニケーション機能であり、それに特化した ICT システムが、SNS である。しかし、安全性を保つため、専用の SNS を使うべきである。医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版(平成 29 年 5 月)では、ガイドライン本体には、SNS に関する記述はないが、第 5 版に関する Q&A において、Q-5) SNS で患者情報をやり取りする場合、ガイドライン上講じるべき対策はあるか。

A) SNS (Social Networking Service) において患者の医療情報を取り扱う場合、当該サービスは医療情報システムに該当し、ガイドラインの基準を満たす必要があります。

SNS には、セキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項」を参考に、適切な対策を講じてください。

と記載されているため、これに従った SNS の選択と運用を行い、安全性を保つ必要がある。

5.3 SNS の位置づけ・使い分け

SNS は便利ではあるが、万能では全くなく、様々な制限がある。従って、どこでも連絡帳運用ポリシーに記載したように、「顔の見える関係」を基盤とした上で、従来の連絡手段を補完・補強する形で利用すること、状況に応じて、電話、FAX、面談など他の連絡手段との使い分けや併用を行うことが重要である。

5.4 今後の課題

実際の「顔の見える関係」に基づく多職種連携が進まない、それを基盤とする ICT 活用も広がらない。ICT に対する不安や苦手意識のある多職種も少なくない。従って、まずは、SNS を地域多職種の連絡網として使ってもらい、使い方に慣れ、メリットを実感してから、一人一人の患者に関するコミュニケーションにも活用してもらおうが良いと考えられる。

また、地域包括ケアシステム構築のためには、地域の連絡網・交流カフェとしての機能もきわめて重要である。

6. 結論

医療連携と医介連携には、それぞれの目的に適した 2 つの ICT 連携ネットワークの併用が有用である。医介連携には、コミュニケーション機能が必須であり、専用 SNS が適している。

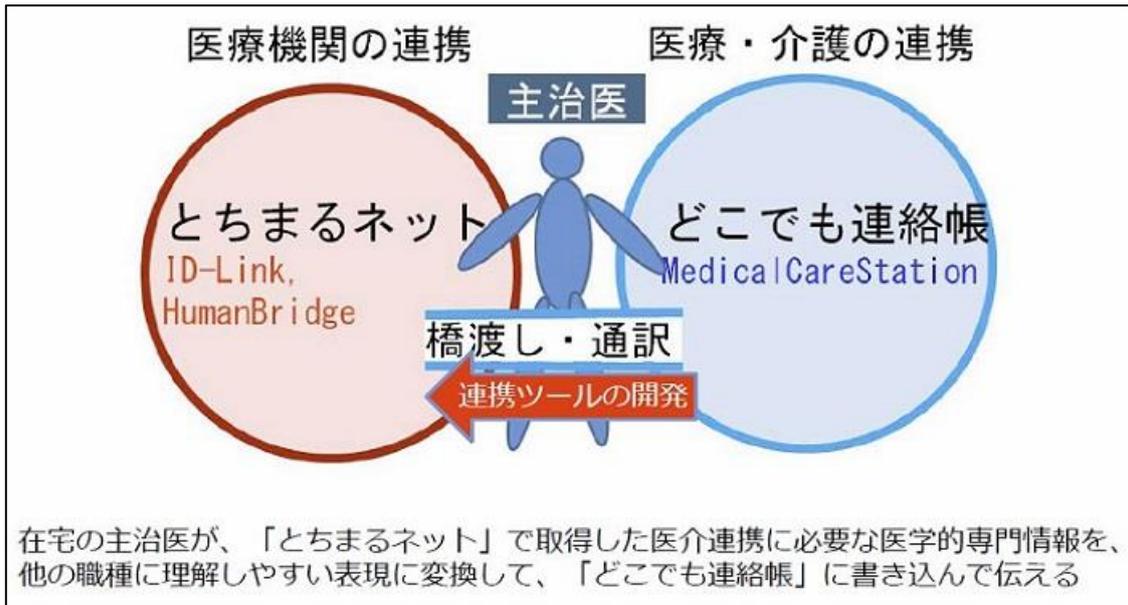


図 1 「とちまるネット」と「どこでも連絡帳」の連携

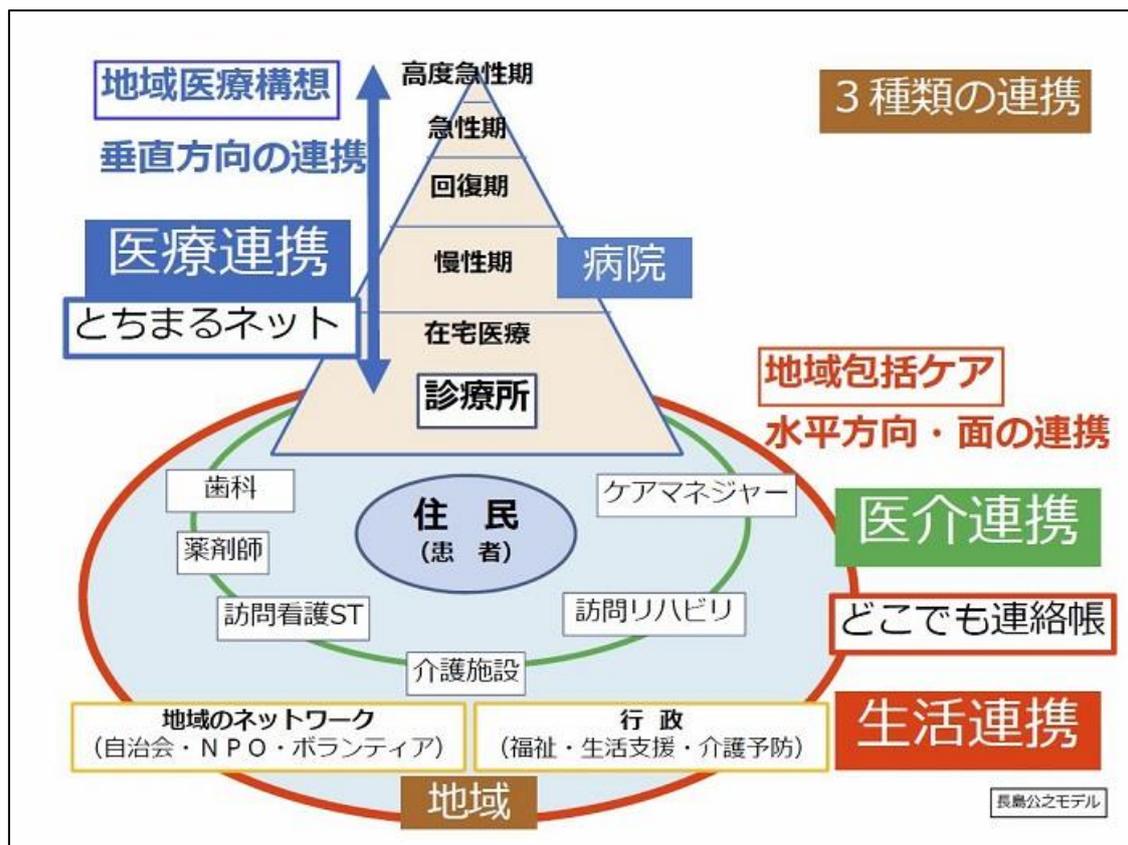


図 2 医療連携・医介連携・生活連携