

函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会

第12回会議 会議録（要旨）（案）

1 日 時

令和2年10月27日（火）19：00～20：30

2 場 所

函館市医師会病院 5階講堂

3 出席状況

メンバー：崎野部会長，松野副部会長，大内メンバー，星野メンバー，岡田メンバー，熊倉メンバー，石井メンバー，吉荒メンバー，保坂メンバー，亀谷相談役
部会運営担当：函館市医療・介護連携支援センター）佐藤，近藤，鎌田，八重樫
事務局：函館市地域包括ケア推進課）小棚木課長，三戸主査，栗田主任主事

4 議 事

○報告事項

- (1) モニタリングの結果について（資料1）
- (2) 市立函館病院のサマリー利用について
 - ・ 9 / 1 より活用開始
- (3) サマリーに関する研修会等について
 - ・ 8 / 31 渡島東部研修会
 - ・ 9 / 7 渡島西部研修会

○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&A
及びモニタリング集計結果について（資料2）
- (2) ICT活用に向けた今後の展開について

5 その他

次回の部会日程について

6 会議の内容

栗田医療・介護連携担当

ただ今から，函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会の第12回会議を開催いたします。

前回の会議でも確認いたしておりますが，この会議は原則公開により行いますので，ご了承願います。

次に、書面開催となりました第11回の会議録ですが、4月に各メンバーの皆様へ郵送しメールにてご確認をさせていただきました。

事務局の方には、特に修正のご意見がございませんでしたので、原案どおりで、第11回会議録を確定させていただき、市のホームページ上で公開させていただいております。

本日は北海道看護協会 道南南支部の金崎メンバー、居宅介護支援事業所連絡協議会の小平メンバーが、所用により欠席となっております。

それでは、本日の資料を確認させていただきます。事前に、会議次第、資料1、資料2を送付しておりますが、本日お持ちでない方はいらっしゃいますか。また、あらかじめ机上に当日配布資料、第7回データヘルス改革推進本部という資料一式を置かせていただきました。また、差し替えの次第と座席表と出席者名簿を配付させていただいております。

次に、メンバーの交代がございましたのでご紹介させていただきます。

前回は書面開催で、前年度のうちに交代されていた方のご紹介が出来ておりませんでしたので、まとめてご紹介いたします。

函館地域医療連携実務者協議会から、亀谷メンバーに代わりまして、崎野メンバーが就任されました。崎野メンバーには部会長についてもお引き受け頂いております。亀谷メンバーにつきましても、今後も当部会に携わっていただけるとのことで、相談役として出席していただけることになっております。

それでは、崎野新部会長から一言お願いいたします。

崎野：函館地区医療連携実務者協議会

市立函館病院医療連携担当課、崎野と申します。今回から函館市医療・介護連携推進協議会情報共有ツール作業部会の部会長としまして参加致しますが、これまで委員であったわけではございませんので、勝手がわからず、ご迷惑をおかけしますが、ご容赦いただきたいと思っております。函館市は高齢者が多く、医療と介護、両方のサービスの提供を必要とする方が多くいらっしゃいます。私が勤務する市立函館病院においても、介護施設から入院してくる方、介護施設へ退院する方が多くいらっしゃいまして、そこには職種の違う多くのスタッフが携わっています。医療と介護ではみる視点が違うという方もいらっしゃいますが、私個人では、情報共有は、仕事をする上でも、患者さんの為にも、必要であると考えております。この後の報告事項でもあります通り、当院も遅ればせながら、やっと『はこだて医療・介護連携サマリー』に参加する事が出来ました。今後はこのサマリーの検証や活用などについて、尽力出来ればと考えております。是非、宜しくお願い致します。

栗田医療・介護連携担当

崎野部会長、ありがとうございました。

次に、北海道看護協会道南南支部 岩田メンバーに代わりまして、ななえ新病院の金崎メンバーが就任されました。残念ながら、本日は欠席されています。

また、メンバー変更ではありませんが、地域包括支援センター連絡協議会の松野メンバーにはこれまで副部会長として、部会長のサポートを主にお願いしていたところではありますが、今年度、医療・介護連携推進協議会の委員ではなくなったため、副部会長を継続してお願いすることができなくなりました。ただし、メンバーとしては残っていただけるという次第で

ございます。

前部会長、前副部会長ともに残ってくださっている状況ですので、市としても大変心強く感じております。皆さまにおかれましても、今までと変わらず活発な議論を展開していただければと思っております。

次に、幹事の交代がございましたので、ご紹介させていただきます。医療・介護連携支援センターに5月1日付で人事異動があり、新しくセンターの相談員になりました近藤様です。近藤様に、ご挨拶を頂きたいと存じます。近藤様、よろしく申し上げます。

近藤幹事

ご紹介にあずかりました、函館市医療・介護連携支援センターに5月から配属になりました、近藤と申します。今まで急性期病院の病棟と、訪問看護ステーションの勤務を経て今回センターに配属となりました。今までの経験がどこまで活かせるのか、頑張っってやっっていこうと思っておりますが、皆様に色々ご迷惑をおかけすることが多々あるかと思っておりますが、今後とも宜しくお願い致します。

栗田医療・介護連携担当

近藤様、ありがとうございます。

なお、以前在籍しておりました長谷川様につきましては、センターの隣の部署であります地域連携室のクローバーに人事異動されておりますが、これまでのセンターでの実務経験を踏まえ、必要な際にはセンターをフォローできる体制としております。

本日の会議の議事の進行につきましては、皆様の特段のご配慮とご協力をお願いいたします。なお、本日の司会に関してはこれまでの流れを考慮して亀谷相談役にお願いいたします。亀谷相談役、申し上げます。

亀谷相談役

お疲れ様です。久しぶりに皆さんの顔を見ることが出来まして。私に相談役というおこがましい様な名前がついたのですが、実は4月に院内の人事異動がありまして、連携部門には腰をおいているのですが、半分以上、ウエイトをおいていない状態ですので、今回、崎野課長に部会長をお願いする事に致しました。今までの流れ等ありますので、私の方で今日は、最後に進行を務めてさせて頂きまして、崎野部会長の方にバトンタッチできればと思っております。今後もツールの活動の方には、協力させて頂ければと思っておりますので、よろしく申し上げます。では早速、次第に沿いまして議事進めさせて頂きたいと思っております。

報告事項（1）モニタリングの結果について、佐藤幹事から説明申し上げます。

佐藤幹事

皆さんこんばんは。医療・介護連携支援センターの佐藤です。本当に久しぶりに皆さん勢ぞろいできてまして、ようやくホッとしているところではありますが、この先もこういった部会を続けられることを祈りながら進めてまいりたいと思っております。本日もよろしく申し上げます。

次第の報告事項（1）「モニタリングの結果について」ご報告させていただきます。資料1を

ご覧ください。

医療・介護関係機関、418件に配信し、138件の回収となっております。うち、(1)の情報提供に活用したことがあるとの回答が76件となっており、全体の約55%となっております。「いいえ」と回答した機関は62件で45%となっております。

「いいえ」と回答の62件の活用していない理由の内訳は御覧の通りとなっております。

また、3ページ目ですが、「いいえ」の理由のうち、その他の項目になっている36件を更に分類したものがこちらになります。やはり、一番多い理由となったのは、①の「既存の書式を利用」しているとの項目でありました。この回答となった機関に無理に書式を変えてもらうという強制力はないですが、便利であるということを理解・体感していただくことで、少しずつ移行してくれる機関が増えて行けばと今後もアプローチを継続していきたいと思っております。

(2)の何件サマリーを作成しているかの問いには、最大836件の作成をされているとの回答をいただいております。作成件数のトータルは1,628件となっており、活用していると回答いただいた、76機関での平均作成件数は21件となっております。

(2)「イ どのような機会に作成し、活用しているか」と「ウ 頻度」に関しては御覧の通りとなります。

(3)サマリーの見直しの必要性に関しましては、「見直しの必要性がない」という回答が79件の58%となっております。

以降、見直し等の意見を抜粋したものを掲載しております。これらの意見の中で、修正可能な内容に関しましては、すでに対応させていただいており、後ほど協議事項「Q&A集について」にて改めて詳細のご説明をさせていただきます。

この度の調査の結果としてはこれまでの中では割合で見ると一番高い55%となっており、やはり、少しずつではありますが活用して下さっている機関が増えてきている状況にあったなと感じております。

アンケートの回収件数が少なくなっているのは気になるころではありますが、今年度から介護事業所に関しては、地域包括ケア推進課からのメールにてお知らせする形に変更しております。これまでと違うスタイルでの配信になったことで、これまで返信がなかった機関から返信があるという良い面がある一方で回収率が下がってしまったという状況もみられたのではないかと考えております。しかし、今後、新たな展開等が進み活用してくれる機関が増えていくことにより、この調査に対しての関心を取り戻すことができればというふうに考えております。

以上、報告事項の(1)「モニタリングの結果について」のご説明をさせていただきました。説明は、以上でございます。

亀谷相談役

佐藤幹事ありがとうございました。それでは報告事項(1)「モニタリングの結果について」、報告事項が3つあるのですが、このモニタリングの結果についてはこのツールの資質を問う所ですので、ここは皆さんに一言ずつ、今のモニタリングの結果をふまえて、例えば回収率が低かったことであるとか、そういう部分を含めて、久しぶりですので、ウォーミングアップ程度にコメントを頂ければと思います。大内先生からよろしいでしょうか。

大内：一般社団法人 函館歯科医師会

歯科医師会の大内です。今回のモニタリングの結果なのですが、徐々にですが、使用しているところが増えてきているということで、いっぺんにがらりと全てを変えるというのは、厳しいかもしれませんが、このまま続けていって定着して頂きたいと思っております。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。星野先生お願いします。

星野：一般社団法人 函館薬剤師会

函館薬剤師会の星野です。モニタリングを拝見させて頂きました。コロナの影響とか何かあるのかと思ったのですが、少しずつ増えてきているようで、私個人ですが、いつもより見るようにもなったので、少しずつ広まっているのかなという感想です。このまま継続していただければいいのかなと思います。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。岡田先生お願いします。

岡田：道南在宅ケア研究会

道南在宅ケア研究会の岡田です。僕も五稜郭病院から、貰うことが多いのですが、前より目にするようになっていくし、きちんとこういう意見を反映してブラッシュアップされているということが大事な事だと思うので、そういう活動をやっているという事を市内、医療・介護機関にきちんと通知していけばいいかなと思っています。

亀谷相談役

ありがとうございます。熊倉さん、お願いします。

熊倉：函館地域医療連携実務者協議会

市立函館病院の熊倉です。当院の方も9月の1日からサマリーを活用させて頂く事になりまして、だんだんと件数が増えていたり、データを見ながら、当院も、転院であったり、退院調整であったりと、かなりの患者さんを外にご紹介する機会が多いので、そういった機会を通して、ツールの周知ではないですが、目に触れる機会をもっと増やしていけたらと思うところです。

亀谷相談役

ありがとうございます。石井さん、お願いします。

石井：一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部

ソーシャルワーカー協会の石井です。よろしく申し上げます。コロナ渦の中で以前と違っ

て訪問を控えるとか、連携の形が変化している部分もあるのですが、少々回収率が低いことは、そういった影響もあるのかなと思って数字を見ていました。ただ、利用機会についても入院時以外の活用の項目が増えていたり、私自身も目にする機会が増加していると実感しているところなので、更なる拡大に繋がれば思っておりました。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。保坂さん、お願いします。

保坂：道南訪問看護ステーション連絡協議会

1つ質問です。介護事業所に関しては、地域包括ケア推進課からのメールでの配信ということだったので、その回収率はどのくらいですか。

佐藤幹事

メールで戻ってきたのは数件だったかと思います。あったとしても、3、4件。正確な数は数えていないですが、配信して頂いて、そのあと、FAXで返ってくるの方が多かったかとは思っています。

保坂：道南訪問看護ステーション連絡協議会

私も道連協の役員をやっていて、よくわかっているのですが、メール配信というのは見る人が少ないです。今回も、道連協で11月の研修開催にあたり、全道にメール配信で研修の案内をしたのですが、メールでの回答率が3分の1くらい、全道で300~400あるのですが、そこに全部メールで配信しても、ほんの一握りも返ってこないです。9月から研修案内を出したとしても、それくらいしか返ってこない状況なので、認知度というかパソコンの前に座っている人間はそんなにいないのではないかと思います。結局どうしたかという、FAXとの併用です。結局何回も同じことを繰り返さなければ回答がこない。更にFAX用紙の端の所に、QRコードをつけて、それをスマートフォン等で読み取って回答してもらうとか、様々な工夫をしなければ周知していけないというのが、本当のところなのではないかと思うので、やはりアンケート調査の数値というのはすごく大事で、次に繋げていくというものを、いつまでも低いところでもいいのかなと思ったりするので、発信の仕方をもっと工夫していただければ、もっと回答率が上がってくるのではないのかなという気がしますので、そこを検討していただければと思います。

亀谷相談役

ありがとうございます。みなさん忙しい中でメールがくるので、メールをみて、後で答えようと思って一回閉じてしまうとペーパー何もないですから、メールを開けたこと自体を忘れること、皆さんありますよね、きっと。ですから、ペーパーでエビデンスでも残っていたりすると、「これ返してないな」と思ったりすると思うので、そこはまた今後の課題として、メール以外のものというのもありだと思います。また、今後検討するというので、よろしくお願いします。

吉荒さんお願いします。

吉荒：函館市訪問リハビリテーション連絡協議会

訪問リハビリテーション連絡協議会の吉荒です。前々回の部会でも同じような事を言ったかもしれないので恐縮なのですが、今年に入ってから、私どもの職場でも訪問リハの事業所が立ち上がりまして、2, 3人の方が退院して、ご自宅に帰られて、直接依頼をいただくことも多くなったので、前よりは確実にサマリーを目にする機会も多くなったという実感があります。他の職員も、最初は見慣れないというのもあったのですが、私の方から「こういう風に見ていけばいいんだよ」ということもお伝えして、「慣れてくると見やすいね」という意見もあったので、今後も活用を続けていただければいいと思っておりました。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。松野さん、お願いします。

松野：函館市地域包括支援センター連絡協議会

改めましてよろしくお願ひいたします。包括連協の監事という立場になったものですから、規定として副部会長を降りさせていただきました。引き続きメンバーとしてよろしくお願ひします。

メールですが、催促などはされたのでしょうか。来たメールを忘れてしまって、催促されて初めてそこで出すということがあるので、もしかしたら、メールの場合そういった取り組みもいいのかなどと思いながら聞いておりました。次回の際にお願いできればと思いました。

また、包括支援センターとしては、回収率が下がってしまっているの、改めてそこは発信していきたいと思っています。

また、回収率が下がっていくというのが、多分同じことを繰り返しているということがあっての結果なのかなと思うので、今日議題にもあがっていますが、次なる展開をどうするかというの必要なのかなと思いました。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。崎野さん、お願いします。

崎野：函館地域医療連携実務者協議会

私からは繰り返しになるのですが、函病の方もやっと9月から参加し始めたので、これからモニタリングに関しても積極的に回答していけるのではないかと考えているのですが、今、回収率が下がっているという話がありましたが、やはり継続していくと、どうしても「またか」みたいな感じになってしまうと思いますので、味を変えながらやっていけたらなと思いますので、その点に関しましても、私の方でも協力しながらやっていきたいと思っていますので、これからどうぞよろしくお願い致します。

亀谷相談役

ありがとうございます。皆さんから一通り意見いただきました。

サマリーが出来てもう何年か経ちまして、今日の皆さんの意見を聞くと、「目にする機会

が増えた」であるとか、「ずっと使って頂ければいいな」とか、「だいぶ見慣れてきた」とか、結構ポジティブな意見が、数年前に比べるとかなり多く出てきているのかなと思います。モニタリングはずっと続けていくものだと思うのですが、皆さんの意見を題材にして地域の方に発信して頂いて、必ずこのモニタリングをフィードバックするという事をしっかり徹底した上で、継続していききたいなと思います。また、メールの話であるとか、回答率を上げることであるとか、次なる展開についてなどという側面も、必ずしっかり事業所にフィードバックして続けられればいいのかなとは思っています。

報告事項（１）モニタリング結果については、議論終わろうと思うのですがよろしいでしょうか。（異議なし）ありがとうございます。

続けて、今少しお話があったのですが、報告事項（２）「市立函館病院さんのサマリーの利用について」に関して、幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

報告事項（２）「市立函館病院のサマリー利用について」ご報告いたします。

崎野部会長、熊倉メンバーのご尽力もあり、市立函館病院では7月中旬より一か月半のお試し利用を経て、9/1より正式に『はこだて医療・介護連携サマリー』の活用がスタートといたしました。

SECさんのご協力もありまして、ソフトに組み込む形にて活用されており、今後は全件連携サマリーにて転院・退院調整を進めていかれるとのご報告をいただいております。

報告事項（２）「市立函館病院のサマリー利用について」私からのご説明は以上となります。

亀谷相談役

ありがとうございます。この報告に関して、先ほど熊倉さんから少し言ってもらったのですが、改めてお話よろしいでしょうか。

熊倉：函館地域医療連携実務者協議会

今ご紹介頂きました通り、函病では、9月1日からの運用ということだったのですが、この話自体は昨年度中から出ていました。やはり、このモニタリング結果にも出ていた通り、既存の書式を利用しているというところが当院の課題にもありまして、新しいものを使ってもらうというところが、最大の課題でした。運用を始めることができたきっかけは、病棟間や各部署間の情報共有に使っていた様式が用途によってバラバラだったので、院内の情報共有のツール自体も、このサマリーにして、院内も院外もこれでやったら1枚でいいのではないかとこのところ、そこをきっかけに実施に漕ぎつけたという経緯です。現在の運用につきましては、決して完全ではなく、基本ツールと18番の応用ツールを使わせていただいて、情報提供をさせていただいております。各応用ツールにおいても、今後検討していく予定ではありますが、全てを完璧に作り上げてからとなると、スタート自体が遅れてしまうというところもあり、当院の看護局の方からも、「とりあえずはこの基本ツールと18番応用ツールでスタートさせていただけたら」、というところ9月1日より実施に至っているという経過です。

亀谷相談役

熊倉さんありがとうございました。皆さんの方から何か質問等ございましたか。実は函病さんでこれを使って頂けることは、函館の中で一番労力のいる展開だったと思います。実際五病さんも使っては頂いているのですが、実際システムチックにはなっていないで、函病さんの規模でそのようにツールを使って頂けるというのは、函病さんから発信する患者さんがこのツールで流れていくということが多くなるので、今後このツール使っていく上で、非常に地域としては有益なことだと思います。個人的にも色々聞きたいのですが、この部会の方にも函病さんの運用をフィードバックして、また色々教えていただければと思いますので、よろしくをお願いします。

ご意見等なければ、この報告事項についてはよろしいでしょうか。ありがとうございます。

それでは、報告事項（３）「サマリーに関する研修会等」に関して、幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

（３）「サマリーに関する研修会等について」ご報告いたします。

函館市内ではありませんが、渡島保健所主催にて「渡島保健所管内における在宅医療・介護連携に関する意見交換会」としまして、医療・介護関係者３０名程度の制限のなか、『はこだて医療・介護連携サマリー』と『はこだて入退院支援連携ガイド』についてお話をさせていただきました。渡島東部は8/31に七飯町、北斗市、森町、鹿部町の関係者に参加いただきました。渡島西部は9/7に木古内町、知内町、福島町、松前町の関係者の皆さんが参加される形で開催となりました。

私たちのお話の後、急性期病院との連携をテーマに、昨年行われました当部会主催の入退院支援連携強化研修会や退院支援分科会にて主催しておりますガイドを活用した研修会を参考に演習も行われ活発な意見が飛び交っておりました。

報告事項（３）「サマリーに関する研修会等について」のご説明は以上でございます。

亀谷相談役

はい、佐藤幹事ありがとうございました。この報告事項（３）についてご意見等はございませんでしょうか。よろしいですか。

それでは報告事項３つ、（１）（２）（３）につきまして、皆さんの了承を頂いたということで終了させて頂きたいと思います。

次に協議事項に入ってまいりたいと思います。まず、協議事項の（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」に関して、幹事から説明をお願いします。

佐藤幹事

協議事項（１）「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」ご説明いたします。資料２をご覧ください。

これまでと同様、今回のモニタリング時に寄せられた質問に対して、Q&A集という形で

回答しようというのですが、これまでのQ&A集にこちらの4つの質問を追加しております。これらの質問の中で、実際にサマリーの修正を検討しているのは、Q1の質問になります。「事業対象者、区変中等を記載する欄がほしいです」というご意見でしたが、事業対象者につきましてはサマリー利用開始当初から選択項目に入っておりましたので特に修正はございません。

本日追加でお配りしている資料をご覧ください。「●基本情報等」内の「要介護度」欄の選択項目に「区変中」を追加する形の修正案となっております。

その他の質問に関しては過去の質問と同様であったり、すでに対応済みの内容でございましたので同じように回答しております。

なお、Q1以外の回答は質問者の皆様に少しでも早くお返しできるようにと考え、個別にご連絡しお知らせしております。

ご説明は以上となりますが、Q&A集及びモニタリング集計結果の内容、サマリーの一部修正について皆様にご協議及びご承認いただければと思います。

協議事項(1)「はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果について」のご説明は以上でございます。

亀谷相談役

ありがとうございます。協議事項(1)について、ただ今説明あったのですが、Q&A集について、あとサマリーの一部修正ですね、現行、事務局の方でもろもろ周知等が図られているので、私が見る限りでは特に問題ないと思うのですが、皆様の方からご意見等ございますか。特に問題はないかと思うので、よろしいでしょうか。それでは、現行通りで異議がないということで、このまま周知して頂ければと思いますので、よろしく申し上げます。

それでは、協議事項(2)「ICTに向けた今後の展開について」ということで、念願のと言ったら変なのですが、このツール部会のフェーズとして、ICTのことということで、部会が始まった当時からの懸案事項でありました。こちらの方に関しては、事務局の栗田主任主事の方から、ご説明お願いしたいと思いますので、宜しくお願いします。

栗田医療・介護連携担当

それでは、ICTに関する国の動きについて、現時点で私どもが把握できていることをお話しさせていただきたいと思います。

現在、健康・医療・介護情報に関するICTの利活用を一体的に進めるための主な協議の場は、厚生労働省の、『健康・医療・介護情報利活用検討会』というところになります。今年の3月から6月までに計3回開かれ、本年夏に出すとしていた医療・介護のICTに関する工程表についても、この検討会で中身が練られたものです。

その工程表は、7月30日のデータヘルス改革推進本部の会議の場で公表されました。本日は、その資料をお手元に用意させていただきましたが、資料に入る前に、少しだけ、国のこれまでのICTに関する動きや流れについて簡単に触れさせていただきます。

国で本格的に全国的なICT基盤の検討や取り組みをスタートしたのは、2年前の2018年(平成30年)3月からと捉えていますが、「医療等分野情報連携基盤検討会」において、医療等分野における情報連携基盤の在り方等について議論を行うとともに、実証事業を実施し、

技術面、運用面等の課題について調査を実施していたところであります。

それまでの実証事業等から明らかにされたこととしては、先ず一つ目は、情報連携を進めるためには医療情報システムの標準化が課題であるということ。現状では医療機関のコスト負担が大きいということがあります。もう一つは、地域医療情報連携ネットワークでは、情報共有のユースケース、いわゆる使用例というのが限定的といった課題、などが示されたところであります。情報連携の必要性・優先順位、技術動向、費用対効果等を踏まえた取組を進めて行く必要があるということが言われてきたところです。

そういったことを踏まえまして、「現状医療機関のコスト負担が大きいこと」および「医療情報システムの標準化」の問題に特に関連した対策として、令和元年度に医療情報化支援基金というものが創設されました。対象事業は大きく2つ、一つ目は「国の指定する標準規格の電子カルテの普及」、もう一つが「オンライン資格確認システムの普及活動」でございます。

オンライン資格確認システムというのは、顔認証つきカードリーダー、オンライン資格確認に伴う医療機関のシステム改修などの費用補助です。つまり、国においては、その2点を重点として優先的に取り組むものと思われ、私どもが期待している、医療・介護の情報連携にかかるICTシステムについては、現状としては残念ながら、あまりクローズアップされている気配が感じられていないところであります。

お手元にお配りした資料の説明に移ります。本年7月30日に開かれたデータヘルス改革推進本部の資料でございます。資料1の中に国が示している最新の工程表がございます。この資料から読み取れる内容について、かいつまんでお話をさせていただきたいと思っております。

資料1の1ページ目をお開き下さい。新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プランについてです。今後2年間で集中的に実行するアクションとして3つあります。

アクション1 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

アクション2 電子処方箋の仕組みの構築

アクション3 自身の保健医療を活用できる仕組みの拡大

とあります。私どもとしてはID-Linkに関係する部分はアクション1と考えています。

続いて2ページ目をご覧ください。データヘルス集中改革プランの今後2年間の工程表です。先ほど申し上げましたID-Linkに関係するアクション1の関係が、中段にある「医療等情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み」というところです。ここが該当する箇所と考えております。ここで主に示されている内容は、2021年、来年の3月から始まるオンライン資格認証によって本人、医療機関等が閲覧できる医療等情報についてがほとんどです。

その医療情報等の中身についてですが、レセプト情報のなかからどの情報を閲覧可能とすべきかの検討がなされているところで、すでに決まっているのは、来年、2021年の3月から特定健診の情報、10月には薬剤情報、令和4年度には手術や透析などの医療機関の情報も閲覧できるようになる予定とされています。

3ページ目にいきます。医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み、アクション1の部分になるのですが、オンライン認証等システムの仕組みなどについて書かれています。※印によりますと、オンライン認証手続きは患者本人がするもので、その際に医療情報等の閲覧の同意ももらう仕組みになっているようです。

4ページから11ページはアクション2と3に関わる部分等書かれておりますので、参考に目を通していただければと思います。

12ページをご覧ください。全体のイメージ図が書かれているので少し分かり易いかと思います。道南メディカに係る部分は黄色い部分（「医療従事者等による閲覧・連携」という箇所）になるかと考えております。

13ページにいきます。13ページは保健医療記録として共有するデータ項目のイメージですが、平成30年に出されている資料があるのですが、一部改変されているので見ていただければと思いますが、介護保険関連情報に关しましてのなかで共有するデータ項目についての検討については進んでいないものと思われま

す。16ページなのですが、こちらは先ほど言いました『健康・医療・介護情報の利活用に向けた検討会』に関する意見の整理が行われているのですが、各論②のところの四角の中の、上から3つ目の○のところに『全国の医療機関等で医療情報を活用するに当たっては、地域医療情報連携ネットワークにおける取り組みも踏まえながら運用を検討する』と記載されています。

私の方でこの文章のイメージが沸きにくかったため、当日の議事録も追いかけてみたのですが、オンライン資格確認によって医療機関が閲覧可能となる情報と、これまで全国各地で作って来た地域医療情報連携ネットワークで扱う情報で、どのような役割分担にすればよいかといった意見について言及されているくらいで、具体的なシステムの姿などについては発言が及んでいなかったものです。この検討会につきましても、この情報を引き続き注意深く追っていきたいと思っております。

最後に、道南メディカのICTツールのことについて触れさせていただきたいと思

います。本日このようなお話をさせていただいたのは、昨年度第1回の函館市医療・介護連携推進協議会、丁度1年位前に開催されたのですが、ID-Linkについて岡田先生からご発言があり、それまで厚生院さんの中で、独自のICTを使っていたのが、全面的にID-Linkを使うことになり、全住民の90%は活用できるという話で、救急医療、災害時などについても活用できるという話題提供をいただきました。それに対して顧問や委員の皆さまから、たとえば本間会長からも、「とてもいいものだ」ということ、函館市病院局の氏家局長からは「サマリーをそこに置いておけば便利である」といった意見、そして保健福祉部部長の大泉からも、「今後関係する皆さんと広く意見交換していかなければならない」という意見がありました。また、「時代はそちらのほうに流れていこう」といった発言もあったところ

です。このことから、本日の協議事項として私どもが考えるところとしては、ICTというのを、この場では道南メディカを念頭にお話しをさせていただきますが、「ICTにおける活用の今後の展開」という、次のステップに向けての協議事項でありますので、今後整理が必要なものとする考えを挙げますと、先ず一つ目は道南メディカが占めるシェア、函館市の人口の何割くらい占めているかというデータ、二つ目は函館のICTといえば道南メディカであるということが、市内の医療機関、介護事業所における共通認識となっているかということ、もう一つが、現在、地域医療情報連携ネットワークが全国展開した際も特に道南メディカで問題がないといえる段階まで国の協議が進むこと、こういったことを整理していかなければならないものと考えております。皆さまにつきましても、医療側、介護側としてさまざまなご意見があると思

います。本日は、ICTの今後の展開や方向性について、

どのような形が望ましいのかということをお話しいただければと思います。以上でございます。

亀谷相談役

はい、ありがとうございます。このICTについては色々マニアックな部分も結構あるので、医療機関等々もいろいろあったのですが、岡田先生からこの間親会議の方で説明していただいて、現在の情報をいただいたのですが、岡田先生の方からまずお話いただいてもいいですか。

岡田：道南在宅ケア研究会

この間、10月17日に全国ID-Link研究会が札幌の手稲溪仁会であったのですが、函館以上に行政を巻き込んで埼玉地区の「とねっと」などは、実際に救急隊が乗せた瞬間にその患者さんの情報を見て運べるとか、もう先を行ってる。実は我々が作ったはずなのに、どんどん先を行っているというのは、やはり、今まで厚生院が入っていなかったのもあるのですが、色んなシステムが市内にあったということもありました。今は使えるものが函館ではID-Link以外はないわけですから、先に行かれているものをうまく行政も取り入れることにより、救急隊等も情報が得られる。運ぶ先の救急医も今まで何の薬を飲んでいてどういう経過で、どういう手術が受けられていたかというのがわからないと困るし、患者さん自身も一番困る上、診断の遅れに繋がるという事になる。例えば抗血栓薬を飲んでいてのに処置をされて、出血が止まらないというのもありえることなので、これを整理さえすれば、もしかしたら、もっと早くに助かる。余計な合併症を起こさなくていいという事が我々の地域では可能な状況にはなっていると思います。これまでは厚生院が入っていなかったのでパーセントが低かったけれども、逆に今度は市立函館病院がこの段階でサマリーに参加してくれるということなので、そこにサマリーが載っていれば、次に行ったときにそのサマリーに少し手を加えるだけで次のところへ送ることができるということになるので、ファイルはなんでも載せられるようになっていきますから、写真でもなんでも載せられるので、それを考えると色んな医療機関を行ったり来たりしてる患者さんにとっては、とても大事であり、それを旗振りをする行政、医師会がやっと厚生院が入ることによってやりやすい状況になっています。全国では先に行かれている所が、沢山、黒部もあったし、もちろん長崎も使ってるし、北九州はみんなそれを使っているのではないかと思うようなところだし、山形も使っていますので、そういう所を逆輸入するような形で追いついていけばいいかなと僕は思っています。実際に保坂さんの所も、沢山在宅の患者さんで使ってるし、今日も五稜郭病院から退院してきた患者さんを、我々は五稜郭病院に入院している間のことを全部知ったうえで引き受けられる。とてもいい地域になっているとは思いますが、でもそれを使うようにするためには、みんなもっと周知徹底していかなければならないかなと。介護にも使っています。

亀谷相談役

ありがとうございます。今の岡田先生の言葉にかなり集約されている部分があるのかなと思うのですが、保坂さん、見る側といいますか、やり取りしている側からの立場として、よろしいでしょうか。

保坂：道南訪問看護ステーション連絡協議会

道南メディカというぐらいなので、函館だけではないです。木古内国保病院などともやり取りしたりもしました、今年は。やはり距離があるので、タイムリーというものを求めた時には、電話連絡だとか、そういうものではとても間に合わないのです。先生方もタイムリーに見たり、夜でも21時とかに見てくれると、すぐ返事が返ってきて、急ぎのやりとりもその中で出来たりする。また、画像が添付ファイルで送ることができるという事が1番メリットかなと思います。褥瘡であれ、腫瘍の形であれ、スキントラブルであれ、全て画像を添付して先生にお見せして、そこですぐ指示をもらえるというのはベターです。在宅支援をやっているとそれがベターかなということと、1番私が入ってほしいのはケアマネさんやヘルパーさん達といった、そういう画像に関与している人達がその画像を見ることで、同じ視点でその患者さんを見れる。だから、例えば「この人は、血尿が出てもおかしくないんだ、慌てないでおむつ交換しましょう」というスタイルになっていけるといのが、患者さんや家族に不安を与えずに同じ形でケアが出来るという一つのメリットにもなるのかなと思って使っています。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。道南メディカの走りで、函病さんと高橋病院さんが、一番最初にやりとりした医療機関かなと記憶しています。石井さん、突然ですみませんが、その立場からしてどうですか。回復期病院と急性期間とのやり取りという点で。

石井：一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部

そうですね、本当に今出た通り、まずスピードが本当にダイレクトに、双方向に情報共有出来る所なので、患者さんにとっては、私たち後方病院から急性期病院に送る時に、タイムラグなしに画像で診断してすぐ判断をして頂けるとか、また戻ってきたり転院してくるとい時に、こちらも急性期病院さんの治療状況を常に共有して受入できるということで、やはりそこはメリットがすごく大きいと、使い勝手という部分でも本当に活用しやすいと思って日々やっています。あとは本当に在宅との情報共有という所にも、ツールをそこに入れて、共有することを含めて、まだまだ本当に広げていけるところが、発展性があると思いますので、是非活用が広がればなと思って、私もお手伝いしていければなと思っています。

亀谷相談役

ありがとうございます。部会長が道南メディカの事務局でいらっしゃいますので、シェアであるとか、その辺ICT含めお話いただければなと思います。崎野さんお願いします。

崎野：函館地域医療連携実務者協議会

道南メディカの事務局をやらせていただいているのですが、岡田先生から話がありました、全国ID-Link研究会、今年で第9回目ということで、私も大体5、6回出てるのですが。確かに事務局をやっている所が行政であったり、県であったり、あと、医師会であったりという所、非常に多いです。北海道の場合、土地柄なのか広いですから、道南メディカの

場合は本当にある一つの病院が事務局になって、色々啓蒙活動とかしているのですが、なかなか行政が入っていないものですから、強制力みたいなものはありませんので、少々普及に手間取っているのかなという所と、あと救急医療の話が出ていましたが、どうしても病気でといますか、救急車で運ばれた患者さんが、医療機関に行って、他の医療機関へかかっているのもわかっているのに、医療情報を見ることが出来ないというのはやはり、ID-Linkのシステム上はIDさえわかれば出来るのですが、それが今なかなか出来ないということがありまして、私共、公立病院の立場なので、なかなか個人情報保護というところの絡みも、縛りもありまして、全患者登録というところが出来ないことになっているのです。患者さんの同意があってから初めてメディカを使って、IDをもらってそれからリサーチするという流れになるのですが、これを、患者さんの全患者登録といたしますか、まず患者情報だけでも教えておいて、あと、そういうのが、患者さんの同意を得るような状態ではない場合、すぐ閲覧出来るような仕組み作りというのを始めておりますので、これに向けて取り組んでいって、出来るようになりまして、さらにメディカの方も発展していった活用する機会も多くなるのではないかなと思っておりますので、その様な形で事務局として話を進めている所であります。以上でございます。

亀谷相談役

ありがとうございます。医療の側面、在宅医療の側面とかあったと思うのですが、松野さん、介護側の包括支援センターの視点とかですね、どのような連携、ICTの活用というのは望みあるのかどうかというのを一言お願いします。

松野：函館市地域包括支援センター連絡協議会

恐らく、ケアマネジメントを行ったり、サービス利用するという過程の中では、やはりベースは必ず医療で、主治医の先生がいて、事業対象者の方は別になりますけど、そういう医療情報とか、治療の情報、身体状況というのはすごく大事ですし、薬剤の情報だとか、もちろんリハビリの情報だとか、もちろん口腔ケアの情報もそうですが、こういうことを全部網羅、確認した上で、色々なケアを進めていくというのが、多分介護側になるんですよ。必要性はわかっているのですが、ではそこをどうやって活用していこうかというところではきっと、今在宅部門でアナログな事をやっているような気がしています。だからそのところがある程度即時的に見れるとか、そういうメリットというのは、やはり具体例を示しながら、「こういうメリットがあります」というところを具体的に理解していくと、「今よりいいな」ということになっていくような気がするので、そういう勉強の場とか、そういうのをこれからもっていくといいのかなと考えておりました。

亀谷相談役

ありがとうございます。医療・介護連携の中には、ドクターと看護師さん、ドクターとケアマネさん、病院同士とかあると思うのですが、やはりこの中で多職種の連携というのは絶対不可欠になってきて、僕らのやっているツール自体が、多職種、どの職種でもみてわかるような情報の共有をしたい。恐らくICTも発展させるにはまずそれが必要かと思えます。どの職種が見てもID-Linkが使いやすい、ICTが使いやすいという環境でなければ

だめかと思うのですが、そういう側面でICTに望むこととか、こういうふうな形で使えるのかというのをまたメンバーの皆様からいただきたいと思います。大内先生の方から何かそのようなICTの活路についてご意見をいただければと思うのですが。

大内：一般社団法人 函館歯科医師会

ICTのソフトウェアに関しては、やはり、その地域によって沢山の方が使われていて、既存のものが一番良いと思いますので、メディカ、なんとかそのまま進んでくれないかなと考えております。それから、僕達の立場からお伺いすると、やはり、僕たちは往診で在宅の方のご自宅に伺う事が多いのですが、薬の情報などは、薬の手帳を持っていても、ある病院のものだけ抜け落ちていたりとか、また、ご本人の記憶が曖昧で、聞いてもはっきりした答えが返ってこなかったり、あるいは常にキーパーソンだったりになるような方が近くにいて来てくれるわけでもないですし、それから薬の情報がわかって、病院内で注射されているものまではわからないんですよ、僕達。ですから、例えば僕達で一番問題になっているのは、骨粗鬆症の薬、飲み薬だったらわかるのですが、病院で注射したりしているようなものに関しては全く不明。あと抗がん剤についても、入院して注射されていたりすると全く不明の事もあって、このようなデータはその場ですぐにネットで情報として見たいなというのが切実な思いです。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。実際診療している先生にとって、本当にそれがご意見だと思います。その辺考えてもやはりレスポンスであるとか、その辺は非常に大事かと思えますね。今また話出てきたお薬の事で、薬剤師の星野先生の方からも一言いただければと思うのですが。

星野：一般社団法人 函館薬剤師会

ICTのことなのですが、私個人の薬局で、まだそこには参画していない状況です。大変申し訳ありません。正直薬剤師の中でもICTを理解しているかというところも疑問で、一部薬局では活発にやり取りをして、薬剤師としての任務、業務をしていると思うのですが、その薬局というのは今ごくごく一部でほとんどの薬剤師は今もしかすると知らないかなという感じで、在宅医療のレベルにまだまだ低い状態なのかなという印象があります。本当はこういうIDリンク、薬剤師の学会等でも色々発表があり、こういうふうに使われている、薬剤師はこのように活動してる、薬物療法、あと先程お話あった褥瘡の事とか、そういうような参画ということのお話はあるのですが、なかなか函館の薬局はそこまで追いついていないのが現状で、私も正直まだそこには入ってないし、ICTの重要性というところをこれから薬剤師がもっと勉強し、多職種に関われるような努力が必要なかなと思います。以上です。

亀谷相談役

ありがとうございます。薬薬連携であるとか医薬連携は結構もうICT使われている所、薬剤師さんの世界結構速いですよね。アプリとかも全国的に動いているものが結構あるので、その辺に関して僕らも色々勉強しなければならないところがあるかと思うのですが、かえって

今の地域の状況を教えていただいて、ありがとうございます。参考になります。事業的に言えば吉荒先生の方からもリハの在宅を担うところでの情報共有の部分についてなど、ご意見いただければと思うのですが。

吉荒：函館市訪問リハビリテーション連絡協議会

やはり訪問リハにいて思う事は、私共の所は介護保険でやらせていただいているので、指示は事業所の医師からいただいているのですが、かかりつけ医の先生からの診療情報提供書をいただくのですが、やはり日々、利用者さんの状態というのは変わりますし、そういった時に例えばさっき大内先生がおっしゃっていましたが、いつもと利用者さんの様子が違うなという、例えば「薬が変わっていた」だとか、あるいは後から聞いて、「今日受診に来たら先生にこんなこと言われてショックだった」とか、結構色んなことをおっしゃる。利用者さんからも情報はもちろん得られるのですが、その前にそういった小さな変化であっても情報が共有出来るというところがあれば、私達もすごくありがたいですし、逆に訪問に行く中でリハビリテーションを提供する中でも、「今日はこれやってみたいな」ということも出てくるので、そういった部分を逆にかかりつけの先生が入っているとか、どこかの事業者さんにも「そういう思いでいるんだ」ということも情報としてこちらからも発信したいなという思いがあるので、そういう所を自分も入っていければいいかなという思いがあります。

亀谷相談役

ありがとうございます。やはり患者さんのご自宅に訪問するという事は、それ相応の情報収集をした上で患者さんと接したり、家族と接するということが大事だと思います。色々な多職種の話のを伺いまして、最後になります熊倉さん、色々話聞かれて、函病さんはID-Linkに関して、色々な方面とやり取りしていると思うので一言お願い出来ればと思います。

熊倉：函館地域医療連絡実務者協議会

私の場合ですと、急性期病院の立場で転院先の病院さんに検査データですとか、画像データを閲覧頂くという用途が主なのですが、今、皆さんのお話を聞く中で、救急の初期対応であったりとか、急性期、あとリハビリ、そして、暮らしの部分まで各シチュエーションで、このICTがどういう活用出来るんだというところの標準化や周知も含めて、その整理が大事になってくるのかと思いました。ICTの醍醐味は情報提供を受けるだけではなくて自分から発掘しに行けるという所が大変有意義なところかなと思うので、そういった面も含めて、活用のバリエーションといいますか、そういったところを整理、各場面場面でこういうやり方があるということがもし整理出来たら、より活用に繋げていけるのではないかと思います。

亀谷相談役

ありがとうございます。皆さん実際に利用されて、ICTでやりとりされてる皆さんと、まだ実際に使っていない皆さん、僕もどちらかというはまだ使っていないのですが、違うICTを使っているの。冒頭岡田先生のお話にありました、函館厚生院がやっていないというの

は結構耳が痛かったです。五稜郭病院がこの夏にID-Linkになりまして、中央病院も、今準備中です。厚生院の他にも数件の病院がID-Linkの利用を始めるとの話もあります。そうすると、函館の医療圏の中のほぼ9割以上は、ID-Linkの情報のテーブルにのるといようなのは、今の函館だけの医療圏に限った話になるかと思います。そして、医療がそれだけシェア占めてくると、逆にのらない介護はないのではないかというのが正直なところですね。医療情報がID-Linkを選ぶのであれば、そちらの方とやりとりが出来る。今皆さんの方から色々お話いただいたのですが、やはりレスポンスであるとか、情報共有であるとか、患者さんを多層的にみるということを考えれば、ID-Link以外に違うツールというのは、よほど国が「これを使ってくれ」という以外は、なかなかないのかなと。ただ単にICTメディカを推奨するのではなくて、この医療・介護の連携ツールを、これから拡大させるには、先程岡田先生言っていたようにID-Linkにツールをアップしていただいて、それを時系列的に見ていける。ADLが良かった時から悪かった時まで、アセスメントも出来るようになるというのが、ID-Linkの強みなのかなと思っています。僕がまたこういう事を言うとID-Linkを推してるだけだと思われるのですが、この状況がわかればシェア的に考えると、正直これ以外のツールというのはなかなか思いつかないところがあって、皆さんやはり考えると思いますので。先ほど栗田さんから話があったのですが、ID-Linkがこの先、国のデータベースにのっかるのかと聞いたら、大体は病院の情報をSS-MIXで国に情報を配信する事ができるので、PHRとかのデータベースも必ず載ると思って僕らも投資しています。補助金もらっても病院は、数千万の投資が必要なんで、ID-Link入れるだけでも。それ相応の判断をして、五稜郭病院もそうですし、うちの病院も投資する予定です。ですから、これをもって進めていきたいというのが医療側の本音ではないかなと、僕個人的にも思いますし、岡田先生、崎野部会長、熊倉さん、今ID-Linkをしっかりと使っている方々のお話なのかなというのは、正直なところあります。ですから、この部会の中でもツールをID-Linkを使っているとか、ICTを使うというのは、フェーズを見極めながら、そのタイミングでID-Linkを使うのか、どのICTを使うのかというのは継続的な議論が必要なのかなと、今皆さんの意見伺って思いました。函館にあるID-Link、道南メディカを使うというアドバンテージがあるので、そこをまず優先に考えて色々検討していく、先程岡田先生がおっしゃっていた救急の患者さんの側面ですね、この部会でやってる急変時対応、そういう部分でも道南メディカというのが、連携ツールだけではなくて使えるのではないかと思いますので、またそういう可能性も、こういう部会で話しながら親会議に提案していければなと思います。持論もかなり多く入ってしまったのですが。私今日で司会進行終わるのですが、今後この部会の方でもこれだけ道南メディカの話、ID-Linkの話をしているので、道南メディカありきの話にどうしてもなってしまうのかなと思います。ですからそこを踏まえた上で、ツールをICTで使って、更に拡大していく。松野副部会長がおっしゃっていた、ツールの発展の次のステージというのであれば、ICTを継続して、協議していただきたいと思っております。これを部会の総意とするという事でよろしいでしょうか。(異議なし)ありがとうございます。はい、岡田先生、お願いします。うまくまとまらなくてすみません。

岡田：道南在宅ケア研究会

いや、もうまとまっている。おっしゃる通りで、これから新しいツールを入れることは不可能だと思うので、それだけのお金とリスクをやるのは無理だと思いますので、是非それは地域全体でやるべき事だと思います。それだけのものが出来ていると思うのと、このID-Linkの良いのは、電子カルテがなくても使えるということなので、介護も、訪問看護も、医師会病院もいつ電子カルテ入るか分からないけれども、電子カルテがなくても色々な情報が得られるし、薬局が使われてないということなのですが、実際には薬局に来られた患者さんが同意をもって、例えば、五稜郭病院とか市立病院と繋いでもらえれば薬薬連携で抗がん剤をやってらっしゃるとか、血液の検査もその場で見れるはずなんです。だから、そういう血液の検査を見ながら、薬剤師として働けるチャンスはもう出来上がっているんで、その同意をもらって市立病院と繋げれば、明日からでも目の前の患者さんに使えるはずですよ。医者から同意をもらわなくても全然構わないので。そうすれば、いつも病名もわからない、血液検査の内容もわからないけど、なんとなく薬剤指導しているといったら怒られるかもしれませんが、明日からでも、薬薬連携、もしくは病診連携で使えるだけの土台はもう我々作ってあるので、是非そういう使い方をしてもらえれば、患者さん、家族に一番喜ばれる地域になると思いますので、是非使い方はいくらでも教えますから、やっていただければと思います。

亀谷相談役

まとめていただいてありがとうございます。今でも本当にツールはExcel、アップデートしてしまえばID-Linkでも全然共有出来るような環境になっていると思いますので、その辺色々試して頂ければと思います。栗田さんとか小棚木課長からご意見いいですか。

小棚木課長：地域包括ケア推進課

先ほど、担当の栗田から説明した国の状況を踏まえ、ID-Link、道南メディカを函館市のツールとして採用していくためには、そのシェアや、関係者の共通認識、全国的な利用状況などの数字が、対外的に説明するうえで、ものをいうところがあります。

函館のどの関係者に聞いても、「道南メディカしかない」という気運に持ち上げるには、この部会で理由付けをしっかりと固めることが重要だと考えています。医療・介護の各分野の専門職で構成されたこの部会から、親会議である医療・介護連携推進協議会に話を持ち上げ、そこでコンセンサスを作ることができれば、それを全函館市の医療・介護関係者の総意として、行政としてもそれを推していくという形にできると思います。決して行政が恣意的に決められるものではないですし、このような場でこういったお話を頂けるのはありがたいです。

行政としてはこの間、運用にあたっての国の財源も探ってきています。2年ほど前から、国においても全国的にICTを展開する動きがあり、厚生労働省の幹部もそのための莫大な財源が必要だというコメントを出していました。それを期待しつつその後の情報を追いかけていましたが、栗田からの説明のとおり、国のICTの重点が、現状では、オンライン認証システムなどにシフトしているように感じます。

本日の資料の中では、道南メディカなどの地域医療連携ネットワークシステムを位置付けていると思われるのは、12ページのPHRの資料の図表の中で検討中とされている医療情報の図表のなかの、黄色い円筒の部分がそれを示していると思っています。ここが、全国の

100何カ所の地域医療連携ネットワークシステムを示している部分だと思えます。以前の議論では、各地域のそのインフラを活用し、全国レベルでそれをまとめるような、屋根をかけるようなシステムを作る方向で話が進んでいました。

現在この図表を見ると、マイナポータルやマイナンバーという新たな視点が入ってきており、マイナンバーを進めたいという国の思惑なども影響しているように思われます。ICTの導入について正確な情報収集に努めていきたいと思っています。

なお、以前は、国が示す行程表の中に、医療・介護連携の情報共有システム構築の工程表がありましたが、それがいつの間にか表に出なくなり、現在は、検討中という扱いになっています。

国が示す方向性の、どこをベースにして話を進めてよいものか、不明確なもどかしさはありませんが、これまでの部会や協議会の協議経過を踏まえると、道南メディカを軸にして話を進めるしかないと思っています。ただし、一方ではその運用の財源の確保やコストという点も大きな問題であるということをお話しておきたいと思えます。以上でございます。

亀谷相談役

ありがとうございます。はい、岡田先生お願いします。

岡田：道南在宅ケア研究会

函館の良いところは、ライバルメーカーのものを使っていないということですね。1つの病院もどこの病院もまだ使っていないので、僕も色々地域みているのですが、やはり、長崎もそうですけども、半分ずつ使われてしまっていて、それを統合するのにお金がかかるというのがあるのですが、函館の場合は2社違うシステムを、厚生院2病院が使っていましたが、そこが使われなくなったので、もうこれしか残っていないので、そういう面ではコストがかからないということですよ。その統合するコストにみんな、各地域は困っていたのですが、函館はもうこのシステムしか残っていないので、統合しなくて良いというところが一番大事なところ。

亀谷相談役

はい、ありがとうございます。小棚木課長ありがとうございます。岡田先生もありがとうございます。皆さんありがとうございます。お話いただいた通り、この部会で今後、状況、国の動向、市の動向、地域の動向を踏まえつつ、この部会から親会議に提案していき、それが地域のツールになれるような形で今後進めていきたいなというところだと思います。皆さんも今の小棚木課長等のお話を聞かせていただいて、そう思ったと私は思うのですが、そのような解釈でよろしかったでしょうか。（異議なし）それでは、今後も皆さんからいただいたご意見をもとに、このICTの部分踏まえてツール部会で検討していきながら、次のステージ、ICTを活用して、ツールを使っていくという活動に発展させていければと思いますので、今後もまたこのツール作業部会で検討していければと思いますので、よろしくをお願いします。それでは、これで今日の協議事項が全て終わりました。皆さん全体を通して何かありませんか。大内先生、お願いします。

大内：一般社団法人 函館歯科医師会

函館歯科医師会の連携室からのお願いとお知らせなのですが、北海道の緊急事態宣言以来、2月、3月、4月、5月、6月、7月と、歯科の往診の為の相談員による事前訪問を中断しておりました。8月からは元通りで、今積み残したと云ったらおかしいですが、すごい量の相談をこなしているみたいです。この相談を中断した時期から、何か出来ないかということで、実は相談員で、口腔ケアや義歯の取扱い清掃等のYOUTUBE動画を作成してきました。月1本程度で、現在でも月1本程度制作しております。対象としては、今のところは、介護を受ける方用、あるいは、介護初心者の方用のYOUTUBE動画となっております。こちらは歯科医師会のホームページ、それから、函館市医療・介護連携支援センターのホームページからリンク可能となっておりますので、皆様、一度ご覧くださいというお願いでございました。よろしくお願ひします。

亀谷相談役

ありがとうございました。僕も見させてもらいました。役員をやっていますので。すごくわかりやすいナレーションベースのYOUTUBE動画でしたので、皆さん是非一度見ていただいて、拡散して行ってください。お願ひします。それでは次の部会について、運営担当の幹事の方から、説明お願ひします。

佐藤幹事

次回の部会は、6ヶ月後に実施いたしますモニタリングの集計後に開催できればと考えておりますが、協議等を要する場合は適時ご案内させていただきます。改めて日程等を各メンバーの皆さまにお伺ひして開催しようと考えておりますので、ご了承お願ひします。

亀谷相談役

はい、ありがとうございます。最後に全体を通して何か皆さんの方からご意見等ございませんでしょうか。よろしいですか。それではすいません、他になければ、全て終了しました。

何年間か、部会長をやらせていただいてありがとうございました。今度はこちらの方に相談役として座らせていただいて、やりたいと思いますので、また今後ともよろしくお願ひしたいと思ひますし、皆さんでまた、ツール、ICTの発展のために一から出来ればと思ひますので、よろしくお願ひ致します。今日はどうもありがとうございました。事務局の方に進行お願ひします。

栗田医療・介護連携担当

亀谷相談役、どうもありがとうございます。それでは、以上をもちまして函館市医療・介護連携推進協議会の情報共有ツール作業部会の第12回会議を終了いたします。皆様お疲れさまでした。