

在宅医療グループ診療運営事業 情報交換会

「第2回 在宅あるある会」

活動報告

2022年2月22日開催

情報交換会「第2回 在宅あるある会」は、第1部テーマ研修『ICTの活用による在宅医療における多職種・多機関連携の実際』、第2部在宅あるある懇談会『訪問診療・往診での情報共有にむけた期待など』の二部制で開催しましたが、会場およびオンラインのハイブリッド型開催を予定しておりましたが、新型コロナウイルスの感染拡大状況によりオンライン開催に変更しました。在宅医療・介護に関連する職種の皆様、約50名にご参加頂き大変有意義な会となりました。



今回、総合司会には苫小牧市医師会 伊賀勝康先生を迎え、まず初めにこの会では多職種でフランクに話すために敬称は「先生」ではなく全て「さん」で統一しましょうと声かけがありました。第1部テーマ研修では座長に苫小牧市医師会 今井浩之さんを迎え、札幌市医師会東区支部長 三木敏嗣さんにご講演いただきました。第2部在宅あるある懇談会では在宅医療・介護における情報共有への期待や情報共有ツールの活用方法等について参加者の皆様からご意見をいただきました。また、最後に北海道在宅医療推進支援センター草場鉄周さんに医療アドバイザーとして講評をいただきました。



総合司会 伊賀さん



第1部座長 今井さん



アドバイザー 草場さん

【第1部 テーマ研修】



三木さんには、『ICTの活用による在宅医療における多職種・多機関連携の実際』をテーマに「多職種連携情報共有システム～地域の共通ルール作り～」という内容でご講演いただきました。

まず、医療介護のICT化により何を指すのかについては、地域の医療介護は何を指すのかと捉え、自分が支部長をしている札幌市東区が10年、20年後に介

護を含むひとつの総合病院に見えるような土台を構築しているのだと考えていること。医療と介護がフラットな関係になり、その関係に基づいた土台を構築していくためのツールがICTであると話されました。

医療と介護の連携は、札幌市医師会やとまこまい医療介護連携センターが発行している在宅医療ハンドブックを読んだ医師やその他の医療職がどの程度理解し対応できるかが重要であること。在宅医療・介護連携手帳を活用した情報共有が上手く進まない理由は、これまで診療情報提供書のみで困っていないため、それ以上の情報共有に関心がないことが考えられ、患者さんの為になる、互いの仕事が効率化できるという成功体験を増やすことができるようアプローチしていると話されました。救急を含めた病診連携では、①在宅患者には医療保険証と介護保険証を一緒に持ってもらうこと、②お薬手帳を利用した情報共有に取り組んでいるとのこと。何かあった場合に、お薬手帳に既往歴・アレルギー歴・緊急連絡先の記載があれば服薬状況と併せて救急対応しやすくなり、介護保険証から介護情報（介護度、担当ケアマネジャー等）を得ることができると話されました。

情報共有については、紙での情報共有では中心人物に大きな負担がかかるが、ICTでは関係者に一度に周知できるため便利であると話されました。三木さんは2つのプライベートSNS（P-SNS）を利用しており、「Team」は近隣の訪問看護ステーション（ST）が導入し、その訪問看護STに担当患者がいる訪問診療医、ケアマネジャー、訪問薬局が参加しているもの。「バイタルリンク」は管理者には月額料金が発生するものの、シンプルであること、セキュリティがしっかりしていること、担当者によるフォローがあることが自院で導入する際のポイントだったと話されました。病院の電子カルテと紐づいたICTツールは、病院毎に利用しているツールが異なると手間だと感じることや、病院からかかりつけ医への一方通行な情報伝達になりやすい印象とのこと。先行地域として栃木県では、医療機関の連携は「とちまるネット」、医療・介護連携は「どこでも連絡帳」の2種類のネットワークを在宅主治医が橋渡しする形で活用しているそうです。

P-SNS を活用した事例について、家族の負担を考え最期は病院で迎えたいと希望された末期がん患者さんが在宅で過ごす間の訪問診療を依頼された症例では、紹介元病院の地域連携室看護師より、P-SNS を閲覧することで退院後の経過確認や、入院が必要になった際にすぐに入院ベッドの調整を行うことができた感想があったとのこと。



第 1 部講師 三木さん

また、ACP（人生会議）については、一緒に悩み揺れながら ACP を作るプロセスが重要であり、P-SNS のタグ付け機能を用いることで医療介護担当者が経時の変化がわかるようになること。一方で、担当患者さんが病院へ入院する際には、紙や ICT ではなくせめて電話で本人の想いを伝えたいと考えるかかりつけ医もいらっしやると話されました。ICT による情報共有の注意点は、全て箇条書きにすると会話の中にある ACP の“前提条件（この状況であれば等）”を無視した記載になってしまうこと。そのため「ゆる〜い」ルールが必要で、記載方法については①容態は箇条書き、②ACP は物語風に、③質問の場合は誰宛てか、2 つ以上の質問は番号を振る、④情報過多に注意する等のルールがあること。閲覧についても相手がいつ閲覧するかわからないため緊急度に応じた大まかなルールが必要と説明されました。

札幌市東区ではこれからの超高齢化時代に向け様々なネットワークを活用しており、東区医療介護ネットワーク協議会のホームページ（HP）において「さっぽろ北部心不全ネットワーク」や「さっぽろ北部 CKD ネット」等の各ネットワークが掲載されていること。例として、「摂食嚥下ねっと」では各病院・施設の嚥下調整食が学会分類のどれに当てはまるのか写真付きで掲載されている表を実際の HP を示しながらご説明いただきました。また、「バイタルリンク」の中に各ネットワークの情報室を作成し、「病院空床医療介護ネットワーク」で空床情報を ICT でも共有しているとのこと。他にも様々な情報室を作成したものの実際には稼動していないものもあると話されました。

他の ICT の活用方法として、主治医が学会等で不在となる期間のみ当番医（副主治医）がその患者さんの「バイタルリンク」を閲覧可能とするシステムや、「バイタルリンク」上で退院時カンファレンスの予定を立て zoom でオンライン会議を行うシステムを取り入れているとのこと。診療報酬・介護報酬の改定で情報通信機器を用いたカンファレンス等が推進されており、対象項目も広がっているためより活用しやすくなっていること。また、医師会と行政が協働し「バイタルリンク」を活用している旭川や十勝では行政とともに一体感を持って連携に取り組んでいると話されました。

最後に、P-SNS はあくまで医療介護連携や情報共有を手助けするツールであり、本来は顔の見える関係での連携をより効率化するために使用するものであること。先行地域の情報を収集し、まずトライしてみることが重要だと話されました。



質疑応答(第 1 部)

伊賀さん：「多数の情報が集まったときにどのように処理しているのか。また、バイタルリンクで zoom を使用した際のコストを教えてください。」

三木さん：「情報過多は非常に大きな問題のため、重要マークの活用、緊急連絡は事務で電話等で対応しています。情報処理は、電子カルテとバイタルリンクを同じパソコンに入れ、電子カルテから貼り付けるだけにする等効率化も図っています。コストについては、zoom アカウントとバイタルリンクが紐づいているだけのため、zoom が無料アカウントの場合は 40 分まで。会議を 40 分でぱっと終わるようにすれば無料でできます。」

A さん：「ICT の取り組みについて、積極的な医師とそうではない医師との温度差について、札幌市東区ではみなさん熱心なのか。また、みなさんに ICT の良さについて啓蒙活動を行っているのでしょうか。」

三木さん：「僕は ICT が好きなこと、在宅医療を行う上で多職種と情報共有を行い月 1 回の訪問患者の状態も手に取るようにわかるようにしたい気持ちがあります。ですが、訪問診療をしていないかかりつけ医や特に病院医師は診療情報提供書に検査値も記載すれば良いと考えることがほとんどです。一方で、情報共有したいと思っている訪問看護師やケアマネジャーは受け入れてくれる場合が多いです。十勝医師会では診療情報提供書のやり取りを ICT にすることで郵送料の節約になるとアピールしていますが、ハードルは高いです。あと 2 年のうちに行われる病院医師の働き方改革で ICT ツール活用で勤務時間が少し短くなる等アピールの仕方も考えているところです。」

今井さん：「一度書き込むと消すことができないデジタルタトゥーについて困った事が起きてしまわないのか。また、不満を持つ人がネガティブな発言を繰り返し全体的にマイナスな作用が生じてしまわないのかコメントをいただきたいです。」

三木さん：「ある程度良識を持った人の参加を前提としているため今までの経験上トラブルはありません。家族との情報共有についてもバイタルリンクから必要なものだけ送る、家族からの返信がバイタルリンクに入る機能があり、そのくらいが適度だと思います。また、参加している方々は情報共有をすごく大切だと思い雰囲気崩さないよう意識しており問題が起きていないのだと思います。東区医療介護ネットワーク協議会 HP の「札幌北部 ICT ネットワーク」に掲載されている規約、ルール、承諾書等の書類も参考にさせていただけると思います。」

今井さん：「ありがとうございました。」

【第2部 在宅あるある懇談会】 訪問診療・往診場面での情報共有に向けた期待等

病院の視点

王子総合病院 連携室 工藤さん

退院時カンファレンスでオンラインを活用

- ・対象：訪問診療を導入して苫小牧市外へ退院する患者さん
- ・参加者：患者 家族 ケアマネジャー 訪問介護 訪問診療医 訪問看護師 等
- ・良い点：遠方でもオンラインだと集まりやすい
退院前に在宅支援を行う職種が患者さんと顔合わせできる
- ・難しい点：細かいやりとり

伊賀さんから>>環境が整っているところではどんどん活用していけたら良い。自身の病院でも環境を整えていきたい

訪問看護の視点

ケアーズ訪問看護リハビリステーション 渋谷さん

メディカルケアステーション（無料 SNS）の利用経験

- ・良い点：気軽にやり取りできる
- ・難しい点：情報過多、書き込む人が医療職（医師、看護師）に偏った

ICT 導入の温度差

- ・病院勤務の看護師は重要性を感じにくい→現場の訪問看護師の啓蒙活動も必要

医療と介護の連携

- ・訪問看護師が医療と介護をつなぐ役割を担うことが多い
→ICT化を進めたい気持ちはあるが…

苫小牧が地域として何を指すのかが重要

どこを目指すのか話し合ってから進めた方が良い

伊賀さんから>>ICT化するときには欲しいと思うポイントは？

- ・受診状況、検査データ、リハビリ状況等を閲覧することができる仕組み
(病院のシステムセキュリティ上大変ではある)

ケアマネジャーの視点

介護サービスさわやか居宅支援事業部 及川さん

手間が増えることへの懸念

- ・お互いに必要な情報が必要なときにやり取りできることは ICT の利点
- ・ケアマネジャーは必要な時期に必要な事柄を進める役割
→イメージがまだあまり沸いていない

伊賀さんから>> P-SNS でフェイスシートや患者さんのひととなりを事前に共有できればすごく助かる！

ICT を実践している視点

札幌市医師会東区支部長 三木さん

工夫している点

- ・音声入力の活用
- ・電子カルテと P-SNS を同じパソコンに入れて効率化（コピー&ペーストで入力の手間を削減）

伊賀さんから>> 音声入力で全部の手間がなくなるわけではないけど、少しでも手間が減るなら活用できるかも！

ICT を実践している視点

北海道家庭医療学センター 草場さん

室蘭での医療介護連携の取り組み

- ・室蘭の特徴：訪問診療医が少ない→訪問診療している医療機関に情報が集約
- ・7年前に導入したものの書き込む人が限定的、使われなくなり一年で終了
→現在はアナログでできているため再導入のきっかけが…

病診連携システムの活用

- ・「ID-LINK」でお互いの情報閲覧（制限あり）が可能
- ・情報が多い医師のサマリーで経過を参照

災害・救急時対応における ICT の活用

- ・福祉避難所等の情報・・・薬や人工呼吸器等の電源の確保等
 - ・患者情報・・・最低限：既往歴・アレルギー歴・服薬状況・緊急連絡先
- を P-SNS で情報を見るくらいならデジタル音痴でも出来るかも！

ACP での活用

- ・介護職、ケアマネジャーからの情報は貴重

三木さんから>>胆振東部地震の際、安否確認したものをバイタルリンクで情報共有していた所は非常に有用だったと聞いたことがある

**【アドバイザーからの講評】**

草場さんより、北海道在宅医療推進支援センターの医療アドバイザーの立場から講評をいただきました。

医療アドバイザーより

第 2 部の発言にあった、何を目的にこのネットワークを作るのかが一番重要だと感じました。様々なツールで様々な機能が用意されていますが、使うもの、使わないものがでてくると思います。苫小牧では情報共有できている部分はどこなのか、弱い部分はどこなのかを話し合い、探し出し、必要性を共有することをお勧めします。必要がないものを持続するのは難しいため、苫小牧ではそこに拘っていただきたいです。