

会 議 録

会議の名称		令和4年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会	
開催日時		令和5年(2023年)3月13日(月)18時45分から20時15分	
開催場所		防災会議室2.3	
事務局(担当課)		福祉部地域包括支援課	
出席者	委員	飯岡幸夫委員、田宮菜奈子委員*、長卓良委員、成島浄委員、志真泰夫委員、小關剛委員、大河原純也委員、根本知砂子委員*、井ノ口美樹子委員、大藤朋実委員、大曾根賢一委員、酒寄順委員*、岩田直子委員*、飯泉孝司委員*、飯沼清委員*、浅井知枝委員、野澤亮子委員、佐野洋子委員、大久保洋子委員、太田隆子委員* (*オンライン参加)	
	事務局	地域包括支援課：会田課長、飯島補佐、藤田係長、風見保健師、久保主査、山村主事 黒田顧問	
公開・非公開の別		<input checked="" type="checkbox"/> 公開 <input type="checkbox"/> 非公開 <input type="checkbox"/> 一部公開	傍聴者数 0人
非公開の場合はその理由			
議題		(1) つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告について (2) ICTを活用した情報連携	
会議次第	1 開 会 2 あいさつ 3 議題 (1) つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告について ・つくば市在宅医療・介護連携推進事業状況報告及び次年度の方向性 ・つくば市医療と介護のありたい姿の進捗状況について (2) ICTを活用した情報連携 ・つくば市医師会のICTへの取り組みの現状と今後について ・ICTを活用した情報連携システムについて 4 その他 5 閉 会		

1 開 会 事務局(会田)	<p>定刻になりましたので、令和4年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会を開会いたします。</p> <p>本日は、公私共にお忙しい中、つくば市在宅医療・介護連携推進協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。本日、司会進行をさせていただきます地域包括支援課 会田です。よろし</p>
------------------	---

	<p>くお願いいたします。次第に沿って進行させていただきます。</p> <p>次第2 あいさつ</p> <p>開会にあたり、飯岡会長よりご挨拶をお願いいたします。</p>
2 あいさつ 飯岡会長	<p>令和4年度の第2回です。去年の5月14日に第1回会議があり、令和4年度在宅医療介護連携推進事業計画の年間予定という形で組まれました。1年、約10ヶ月事業を実施し、それがどういう形に進行したかを、今日発表をしていただくようになっております。それでは時間も来ましたので、よろしくお願いいたします。</p>
事務局（会 田）	<p>それでは、協議に移りたいと思います。会議の進行につきましては、つくば市在宅医療介護連携推進協議会開催要項第5条第1項の規定に基づき、会長が議長を務めることとなっております。これからの進行、飯岡会長よろしくお願いいたします。</p>
飯岡会長	<p>それでは、会議を始めさせていただきます。協議に入ります前に、市政運営の透明性の向上ということを図ることを目的としまして、つくば市附属機関の会議及び懇談会等の公開に関する条例によりまして、つくば市在宅医療介護連携推進協議会開催要項第5条第2号につきまして、会議を公開とさせていただきますことをお伝えさせていただきます。また本日の会議のスムーズな議事進行にご協力をお願いいたします。では、これより議事に入りたいと思います。</p>
3 議題 飯岡会長 事務局（会 田）	<p>（1）令和4年度つくば市在宅医療介護連携推進事業報告について、はじめに、今年度の事業報告及び、次年度の方向性について、各実務部会の議長より約10分以内で説明をよろしくお願いいたします。資料1であります。</p> <p>1番の評価部会 田宮委員よろしくお願いいたします。</p>
田宮委員	<p>ありがたい姿の評価指標をきちんと分析していこうということで、どういう評価がいいのかを委員会でいろいろ考え、議論してきました。いくつか実際に出して、過去のアンケートの結果等を使ってやってみたりして、少し議論し変更しております。</p> <p>それから実態把握の調査を、介護保険認定者に対して、更新認定申請をする時にアンケートを入れることが可能になりました。その時に、介護保険サービスの満足度、幸福度、それから介護者の介護負担感、在宅医療の認知度を入れさせていただくことが可能になり</p>

<p>飯岡会長</p>	<p>ました。それも指標として、検討できると考えています。</p> <p>いろいろな課題を一覧にして、アンケートをこう改良しようとか議論をしました。このアンケートは本当に負担もなく回収でき、とてもいい感じです。</p> <p>それから、高齢者福祉計画のアンケートと認定時アンケートは、認定調査、レセプトデータ、これが突合して分析できると、どういうお考えの方がどういうふうな介護サービス、医療も受けていて、具体的な要介護認定で細かいところはどういう状況かなどがわかります。また、匿名で繋げているので個人が特定できることはないです。今まではレセプトとか個別にあったので、その方の生活の在り様とかお考えとかもよくわからなかったところができるようになって、住民の方のニーズに近づけると考えています。</p> <p>それから、高齢者福祉計画のためのアンケートに、今までよりもわかりやすいACPの説明を加えたり、ICTに関連する設問を入れたりとか、時代のニーズに合ったものを入れることができました。</p> <p>それから、突合したデータを、個人情報をお知らせしないようにして大学の方で分析依頼を検討し、この協議会として、指標として必要なものや分析する内容を検討していくように考えております。</p> <p>はいありがとうございます。それでは、2番目の啓発講座部会は私の方より説明させていただきます。</p> <p>お手元の資料に書いてありますけども、まず第1回部会が今年の6月27日、第2回が11月22日に開催されました。第1回の部会では、在宅医療・介護オンラインの講座の内容、啓発講座について、それから出前講座、在宅医療介護講座と「わたしの生き方ノート」の活用について等を協議しました。第2回では、介護編の動画を作成しましたので、それを見ました。「わたしの生き方ノート」を活用についてどういうふうにするか、それから部会よりのメッセージを追記するようにしました。</p> <p>それから、オンライン講座の作成・配信については、12月27日から配信を開始しました。「介護サービスを上手に利用しよう①」地域包括ケアシステムについて、わかりやすく説明してあります。②は、10分でわかる介護保険の仕組みということで、これも介護保険を上手に利用していただくために、わかりやすくオンラインの講座として配信しております。講師は、ケアマネ連絡会の野澤さんをお願いをしています。広報としては、広報つくば、つくスマ、市役所1階モニター、チラシ等で周知するようにしました。この動画は、</p>
-------------	--

	<p>介護編は現在 169 回再生されております。医療編は昨年度実施しましたけれども、延べで 1,198 回再生しております。結構利用していて高評価を得ております。</p> <p>それから、啓発講座です。これは、ここにいらっしゃっている成島先生に 2 回やっていただきまして、介護事業所の高木健司さん、立野みゆきさんにお手伝いいただき、今年の 1 月 15 日ふれあいプラザ、1 月 29 日に市民ホールやたべで開催しております。それぞれ 18 名と 23 名の受講者がありました。</p> <p>それから「わたしの生き方ノート」、これもいろいろ議論しましたけども、1,000 冊作成して 900 冊配布しております。皆さんに配られていたと思います。次年度版は 32 ページの内容が少し変わっております。後程目を通していただければと思います。また、10 月に茨城新聞に紹介記事が掲載されまして、広報にも力を入れ、皆さんに周知をしています。以上です。</p>
飯岡会長	<p>それでは次に 3 番の研修意見交換部会 井ノ口委員よろしくお願いたします。</p>
井ノ口委員	<p>研修意見交換部会の報告をさせていただきます。資料にありますように部会を第 1 回と第 2 回行っております。主に研修の企画の内容ですとか、振り返りを行っております。</p> <p>研修会を今年度 2 回開催できました。第 1 回目が 9 月 27 日、参加 45 名。テーマが医療職とケアマネジャーとの意見交換会ということで、西東京市在宅療養連携推進センターの古澤センター長にお越しいただいて、参集型で開催することができました。医療と介護の連携を推進するためということで、コミュニケーションを上手に取って、他職種で連携しようっていう内容でご講義いただいて、そのあと、連携を取る時にどのようなコミュニケーションに日頃心がけているかということテーマにグループワークをすることができました。訪問看護師さんの参加がとても多くて、その他薬剤師さん、ケアマネジャー、包括の職員ということで、多くの方に参加していただいて、グループワークも非常に盛り上がり、研修が終わった後でも、なかなか会場からはけないというような状況で、多職種連携、顔の見える関係という意味で、研修会が成功したかなと思っております。</p> <p>続いて研修会②を 2 月 12 日行いました。ICT を活用した多職種連携研修会ということで、筑波大とセントラル病院で勤務されてお</p>

	<p>ます細井先生にお越しいただいて、多職種で支える意思決定支援、ICT を用いた情報提供ということで講義していただきました。また成島先生からも、つくば市医師会での ICT の取り組みと現状、今後についてということで、状況を報告していただきました。ACP を進めるにあたって、多職種で何が重要かという内容についてグループワークを行いまして、非常に短い時間でしたが、会話がとても進んで意見交換ができたと思います。先生の講義にもありまして、ACP を進めるには情報共有がとても重要だということですか、多職種でいろんな情報のピースを繋ぎ合わせていくことが必要、地域で繋がるための最善のツールとして ICT を上手に地域で進めていきたいと思いますというような内容が印象的だった講義でした。</p> <p>成果と課題ですけれども、どうしてもコロナの中で、電話やオンラインでのやりとりが多い中、研修を参集型で開催できて、非常に皆さんいい表情でグループワークをされている状況を見て、顔の見える関係、ネットワークづくりのいい機会になったかと思います。研修会の参加者が固定してしまう傾向もありましたので、1 回目の研修では経験年数 10 年以下というケアマネジャーさんの参加を募って参加していただきました。なかなかこういう研修に参加することの機会がないという方もおりましたので、専門職同士が参加できた、いい研修会となったと思います。また、2 回目の研修でも初めて参加されたという薬剤師さんやケアマネジャーもおり、やはり ACP というちょっと重い内容ではありますが、多職種で連携して考えていく必要があるんだということを認識できるいい機会になったと思います。アンケートの結果でも、かなり役に立つ研修になったという回答を得られています。</p> <p>次年度については、ACP については、この第 2 回の研修部会でも細井先生に講義いただいたのですが、なかなか 1 回の講義では深めることが難しいので、その辺をもう少し深掘りして、スキルアップできるような企画を考えていきたいと考えております。以上です。</p>
飯岡会長	はいありがとうございます。続きまして 4 番目、情報部会。志真委員よろしくお願いたします。
志真委員	はい。情報集約・発信・共有検討部会の報告をいたします。 部会は 2 回開催をいたしました。特に第 2 回部会でホームページの改定と多職種連携の ICT ツールということについて検討いたしました。ホームページは従来のものを更新するということで、新しい

	<p>ホームページができております。それを皆さんと共有したいと思っております。事務局よろしくお願ひします。これが新しいページです。つくば市の在宅医療・介護連携推進事業ということで紹介、それから在宅医療介護についての説明、それからオンライン講座もここにまとめております。それから職種についてもここにまとめてございます。各職種の状況、紹介ですね。そして専門職向けの情報というのをこれも別に分けました。連携タイムですとか、ケアマネの専門職の窓口ですとか、それから気を付けたいこと 10 とか、退院前情報共有チェックリスト等ここにまとめております。ホームページについては、この部会でもアクセス数がそれほど多くないということが問題になりました。このホームページにどうやってアクセスしてもらおうのかというようなことが、一つの課題として挙げられております。</p> <p>それから多職種の ICT ツールについては、今日お手元に資料をいくつか配りました。これは、まず資料 3 ですが、成島先生の方からつくば市医師会の ICT の取り組みということをご報告いただきたいと思っております。この部会では、多職種連携の現状と課題ということで、主に 3 点検討しております。</p> <p>お手元の資料 4 をご覧ください。つくば市の多職種連携の現状は電話と FAX ということがメインです。ただ一部では ICT ツールが使用され始めております。これを今後どのようにしていくのかということで、後程、説明をさせていただきます。</p> <p>今回の検討を通じまして、ホームページは市民の方にどうやってアクセスしていただくかということが課題として浮き上がっております。そして ICT を用いた多職種連携については、もう少し理解を深めて実際現場で使えるようにどうやって持っていくのかということを検討するというのが課題となります。以上です。</p>
飯岡会長	はいありがとうございます。続きまして 5 番の活用普及部会、成島委員よろしくお願ひいたします。
成島委員	<p>お薬手帳、エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会の方では、部会が 2 回ほど、昨年 8 月 4 日と 12 月 15 日に行われました。その中では、どういうふうに活用するのか普及させるのかということに対していろいろお話がありました。</p> <p>まず「わたしの大切な情報カード」作成配布に関しては、介護保険認定者約 8,000 名に対して、介護保険負担割合証送付時に認定者</p>

	<p>全員に郵送しています。活用状況としては、ケアマネジャーに行ったアンケート調査では、約半数のケアマネジャーが「わたしの大切な情報カード」を活用している。7割のケアマネジャーの活用方法について説明し、半数のケアマネジャーがカードへの記入を手伝っていると答えています。</p> <p>それから産科・小児科を除く市内153ヶ所の医療機関にカードの周知及び活用についての文書を送付しました。また、全地区の民生委員にカードの周知及び活用促進をいたしました。</p> <p>成果としては今回「わたしの大切な情報カード」の作成にあたって、消防本部や他部署とも連携を図っていくことが大きいこと。今後は、医師会をはじめとする市内の各種関係機関にカードの目的等を周知していくことが必要であると考えています。</p> <p>次年度の方向性に関しては、対象者に「わたしの大切な情報カード」を送付しまして、活用普及を促進し啓発を行う。お薬手帳と退院前情報チェックリスト活用については、メリットを市民や支援関係者に継続的に伝えていくとなっておりますが、現実的には、残念ながらまだ活用の広がりが見えてない。それと同時に、例えばお薬手帳に関しては、実現するかどうかわかりませんが、国が紙をなくしてすべてマイナンバーカードに保険証をいれましょうという話で、保険証が入りますとその中に薬歴が全部入ってしまう。それからお薬手帳のアプリを利用している方も結構多くなってきています。そうすると、そういう人たちとの整合性とか利便性をどういうふうに調整していくのかっていう問題と、あくまでお薬手帳の問題なので「わたしの大切な情報カード」という部分に関しては、これをどういうふうによく使っていくとよいことも次年度の方向性の中で検討ポイントになってくるだろうなと思っています。以上です。</p>
飯岡会長	<p>ありがとうございます。それではですね、6番目。その他の実施状況ということで、事務局よりご説明よろしく願いいたします。</p>
事務局（風見）	<p>その他としまして、地域包括支援課で行なった在宅医療・介護連携推進事業についてご説明をいたします。一つ目は、つくば市出前講座です。こちらは市職員が講師となり、希望団体に対して、在宅医療、在宅介護をテーマに講座を開催しているものです。例年大体2、3ヶ所からのご要望があって講座を開いておりますが、今年度は民生委員児童委員協議会やふれあいサロン等に計4回実施し、参</p>

	<p>加者は106名となっております。二つ目は、在宅医療介護連携推進事業の相談支援を行う職員として、医療ソーシャルワーカーの経験のある社会福祉士の募集をいたしました。応募期間が短かったこともあり、残念ながら応募者はおりませんでした。引き続き社会福祉士会や人事課等に働きかけをしていきたいと考えております。以上となります。</p>
飯岡会長	<p>はいありがとうございます。続きまして、事務局よりつくば市医療と介護のありたい姿の進捗状況について、よろしくお願ひします。事務局の黒田顧問。介護保険更新時アンケート結果説明についてよろしくお願ひいたします。</p>
事務局（黒田）	<p>（配布資料2に基づき説明）</p>
飯岡会長	<p>はいありがとうございました。それでは、今まで報告していただきました事業報告及び進捗状況、またアンケート結果の説明等について、何かご質問とかご意見ありましたら、ご意見を伺いたいのですが、いかがでしょうか。はいよろしくお願ひいたします。</p>
志真委員	<p>黒田顧問に質問ですが、在宅医療の認知度という質問で、介護度が上がるまでは低いというご指摘があったのですが、認知度というのは具体的にどういうふうに聞いているのですか。例えば中身についてある程度例示してこういうことをご存知ですか、知ってますかとかそういう聞き方でしょうか。ただ在宅医療という言葉だけが質問されているのでしょうか。</p>
事務局（黒田）	<p>そういう意味では比較のおおまかな聞き方だと思います。</p>
事務局（山村）	<p>事務局から失礼します。調査票では単純に、「あなたは在宅医療についてご存知ですか」という一文の聞き方になっておまして、選択肢が、「よく知っている」「ある程度知っている」「言葉だけは知っている」「知らない」の4択になっております。以上です。</p>
志真委員	<p>わかりました。やっぱりちょっと聞き方が大ざっぱというか。たぶん在宅医療という言葉よりは、今の高齢の方だと往診とか、もう</p>

<p>飯岡会長</p>	<p>ちょっと具体的に中身を伝えて「このことについてはご存知ですか」みたいな聞き方をしないと、在宅医療の認知度というふうにはならないんじゃないかなと思いますので、今後工夫をしていただければありがたいと思います。</p> <p>はいありがとうございます。その他ご質問等あればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。</p> <p>私から一つだけ。被介護者が男性だと負担を感じる家族の割合が2倍いる。何がそうさせているのでしょうか。</p>
<p>事務局（黒田）</p>	<p>そうですね。田宮先生、詳しくご存じだったら補足していただけると。これは個人的な印象ですけど、男性の方が介護されるということに対して、いろいろと心理的な抵抗感がおありの方が多い分だけ、介護する側が気を遣うのではないかなと、私個人としては考えます。あと幸福度のところでも、ここではご説明してないですけど、もう少し詳しく見たときには、男性と女性で幸福度が下がってしまうっていうのが、介護度が少し違うというところもありまして、女性の方が介護を受けなきゃいけない状態になっても、ご本人が幸福でいられやすい。本人が幸福でいていただけると介護する側の負担も少なくなったり、ご本人の幸福度が高いと介護している方の幸福度も高いですとか、そういう関係性みたいなものがあるということも分析して気づいたところがありました。答えに十分でないと思いますが、一般的な知見で、田宮委員、何か家族の介護負担に関して介護を受けてる方の性別にどういうふうに影響するかとか何かご意見ありますでしょうか。</p>
<p>田宮委員</p>	<p>ありがとうございます。ちょっと音声途切れたりして全部聞き取れていないところがあると思うのですが、すいません。この男女差というのはいろんなところで議論されていて、今まであまり分けて考えていなかったですが、まず分けて見ることによっていろいろ見えてきて、男性の介護というのは、同じことやってもすごく褒められるというようなところがあって、女性は当たり前で、そういうところがこの男女の介護負担とか思いに出ているのじゃないか。あと幸福感とか、そういう議論はされていますよね。つくば市でも結構差があったので、やっぱりもう少し突っ込んでみないと何でかということまでは申し上げられないんですけど、やっぱり差が大きくて。前の結果だと都会に比べてつくば市は男女差が大きい</p>

<p>飯岡会長</p>	<p>ような気も少ししています。話は少しずれますけど幸福感の研究というのを前にやらせていただいたときに、結婚の影響が男性には強く出ていて幸福感に出ているとかですね。介護負担は女性がすごく高いみたいな結果が出ていて、他の全国との比較をきちんとやっているわけではないのでわからないですが、男女差はありそうな感じがして、こういう数字になったのだと思うのです。なので、もう少し深くいろいろ見ていって解決策を見ていかなきゃいけないと思っていますところ。なかなか、これ奥深い課題でございまして、貴重なご指摘をありがとうございます。今のところ、あまりこれだというのは申し上げられませんが、社会的規範とか考え方とか、ジェンダーに対する考え方が、市民の中でも年齢層とか住んでいるところによって違う感じもしています。課題として取り組んでいきたいと思います。</p> <p>ありがとうございます。介護の負担感というのは介護する側の負担感ですね、ある人を介護するのに誰が介護してるのか。男の人だと奥さんなのか子供なのか、孫なのか、或いはその子供にも男女あるし、その辺の違いも多少感じてるのか。或いは、やっぱり介護度の高い人。或いは例えば認知症がひどいとか、その他いろいろあって、疾患別の介護する場合の負担度が高いのか。全体的にひっくりめちゃうと正直言うと介護の負担度というのは、高いよね、低いよねっていうぐらいしかわからないのですが、もっと細かく探ってくると、ひょっとしたら何か見えてくる可能性もありますよね。いつの時代もそうでしょうけど、やっぱり女の方は、子供を産んで子育てして自分の親に小さいうちから面倒見てもらったっていう部分の母親に対する思いと、男は昔から男は外で働く、家庭は女の人っていうふうにやってきましたから、育ちの中での女の人、母親に対する持っているイメージと、父親に対するイメージと、母親にはいろいろお世話になったからこのぐらいしょうがないよねっていう本人の納得感っていうか、そういうのも多少心の底であるのかもしれません。この満足度というのを一概に満足している、或いは満足していないと単純に考えちゃうと男だ女ただけでうまく評価できるのかなって感じはちょっと考えたもので、なかなか非常に難しい評価の仕方かなと思った次第でございます。以上です。</p> <p>それでは、その他に何か感じた点、わからない意見ありましたら。はいどうぞ。</p>
-------------	---

事務局（風見）	<p>先ほど志真先生の方から課題として、情報部会で挙がっていたホームページの更新、市民の方への情報提供の充実のところ、ホームページの閲覧数が増えたりとか、広報的などところで、ご提案、お知恵をいただけるとありがたいので、お聞かせいただきたいと思っています。</p>
志真先生	<p>先ほどお見せしたホームページをすでにご覧になっていたという方。委員でもこのぐらいですかね。やっぱりなかなか難しいと思います。部会でも幾つか意見は出ているのですが、例えば回覧版とかポスティングにこのホームページの QR コードを掲載して見てもらったらどうかとかですね。それから移動スーパーとか地域包括支援課でやっている出前講座の時に、もっとこれを宣伝したらどうかといったような提案も出ておりますが、今決め手に欠くという状況なので、ぜひ皆さんの中でアイデアがあればお聞かせいただきたいということです。</p>
飯岡会長	<p>よろしいでしょうか。それではですね、他にありますか。ないようですからいいですか。ただいまの市からの問いについてご意見あればお伺いしたいんですがいかがでしょうか。</p>
事務局（風見）	<p>もし何か思いついたことがありましたら、また事務局の方にご一報いただくと大変ありがたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。</p>
飯岡会長	<p>はい。それではないようですので、(2)ICT を活用した情報連携についていってみたいと思います。</p> <p>はじめに、つくば市医師会の ICT の取り組みの現状と今後について、成島委員より説明をお願いします。資料3でございます。</p>
成島委員	<p>これは実は2月12日に報告したものです。これは、つくば市医師会の在宅ケア委員会の協力を得まして、アンケートを行ったものです。見ていただきたいのがスライド番号でいうと多分5枚目ですけど、2022年12月につくば市医師会在宅ケア委員会でのアンケート調査です。アンケートを出したのは170医療機関で回答が35ということで、20%なのでこれが有効なのかどうかって非常に判断難しいですけど、まず「電子カルテを導入してるか」というのが21医療機関で57%、これ一般的には国内普及率が診療所49.9%、病院</p>

で 57.2%と比較的つくば市医師会の会員は若い先生達が多いので、やはり開業時に電子カルテをもうすでに導入している人が多いのかなと思いました。その中で、昨年 2022 年閣議決定で、電子カルテの情報の標準化、これは電子カルテそのものの標準化ではなくて、あくまで電子カルテに記載された情報を交換、共有する部分の標準化、こういうのが詳しくないのでよくわかりませんが、API を利用して情報連携のイメージを今後進めていくというのが、閣議決定されたみたいです。

それから「訪問診療あるいは往診をしているか」ということで 16 医療機関。「往診だけをしている」「訪問診療だけをしている」を合わせると全部で 56%ということです。報告したという時点で、ある程度バイアスがかかっている可能性があるのですが、連携方法としては、電話が最も多くて、そのうちやっぱり FAX が 29。ICT が 8 例だったのでありますが、実はこの中で実際にはメールという形を利用したものが 5 医療機関だったので、先ほど志真先生から報告があったメディカルケアステーションや電子@連絡帳やバイタルリンクというものを使ってるものは 3 医療機関でした。逆に言うと、まだそういうことを利用した情報共有は進んでないというのが現状でした。ICT を用いての端末の所有者は、使用者個人の所有というのが 4 例、それから事業所からの貸与が 3 例ということで、このあたりはおそらく志真先生の方からも話が出ると思うのですが、やはり情報管理の問題点はあるのかもしれない。ICT を利用してやりたいことということでは、退院時カンファレンスが 3 件、サービス担当者会議などの多職種連携が 7 件、訪問診療患者についての情報共有、これが最も多くて 13 件。行政との連携やあとは ACP 等々がありました。

将来的には主治医意見書や訪問看護指示書、訪問リハビリ指示書等が電子化を進められると。昨年 2022 年の介護の方で少しその辺りが進められて、今年の 4 月からは電子化にされて、訪問看護指示書とかとなっていくようです。ICT 管理の望ましい場所ということでは、医療機関が 16、市などの自治体が 10、医師会が 5、皆さんそれぞれ自分のところよりは、他に依頼したいということが半分ぐらいあるということで、ここでは個人端末の業務利用には注意が必要だろうと思います。

今後の ICT を利用する予定の有無は、すでに自院で ICT を利用しているのが 6 例で、今後自院で予定が 3 例。市や医師会で導入し、自院に管理負担がないのであれば参加を検討したいが 18 ございま

	<p>した。やはりつくば市では在宅医療・介護連携推進事業の場合には、拠点事業とかいろいろありましたけれど、ICT 等にはなかなか進んでない。やはりデメリットっていうか、コストの問題、それからスタッフの教育の問題、情報漏洩の不安等々で、これをクリアするためには準備が必要。ただ、先ほどちょっと触れましたように、今年の1月から電子処方箋が開始になりました。2023年4月からオンラインの資格確認が義務化。介護が2021年介護報酬改定の際に訪問看護、かかりつけ医、ケアマネジャーの情報連携で、諸記録の保存・交付等についての電磁的な対応を原則認め、重要事項説明書など電子データをそのまま保存することも可能になりました。契約書の交付についても、従来の郵送や持参に代えてE-mailの送付や電子契約サービス上での送付といった代替手段が利用可能。さらに、訪問看護計画等標準化仕様電子化でのデータも示されています。何人かのケアマネジャーに聞いたのですが、残念ながら、すべてが電子化というわけではなくて、市への報告という意味ではいまだに紙ベースで、このあたりは行政の方も、もし電子化を進めるのであれば、電子認証の問題があるのかもしれませんが、そういう全体の流れに関して電子化に対して情報の扱い方を検討していく必要があると思います。以上です。</p>
飯岡会長	<p>はいありがとうございます。ただいまの成島委員より説明していただきましたけども、その内容についてご質問等あればお伺いしたいのですが。いかがでしょうか。</p> <p>ICTは便利なのでしょうけれども、どうしてもコスト面が先に、出てくるよね。なかなかICTに一步踏み込むように考えたとしても請求書が来ますので。それを見たときにメリットがどれほどあるのか。どうしてもコスト意識は誰も見るのはしょうがないのかなと。慈善事業だけで考えていたら介護ってつぶれますので、そういうわけにもいかないだろうと思います。ですから、その辺の問題が徐々に改善して行って、ここにも書いてありましたけれど、労働に見合うようなツールを使用した時に見合うような介護の点数が付与されれば、そちらにいくのだろうと思います。介護保険が適用されて、だんだん広まってきて、それ以前はなかったわけですからね。医療保険から切り離された介護保険は、今はもう当たり前になっていますけれど、このICTも介護にぶつかって今後どういう形で変化していくかわかりませんが、今のマイナンバーと同じように、広まらなかったのが2万ポイントが付いた途端にパッと80、90って</p>

	<p>いっているわけですね。国がどうしても利用を推進したいというのであれば、介護の点数を ICT を使った場合には、点数を何倍にしているとかそれに見合う、ただあとで梯子を下ろさないようにできるような制度にして欲しいなという感じは思います。現実には果たしてどのぐらい普及していくか。今後様子を見なきゃいけないだろうと思います。その他何かありますか。</p>
田宮委員	<p>成島先生、すごく貴重なご発表ありがとうございます。ちょっと答えた方の属性を確認させていただければと思います。最初のほうで往診をやっている方とかやっていない方とかの数字があったかと思いますが、ちょっと見せていただいてもいいですか。訪問診療をしているが 56、どちらもしていないが 34、これは在宅ケア委員会の方が対象なのですか。それとも会員全体ですか。</p>
成島委員	<p>会員全体です。</p>
田宮委員	<p>そうすると、会員全体で回収率が 35。</p>
成島委員	<p>会員全体でこの数字が出ましたので、在宅ケア委員会の委員だけに限った返答ではありません。</p>
田宮委員	<p>そうすると、何らかの在宅をしている方というのは、どちらもしていないを除いた方ということになるわけですかね。そうすると 34% 除くと 66 ですか。</p>
成島委員	<p>返答をもらえた人の何もやってないというのが 34%。35 例中の 34% なんて 10 件、10 医療機関というふうに考えていただけると。</p>
田宮委員	<p>これ全体のつくば市の中で在宅をやってらっしゃる方というのは、どのぐらいっていう数字も、まだよくわかってないわけですかね。</p>
成島委員	<p>多分一番確かなのは、関東厚生局の茨城の方に確認してレセプトでのチェックが一番わかりやすいと思います。ほぼ間違いなくやっているとところはそれでチェックできますから。</p>
田宮委員	<p>そうですね。逆にそれは私たちのところでできるのかなとか。</p>

成島委員	関東厚生局に聞くのが一番間違いない。確かな数字が出ると思います。
田宮委員	この数字というのは印象的にどうなんですかね。意外とこうしてらっしゃる方が答えてくださっている。
成島委員	訪問診療やっているところは、結局、医療機関 150 出しましたけれど 175。眼科とか耳鼻科の先生でも実は訪問診療依頼に応じてやってくださるところがあるのです。感触的には実際にはもっと多いんじゃないかなっていう。オープンにしたいくないっていうか、クローズでやっていると。
田宮委員	ああなるほどね。
成島委員	訪問診療専門に在宅支援をやっている先生達もいらっしゃいますけれど、そういうところから依頼を受けて、皮膚科とか眼科とか耳鼻科の先生が行くとか、そういう個人的な繋がりがあるところもあります。オープンにしてない形のところも実は多いんですね。オープンにしちゃうと対応しきれないというのもあります。実は、僕も在宅やっていて皮膚科とか耳鼻科とか眼科の先生には、どうしても受診が困難な人達がいらっしゃるので個人的な繋がり、じゃあ今回お願いしますという形でやっている。だからかなりやっているとは思いますが。ただオープンにして市の広報で訪問診療をやってますと謳っているのとはちょっと違う形になっている。
田宮委員	オープンにしていらっしゃらない方でもやってくださっている先生は、ここではしているって答えている可能性もありますよね。
成島委員	無記名ですから、その可能性はあると思います。だから数字的には市の方の広報で訪問診療と往診に丸をつけて出ていますので、それが一応表向きの形だと思います。それと今言ったように、クローズのオープンにしていなくてもあると思います。
田宮委員	ただ、やっぱりまだ FAX、電話が多いというのは課題が大きいかなと思いました。ありがとうございました。
小關委員	地域医療支援病院やっている立場で、お話を聞いてみた時に、や

	<p>はり難しいなと思っているところの一つとして、例えば地域のクリニックの先生、または他院の医療機関の先生方これは医師同士になるわけですが、その情報提供もやはり、パソコンで打っても FAX になっちゃうんですね。あとは、例えば病院の中で一つ試しているのは MRI であつたり、CT であつたり、地域のクリニックの先生からオープンのオーダーで、オープンシステムで使っていただけるような、そういう取り組みをやっているのですが、やはり操作とかいろんな仕組みを説明していきながらも、煩雑だったり面倒くさいだろうと。非常に意識を啓蒙していくために共有するような仕組みができないと難しいのかなといつも悩んでいます。結局、もう少しシンプルに仕組みをと思ってやるんですが、やはりそこに行くアナログが介在しないとシンプルにできなかったり、セキュリティの問題と共有の問題があるので、電子カルテがクラウド型になっていけばその辺はできるのでしょうか、なかなかそこが先ほど飯岡会長が言ったコストの問題とか、そういったところに対応されているかなと思われま。できることは何なのかということを考えながら、具体的に探して見つけるという取り組みをしないと、大きなところで連携を ICT にしていこうというのは、どういうところだったらすぐできるか模索していくのも一つなのかなというふうに感じています。以上です。</p>
飯岡会長	<p>はいありがとうございます。その他ございませんか。ないようですので、次の ICT を活用した情報連携システムについて、情報部会志真先生よりお願いします。</p>
志真委員	<p>成島先生のご発表の後ですので、重なるところは省略いたします。</p> <p>3種類の ICT ツールの比較表というのを出示していただけますか。現在、ICT ツールとして使われている代表的なものはこの3つです。電子@連絡帳、メディカルケアステーション、バイタルリンク。それぞれ特徴と欠点がございまして、電子@連絡帳は、ほとんどは自治体、行政ですね。それから医師会等がまとめて契約をして費用負担をしているということでもあります。ですから、例えば電子@連絡帳は、この近隣だと常総市が採用しております。あとメディカルケアステーションは、つくば市医師会の中でも若手の在宅の先生が活用しております。バイタルリンクは成島先生が採用しています。そういったいくつかのツールが併存しているという状況がござい</p>

ます。情報部会でも調査の中で、オンラインで退院前カンファレンスに参加できるとすごくいいんだけどという、主にケアマネジャー等からの意見がございました。電子@連絡帳では Microsoft Teams というアプリケーションが使えます。メディカルケアステーションは特にオンラインの対応はありません。バイタルリンクは ZOOM を使って院内の会議に参加できます。一番は、先ほど飯岡先生も言われましたが使用料金ですね、これがかなり違いまして、電子@連絡帳は基本料金が月に 20 万かかります。現在その他にオプションとして、災害用の電子@連絡帳、救急用の電子@連絡帳というのがありまして、これらを全部使いますと 40 万ということで月に 40 万円。メディカルケアステーションは、ある程度の容量までは無料で大丈夫です。しかし、書類のやりとり等或いは画像のやりとりは有料。バイタルリンクは、初期費用は一応 30 万なのですが、現在は多分費用はかかってない。0 ですね。0 で月に 6,000 円かかる。費用面ではそういうことです。IT のツールですので、いろいろセキュリティのことが最近問題になっておりまして、これらのガイドラインに沿って対応しております。一番最新の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインが 3 月末に第 6 版というのが出ます。それが最新のガイドラインで、各業者とも多分それに対応はするだろうと思います。これが 1 点目です。

それから 2 点目。ここが協議会でぜひ確認をしていただきたいのですが、こういったツールを使う場合には同意取得を利用者或いは患者さんからもらってそれを記録するということが必要であります。具体的にどんな同意取得の仕方があるのかというのは、6 の図ががございます。例えば、診療所に院内掲示をする。当院ではこういうツールを使っておりますので、もしこういうツールで情報共有をしないということであれば申し出てくださいというような院内掲示をして、そして特に患者さんからそれはやめて欲しいといったようなことがなければ、そういった記録を診療記録に書いて、同意を取ったということにするという方法で同意を取得するということになります。ですから、同意を取得するということをぜひ原則にしてください。もう一つ、最近注目されておりますのが、個人の持っているスマートフォンですね。業務用に個人のスマートフォンを使うという、これは BYOD、ブリング・ユア・OWN・デバイスという英語の略ですが、BYOD というふうに言われております。個人の所有する端末を業務で使うという。原則は法人が所有している業務用の端末を使うということですが、その場合には、当然法人が所有のもの

についてはその法人がそれらここに書いてありますようなことを行うわけではありますが、BYOD の場合には個人が所有している端末を業務で使いますので、ある程度きちんとしたルールを設定しておきませんと情報の漏洩ですとか、セキュリティの問題が発生いたします。BYOD 導入に必要な対策というスライド。もし、訪問看護ステーション、そういうところで BYOD を導入したいと思う場合には、BYOD の方針というのを立てていただく必要があります。これをやらずに、BYOD、つまり個人の端末を使って、ICT のツールを使うということになると、いろんな問題が生じます。例えば紛失したときにどうするか、或いは盗難にあった場合ですね、どうするんだといったような、そのスマートフォンの端末の管理の問題が出て参ります。従って、その次の図を見せて、これですね。BYOD ポリシーという方針ですね、それを各事業所に立てるということが必要になっています。まず事前に、上司の了承を得るとかですね、セキュリティの費用は事業所側が負担するとかですね、こういったことが必要になってきます。おそらく今後、法人所有の端末と個人所有の端末、並列して使われていく可能性があるんじゃないかと思っております。ちなみに、私の病院では、法人所有の端末を基本にして、この2年ほどジョインというアプリを使ってきたのでありますが、やはり医師の間から2台の携帯を持つのは、非常に負担だという意見が出て参りまして、この4月からこの BYOD に切り替えることにしております。もちろん、法人のものをそのまま使いたいという方はそのまま使っていていいわけですが、今後この ICT ツールを進めていく場合には、患者及び利用者の同意を取るということと、それから端末の管理を、これは法人であろうが個人であろうが、この端末の管理をしっかりするという、この2点が重要ではないかというふうに思います。今後のこの ICT の進め方ですが、一つはケアマネジャー、或いは訪問看護の方からも意見が出ております、各病院の退院時カンファレンスにオンラインで参加できる環境を整備していく。これは例えばですね、飯岡会長のお考えもあろうかと思いますが、医師会として各病院に、オンラインで参加できるように環境整備してくれというような要望を出していただければ、少し進むのではないかと思います。メディカルセンターでも今、すべての医師会の先生ではもちろんないわけですが一部先生方とはオンラインでできるような状況になってきている。ですから、このオンラインで退院時カンファレンスに参加するというのが一つの方向性かなと思います。それからもう一つは、先ほどご紹介いたしました、電子

	<p>@連絡帳というアプリはですね、常総市、つくばみらい市、そして土浦市、私が知ってる限りでは、この自治体ではすでに採用されております。実際どの程度使われてるのかというのはまだわかりませんので、つくば市の方でぜひこの周辺自治体に、この電子@連絡帳についての調査といたしますか、ヒアリングも含めて調査をしていただけると、つくば市の方向性がある程度出てくるのではないかと思います。この協議会での提案としてぜひその2点ですね。オンラインで退院時カンファレンスに参加できるような方向に各医療機関に対応してもらおうということと、つくば市から各周辺自治体に電子@連絡帳ですけれども、こういう ICT ツールの状況がどうなっているかという調査をしていただくというのをご提案申し上げたいと思います。以上です。ありがとうございました。</p>
飯岡会長	<p>はいありがとうございました。ただいまの志真委員の説明について、ご質問等あればお伺いしたいのですが、いかがでしょうか。はい小關委員どうぞ。</p>
小關委員	<p>お話ありがとうございました。一つお伺いしたいのですが、電子@連絡帳の話があったかと思うのですが、例えばこれは、病院連携の診療情報なんかも、そこでオンラインでやったりできるのでしょうか。例えば今実際メディカルセンターで一部のクリニックでやっていらっしゃるって言ったのは、その退院カンファレンスとかだけではなくてそういう診療情報なんかも共有してやっていらっしゃるって状況でしょうか。</p>
志真委員	<p>今始めているのは、オンラインでの会議です。電子@連絡帳というのは、要するに PDF ファイルをたくさんつけられると思っていただければいいです。ですから、PDF ファイルでやりとりができる。ただ、先ほど成島先生からもご指摘ありましたけれども、その書類をつくば市に提出ということになれば、これは紙にしないとだめですね。それから、診療情報提供書をそれにつけて流していいかっていうと、これはまた電子署名みたいなものがないと、真正性というのも保障されないということになってますので、現状では FAX がわりに使えることは使えますけれども、それで事足りるというふうにはなりません。PDF で送ったからよろしくねっていうわけにはいかないということです。</p>

小關委員	<p>そうすると、やっぱり医師会とか、市の行政とかそういうところがここに入って初めてできることになるわけですか。</p>
志真委員	<p>電子@連絡帳は先ほども言いましたように、だいたい 20 万かかりますので。</p>
飯岡会長	<p>それでよろしいでしょうか。はいありがとうございます。その他ご質問等ありませんか。それではないようですので、その他、事務局より協議事項があればお願いしたいのですが、いかがでしょうか。よろしいですか。それもないようですので、最後に、僕の方から最初お話ししましたように、この協議会の委員の名簿が1回目の時に配ってあって全部で 20 名の名前があります。それで8番までは変わらないのですが、9番目から井ノ口委員、大河原委員、大藤委員、大曾根委員、酒寄委員、岩田委員、飯沼委員、大久保委員、野澤委員、大久保委員、浅井委員、太田委員以上 12 名が新しく変わりましたのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>以上で本日の議事は終了でございます。議事がスムーズに進行したことありがとうございます。御礼申し上げます。それでは事務局にお返しいたします。よろしくお願ひします。</p>
5 閉 会 事務局（会 田）	<p>飯岡会長、ありがとうございました。志真委員から要望がありました近隣市町村へのヒアリングというところは、検討して参りたいと思いますのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>それでは、以上をもちまして、第2回つくば市在宅医療介護連携推進協議会を閉会したいと思います。なお、令和5年度第1回の協議会の日程は6月を予定しております。近くなりましたら、文書にてご案内申し上げますのでよろしくお願ひいたします。</p> <p>本日は長時間にわたりまして、ご協議いただきありがとうございました。オンラインでご参加の委員の皆様、順次ご退室くださるようお願いいたします。ありがとうございました。</p>

令和4年度第2回つくば市在宅医療・介護連携推進協議会次第

日時：令和5年（2023年）3月13日（月）

18時45分～20時15分

場所：つくば市役所防災会議室2. 3

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 令和4年度つくば市在宅医療・介護連携推進事業報告

・つくば市在宅医療・介護連携推進事業状況報告及び次年度の方向性について（資料1）

・つくば市医療と介護のありたい姿の進捗状況について

要介護認定更新時のアンケート調査結果報告（資料2）

(2) ICTを活用した情報連携について

・つくば市医師会のICTへの取り組みの現状と今後について（資料3）

・ICTを活用した情報連携システムについて（情報部会から）

（資料4. 5. 6）

4 その他

5 閉 会

令和4年度 第2回

在宅医療・介護連携推進協議会
～事業経過報告～

令和5年3月13日（月）

1 医療と介護のありたい姿の評価指標検討部会

(評価部会)

部 会 内 容

<p>第1回部会 (令和4年7月29日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ 重点目標の達成状況について・ 地域の社会資源や在宅医療や介護サービスの利用者情報について・ 要介護認定更新時のアンケート・高齢者福祉計画アンケート調査項目について
<p>第2回部会 (令和4年12月8日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none">・ ありたい姿の評価指標の進捗管理・ 今年度の振り返りと次年度の方向性について
<p>《実態把握調査》 介護保険認定者に対するアンケート調査分析</p>	<p>《対象者》 介護保険更新申請者 《調査内容》 介護保険サービスの満足度・幸福度・介護者の介護負担感・在宅医療の認知度</p>



成果及び課題

- ・ 要介護認定更新時のアンケートの集計を行い、課題はあるものの、結果を分析することができた。
- ・ 要介護認定へのアンケートはあまり負担もなく回収できている。いかに分析して、行政に役に立つ資料にしていくかが、次なる課題である。
- ・ 高齢福祉計画策定のためのアンケート調査票に事業評価項目の設問を追加設定することができた。
(ACPやICT関連する設問など)

次年度の方角性

- ① 課題分析しやすくなるように、要介護認定時のアンケートを改良する。
- ② 高齢者福祉計画アンケートと要介護認定更新時アンケートを要介護認定データやレセプトデータと突合せ分析をする。
- ③ 重点評価指標以外の指標も必要に応じ分析していく。
- ④ 大学への分析依頼を検討。協議会として、必要なテーマを提案していく。



2 在宅医療介護啓発講座の企画・実施・評価部会

(啓発講座部会)

部 会 内 容

第1回部会

(令和4年6月27日)

協議内容

- ・在宅医療・介護オンライン講座の内容について
- ・在宅医療・介護啓発講座について
- ・出前講座「在宅医療・在宅介護」について
- ・「わたしの生き方ノート」の活用について

第2回部会

(令和4年11月22日)

協議内容

- ・介護編 動画視聴
- ・在宅医療・介護啓発講座について
- ・「わたしの生き方ノート」の活用について
部会からのメッセージを追記
- ・今年度の振り返りと次年度の内容について



部 会 内 容

オンライン講座（介護編）作成及び配信

- ・介護編のオンライン講座を作成（令和4年12月27日～配信）
「介護サービスを上手に利用しよう①」 地域包括ケアシステムについて
「介護サービスを上手に利用しよう②」 10分でわかる介護保険の仕組み
《講師》つくばケアマネジャー連絡会 野澤 亮子氏
*広報つくば、つくスマ、市役所1階モニター、チラシ等で周知
- ・在宅医療編のオンライン講座
「住み慣れた家で自分らしく過ごすために」 つくばの在宅医療
延再生回数：医療編 1,198回 介護編169回

啓発講座の開催

- ・はじめての在宅医療と在宅介護の開催 *希望者に録画配信
- ①令和5年1月15日（日）ふれあいプラザ 受講者18名
《講師》成島 淨先生（成島クリニック）
高木 健司氏（つくば双愛居宅介護支援事業所）
- ②令和5年1月29日（日）市民ホールやたべ 受講者23名
《講師》成島 淨先生（成島クリニック）
立野 みゆき氏（小規模多機能型居宅介護ケアサポート田村）

わたしの生き方ノート 配布

- ・1,000冊作成→配布数 900冊
- ・「おわりに」のページにメッセージを追記
- ・茨城新聞に紹介記事が掲載（令和4年10月22日）



成果及び課題

- ・在宅医療と介護の基本的な知識は、これまでの講座を通してある程度周知ができています。

在宅医療の認知度は目標値45%に対し参考値45.5%となっている。

【啓発講座参加者の感想】

- ・在宅医療・介護について友人や知人の苦労は聞いていたが、講演を聞いてより具体的に分かった。
- ・誰にでも起こりうる問題であり、他人事ではなく自分のことと考え受け入れないと感じた。
- ・パンフレットや冊子だけではわからないことも直接聞くことができ非常に参考になりました。具体的でわかりやすかった。

次年度の方角性

①基礎的な知識に加えて、実際に在宅での療養を選択肢の一つとしてとらえ、ACPの内容も組み合わせて啓発していく。

②啓発講座を地区の偏りがないように、次年度は北部での開催を計画する。



3 医療・介護専門職への研修・意見交換会の企画・実施・評価部会（研修・意見交換部会）

部 会 内 容

第1回部会 (令和4年6月13日)	協議内容 ・ 研修企画及び実施について
第2回部会 (令和4年12月19日)	協議内容 ・ 研修会①の振り返り ・ 研修会②の企画について ・ 今年度の振り返りと次年度の内容について
研修会① (令和4年9月27日) 参加人数：45名	「医療職とケアマネジャーとの意見交換会」 ・ 「医療と介護の連携を推進するために」 ～各職種の役割の理解を深めケース支援に生かす～ ・ 意見交換 (テーマ：連携を取る際にどのようなコミュニケーションを心掛けている、特に気を付けていること) ≪講師≫ 西東京市在宅療養連携推進センター 古澤 香織氏 参加者：看護師・薬剤師・ケアマネジャー・包括支援センター職員

部 会 内 容

研修会②

(令和5年2月12日)

参加人数：35名

「ICTの活用した多職種連携研修会」

・多職種で支える意思決定支援～ICTを用いた情報共有～

≪講師≫

筑波大学附属病院 総合診療科

つくばセントラル病院 総合診療科 細井 崇弘先生

・つくば市医師会のICTへの取り組みの現状と今後について

≪講師≫

成島クリニック 院長 成島 浄先生

・グループワーク（テーマ：ACPについて・ICTについて）

参加者：医師・歯科医師・看護師・薬剤師・リハビリ専門職・ケアマネジャー・地域包括支援センター職員



成果及び課題

・電話やオンラインでのやり取りが多い中、研修会を参集型で開催出来たことは、ネットワークづくりのいい機会になった。特に、第1回の研修会には在宅医療を担う訪問看護師の参加が多く、今後の連携につながる機会となった。

・研修会の参加者が固定されている課題があったが、研修会①では、経験年数10年以下のケアマネジャーを参加要件にしたことで、参加者の半数が在宅医療・介護連携推進事業の研修会に初めて参加したと答えており、より多くの専門職が参加できた研修会となった。

【参加者アンケート結果】①②研修会

役立つ情報が得られた ①53.3% ②91.4%
他職種の役割について学べた①62.2%②42.9%
スキルアップにつながった①28.8% ②51.4%

次年度の方向性

- ① ACPに関するスキルアップ研修を企画（実践編）する。

4 情報集約・発信・共有検討部会

(情報部会)

部 会 内 容

第1回部会

(令和4年7月5日)

協議内容

- ・ 市民向けの情報発信について
- ・ 専門職間の情報共有について

第2回部会

(令和4年11月28日)

協議内容

- ・ 市民向けの情報発信について
- ・ 専門職間の情報共有について
- 多職種連携ツールを使用する場合のルールについて
- ・ 今年度の振り返りと次年度の内容について



成果及び課題

- ・ 第1回で出た課題（市民向け情報発信…ホームページのアクセス数をどのように増やすかについて、専門職間の情報共有…ICTの活用について）にある程度の答えが出たと考えられる。

次年度の方角性

- ①ホームページの見直しを行う。
- ②市民への情報発信手段の検討（紙媒体と電子媒体の併用）
例）サービスマップ…従来の紙冊子に加え、Googleマイマップの機能を利用してインターネット上でも閲覧可能とする。
啓発講座等…ホームページやつくスマに加え、区会回覧やチラシを利用して周知する。
- ③ICTについて必要に応じ調査を進める。

5 お薬手帳、エチケットと退院前情報共有チェックリストの活用普及啓発部会

(活用普及啓発部会)

部 会 内 容

<p>第1回部会 (令和4年8月4日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連携ツールの活用について ・連携ツールの普及方法について
<p>第2回部会 (令和4年12月5日)</p>	<p>協議内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・わたしの大切な情報カード（お薬手帳）について ・退院前情報共有チェックシートについて ・今年度の振り返りと次年度の内容について
<p>《わたしの大切な情報カード》作成配布</p>	<p>《対象》介護保険認定者 約8,000名</p> <p>《配布方法》介護保険負担割合証送付時に認定者全員に郵送</p> <p>●活用状況：ケアマネジャーにアンケート調査実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・約半数の方が「わたしの大切な情報カード」を活用している ・7割のケアマネジャーが活用方法について説明をしている ・半数のケアマネジャーがカードへの記入を手伝っている <p>* 市内153か所の医療機関（産科・小児科を除く）にカードの周知及び活用促進についての文書送付</p> <p>* 全地区の民生委員にカードの周知及び活用促進を依頼</p>

成果及び課題

- ・今回、「わたしの大切な情報カード」を作成にあたり、消防本部や他部署とも連携を図っていることは大きい。
- ・今後、医師会をはじめとする市内の各種関係機関にカードの目的等を周知していく必要がある。

次年度の方角性

- ①対象者に「わたしの大切な情報カード」を送付し、活用促進に向け周知啓発を行う。
- ②お薬手帳、退院前情報共有チェックシート活用について、メリットを市民や支援関係者に継続的に伝えていく。



6 その他の実施状況

実施内容

つくば市出前講座 (在宅医療と在宅介護)

- ・ 7月7日 茨城県退職女性教職員の会
参加人数：15名
- ・ 9月8日 豊里地区民生委員児童委員協議会
参加人数：22名
- ・ 9月13日 大穂地区民生委員児童委員協議会
参加人数：29名
- ・ R5.3月9日 ふれあいサロン（下広岡）
参加人数： 名

令和5年度 MSW（メ ディカルソーシャルワ ーカー）募集

- ・ 在宅医療・介護連携推進事業の核となる職員募集



要介護認定更新時の アンケート結果報告

つくば市保健部顧問（前参事）

黒田直明

活動の概要

- **目的**：ありたい姿に向けた現状をよりタイムリーに代表性と正確さをもって把握すること
- **方法**：要介護認定の更新通知にアンケート用紙1枚を同封し、更新手続き時に提出（被保険者番号も記入いただく）
- **設問**：介護サービス満足度、幸福度、介護者の負担感、在宅医療の認知度
- **分析**：地域包括支援課にてOCRで電子データ化、介護認定調査データと突合して分析
- **集計期間**：2021/10-2022/9
- **件数**：1277件、期間中の更新者の29%

現状・課題

- **介護サービスの満足度** (やや満足以上) ・ **幸福度** (7以上)
 - 介護度があがるほど低下
 - 要支援の人に比べ、介4・5では満足と答えた人の割合は0.2倍
 - 要支援の人に比べ、介4・5では幸福と答えた人の割合が0.5倍
 - 女性のほうが男性よりも満足し (1.8倍)、幸福 (2.5倍) と回答
- **家族の介護負担感** (非常に+大きく+ある程度感じる)
 - 介護度があがるほど増加
 - 要支援の人と比べて、介1で2倍、介2・3で4倍、介4・5で5倍
 - 被介護者が男性だと負担を感じる家族の割合が2倍
- **在宅医療の認知度** (よく知っている+ある程度知っている、施設入居者を除く)
 - 高介護度になるまで認知度は低い
 - 支 : 12%、介1 : 13%、介2 : 18%・介3 : 23%
 - 介4 : 33%、介5 : 42%
- **考察と課題**
 - 低介護度段階の人にも在宅医療の広報を届けることが必要
 - 評価指標は介護度別・男女別にわけてみるべき
 - 代理回答による過大評価、項目無回答、回収率の問題の是正

昨年度につくば市から世界に発信されたエビデンス (医療介護レセプト→筑波大学)

- 在宅酸素療法(3点)、要介護度4-5(1点)、悪性腫瘍(4点)の三つの変数で構成される簡便なリスクスコアで、在宅医療の頻回往診が予測できる。(Sun et al. BMC Primary Care 2022; 23: 132)
- 睡眠薬等の潜在的不適切処方 が初回要支援・要介護認定リスクを上げる (Kuroda et al, Geriatr Gerontol Int 2022; 22: 497-504)
- かかりつけ薬剤師が調剤すると重複投薬・相互作用等防止加算が1.37倍 (多剤処方、後期高齢者、女性、薬局規模も関連) (Nishikawa et al. J of Epi, 2022, オンライン公開)
- 機能強化型の在宅医療支援診療所は、通常の在宅医療支援診療所と比べて、緊急往診が1.7倍多く、在宅死、在宅での医師の看取りが多かった (Sun et al. BMC Health Services Research 2023; 23:115)

つくば市医師会のICTへの 取り組みの現状と今後について

2023年2月12日
成島クリニック 成島 淨

現在の要介護度別にみた介護が必要となった主な原因（上位3位）

（単位：%）

厚生労働省「国民生活基礎調査」平成28年、令和1年 改変

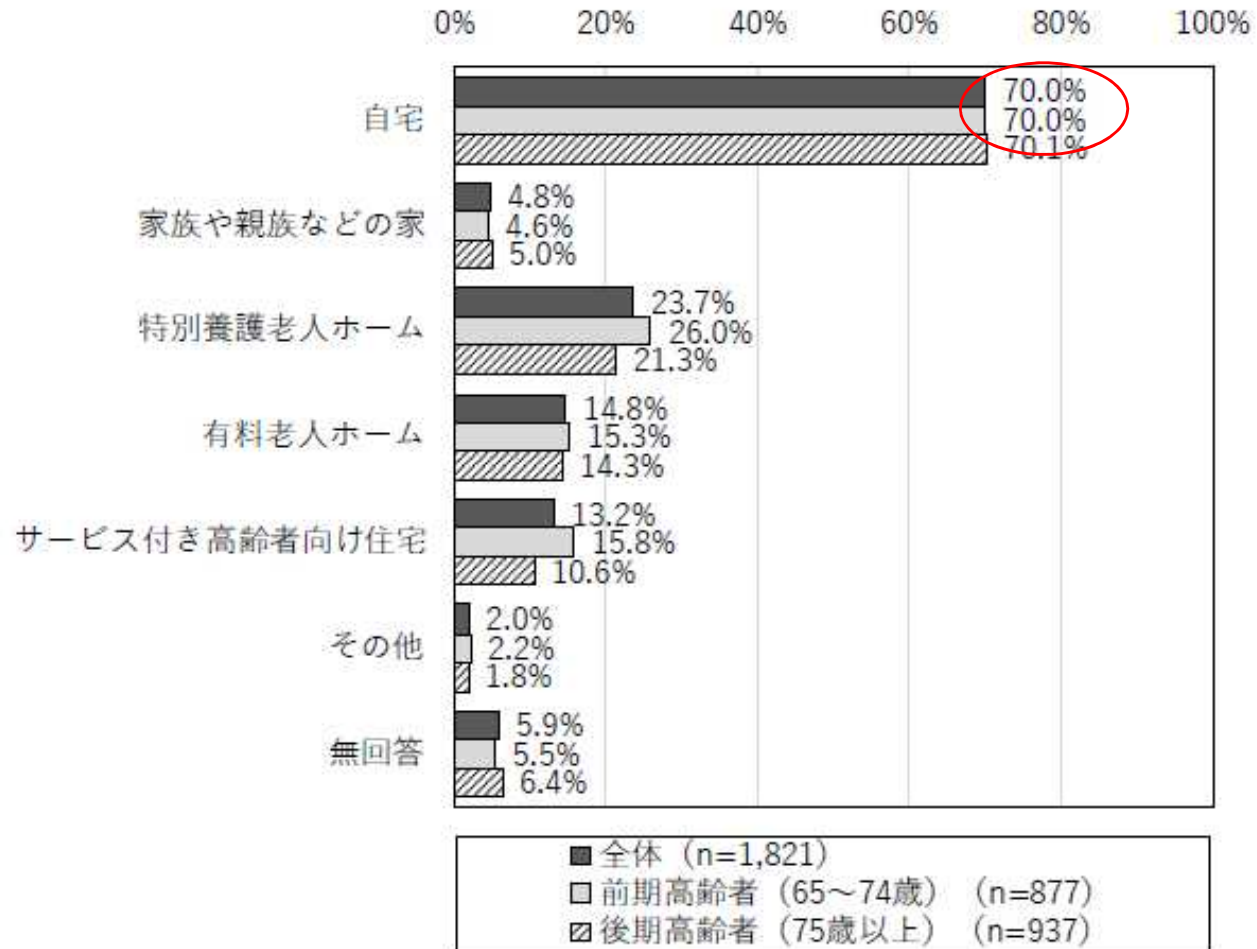
現在の要介護度

	第1位	第2位	第3位
総数	認知症 17.6	脳血管疾患（脳卒中） 16.1 16.6	高齢による衰弱 12.8
要支援者	関節疾患 18.9	高齢による衰弱 16.1	骨折・転倒 14.2
要支援1	関節疾患 20.3	高齢による衰弱 17.9	骨折・転倒 13.5
要支援2	関節疾患 17.5	骨折・転倒 14.9	高齢による衰弱 14.4
要介護者	認知症 24.3 21.8	脳血管疾患（脳卒中） 19.2 18.4	骨折・転倒 12.0
要介護1	認知症 29.8	脳血管疾患（脳卒中） 14.5 13.6	高齢による衰弱 13.7
要介護2	認知症 18.7	脳血管疾患（脳卒中） 17.8 17.9	骨折・転倒 13.5
要介護3	認知症 27.0	脳血管疾患（脳卒中） 24.1 19.8	骨折・転倒 12.1
要介護4	脳血管疾患（脳卒中） 23.6 認知症 25.4	認知症 20.2 脳血管疾患 23.1	骨折・転倒 15.1
要介護5	脳血管疾患（脳卒中） 24.7 30.8	認知症 24.0 20.4	高齢による衰弱 8.9 転倒・骨折 10.2

注：「現在の要介護度」とは、2019（令和元）年6月の要介護度をいう。

問3 あなたは、自身が今後、要介護（要支援）状態となった場合、暮らしの場所はどこが良いですか。（いくつでも）

自身が今後、要介護（要支援）状態となった場合の暮らしの場所では、「自宅」が70.0%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム（※要介護3以上の方が入所対象）」が23.7%、「有料老人ホーム」が14.8%となっています。



地域包括ケアシステムと 自助・互助・共助・公助の役割分担

住み慣れたところでの安心して暮らすこと

自助

- 自分のことを自分で行う
- 自らの健康管理
- 市場サービス購入
- 自身や家族による対応

共助

- 介護保険・医療保険制度による給付

互助

- ボランティアなどの支援
- 地域住民の取り組み

公助

- 介護保険・医療保険の公費（税金）部分
- 自治体等が提供するサービス
- 生活保護



在宅医療と介護連携イメージ

(在宅医療の4場面別にみた連携の推進)



2022年12月つくば市医師会在宅ケア委員会での現状把握のため
アンケート調査 会員 35/170

#1 電子カルテを導入しているか

している 21 57% (2022年時点国内普及率 診療所49.9%、病院57.2%)
していない 14 43%

2022年閣議決定：電子カルテ情報の標準化2204～2030、電子カルテシステムそのものの標準化を目指しているのではなく、あくまで電子カルテに記録された情報を交換・共有する部分の標準化：HL7FHIRでは、共通のAPI (Application Programming Interface) モジュールを利用した情報連携をイメージ。

#2 訪問診療あるいは往診しているか

訪問診療・往診をしている 16
往診だけをしている 4
訪問診療だけをしている 3 56%
どちらもしていない 12 34%

#3 他の医療機関や多職種との情報連携方法

電話 31
FAX 29
ICT 8 20%
その他 (郵便・書面・書類・郵便) 4

#4 ICTを利用している場合の種類

MCS	2	6%
電子@連絡帳	0	
バイタルリンク	1	3%
電子メール	5	
LINE	0	
その他	0	

#5 ICTで用いている端末の所有者

使用者個人の所有	4
事業所からの貸与（ICT専用）	3

#7 ICTを利用してやりたいこと

- ①退院時カンファレンス 3
- ②サービス担当者会議などの多職種連携 7
- ③訪問診療患者についての情報共有 13
- ④行政との連携 6
- ⑤ACP 3
- ⑥その他（現状なし・特になし・非該当・わからない等） 5

主治医意見書、訪問看護指示書、訪問リハビリ指示書が近い将来電子化
患者同意書取得に注意

#8 ICT管理の望ましい場所

- 各医療機関 16
- 市など自治体 10
- 医師会 5

BYOD:Bring Your Own Device 個人端末の業務利用に注意

#9 今後ICTを利用する予定の有無

- ①すでに自院でICTを利用している 6
 - ②今後自院で開始予定 3
 - ③市や医師会で導入し、自院に管理負担がないのであれば参加を検討したい 18
- その他 5

つくば市では10年前から医療介護連携事業でICT導入を
図ったが進んでいない
必要性が実感できない
ICTのデメリットが先に立ってしまう

ICTでの問題

導入コスト

スタッフの教育

情報漏洩の不安

しかし準備は必要

医療 2023年1月電子処方箋開始

2023年4月オンライン資格確認が義務化

介護 2021年介護報酬改定 訪看、かかりつけ医、CMの情報連携

諸記録の保存・交付等について、電磁的な対応を原則認める、重要事項説明書などを電子データのまま保存することも可能

契約書の交付についても、従来の郵送や持参に代えて、Eメールでの送付や、電子契約サービス上での送付といった代替手段が利用可能

訪問看護計画等標準仕様電子化でのデータが示された。

問題点

高齢者の増加で要介護者も増加

介護にかかわる人材不足－負担が大きく現場は疲弊

－介護職は入職3年で離職率65%

さらにコロナ禍で仕事量増加、感染の危険

労働に見合う報酬

法定報酬でほかの業種に比べ低い

解決策

医療・介護 業務の軽減

ICT導入が有効 情報共有で業務の簡素化、
質の向上、スタッフ間の連携

つくば市における多職種連携のための ICTツールについて

つくば市在宅医療・介護連携推進協議会
情報集約・発信・共有部会（情報部会）

志真泰夫

つくば市における多職種連携の現状と課題

- ・病診連携は電話とFAXメインである
- ・在宅医療・介護の領域での多職種の連携は、電話とFAXメインだが一部でICTツールが使用され始めている
- ・多職種間の温度差があり、ICTツールによる多職種連携は進んでいない
- ・コロナ禍で地域の多職種から、オンラインを含め退院前カンファレンスでの情報共有の要望がある
- ・茨城県医師会グループ化事業につくば市医師会は取り組んでいる
- ・つくば市の在宅専門診療所は増加しているが、ネットワーク化はされていない

3種類のICTツール比較表

ICTツール名/比較項目	電子@連絡帳	メディカルケアステーション	バイタルリンク
管理者	医師など特定職種だけでなく、行政、多職種で利用可能	管理者権限のあるユーザーのみ患者登録が可能	管理権限は医療職のみ、患者アカウントの登録・編集・削除ができる
安全性・ガイドライン対応	医療情報を取り扱う各種ガイドラインに対応(3省2ガイドライン)	ガイドラインに対応(3省2ガイドライン)	ガイドラインに対応(3省2ガイドライン)
ライセンスの考え方 費用負担の考え方	地域単位(行政、医師会、協議会など)の契約が中心で、登録患者数や利用ストレージ量による課金あり	基本的に無償 無償版の場合ファイル投稿数、添付ファイル容量に制限 有料版300円/月額が必要	初期費用あり(ただし、キャンペーン中は無料) 課金は施設単位で、地域のプラットフォームとしての採用には費用が必要となる
モバイル対応 モバイル環境でも使いやすいか?	モバイル利用専用画面を提供。PC版とモバイル版は利用者が簡単に切り替え可能	専用アプリケーションで通知設定も可能	タブレット・スマートフォン用のアプリケーションとブラウザ版がある。

オンラインでのWeb会議への対応

ICTツール名/比較項目	電子@連絡帳	メディカルケアステーション	バイタルリンク
オンライン会議アプリ	Microsoft Teams	なし	Zoom
利用方法	電子@連絡帳内でオンラインWeb会議を設定、開催通知やスケジュール管理も可能	なし 別にオンライン会議の設定が必要	バイタルリンク®上でオンラインWeb会議の予約・参加が可能

ICTツールの使用料金

	電子@連絡帳	メディカルケアステーション	バイタルリンク
初期費用	なし	なし	30万円 (キャンペーン期間中はなし)
基本料金 (月額)	20万円 (自治体、医師会等の単位)	0円または300円 (1管理者単位)	6000円 (1事業所単位)
オプション料金 (月額)	災害10万円、救急10万円	オプションなし	オプションなし

ICTツール運用に係る諸ガイドライン

- **個人情報保護法（平成15年法律第57号）**
- **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）**
- **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）**
- **医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン（経済産業省）**
- **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ドライン（厚生労働省）**
- **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）**
- **スマートフォン&タブレットの業務利用に関するセキュリティガイドライン（日本スマートフォンセキュリティ協会）**

同意取得方法の例について

- 事務連絡「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」（2020年3月31日：厚生労働省医政局総務課） **配布資料参照**
- 診療情報等を照会し取得することについて明示的に患者の同意を得ることを、地域医療情報連携ネットワーク及びこれに参加する医療機関間の共通のルールとしていること
- 診療情報等の提供元となる医療機関において、あらかじめ、院内掲示等により診療情報等の利用目的を明示し、患者から留保の意思表示がないこと（オプトアウト）
- 「明示的に患者の同意」を得る方法については、文書による方法のほか、口頭による方法等も認められるものであること
- ただし、その際には口頭等により同意を得たことについて診療録等に記録しておくこと。なお、当該記録については、診療録等に記録することで足り、同意に係る文書を別途作成することを求めるものではない

スマートフォン&タブレットの法人所有と個人所有について

• 法人（事業所）所有の場合	• 個人所有（BYOD）の場合
<ul style="list-style-type: none">• 管理：不正な利用防止、マルウェア被害防止のため利用状況の収集を行う• 組織による制御、OSのアップデートに合意• 紛失や盗難などが発生した場合、届出を行う• 禁止事項：端末、OS、アプリケーションの改造、組織の許可しないアプリケーションの導入、第三者への貸与、譲渡、販売、故意の情報漏洩• 誓約違反：罰則規定の適用• 私的利用• 利用の終了：端末の返却	<ul style="list-style-type: none">• 管理：不正な利用防止、マルウェア被害防止のため利用状況の収集を行う• 組織による制御、OSのアップデートに合意• 紛失や盗難などが発生した場合、届出を行う• 禁止事項：端末、OS、アプリケーションの改造、組織の許可しないアプリケーションの導入、第三者への貸与、譲渡、販売、故意の情報漏洩• 誓約違反：罰則規定の適用• 申請端末以外の利用• 利用の終了：業務データ、アプリケーションの削除

BYOD : Bring Your Own Device

個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用

使用者側のメリット・デメリット	従業員側のメリット・デメリット
<ul style="list-style-type: none">• コスト削減になる 使用者が新たに端末を購入したりインターネット回線を契約したりする必要がない• 業務効率化につながる 従業員が普段から使い慣れている端末を業務に使用する• セキュリティリスクが上がる 外からアクセスする場合、セキュリティ面のリスクをゼロにはできない、端末の紛失や盗難などによるデータの損失や情報漏洩もあり• 労務管理が複雑になる	<ul style="list-style-type: none">• 自分の使い慣れた端末を使用できる 私物端末は普段から使い慣れているため、業務でも作業しやすいという大きなメリット• プライバシーの侵害につながるリスク セキュリティ対策や労務管理のため、企業側が端末の利用状況を管理するソフトウェアをインストールする場合あり• 業務とプライベートの区別がつかなくなる いつでもどこでも仕事ができることで、公私の時間を分けられなくなり、従業員のストレスになってしまう

BYOD導入に必要な対策

- **MDMツールの導入**：遠隔ロックや遠隔ワイプが可能となる管理ツールがMDM (Mobile Device Management) 一定のセキュリティレベルが求められる業務システムに私物の情報端末でアクセスする必要がある場合に限られる
- **リモートアクセスや仮想デスクトップによる利用のみを許可**：私物の端末から業務システムにアクセスする場合は、リモートデスクトップ接続や仮想デスクトップなど、特定の端末やサーバーを経由する方法
- **Webアプリケーションのみ利用可能とする**：業務システムを、Web上でのみ編集・保存ができるWebシステムに限定、端末紛失時に別のブラウザからリモートでログアウトする、端末上にデータが残ることもない
- **認証強度の強化**：証明書をインストールした端末のみのアクセス許可や端末の持つ生体認証を使った二要素認証を用いてシステムにアクセスするなど、BYODを許可する端末の認証強度を高める

導入時にはBYODポリシーの制定が必要

- 端末をBYOD用として利用する場合は、事前に上司の了承を得る
- セキュリティ対策で発生する費用は、企業側がすべて負担する
- ウィルスソフトやBYODアプリのダウンロードは、各自で行う
- プライベートの利用であっても、情報流出の危険があるサイトの閲覧やソフトのダウンロードは禁止する
- 企業による管理や監査を認める
- デバイス本体の購入費用に関しては、個人の負担とする
- トラブルや紛失があった際は速やかに報告し、端末のロックやリモートアクセスを認める

2023年度の課題

1. ホームページの更新と市民への情報提供の充実

- 特に「かかりつけ医機能報告制度」創設に伴う情報提供について

2. 専門職間の情報共有とDXの推進

- 特にICTを活用した情報連携システムの具体化について
- オンライン会議システムを活用した病院・診療所等との連携の仕組みについて

〇〇における個人所有機器の業務利用に関する基準(案)

—Bring Your Own Device(BYOD)に関する取り決め—

(目的)

第 1 条 この基準は、**当該事業所**の職員は個人所有機器を地域ネットワーク及び機器に、原則、接続してはならないが、**〇〇総合情報通信システム運用管理要綱の規定**に基づき、職員が業務利用を許可された個人所有機器(以下「BYOD」という)を使用し、**地域連携システム(以下同じ)**を利用する際の基本事項を定めるものである。

(利用申請)

- 第 2 条 個人所有機器の利用を希望する職員は、BYOD の申請許可を所属長から得た後、**〇〇(情報管理部署)**に別紙の申請書を提出する。
- 2 職員は、前項の申請に基づき許可を受けたときは、BYOD の登録及び当該機器へのアプリの初期設定を受けるものとする。
 - 3 **〇〇(情報管理部署)**は、アプリの初期設定情報(アカウント情報、パスワード等)を厳重に管理するものとする。

(届出)

- 第 3 条 職員は、次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、直ちに**〇〇(情報管理部署)**に届け出るものとする。
- (1) アプリの再設定が必要になったとき。
 - (2) 業務利用を行わなくなったとき。
 - (3) BYOD の交換もしくは廃棄するとき。
 - (4) 退職(利用資格を失った)したとき。
 - (5) BYOD が故障等により利用できない状態になったとき。
 - (6) BYOD を紛失したとき。
- 2 所属長は、年に 1 回、**〇〇(情報管理部署)**に対して、当該所属する職員の BYOD の利用状況を報告するものとする。

(利用者の遵守事項)

第 4 条 利用にあたっては、「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)には、私物の機器(BYOD)からのアクセスによる業務は通常は行うべきではないとされていることを十分に理解し、その利用については厳重に行うものとし、次に掲げる事項(端末に係る要件及び業務に係る要件)をすべて遵守するものとする。

○端末に係る要件

- (1) OS (iOS、Android)のバージョンを最新状態に保つこと。
- (2) OS の改造(Jailbreak や root 化※スマートフォンに設けられた制限を取り外す行為)を行わないこと。

- (3) 端末にインストールされたアプリのバージョンは最新に保つこと。
- (4) 不正アプリの利用や有害サイトの閲覧を行わないこと。
- (5) 信頼できないマーケットからのアプリ入手は行わないこと。
- (6) 端末認証の設定(指紋認証、顔認証など生体認証、パスワードロック等)を行うこと。
- (7) 家族や知人による業務アプリの操作を防止するため、本人以外の利用を避けること。
- (8) 公衆無線 LAN (自宅含む)の利用については、暗号化された回線を利用すること。なお、WPA2 方式を推奨する。
- (9) フリーWifi 等の暗号化されていない回線に端末を接続しないこと。また、自動で接続されないよう設定すること。
- (10) 端末を紛失した場合は、速やかに届出すること。また、端末を交換した場合も速やかに届出すること。
- (11) セキュリティ対策アプリをインストールし、アプリのバージョン及び定義ファイル等を最新の状態に保つこと。
- (12) 個人保有機器を用いる場合は、通信費や端末利用費及びセキュリティ対策等に係る費用については、**原則として利用者個人が負担すること**。
- (13) BYOD の利用資格を失ったときは、直ちにアプリのアンインストール及び保存データの削除を行うとともに、**〇〇 (情報管理部署)** に直ちに報告すること。

○業務に係る要件

- (1) **〇〇 (情報管理部署)** に利用申請し認められた BYOD のみで業務を行うこと。
- (2) BYOD の利用は、**当該事業所**の職員に限定し、業務で利用する際には、自身が申請した BYOD のみを使用すること。
- (3) 決められた業務を超えて業務アプリを操作しないこと。
- (4) 個人情報の取扱いには十分に配慮し、可能な限り個人の特長が不能な情報にして取扱うこと。(患者の氏名、住所、電話番号、ID、生年月日は削除または置換えること)
- (5) 業務で利用するアプリの ID/パスワード等のログイン認証情報は端末に残さない設定とすること。
- (6) 業務で利用するアプリの ID/パスワードは他人に教えないこと。
- (7) 業務で利用する情報は、業務でのみ利用し、目的外の利用は行わないこと。(学会発表、他施設間での症例検討等の診療目的以外の利用は行わない。)
- (8) 不必要に業務アプリを起動しない、または業務終了後は速やかに、業務アプリを終了させること。
- (9) 業務で利用する情報は、原則としての職員内で利用すること。
- (10) 地域連携システムの利用については必ず対象となる人の本人同意を確認すること。
- (11) BYOD 内に業務で利用したデータは保存しないこと。ただし、止む終えなく保存する場合は、暗号化を行うこと。
- (12) 家族や知人、公共サービス(ネットカフェ、ホテル等)の端末を利用しての業務を行わないこと。
- (13) 公共の場での利用は行わない等、業務環境を整え、他人による覗き見や映り込み等による情報漏洩を防ぐこと。
- (14) 年 1 回は、**当該事業所**で実施する情報セキュリティ研修を受講すること。

(利用機器の紛失時の対応)

第 5 条 職員は、BYOD の紛失に気づいたときには、直ちに、〇〇 (情報管理部署) に報告するとともに、所属長に報告しなければならない。

- 2、〇〇 (情報管理部署) は、当該 BYOD もしくは利用者の利用アカウントの停止等を直ちに行い、当該 BYOD での業務及び業務情報の取得ができない状態にするものとする。

(利用の停止)

第 6 条 〇〇 (情報管理部署) は、BYOD の利用及びシステムに、不正を発見した場合並びに重大な事故の発生及びその予兆等、事故を未然に防ぐため又はその拡大を防ぐために必要と判断した場合は、利用者の許可なく、その利用を停止することができる。

- 2、〇〇 (情報管理部署) は、BYOD が利用資格を失う届け出が場又は所属長が利用の停止を判断した場合は、直ちに利用停止の処置を行うものとする。
- 3 BYOD の紛失や不正利用等により、利用を停止された職員は、向後、BYOD の利用は許可しないものとする。

※赤字部分は適宜置き換えて下さい。

〇〇事業所
〇〇殿

〇〇〇システム利用申請書

〇〇〇システムの業務利用にあたって、個人所有機器を使用したいので申請いたします。
なお、利用にあたっては、〇〇病院における支給端末機器の業務利用に関する基準並びに
〇〇市個人情報保護条例及び関係法規等を遵守し、不正利用及び個人情報の漏洩等がない
ようにいたします。

申請日	年 月 日
利用申請者 ※表示名は、所属+氏名となります	<input type="checkbox"/> 〇〇 <input type="checkbox"/> ●●
	(氏名)
登録機器情報	(携帯電話番号)
	(機器シリアル番号)
アカウント情報 ※メールアドレスの重複はできません	(メールアドレス)
申請許可(所属長) ※申請許可後に個人所有機器の確認 の作業を行い、利用を許可しま す。	<input type="checkbox"/> 〇〇 <input type="checkbox"/> ●●
	(氏名)

事務連絡
令和2年3月31日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
医政主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について

日頃より医療分野の情報化に関し、格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

地域医療情報連携ネットワークについては、各地域において様々な運用がなされているところですが、今般、「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例」について、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）の規定に照らした具体的な事例を、下記及び別紙のとおりお示します。貴部局におかれましては、ご参考にしていただくとともに、管内医療機関等に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、本事例については、個人情報保護法の規定に照らして妥当であることを、個人情報保護委員会に確認しております。

記

- 1 地域医療情報連携ネットワークにおいて、医療機関が保存及び管理等を行う診療情報等を、他の医療機関からの照会を受けて、直接第三者提供する場合（医療機関から地域医療情報連携ネットワークの運営主体に対して診療情報等の保存及び管理等の取扱いを委託している場合（※1）において、当該地域医療情報連携ネットワークの運営主体を介して、他の医療機関からの照会を受けて、診療情報等を第三者提供する場合を含む。）については、
 - ・ 地域医療情報連携ネットワークを通じて、現に受診中の患者に係る過去の診療情報等を他の医療機関に対して照会する場合には、提供元の医療機関が診療情報等を提供するために必要であることから、診療情報等を照会し取得することについて明示的に患者の同意を得る（個人情報保護法第17条第2項各号に掲げる場

合を除く。)ことを、地域医療情報連携ネットワーク及びこれに参加する医療機関間の共通のルールとしていること

- ・ 診療情報等の提供元となる医療機関において、あらかじめ、院内掲示等により診療情報等の利用目的を明示し、患者から留保の意思表示がないこと(※2・3)
- ・ 診療情報等の提供先となる医療機関において、患者の受診時に、患者への医療の提供のために必要な範囲で、地域医療情報連携ネットワークにより、地域医療情報連携ネットワークに参加する他の医療機関から当該診療情報等を取得することについて、明示的に患者の同意を得たうえで照会し、提供を受けることにより、当該診療情報等の第三者提供について、患者の同意が得られたものと考えることができること。

ただし、当該方法による個人情報の提供は、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要な範囲内に限られることに留意すること。

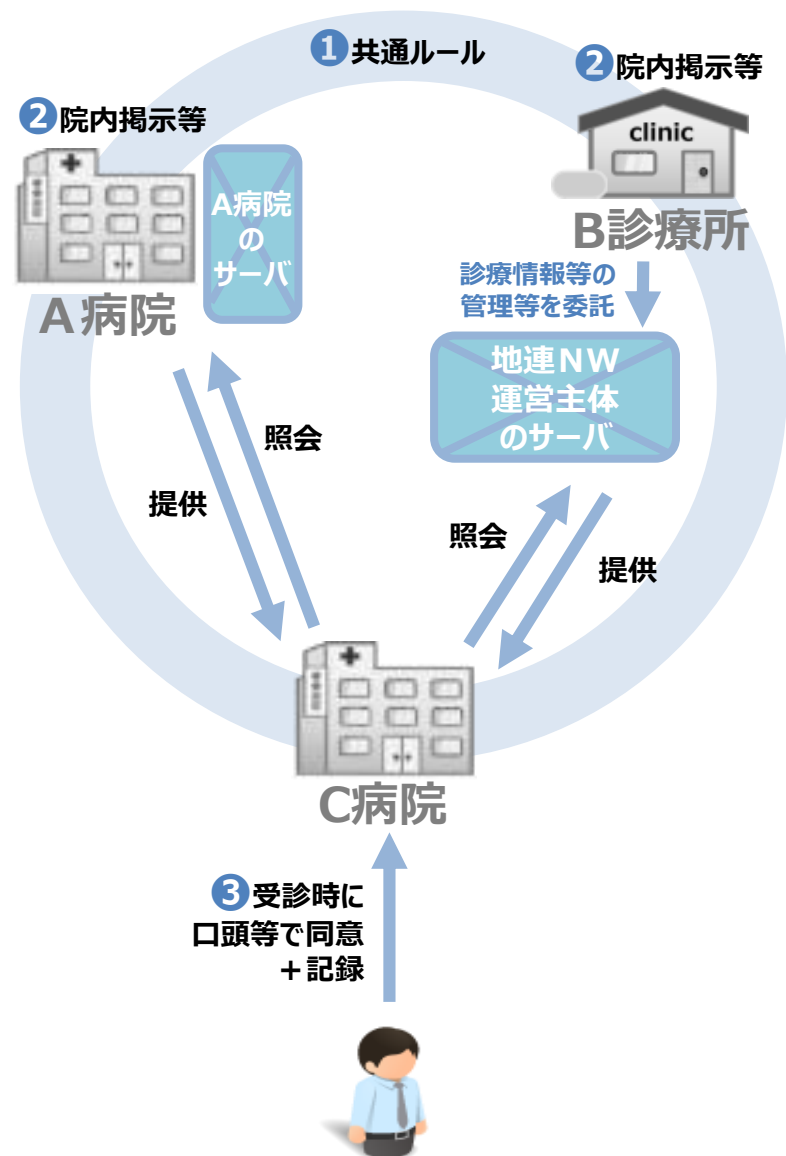
※1 委託に当たっては、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省。以下「ガイダンス」という。)Ⅲ4等にも留意すること。

※2 院内掲示の例

- 利用目的： 患者への医療の提供のために必要な範囲で、地域医療情報連携ネットワークにより、他の医療機関等からの照会があった場合に、これに応じること
- (1) 患者は、医療機関等が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得よう医療機関等に求めることができること
- (2) 患者が、(1)の意志表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする
- (3) 同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること

※3 「院内掲示等により診療情報等の利用目的を明示し、患者から留保の意思表示がないこと」については、ガイダンスⅢ5(3)や、「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」に関するQ&A(事例集)各論Q2-1~2-8等にも留意すること。

2 1における「明示的に患者の同意」を得る方法については、文書による方法のほか、口頭による方法等も認められるものであること。ただし、その際には口頭等により同意を得たことについて診療録等に記録しておくこと。なお、当該記録については、診療録等に記録することで足り、同意に係る文書を別途作成することを求めるものではない。



① 地連NWを通じて、現に受診中の患者に係る過去の診療情報等を他の医療機関に対して照会する場合には、明示的に患者の同意を得る(※)ことを、地連NW及びこれに参加する医療機関間の共通のルールとする。

※ 個人情報保護法第17条第2項各号に掲げる場合は除く。



② 各地連NW参加医療機関において、院内掲示等により、以下の内容等を明示し、患者から留保の意思表示がない。

<院内掲示の例>

- 利用目的：
 - 患者への医療の提供のために必要な範囲で、地連NWにより、
 - ・ 他の参加医療機関等との連携を図ること
 - ・ 他の参加医療機関等の医師等の意見・助言を求めること
 - ・ 他の参加医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- (1) 患者は、医療機関等が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得よう医療機関等に求めることができること
- (2) 患者が、(1)の意志表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする
- (3) 同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること



③ 地連NW参加医療機関受診時に、患者への医療の提供のために必要な範囲で他の参加医療機関から診療情報等を取得することについて、患者から口頭等で同意を得る。同意を得た旨を記録する。

患者の診療情報等の提供が可能

情報に一部誤りがあったため、下記のとおり訂正いたします。

1 第二回会議録 p.17

誤：「メディカルケアステーションは、ある程度の容量までは無料で大丈夫です。しかし、書類のやりとり等或いは画像のやりとりは有料。」

正：無償版のご利用でも書類のやりとりや画像のやりとりは可能です。

2 会議録 p.17 資料4（オンラインでのWeb会議への対応について）

誤「メディカルケアステーションは特にオンラインの対応はありません。」
「メディカルケアステーションのオンライン会議アプリ：なし」

正：メディカルケアステーションではビジネスプランであれば、ビデオ通話機能を用いることができます。