

## 1 現状と課題

### ■地域におけるICTを活用した情報共有の取組状況

(1) ICTを活用した地域の情報共有の現状（平成29年6月公益社団法人東京都医師会による調査※結果から抜粋）

#### ①多職種連携システムの種別導入状況

システム（ベンダー）別導入状況 ※島しょ地域除く

MCS	28	その他ベンダー	7
カナミック	14	独自システム	1
MCS・カナミック併用	2	検討中／未実施	8

（平成29年6月時点）

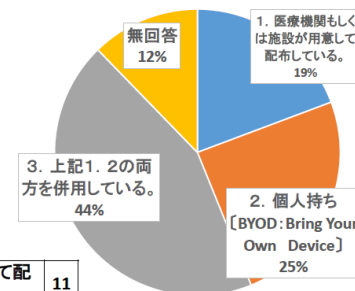
#### ②参画している医療・介護関係者数

登録機関数 3, 150施設 利用している医療・介護関係者の数 4, 490人※注2

#### ③多職種連携システムへの参画者の個人持ち端末利用状況・・・図1のとおり※注2

#### ④利用（登録）患者数 2, 966人※注3

（図1）ネットワークにアクセスするための通信機器について※注1



1. 医療機関もしくは施設が用意して配布している。	11
2. 個人持ち【BYOD: Bring Your Own Device】	14
3. 上記1. 2.の両方を併用している。	25
無回答	7

※注1 調査対象について

地区医師会（北多摩医師会・大学医師会を除く）45 医師会＋以下12 医師会

青梅市、福生市、あきる野市（3 医師会）

羽村市、瑞穂町、日の出町、奥多摩町、檜原村は、西多摩医師会が包括的に実施

昭島市、国分寺市、国立市、東大和市、武蔵村山市、狛江市、小平市、東村山市、清瀬市（9医師会）

※注2 個人で参画している者は含まれていない

※注3 地区医師会が把握している患者のみ

### ■ICTを活用した情報共有の課題等

(1)複数の多職種連携システム（以下、システムという。）が利用されている

○地域によって導入されている多システムが異なっているため、地域の医療・介護関係者は複数のシステムを利用する必要がある。

(2)システムを利用した入院医療機関と地域の医療・介護関係者間の連携、情報共有の充実

○退院予定患者が別病院へ転院するとき等の移行先医療機関との連携の充実が必要

(3)個人持ち端末(BYOD:Bring Your Own Device)を使った情報共有時のセキュリティ対策が必要

○「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」(厚生労働省)・・・「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(BYOD)は原則として行うべきではない」

## 2 第1回作業部会で議論したい内容

(1) 東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）の導入について

(2) 東京都多職種連携ポータルサイトの導入に当たって検討したい事項

①地域の多職種間における情報共有について

②入院医療機関と地域の情報共有について

(3) 個人持ち端末による情報共有時のセキュリティ対策について

## (1) 東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）の導入について

### ①共通ポータルサイトの導入

医療・介護関係者が異なるシステムを利用している場合でも、共通ポータルから患者情報に円滑にアクセスができる仕組みを構築

多職種連携タイムライン

### 効果

○情報取得側は、タイムライン内で各システムを利用する多職種からの新着メッセージを一括して取得でき、情報取得の利便性が向上

○担当患者ごとに利用システムが異なっている場合に、システム使い分けによる情報取得漏れがなくなる

### ②退院予定患者の転院先マッチングサイトの導入

・退院予定患者が別病院へ転院するとき等の移行先医療機関の検索を効率的に行う機能により、受入れをより円滑に行う。  
・在宅療養中患者が後方支援病床を利用する際の医療機関の検索への活用も可。

退院予定患者等移行・受入検索サイト

### 効果

○病院MSWiは、転院先の空床情報を一括で確認することができ、移行先を効率的に探せるようになる

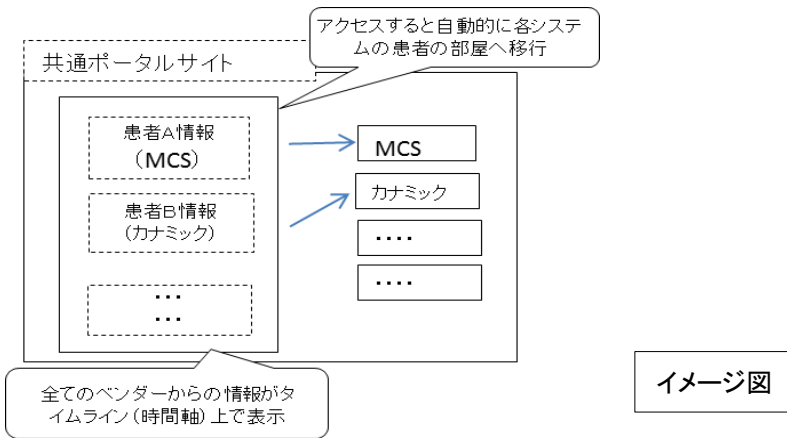
## 共通ポータル「東京都多職種連携ポータルサイト（仮称）」のイメージ

○在宅療養推進会議WG ICT検討部会での検討結果を踏まえ、共通ポータルを作成・運営

ポータル作成・運用については東京都医師会に委託

### ①多職種連携タイムライン

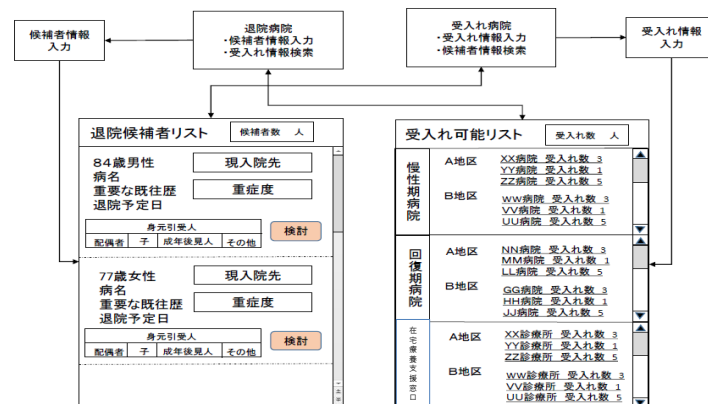
○タイムライン上で、各ベンダーを利用している医療・介護関係者の新着メッセージ通知を受理し、各職種間でメッセージ内容を共有することができる。



イメージ図

### ②退院予定患者等移行・受入検索サイト

○医療機関同士で退院予定者の情報と自院の受入可能数を共有しあうことで、患者の円滑な転院を支援する。また、在宅移行時へ活用も可。



イメージ図

## (2) 多職種連携ポータルサイト導入に当たって検討したい事項

### ■ 現状

○都内で利用されている主な多職種連携システム

#### MCS

○チャット形式のやりとりによる日頃の  
情報共有が可能。

(利用に必須な項目は患者氏名、患者性別のみ)

○他のアプリケーションとの連携により、  
患者属性情報やバイタル・食事・排せつ  
等情報などをグループメンバー間で共有  
可

チャット形式のやりとりがメイン

#### カナミック

○患者の以下の情報を書き込む画面表示となっ  
ており、グループメンバー間で共有できる形式。

利用者(患者)情報  
住宅情報 家族情報 医療情報 介護情報  
身体・生活機能等 認知項目  
バイタルサイン(体温・血圧・脈拍)  
食事・排せつ 服薬情報

○上記画面での情報共有のほか、チャット形式  
のメッセージ機能による日頃の情報共有も可。

患者情報が充実

共有している情報は、主に以下の2つ

#### ○患者の基本的な情報

- ・患者氏名、家族情報等の情報
- ・バイタルサイン、服薬情報など医療情報
- ・ADL、食事・排せつ、介護認定状況など介護情報

#### ○日頃の多職種間のコミュニケーションにより共有される情報

○複数のシステムを利用して情報共有する場合の課題  
利用するシステムや、システム内のグループ※によって  
共有する情報、共有ルールが異なっている。

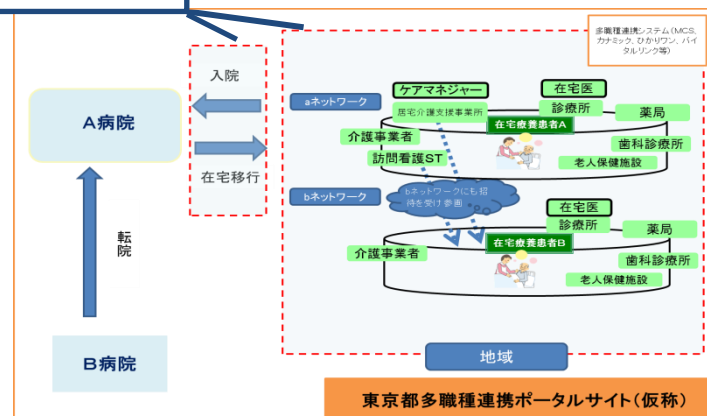
※参考資料1

○統一ポータルサイトを運用していくに当たり、共有する情報の標準項目やルール  
もしくはモデル例等の作成が必要か

### ■ 情報共有の場面

- A 在宅療養から入院時(地域⇒病院)
- B 転院時(病院⇒病院)
- C 入院中
- D 退院時から在宅療養への移行時(病院⇒地域)
- E 在宅療養中(地域)

今回の部会で検討する部分



## (2) 多職種連携ポータルサイト導入に当たって検討したい事項

### ① ポータルサイトを活用した地域の多職種間における情報共有について

- 標準的な情報共有項目の策定と共有ルールについて（在宅療養中）

#### 地域の医療・介護関係者が共有している情報

##### 患者の基本的な情報（例）

- 患者情報
  - ・ 本人氏名、性別、生年月日、住所、連絡先
  - ・ 家族情報、住宅情報
  - ・ 介護サービス利用状況
  - ・ ADL評価、認知機能 等
- 療養中の変化の頻度が多いもの
  - ・ 診療・治療記録（病名、既往症、病状経過、服薬情報、医師の説明内容、患者・家族の受け止め・希望する最期の場所、患者・家族の意向、入院前との変化）
  - ・ 身体機能等の課題（身体機能障害、認知障害・意思疎通、感染症・アレルギー・禁忌、歯科口腔の状態、排便コントロール、ADL）

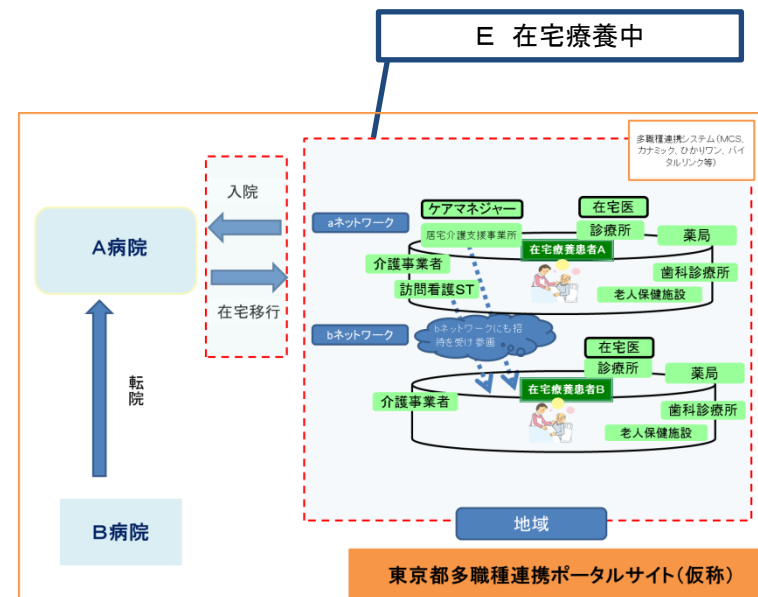
##### 日頃の多職種間のコミュニケーションにより共有される情報（例）

- ・ 訪問時に患者に施した医療的ケア、介護ケアの内容
  - ・ 訪問時の患者の状態
  - ・ 訪問時の患者・家族への説明に対する反応
  - ・ その他、訪問時の患者・家族の様子
- ・ 訪問予定等のカレンダー

多職種連携システム

#### 情報共有標準ルール策定の検討

- 情報共有する内容を決める必要があるか
  - ア. 患者の基本的な情報
  - イ. 日頃の多職種間のコミュニケーションにより共有される情報

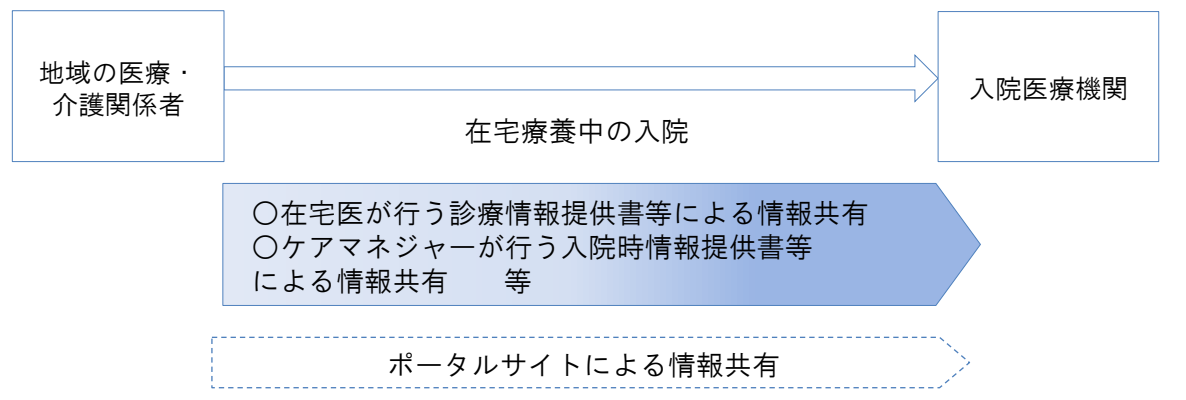


## (2) 多職種連携ポータルサイト導入に当たって検討したい事項

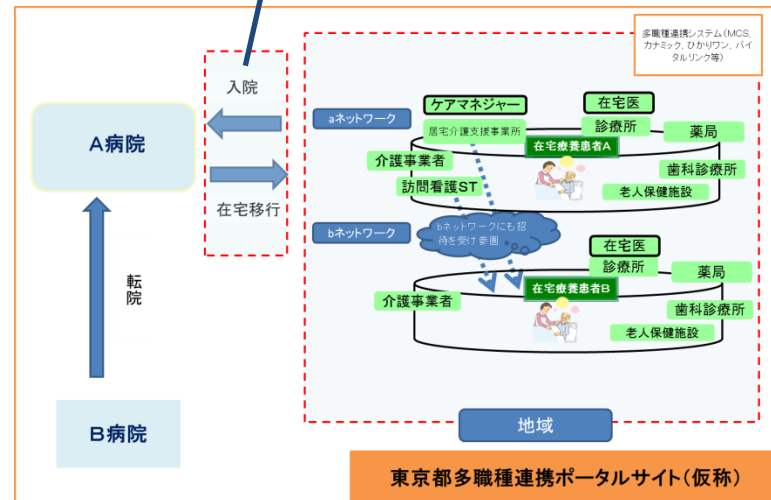
### ②-1 ポータルサイトを活用した、入院医療機関と地域の情報共有について

○ 標準的な情報共有項目と共有ルールの設定について（在宅から入院時）

#### 在宅から入院時の情報共有の流れ



#### A 在宅から入院時



#### 情報共有標準ルール策定の検討

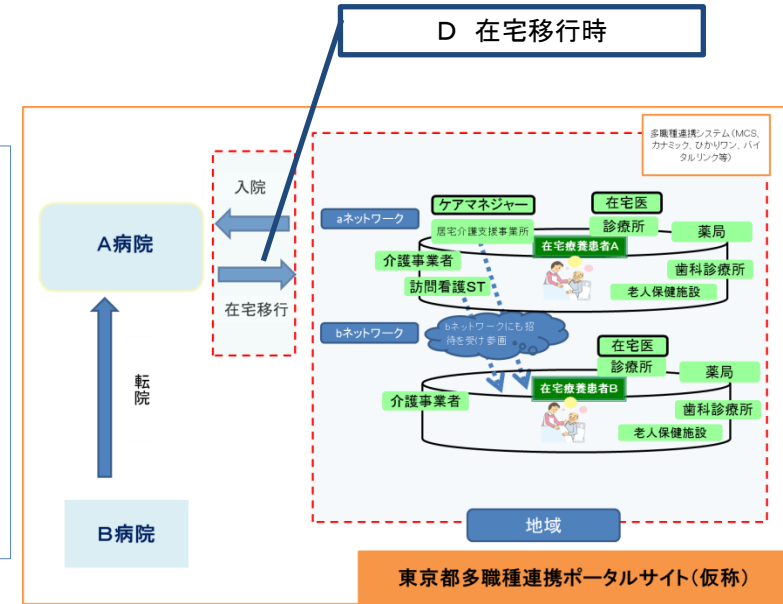
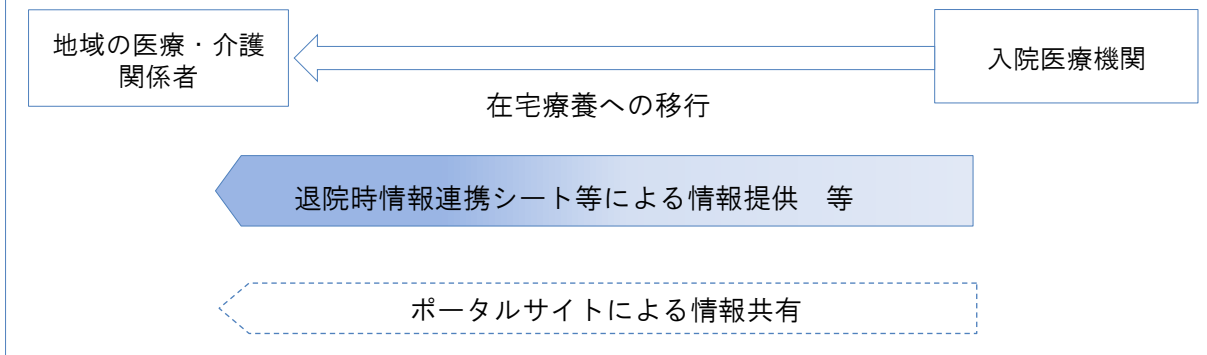
- ①入院医療機関とどのような情報の共有が必要か  
 (入院医療機関が受入れの際必要とする情報は何か)
- ②どのようにして共有するか  
 (地域側から情報を書き込むのか/病院側から情報を求めるのか)
- ③グループへの招待方法  
 (病院としてグループに入ってもらうか/1個人としてグループに入ってもらうか)

## (2) 多職種連携ポータルサイト導入に当たって検討したい事項

### ②-2 ポータルサイトを活用した、入院医療機関と地域の情報共有について

○ 標準的な情報共有項目の策定と共有ルールについて（在宅移行時）

#### 在宅移行時の情報共有の流れ



#### 情報共有標準ルール策定の検討

- ①在宅移行に当たって、どのような情報をどの範囲で共有することが必要か  
(地域の医療・介護関係者が必要とする情報は何か)
- ②どのようにして共有するか  
(病院側から情報を書き込むのか/地域側から情報を求めるのか)
- ③招待方法を定める必要があるか  
(病院としてグループに入ってもらうか/1個人としてグループに入ってもらうか)

## (3) 情報共有時のセキュリティ対策について

## ■ 検討の背景

- 医療機関等において医療機関等の従業者や保守業者による情報及び情報機器の持ち出しにより、個人情報を含めた情報が漏えいする事案の発生や、自宅等の個人パソコンを介したコンピュータウィルスが原因で患者情報が漏えいするといった事案が相次いでおり、これまでも、情報機器による情報の外部持ち出し等については十分な対策が必要であるとされてきた。
- このような中、平成29年5月、『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』が厚生労働省より発出され、「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は原則として行うべきではない。」（※注1）と明記。
- 一方、ICTを導入して情報共有を行っている地区医師会への調査の結果、およそ7割（配布端末と個人端末を併用している地域も含む）の地域において個人端末による情報共有がなされている。また、個人単位で参画している場合は、個人端末を利用していると想定される。
- そこで、ポータルサイトを活用して情報共有を行う場合に、個人持ち端末に対するセキュリティの強化を図るため、東京都が行う広域的な対策として仮想デスクトップ環境（VDI）を構築することで、医療・介護事業者個人が安全なセキュリティ環境で情報共有が行えるように支援し（※注2）、地域における医療・介護関係者間のICTを使った情報共有を一層推進していく。

（※注1）BYODを引き続き利用する場合の対策として、『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』Q&Aでは、「技術的対策としては、従業者のモバイル端末で、他のアプリケーション等からの影響を遮断しつつ、仮想デスクトップのような技術を活用して端末内で医療情報を取り扱うことを制限し、さらに個人でその設定を変更できないようにすること等が考えられます。この場合、OSレベルで業務利用領域（仮想デスクトップ）と個人利用領域を切り分け、管理領域を分離する必要があります。また、サービスや製品によっては十分な安全性が確保されない場合があるため、十分な知見を有する者が判断する必要があります。」とある。

（※注2）多職種連携ポータルサイトからシステムを利用する場合に限るものであり、事業所内部での情報共有などに対するセキュリティ対策については、事業者の責任において実施する必要がある。

## ■ 仮想デスクトップ環境（VDI）の構築

- 個人所有端末（スマートフォン、パソコン）に、共有した患者情報が残存しないため、端末紛失等時の漏えいリスクがない
- ICTを活用した情報共有は区市町村をまたいで行われるものもあることから、都が実施することで、医療・介護関係者の広域的な連携を支援していく。

VDIのイメージ

