

神戸市重度障害児者医療福祉コーディネーター事業実施にかかる有識者会議

<議事録概要>

日 時 平成28年6月29日(水)
午後2時00分～3時40分
場 所 三宮研修センター6階 601会議室

システムの開発の専門家より、資料1について、概要説明を実施した後、質疑及び意見交換を行った。

●会長

色々な場合を想定して、今、システム専門家からご説明いただきました。

まず情報は、原則として、本人と家族が保持する。バックアップの機能を備えておいて、何かのときにはそこから情報を取り出せる。更新は家族がされる。医師の入力情報は、業務用タブレットがある医療機関ではそこで更新していただいてもよいでしょうし、かかりつけ医ですと、紙ベースの情報をコーディネーターのところで更新していただくというようなお話かと思います。

●委員

病院で、ダウンロードしたデータを、業務用タブレットに残すことは可能ですか。

●システム開発の専門家(以下、専門家)

技術的にはどちらでもつくれると思います。スマホから業務用タブレットに情報が転送され、その情報を印刷した段階で、業務用タブレットには情報を残さないように機能をつくり込んでしまうことも可能です。

●委員

例えば患者が入院した場合に、病院側としては入院時の診療情報を入れたいということがあるかと思います。もちろん情報を入力するとなると、ウィルスの防止やセキュリティ対策を病院で行う必要があるとは思いますが、紙ベースではスキャンでの対応となります。やはり、そのときの診療情報は、情報として残しておいて欲しいという気がします。

●専門家

関係者の了解を得られたという前提において、ダウンロードしてきた、もしくは転送されたデータを活用することは可能だと思います。

●会長

原則は、そこで本人・家族の意思を聞いたうえでということですね。

●専門家

そうなりますね。

●委員

それと、もしこの登録情報を頻繁に更新していくとすると、以前のデータはどういう形で持つことになりますか。上書きになりますか。電子カルテだと、いつこの情報を書き換えたかというのがわかります。今まで胃瘻していなかった人が、胃瘻したことで状況が変わってきますが、いつこのデータに変わったか（胃瘻前のデータ）を見られるようにできますか。

●専門家

できます。このシートの概念では、基本シートそのものと、各シート、それぞれ更新されるたびに前のデータをとっておいて、日付順に新しいデータを重ねて持つておくことが可能です。

●委員

これまでのデータも全て残すことができ、一番最新の情報を呼び出すという形で、必要があれば以前の情報も見られる。

●専門家

そうです。

●会長

既往歴を確認できるという形になるわけですね。

●委員

いつ、こういう症状が始まったのかというのは、わかればありがたいなと思います。

●会長

情報には、本人と家族は自由にアクセスできるわけですね。ということは、例えば間違った情報を入れてしまったとか、そういう部分の確認が、なかなか難しいということになるわけですね。

●専門家

そうですね。何が、どこが間違っているのかを認識することはなかなか難しいかもしれませんが、間違ったものを訂正する機能は必要になると思います。実運用に向けては、

色々な機能が必要になってくると思います。

●会長

これは専用のスマホになるのですか。

●専門家

今、考えていますのは、本人・家族が既にお持ちのスマートフォンに、データを入れる方法です。例えばiPhoneやアンドロイドなど、世の中には幾つかの種類スマートフォンがありますが、技術的には、もともと複数に対応する前提でシステムを構築すれば対応可能ですので、本人のスマホを活用するというのが一番よいのではないかと思います。でなければ、対象者全員に専用のスマホを配らなければなりませんし、専用に配られたスマホを携帯しておくことを求めるのも厳しい話ですので、普段お使いのスマートフォンに情報を保管できるようにするのがよろしかろうというのが、今のところの発想です。

●会長

恐らくそのあたりで、家族がどれぐらい、実際スマホを使いこなせるのか、スマホを使っておられるのかといったことがあるのかと思うのですが。

●専門家

そうですね。

●会長

いかがですか。皆さんスマホを使っておられて、大丈夫そうですか。

●委員

個人差がありますね。確かにスマホは今の時代に必要とは言いながらも、それが使いこなせるかどうかは本当に個人差があると思います。

かかりつけ医が記入する項目については、専門的な普段の状況を書く欄が、もう少し必要かと思います。今見せてもらっている資料3にあるような一般的な内容以外にも、かかりつけ医にしかわからない情報の記述欄が、もう少し要るのかなと思います。家族が書けない部分がある場合などに、受け入れてくださる医師がお知りになりたい情報というのがあるのではないかなと。資料3のP2の医療的ケアの部分の詳しい内容であるとか、保管する情報の内容を検討しないといけないのではないかと感じました。

本当にスマホを使って情報管理をするためには、ちょっとスマホを練習しないといけないという意識を持っていただく必要があるかとは思っています。

●委員

情報の入力、基本的にはコーディネーターがするわけでしょう。

●会長

一番最初の入力はコーディネーターがされて、更新は原則本人・家族が入力し、本人・家族が入力することが難しいときにはコーディネーターが手助けするという形になりますか。

●委員

そうなのですか。私は、医療者用の情報はコーディネーターが入れて、家族用の情報は家族の方が入れるのかと思っていました。医療用の情報は家族の方は入力しないと思っていたのですが、それも家族が入れるのですか。医療機関記入用と書いてありますが。

●専門家

本日のポンチ絵としましては、家族の方は家族用の情報、主に日常の状況を入力する形にしています。

●委員

そうですね。

●専門家

はい、やっぱり医療にかかる詳しい情報というのは、正確性の話もありますので、医療機関で記入いただいて、あとは紙で登録票を受け渡しするぐらいが適当ではないかと想像しています。

●委員

例えば、医療者用の情報の部分は、医療機関しか入力できないようすることはできますか。

●専門家

できます。

●委員

例えば、病院なら番号で、医者とか看護師とかを判別して、入力権限を全部変えていますが、こういうシステムでそういうことができますか。

●専門家

はい。例えば日常生活のシートは家族が入力して、医療の診療記録のシートは、コーディネーターや医療機関でしか入力できないというように区別することができます。

●委員

それは、通常は何で区別するのですか。

● 専門家

この機能全体をいわゆるアプリとしてつくりますので、本人は見ることはできても、内容は書き換えできないとか、医療機関は全部の情報を見ることができて、医療機関用のシートを入力できるとか、そういうようにすべて制御を入れて区別することが可能です。

● 委員

僕が聞いているのは、スマホは全部番号を登録するのか、例えば何かのコードみたいなものを入力させることによって区別するのか、何をもって区別するのかということです。

● 専門家

最初に使用を開始するときに、ログイン（認証）というのを行います。今、誰がこの情報を扱っているのか、コーディネーターがIDでログインして入力している、本人が自分のスマホを起動して入力している、というように、誰が入力しているのかというのは、システムで区別できるようにつくります。入力している人によって、さわれる情報、さわれない情報をコントロールします。

● 委員

情報を入力できるのは、本人とそのコーディネーターのみで、医療機関では入れられない。

● 専門家

医療機関は、入力できるようにすると思っていますが、これもユーザーIDをちゃんと区別しておくことで、今、医療機関が入れていますよ、今、コーディネーターが入れていますよ、今、本人が入れていますよということを、全部、区別できるようにします。

● 委員

僕が言いたいのは、患者がどこの医療機関を受診するかが、わからないところがある。何か急なときで、どこかで診てもらいたいということがあった場合、その急に受診した医療機関はユーザーIDを持っていないのではないのかということです。最初に、この機能を活用しますと手を挙げた医療機関だけにしか、そのユーザーIDは配布しないのではないかと思うのですが。

● 専門家

そうですね、業務用タブレットを配備するという意味では、最初に連携をした医療機関のみです。

● 委員

コーディネーターや、家族が何かすれば、連携していない医療機関に情報を送ってもらえるようなシステムはつくれますか。

● 専門家

そうですね。コーディネーターとかかりつけ医で何かしら連絡を取り合っていたりか、少し画面は小さいですけど、本人のスマホを直接見せるということはできると思います。

● 副会長

それは画面が小さすぎます。

● 委員

スマホから情報を印刷というの、今はできますよね。

● 会長

あとは、家族がスマホと、それから情報を印刷した紙ベースのものを持っているとか、そういうことになってくるわけですね。そうして、どうしても必要なときは、確認して、コーディネーターが保存している情報を引き出して、それを提供するということになりま

● 委員

緊急受入医療機関は基本的にはユーザーIDも何も持ってない。患者がスマホだけを持ってくる。情報を見るには、患者が「これです」といってスマホに情報を引き出して、患者さんの情報と、今までの医療の記録も見ることにはできるわけですね。

● 専門家

はい、そうですね。

● 委員

緊急で受け入れて診察したときに、どういう薬を出したか、どういう診断をしたか、その内容はどうなるのですか。要するに、緊急受入医療機関で診たカルテの内容というのは、保管する情報に反映しなければならないですよ。

● 会長

かかりつけ医の場合と同じパターンで、緊急受入医療機関が記入した情報をコーディネーターに入力してもらおうという形になるのです。

● 専門家

そうですね。

●委員

しかし、緊急受入医療機関には、業務用タブレットはないですよね。情報はどうやって入れるのですか。

●専門家

緊急時受入医療機関について、資料には緊急で運び込まれたときの絵だけをかいていますが、緊急時受入医療機関というのは、実際には連携医療機関の一部の大病院だと思っておりますので、連携医療機関と同じ運用ですね。診療した内容を登録票に記入して、入力補助を行う人に入力してもらおう。そうしていただければ、緊急時受入医療機関の診療情報を保管できると思います。

●委員

ということは、このシステムを利用する患者たちは、何かあったら連携医療機関に運びなさいと。そういうシステムですか。だったら、緊急時受入医療機関の絵は必要ないですね。

●会長

ただ、普通にまず近くの病院へ行かれた場合、こういう処置をされたといった情報は、紙ベースで本人・家族が受け取って、それを後ほどコーディネーターに入れていただくという形になるわけですね。

●専門家

そうです。

●委員

でも、旅行中とかに遠隔地で病院を受診されたときに、本人・家族のスマホで情報を見るには画面が小さくて見にくければ、受診先の病院がコーディネーターに連絡をとって、FAXで情報を受け取る。

●委員

コーディネーターって24時間対応できるのですか。

●委員

そうですね。

●委員

例えば、神戸こども初期急病センターに15歳以下の子が来たとする。そもそも神戸こど

も初期急病センターは、夜中や休日しか診療をしていない。スマホで情報を見て、それで済めばいいけれど、見えにくいので「FAXで情報を送ってほしい」と連絡したい場合に、どこがコーディネート事業を行うかはわからないが、コーディネーターは24時間対応ができるのですか。

●委員

連絡をもらって、認証IDを確認して、情報をプリントアウトして、受診先の病院にFAXで送るという作業をですね。

●委員

例えば夜中の12時に病院に来たとする。救急で行くのは、連携医療機関ばかりではない。連携医療機関ではない病院に患者が来たときに、業務用タブレットがなかったりすると、どういう形がとれるのか。

●委員

僕の理解は、患者本人がスマホを持っているから、患者の医療情報はその中に全部入っている。患者からスマホに情報を出してもらったら、医師はどこでも見ることができる。問題は、そこで診察した内容を情報として入れる必要があるわけですけど、遠くの医療機関で診たときにはどうするのか。僕は、やっぱり、紙ベースでサマリーをつかって患者に持たせて、それで患者が翌日なりに地元に戻ってきたら、コーディネーターに入れてもらうとか、そういうようなイメージですね。

●委員

現実的には、何か保管しておきたい診療情報があった場合には、その方法しかないですね。

●会長

ただ、救急で夜間とかに病院へ行ったときに、本人・家族が医療情報を持っていなかった、その状況で必要な医療情報を受診先の病院が受け取るには、コーディネーターが24時間対応しないとイケない。これは、かなり現時点では難しい。

●委員

難しいし、そこまではする必要はないのでは。

●委員

紙ベースでも、医療情報を家族が持つようにしておく。それでも、スマホを忘れた、紙ベースも忘れたという場合、何の情報もない場合にのみコーディネーターが夜中であって

も対応するというのであれば、それほど件数は多くはないと思うのですが。

●委員

今の時代、みんなスマホを持っているだろうし、そういうものを持って行くことを、絶対忘れないと僕は思いますけどね。ただ、僕らも視力が悪くなっていて、スマホの画面の情報を見ることができるのか。

●会長

それは大いにありますね。スマホの画面が見られなくなったときは、お手上げですね。

●委員

そうですね。忘れてくることも、例外的にはやはりありますね。

●会長

しかし、現状では、医療情報を確認するシステムは何もないわけですから、それに比べると前進する。

●委員

それはそう。

●委員

現状は何もない、本人・家族が口頭で伝えるだけ。

●会長

熊本の災害とかあったときに、本人に情報カードみたいなものをつけるとかいうようなことをやっている自治体もありますが、それは、非常に個人情報の問題もあって、限られたものになる。それに比べると、検討している方法は、スマートな形には随分なるかなという気はいたします。

●委員

認証キーがわからないときに、コーディネーターに問い合わせるのは、すごい個人情報なのに、そんな簡単に電話での問い合わせに答えていいものなのか。セキュリティの面で、かなり気になります。

●委員

今でも電話でのやりとりは実際にあるわけで、医療機関からコーディネーターへの問い合わせにすぐ応じるのではなく、一旦電話を置いて、コーディネーターから問い合わせのあった病院に電話してもらおうということで、ある程度セキュリティは保てるのではないかと思います。

●会長

クラウドサーバーに保管している情報にアクセスできる場所は、コーディネーターのいるところになりますから、そこに連絡をしてお願いします。情報にアクセスできるのも、恐らくそのコーディネーターになる。情報にアクセスできるのが個人的に限られた人という意味では、セキュリティを担保できるという感じはします。

●委員

個人の責任で、自分のIDパスワードを用いて、単にブラウザで自分のデータだけは見られるようにしておけば、どこでもログインして、情報呼び出すことができる。それを医師に見せて、印刷することもできるから、電話でわざわざコーディネーターを呼び出したりする必要はなくなる。そういう仕組みというのはありますか。自分のデータを、スマホだけじゃなくて、ブラウザに呼び出して見ることはできますか。クラウドにデータがあれば、それは管理できますね。

●専門家

ブラウザで見る仕組みをつくることは可能です。

●委員

先生の言うように、本人や親が、自分たちしか知らない認証キーで、病院にあるブラウザに情報呼び出して見られるようにしてくれたらいいというわけですね。

●委員

それは連携医療機関のみですね。

●委員

そんなことはないです。私のノートパソコンに情報呼び出してもらって、それで見るとはだめですか。

●委員

極端なことを言えば、ここにある端末に呼び出してというのでもよい。要するに、僕ら（医師）が情報呼び出すのではなく、本人・家族のIDで呼び出す。ただし、見るだけで、書き込みはできないようなシステムなら可能ではないか。家族が、例えば自分のIDで呼び出して、見てくださいという。子どもの場合、親が許可してくれたら、別にどのコンピューターからでも情報を見ることは悪くないのではないのでしょうか。

●委員

スマホでは見えにくいから、画面の大きいパソコンで見る。

●委員

そうです。

●委員

ただ、スマホも認証キーも、どちらも持っていない方が病院に行かれたときにはどうしますか。

●委員

自分で決めたIDパスワードなので、さすがにそれぐらいは覚えておいてほしい。

●委員

情報の呼び出しを、パソコンでしてしまうということですね。

●委員

そうです。そこでは情報も入れられないし、単にその人のデータを見るだけです。

●会長

普通のパソコンでということになると、やっぱり個人情報の問題があって難しいですね。

●委員

こういうことは、できないんですか。

●専門家

できる・できないで言うと、できますが、利便性とセキュリティはトレードオフです。できるようにするか、しないかです。どこまで便利にするかで、セキュリティが甘くなるのではないかと言われれば、そうなってしまいます。

セキュリティ面で言えば、例えば端末を固定する。情報を呼び出せるのは病院に置いてあるこの端末だと固定しておいて、そこに本人のIDパスワードを入れていただいて、本人用のデータを表示するというのは可能です。さらに、インターネット上のどこのパソコンでも見られるようにすると、便利ですが、果たしてそれでいいのかというところは、判断が必要かと思います。

●会長

当然、便利になればなるほど、セキュリティの問題が出てきます。少なくとも予め業務用タブレットのあるところからは、本人の認証キーで情報を見ることができる。

●委員

この業務用タブレットは、これだけの専用に使うというタブレットと考えていいのですか。

● 専門家

今のところ、私がポンチ絵をかいた考え方としてはそうです。この業務専用の端末です。

● 委員

ほかのものには使わないから、ウィルスの侵入や、ウィルス感染を防げる。

● 専門家

そうですね。

● 委員

その場合、神戸市で、業務用タブレットを何台ぐらい用意するつもりですか。

● 事務局

タブレット1台の値段は、このシステム全体の構築を業者に依頼したときの値段に比べると、構築の値段のほうがはるかに高額だと思います。要はタブレットを置いて、このシステムに協力しようという医療機関がどれだけあるか。どれだけ医療機関に、ご協力いただけるかということかと思っています。タブレット1台2台でしたらそんなに高額というわけではなく、システム構築に桁の違うお金がかかるのではないかと思います。それをこれから精査していかないといけません。

● 委員

安全ということに関しては、絶対担保するべきです。

● 委員

以前、中央市民病院と民間病院の間で、レントゲンの写真の送付というのがありました。あれは、一定時間が経てば受け取った情報が消えるというシステムでしたね。民間病院では受け取った情報を保存できないという、そういうこともできるのですね。

● 委員

実際に診療する立場から言いまして、スマホの情報というのは、結構、見つらいわけです。それが延々とあったら、診療に差し支えるぐらいになります。基本的には、コーディネーターというのは、定期的にサマリーみたいなものをつくるような権限が要るのではないかと思います。

● 会長

そうですね。1年間に1回ぐらい情報を更新するとか、そのときに簡単なサマリーにするとか、そういうことまでやっていただければ非常にありがたい。

多分、実際に考えながらつくっていくことをしていきながらでない、なかなか進まな

いということもあるかと思いますが、今回は事務局から、在宅障害児者医療福祉コーディネート事業及び在宅障害児者情報システムのたたき台につきまして、前回議論及び専門家の意見も含めて説明をお願いできますでしょうか。

事務局より、資料2及び資料3について概要説明を実施した後、質疑及び意見交換を行った。

●会長

先ほど専門家からポンチ絵を使ってご説明していただいた部分を、ある程度、言葉に落としていった形の部分のご説明と、全体的に医療コーディネートを引き受けていただくところが、緊急時だけではなく、医療と福祉の情報を蓄積し、協議をする場所をコーディネートする。さらに、色々な相談業務と、現在、色々なところにいらっしゃる相談支援員等は、医療的な部分について知識が十分ではありませんので、その方たちの研修業務までです。これだけのことを、250万円というお金でお願いするというご説明であったかと思います。

●委員

これ、できるんでしょうか。

●事務局

大変恐縮なんですけど、受けていただけたところはあると思っております。

●会長

それは熱い思いを持っておられる法人がいらっしゃると思いました。

●委員

まあ、半年ですから、やれるだろうと思いますが。

●委員

本当に1人分の給料ですね。

●会長

10月からですから、初年度は恐らく情報を集めていって、それをどう取り入れていくかとかということになるのかというように思います。

●事務局

1人分の人件費的な考え方でこの額を算定しています。

●委員

資料1のP4のところ、全体像が出ているところにコーディネーターの方があちこちに出てきますが、実際には1人しかいないということを、今お伺いしました。連携医療機関で受診をして登録票を書いたものを、家族がコーディネーターのいるところに持って行って入力していただくということになっているのですが、そうした場合、距離だとかアクセスがどうなのか。800人の対象者を想定されているということで、ほとんどの人が委託受託事業所に近いとか、そこにかかっているとか、利用しているところの近くにコーディネーターがいるということでしたら、それでもいいのかと思ったのですが、あちこちに対象者がいらっしゃるのなら、すごくアクセスが悪いのかなって思ったのですが、そのあたりはどのように考えていらっしゃいますか。

●会長

コーディネーターが常駐する場所が決まっているかと思しますので、ご家族の集めた情報をそこにどう繋いでいくかというアクセスの問題ですね。

●事務局

コーディネーターにつきましては、平成28年度は1人分と先ほど部長が申し上げたとおりですが、事業の今後の広がりによって、将来的には複数置くということも、考えてもいいかとは考えているところです。

●委員

大阪では、直接全員がコーディネーターのところに行くということはもちろん無理なので、ほぼ郵送でやりとりをして、あとは電話で確認をされていました。ただ、電話が繋がりにくかったり、登録票を送り返す方が少なく、それを促すための電話も大変だったとおっしゃっていました。確認は、電話でもできる作業なのかというようには思います。

●会長

大阪の場合は、紙ベースでやっている部分については、1つのところからそれぞれの人に連絡をして、返していただいたものを整理していくという方法をとっておられるようです。

●委員

大阪は神戸市よりも倍ぐらい人数がいると思いますが、看護師2人が専任で、短期間、恐らく3か月ぐらいで、発信から動き出しまでを行ったので、すごく大変だったと言われていました。ほぼ電話で対応されたというように言われていました。

●委員

ご家族の方が医療機関で書いてもらったものを、そこに持っていかないといけないわけですね。

●委員

郵送です。

●会長

今回は、家族がスマホを持っていれば、コーディネーターはスマホに入れられた情報がちゃんと入っているかどうかを確認して、（コーディネーターの）手元にある情報を消していくという形になるわけですか。

●委員

神戸市のやり方は、今から構築しないといけないことになってきます。

●会長

今のところは、入れた情報を、コーディネーターが常に見られるという状態ではなく、クラウドかどこかにバックアップする。それから、本人のスマホで情報が見られるかというを確認する。

●委員

本人・家族からもらった情報は、もう一回送り返す。いただいた登録書も、家族に送り返す。

●会長

情報の保管を家族と、それからバックアップだけに絞っていくという形になる。

●委員

大阪は、情報提供書をコーディネーターが紙ベースで保管されていたので、送り返す作業はなかったと思います。

●委員

どこまで細かく修正をフォローするか、しないか。薬の量がちょっと変わったぐらいで一々登録していたら、大変になるかもしれないですね。

●委員

本人にも、登録内容を確認してもらわないといけない。

●委員

送られた情報が事業所に残るから、「こちらでシュレッターします」でいいのかもしれない。

●会長

そうですね。家族に情報がちゃんと入っているということを見ていただかないといけませんですね。

●会長

いや、大変ですね。

●委員

今から発生する人の分を1人ずつやっていくのなら、時間がかかってもいいですが、今すでにいる人の分、全員分をしないと行けませんから。

●会長

最初に、すでにいる人の分を一旦情報化してしまえば、あとは情報の更新と、それからこれからの方々ということになるでしょうけれど。

ほかにも、そういう少しでも相談ができるような人材を増やすということも含めて、研修事業とかそういうところまで、コーディネーターの事業として受けてやっていただくという形になるかと思います。

●委員

今、資料3のP1「在宅重度障害児者……委託について」という説明をいただきました。業務内容を4点説明いただいたのですが、特にこの「医療的ケアを要する障害児者に対する保健、医療……連絡調整を行うための場の事務調整」とありますが、いわゆる専門病院にしかかかりつけ医を持たないという家族が、かなりいるのではないかと。小児科キッパオーバーになって、病院から、いきなり地域でかかりつけ医を探してくださいと言われても、診てもらえるところが見つからない。連携をすればいいところ、障害重度の人を診てもらえるかかりつけ医を地域で探すのは大変です。神戸市からあげられたコーディネート事業の4つの業務内容の案の中で一番肝心の(2)の事務調整をするところですが、かかりつけ医を地域でどう探していけばいいのか。また、重度の人が訪問診療してもらっていると、「じゃあ、うちにもその医師を紹介して」という形で、その医師に患者がいっぱいぶら下がっているということもあります。地域性があって、2つか3つの区をまたがって、診ていただいているとか。

せっかくいいシステムができるのですから、全部コーディネーターをしていただく方に集中しないためにも、実際に小児科を経験されていて、なおかつ、小児ではなくて、いわゆる重心者を診ていただける医師が地域に少ないというその状況の中で、退院後に地域の

かかりつけ医にかかっていたいただくための連携をどのような形で行うのか。どういう風にその仕組みを構築していくか、その辺を業務内容として5番目ぐらいに入れてもらいたいと思います。

●事務局

情報の集約が、まずできる。一般相談で対応させていただくときに、この医療機関でしたら診ていただけるそうですよという情報提供はできるかと思いますが、それを拡大して、病院と患者を繋げる仕事までお願いできますでしょうか。

●副会長

医師会では、そういう在宅総合システムみたいなものとして、紹介の窓口というのがあります。ただ、紹介する医療機関が重心者に対応しているかどうかというと、それはなかなか難しいところです。

●委員

それと、ほかの患者でもそうですが、元々かかりつけ医を持たない、大きな病院にしかかかっていない人はかなり多いです。だから、そういった方を全員かかりつけ医に返すかということ、それもまた難しい話です。ただ、そのこととは別に、これはやるべきことではないかと思います。その辺はまたおいおい考えていくしか、方法はないと思います。

●会長

今、兵庫県医師会の中で、小児科医会がそういうような、在宅医療を診られる方たちの研修事業というのを一昨年から始めております。初年度は、開業医を中心とした医師だけ。2年目は訪問看護ステーション等の看護師。今回3回目は、もう少し幅を広げて、2回に分けて、1回はそういう医療関係者。もう1回は周辺の方々も参加できるような形で、というようなこともしています。

●委員

では、同時進行に。

●会長

恐らく、この医療コーディネート事業だけで、医療の人材までというのは無理かと思います。

●委員

今、兵庫県の小児在宅医療委員会で、訪問してくださるかかりつけ医がどのレベルまで診られるのかということを取り上げています。小児科医で大人も診られるとか、内科医で

子どもも診られる、気切まで診られる、胃瘻交換できるというようなことを、委員会の中で情報を整理して、発信していけるようにしたいということは、ここ何回か取り組んでいます。

●会長

ただ、今のところはその中でやっておりますけど、恐らくもう少し県の医師会とかそういう幅を広げたところから、情報としていただければ、同時にやれるのかと思います。神戸市でしたら神戸市の医師会から、この病院が診られますという情報をいただけたら。多分、一つの事業体で全部はできないですので、幾つかのものを組み合わせた形ということになるのかというように考えております。

議論があれやこれやということになりましたが、現在のところ、神戸市でこういう医療福祉コーディネートの事業を委託で考えていく、その中で、スマートフォン等を使って、それからクラウドのシステムのバックアップ等を使いながら、情報を家族と本人が保持していく。まだこれからいろいろと工夫が要るかなと思います。

それから、もう一つは、コーディネーターを受け持っていたところには、初期の入力や、バックアップを助けるようなことと一緒に、研修の事業、情報提供、相談事業等まで受け持っていただくという形で進めていく。大体の方向性としてはこういう感じです。仕組みはこれからまだまだ考えないといけないかと思いますが、委員としては特に現在の方向性について、何かございますでしょうか。

●委員

一番気になるのが、情報を整えたら受けてもらえるのかということところです。そこを同時進行で考えていかないと。情報は整った。では、どこに診ていただけるかというようなことになります。どういう方法でそれを整理しますか。

●会長

そのあたりも含めて、重度の障害をお持ちの方に関してどうするのか、福祉とか医療、それから行政の方も含めた定期的な会を開きながら、その中で考えていくということになるのかと思います。

●委員

恐らく大阪が稼働できたのは、情報登録書の作成は、すごく手間のかかる面倒な作業、家族にとっても面倒なことですが、登録すれば、何かあったときに必ず受入先を紹介してもらえる、確保してもらえるという保障があったからだと思います。受入方法については、

何らかの方向性を持った上で運用はしないと、なかなか軌道には乗っていかないのではないかと気がします。

●会長

そうですね。

●委員

メリットがあるから情報を整理していく、そこは家族のメリットと、受入先である病院にも何かメリットというか、患者を受け入れたけど、情報がよくわからなくて、またどこかへ転送しないといけなかったということがなくなった、というようなことが必要です。受け入れされる病院の望まれているところを確認しながら、なるべくきれいな形で受け入れをしていただいて、在宅にもっていくのか、中間施設があれば緊急病院が受け入れをしていただきやすいのかというようなところを、同時進行で今後詰めていく。

●会長

そうですね。今日は医師会の先生も来られていますし。大阪の場合は、NMCS(新生児診療相互援助システム)に入っているような医療機関がかなり積極的に中心になっている。また、2か月に1回ぐらい、行政の関係者と、かなりの医療機関等も含めて、実際にどういう形で動いているかと、何が問題かということ絶えず検証しているというようなこともございます。そういうような仕組みも含めて、これから考えていく必要があるのかと思います。

一歩としてはかなり大きな一歩を踏み出そうとされていると思いますので、一つのところに極端な負担のかかることのないように、ぜひ協力を要請していきたいと思います。先生方もよろしく願いいたします。

以上