

プロジェクト成果報告書

1. プロジェクトリーダー

所属団体名・職名 国立長寿医療研究センター 在宅医療・地域医療連携推進部長
氏名 三浦久幸

2. プロジェクト期間

令和4年4月1日 ～ 令和5年3月31日

3. プロジェクト名

アドバンス・ケア・プランニング推進のための共通 ICT プラットフォーム構築
—どこで療養していても高齢者本人の意思が尊重される社会作り—

4. プロジェクトの概要

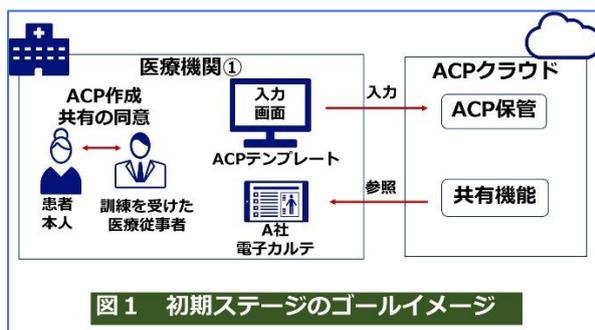
アドバンス・ケア・プランニング (ACP) の活動により把握した本人の医療・ケアに関する意思の共有化については、国内では病院、診療所の電子カルテ間や地域 ICT システム等との共通基盤 (プラットフォーム) がなく、救急隊はおろか、医療機関同士も ICT 連携が行われていない。このような課題に対し、英国では「(患者) 本人意向」共有のための ICT 情報共有プラットフォームを先行し構築している。NHS イングランドは、患者の終末期ケアに関する情報共有システムである「電子緩和ケアコーディネーションシステム (Electric palliative care co-ordination systems: EPaCCs) を構築し、2008 年からのパイロットの効果検証で、緊急入院を減少させる等の効果が得られたことで全国展開を進めている。この EPaCCs の中で、ロンドン地域で展開されている Coordinate my care (CMC) は、聞き取りで得られた患者情報を、診療所の電子カルテ、二次病院や救急、ホスピス等で使われているシステムに Application Programming Interface (API) で提供することにより、救急隊も含めた情報共有プラットフォームを構築している。このため、本研究は、日本版 CMC というべき、国内の共通 ICT プラットフォーム構築を目指すために計画した。

プロジェクトリーダーらはこれまで、ACP の実践や人材育成、ACP に関する指針・提言等の発出など国内の ACP 推進に積極的に関わってきた。ACP の情報収集におけるデータセット作成についてはプロジェクトリーダーらを中心とした国立長寿医療研究センターが担う。また、日本版 CMC というべき、共通プラットフォーム構築については、日本電気株式会社 (NEC) が協力する。NEC は、欧州に拠点を持ち、英国の行政システム開発を行う NEC ソフトウェアソリューションズ UK やデンマークの KMD 社を擁することから、欧州におけるシステムの情報収集が容易である。英国の EPaCCs 及び CMC のシステム構成要素やあり方を調査、研究し、その知見を基に国内の状況にあったプラットフォーム構築を進める。

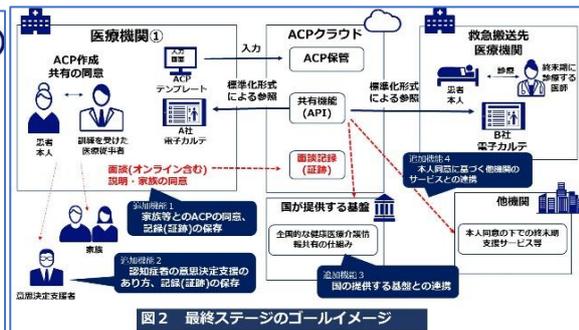
今後、日本ではマイナンバーカードの保険証利用やマイナポータルと医療や保健、保険情報の連結する「全国医療情報プラットフォーム」の構築などが進められる。このような情報共有のためのネットワークを介して、患者中心の正確な意思決定支援技能を持つ医

療や介護、福祉専門職が患者と共有した患者固有の ACP 情報を連結させることで、既往歴やヘルスレコードと同等に、その患者の価値観や療養意向などアイデンティティーを支える情報を位置付けることが可能となる。この取り組みは、患者の QOL に密接に関わる患者の価値観よりも病名が重要な情報とされている現在の社会価値基準から、その患者の支援において患者の QOL に密接に関わる患者の価値観情報も病名も同等に重要な情報であるという認識への社会の価値観を変え、ケアの中心軸を変化させる取り組みである。

初期ステージのゴールイメージ(図1):



最終ステージのゴールイメージ(図2):



初期の A ステージでは ACP 共通項目(データセット)の確定、入力を担当する ACP ファシリテーター養成研修プログラム(オンライン)の開発・実施、ACP プラットフォーム作成に向けての国内外の情報収集を基に、「ACP クラウド」の試作を行うことを計画している(現在、2年計画の1年目)。

本プロジェクトの最終ステージ(図2)では複数の種類の電子カルテや地域連携システム、救急隊等異なる機関間で、API を用いての情報共有プラットフォームを構築する計画である。

プロジェクト推進の方針

- ① 患者の治療やケアの意思決定に関わる専門職に対して、ACP の基本技能である共有意思決定支援(Shared decision making: SDM) 技能訓練を受けられる場を確保する。
- ② 患者の治療やケアの意思決定に関わる専門職の意思決定の質を評価し指導、支援する専門職ネットワークを構築する。
- ③ SDM 及び ACP 実践ができる専門職を確保する地域では、患者の人生ゴールや価値観など ACP 情報の ICT による共有と同時に、各療養場所で行われた意思決定の際に得られた患者の価値観、価値基準に関する情報を蓄積し地域で共有する環境を整備する。
- ④ ICT で共有された患者の価値観や価値基準に関する情報、ACP 情報を基盤として、コミュニケーションが難しくなった超高齢者に対して、ケア専門職はチームで患者の価値基準に基づく意思決定を支援する。
- ⑤ 個々人の情報のプラットフォームに患者の ACP 情報を連結させ、その高齢者の価値観に基づく支援サービスの提案を行い、療養を支援する関係者がその情報を用いて高齢者の価値観に基づく生活を支援が可能な社会実装を行う。

5. プロジェクトの成果(2年間のAステージの1年目)

フェーズ 1 ACP 共通項目(データセット)の確定

ACP 共通項目案の策定

項目案作成に係るコンセプト検討

- ・患者中心の医療の実現(=患者家族との医療トラブル予防)というビジョンに基づき項目案を抽出
- ・ACP 情報共有ツールとしてだけでなく、意思決定支援の教育ツールや患者/家族との「説明不足」トラブルを改善するリスクマネジメントツールとしての活用を期待
- ・急性期医療(救急救命対応)の実施や地域医療従事者への教育役割を担う地域医療支援病院をメインターゲットに想定
- ・各医療機関に共有意思決定支援(SDM)の研修と共にツールを導入

項目案作成

- ・英国の健康とケアの記録に関する臨床基準を開発、管理する Professional Record Standards Body (PRSB)が掲示している 111 Referral を基に項目を選出した

フェーズ 2 ACP ファシリテーター人材育成プログラムの開発及び実際の研修実施

対面研修による ACP ファシリテーター人材育成プログラムの成果については論文発表した(Goto Y, et al. BMC Palliat Care 2022)。

今年度は新たにオンラインによる ACP ファシリテーター人材育成プログラムを開発し、実施。(成果は論文投稿中)

制度や文化など日本の独自性に基づく以下の知見を集積している。

- ① 患者と専門職、もう一人以上で共有意思決定を行う方が、患者と専門職だけの場合よりも共有程度が高まる(Goto Y, et al. JMA J 2020)
→3名以上での共有意思決定支援技能訓練が必要
- ② 介護領域では、担当の介護支援専門員がゲートキーパーとなる(医療システムと介護システムが異なる為)
→ケア決定のための SDM 評価指標を開発し、治療決定の SDM 評価指標と等価性を確認(Goto Y, et al. BMC Med Inform Decis Mak 2021)
- ③ 日本には欧州のような General practitioner (GP) が不在であり、医療や介護、生活支援を包括した特定のゲートキーパーがいない
→難しい共有意思決定支援を多組織・多部門・多職種の連携で支えるための改善ツールを開発(Goto Y, et al. IJERPH 2022)

フェーズ 3 海外先進事例調査

- ・NHS の API HUB にて HL7 FHIR の「END OF LIFE α 版」が公開され、そのシステム内容入力項目を情報収集し、ACP の共通項目作成の参考とした。
- ・現地でのヒアリング調査により、英国 EPaCCs、CMC システム、およびデンマークの終末期における治療意思登録システムの情報収集を行った。

これらの調査により、以下の新たな知見が得られた。

- ① 終末期の医療やケアに関する本人の希望をかなえるため、ACP が重要性であると同時に

に電子的な共有を行わなければ、実際の場面での活用できないという認識は共通。

- ② 英国では、緩和ケアおよび終末期ケアに関する PSRB 標準が改訂され、データの標準化や連携のための HL7 FHIR の標準化が進んでいるが、EPaCCs 自体はローカルの NHS レベルで構築されており、全国レベルの情報共有はできていない。
- ③ 英国の CMC は、New CMC として新しいシステム・サービスを開発中。患者本人は自分で作成する My CMC が中心となっていく。電子カルテなどの業務システムと API 連携することで、その人が EPaCCs を登録しているかフラグが立つ仕組みは変わらない。
- ④ デンマークの治療意思登録システムでは、全国レベルで登録情報を共有できる仕組みであるが、登録されているデータは英国に比較して限定的。
- ⑤ デンマークでは、医療従事者が NemID 従業員署名により業務として電子的認証を行い、関連システムにアクセスできる仕組みが整っている。
→英国とデンマークのよい部分を参考に、日本の現状に合わせた形で ACP の電子的共有や電子カルテや救急などの業務システムとの連携、業務としての電子認証ができる仕組みを進めるべきといえ、次年度にその全体スキームを整理する。

フェーズ 4 標準化・相互運用性検討

- ・国内 HL7 FHIR の情報収集を行った。
- ・国内 HL7 FHIR 及び関連した標準化団体 (HELICS 協議会) の活動内容の情報収集を行った。
- ・英国・デンマークを中心とした欧州の HL7 FHIR の取り組み状況と電子カルテなどの業務システムの動向について調査を行い、これらの調査結果は、次年度に行う全体スキームの整理の際に活用する。

6. 課題と対策

新型コロナウイルス禍の教訓等により、全国の医療機関・薬局で電子カルテ情報の一部の共有、閲覧を可能にする新たなシステムを構築する方向で国の検討が進められている。本プロジェクトはこの国の動きと直接連動する内容であり、今後の国が進める医療情報等の情報共有システムにこのプロジェクトの成果を統合することが必要となる。国の事業がどのような工程で行われるかに直接影響されることが予想される。今後、このプロジェクトの進捗状況に合わせて国の関係部署等との情報共有等行っていく必要がある。

以上