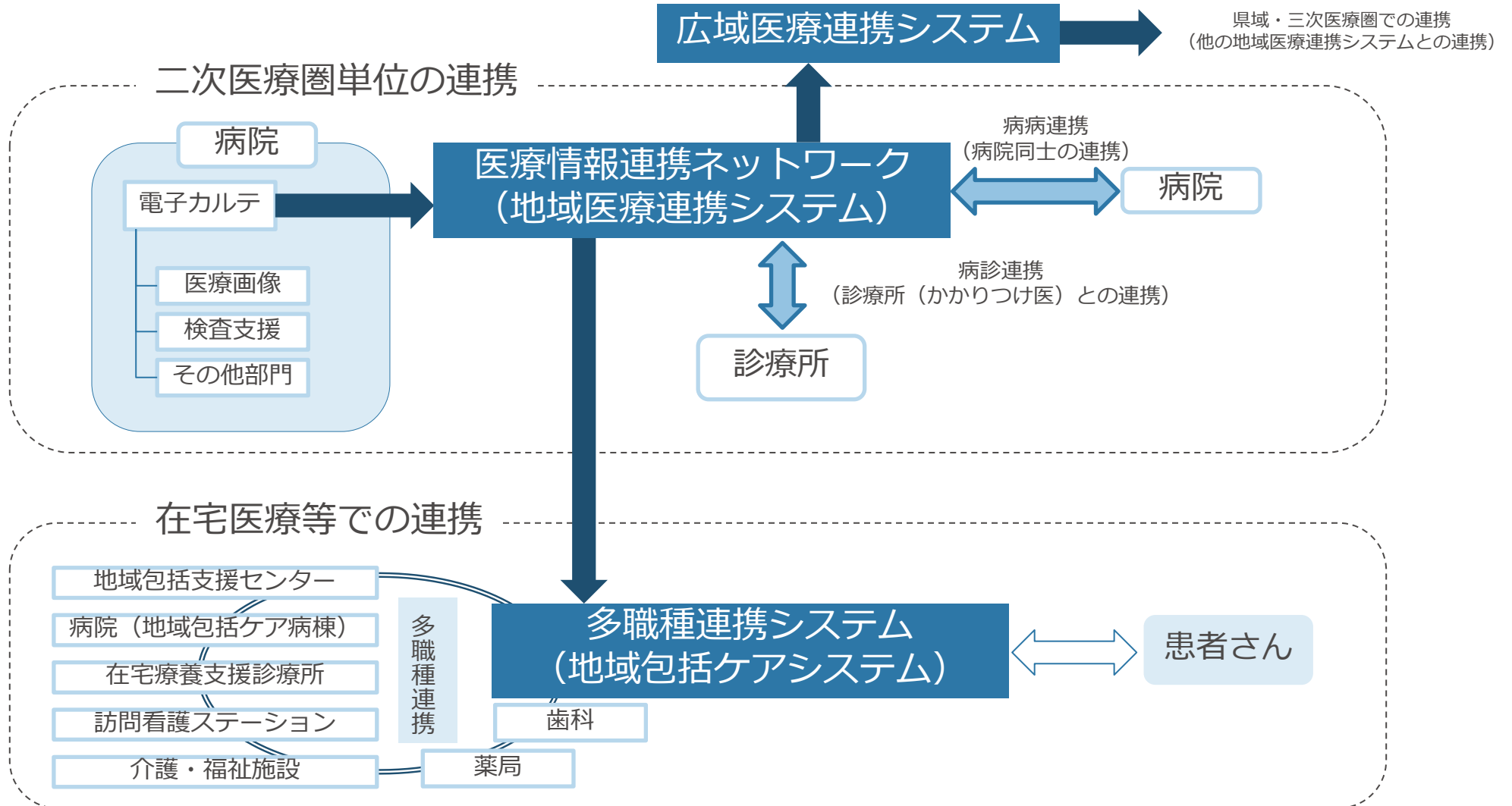


ICT活用事例集
～地域医療情報連携ネットワーク～

ICTによる情報共有（全体像）



地域医療情報連携ネットワークの活用メリット

活用メリット

1	初診時	<ul style="list-style-type: none">• 地域全体で連携して診療することで、初診患者さんの安心感を醸成• 過去の処方や治療内容を踏まえた最適な治療選択が可能• アレルギー歴、他院での処方との併用禁忌等について抜け漏れを回避• 病歴聴取が困難な患者さんであっても正確かつ迅速に病歴聴取が可能
2	画像検査等の共有・外注	<ul style="list-style-type: none">• 画像を出力する必要がなく、簡便に情報共有が可能• 必要以上の検査を防ぐことが可能• 検査機器への投資無しに自院の診療機能を拡張可能
	病院/診療所との連携	<ul style="list-style-type: none">• 診療中や多忙な時間帯に電話をかけずに済むため、コミュニケーションの閾値が低下（緊急時は除く）• 連携がスムーズになることで、地域全体の診療の質が向上
3	紹介/逆紹介時	<ul style="list-style-type: none">• 紹介状/逆紹介状に記載しきれない情報も参照出来、診療内容の最適化に貢献（誤りや抜け漏れがあった場合でも、カルテで直接確認出来るため、安全性が向上）• 病院/診療所の説明内容の詳細が把握出来、患者さんとの信頼構築・最適な治療に貢献• 病院/診療所が連携しながらのフォローが可能
	緊急時	<ul style="list-style-type: none">• 救急搬送されるまでの事前準備が可能となり、スムーズな処置が可能

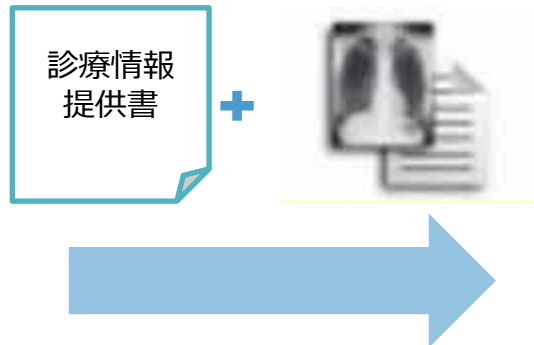
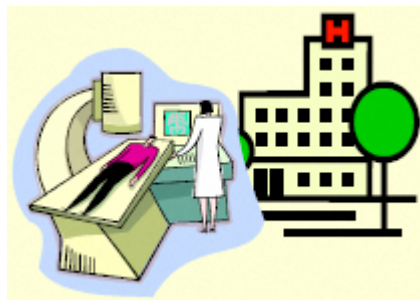
ICTによる情報共有に対する診療報酬上の評価

情報提供側

検査・画像情報提供加算

- ① 退院患者の場合 : 200点
- ② その他の患者の場合 : 30点

- 診療情報提供書 + 画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定
(診療情報提供料 I の加算として評価)



情報受領側

電子的診療情報評価料 : 30点

- 診療情報提供書 + 画像情報・検査結果等を電子的方法により提供を受ける
- 上記かつ、診察に活用した場合に算定



主な施設基準

- 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること
- 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること
- 情報の電子的な送受に関する記録を残していること（ネットワーク運営事務局が管理している場合は、随時取り寄せることができること）
 - 情報提供側：提供した情報の範囲及び日時を記録
 - 情報受領側：閲覧情報及び閲覧者名を含むアクセスログを1年間記録

ICTネットワーク（地域医療連携）におけるボトルネックと成功の鍵

課題	ボトルネック	成功の鍵
参加医療機関・利用者の連携拡大	そもそもニーズを感じておらず医療機関が加入しない	特徴的な啓発活動の実施
	参加者の主体性不足	成功モデルの横展開
	メリットがわからず住民が登録しない	インセンティブの活用
	医療・介護連携が不十分	強力なリーダーシップ
システム運用費・維持費・更新時の費用負担の確保	病院・診療所（参加施設）が費用を負担できない	住民向け啓発活動の積極化 同意取得方法の工夫
		医療・介護間は別途システムを併用
異なるシステムへの二重入力（工数負担増加）	負担増に対する反発	補助金や無料サービスの活用
		負担軽減制度導入
セキュリティの確保	個人情報の取り扱い	事務的工数負担の軽減制度導入
		組織内トップダウンのコミュニケーション
		運用ルールの厳格化

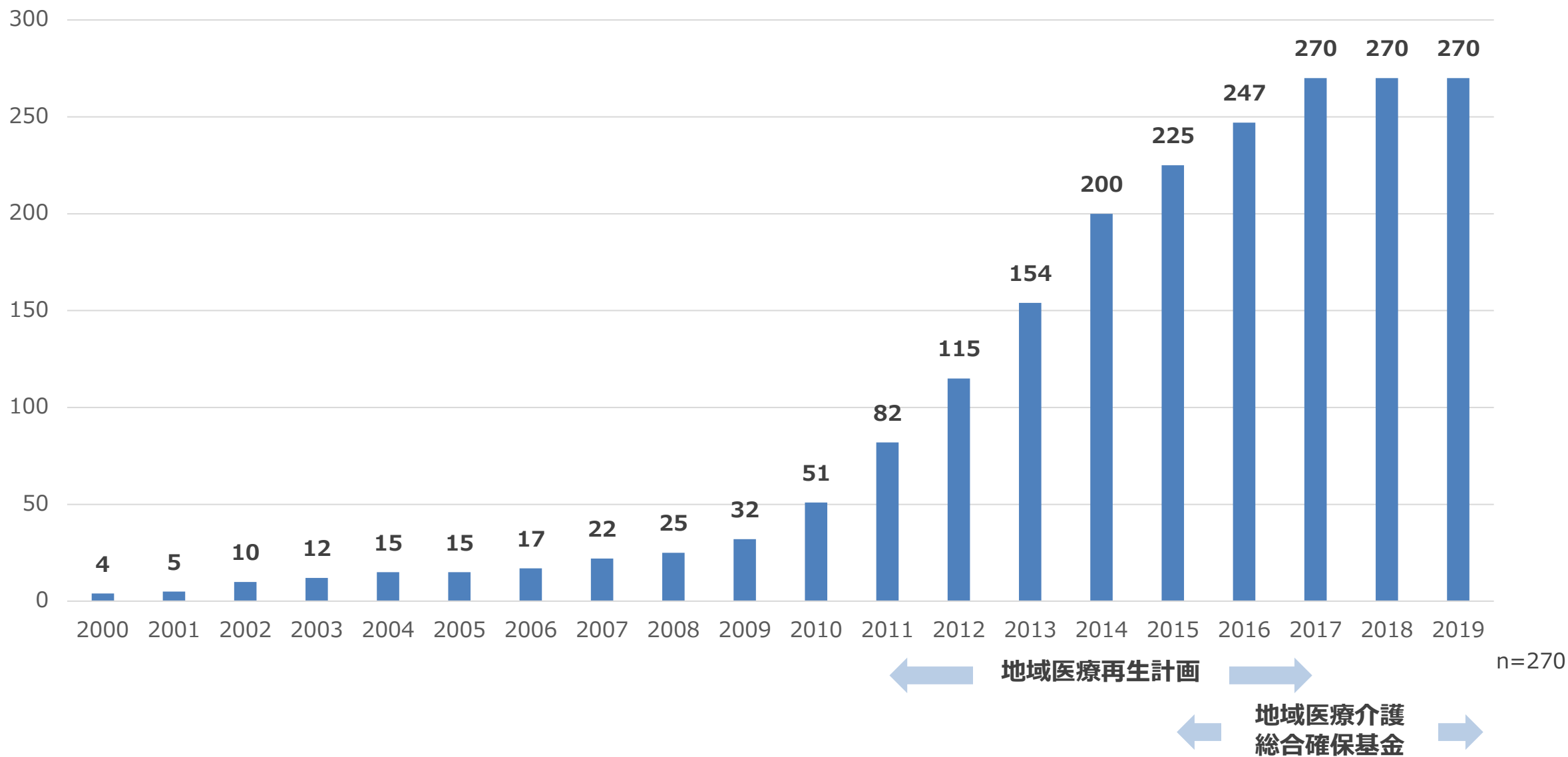
先進的なネットワークの成功の鍵には共通点が存在

ICTネットワークのボトルネックと成功事例における成功の鍵

ボトルネック	成功の鍵	三次医療圏		二次医療圏	
		あじさいネット (長崎県)	とちまるネット (栃木県)	とねっと (利根医療圏)	さどひまわりねっと (佐渡医療圏)
そもそもニーズを感じておらず医療機関が加入しない	特徴的な啓発活動の実施	✓ 実演を交えた説明会 広報誌でのバーステア共有	-	-	-
	成功モデルの横展開	✓ 大村市から 県全域に展開	✓ 壬生町から 県全域に展開	-	-
参加者の主体性不足	インセンティブの活用	✓ 医師会に費用負担を課し コミット強化	-	✓ 各ステークホルダーのトップ に推薦された若手が 中心に	-
	強力なリーダーシップ	✓ アスレションの 高い医師が主導	✓ アスレションの 高い医師が主導	-	✓ アスレションの 高い医師が主導
メリットがわからず住民が登録しない	住民向け啓発活動の積極化	-	-	✓ 自治体ごとに 住民向けシンポジウムや 広報誌配布	-
医療・介護連携が不十分	医療・介護間は別途システムを併用	-	✓ 医療・介護連携は 別システムを併用	-	-
病院・診療所が費用を負担できない	無料サービスの活用	-	✓ 無料SNS活用	-	-
	負担軽減制度導入	✓ 団体購入で入会金免除	-	-	✓ サーバ管理自動化 運用期間10年に限定し 保守費用抑制
負担増に対する反発	事務的工数負担の軽減制度導入	-	-	✓ 患者さん紐づけ代行 外部データ施設巻き込み	✓ レポートからの 自動マッピング
	組織内トップダウンのコミュニケーション	✓ 情報開示への現場の反発 を院長が抑止	-	-	-

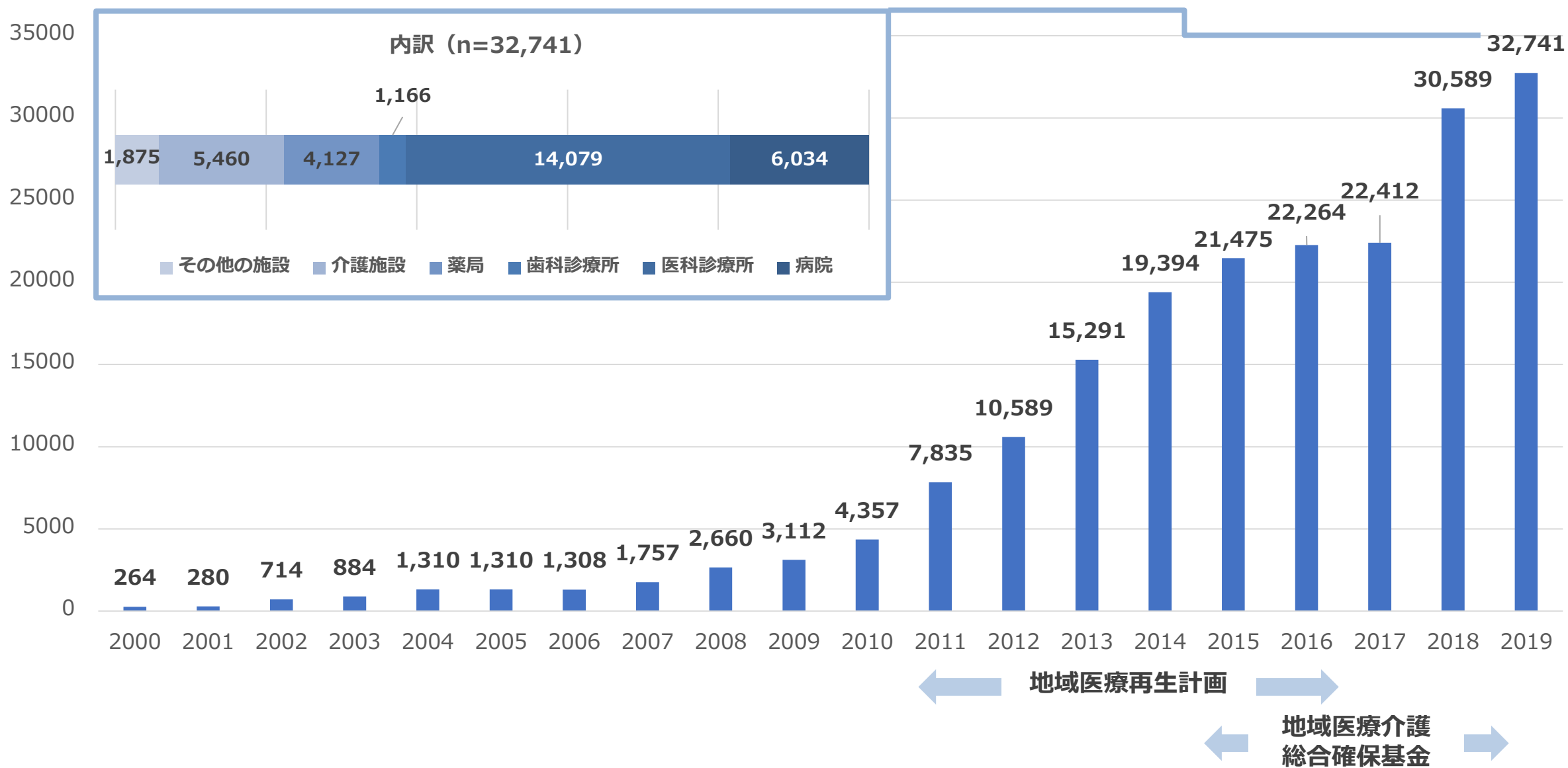
地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

地域医療再生計画が開始した2011年頃を境として急増し、2019年時点で約270のネットワークが存在



地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

参加施設数についても2011年以降に急増



地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加患者数は11,080 人

