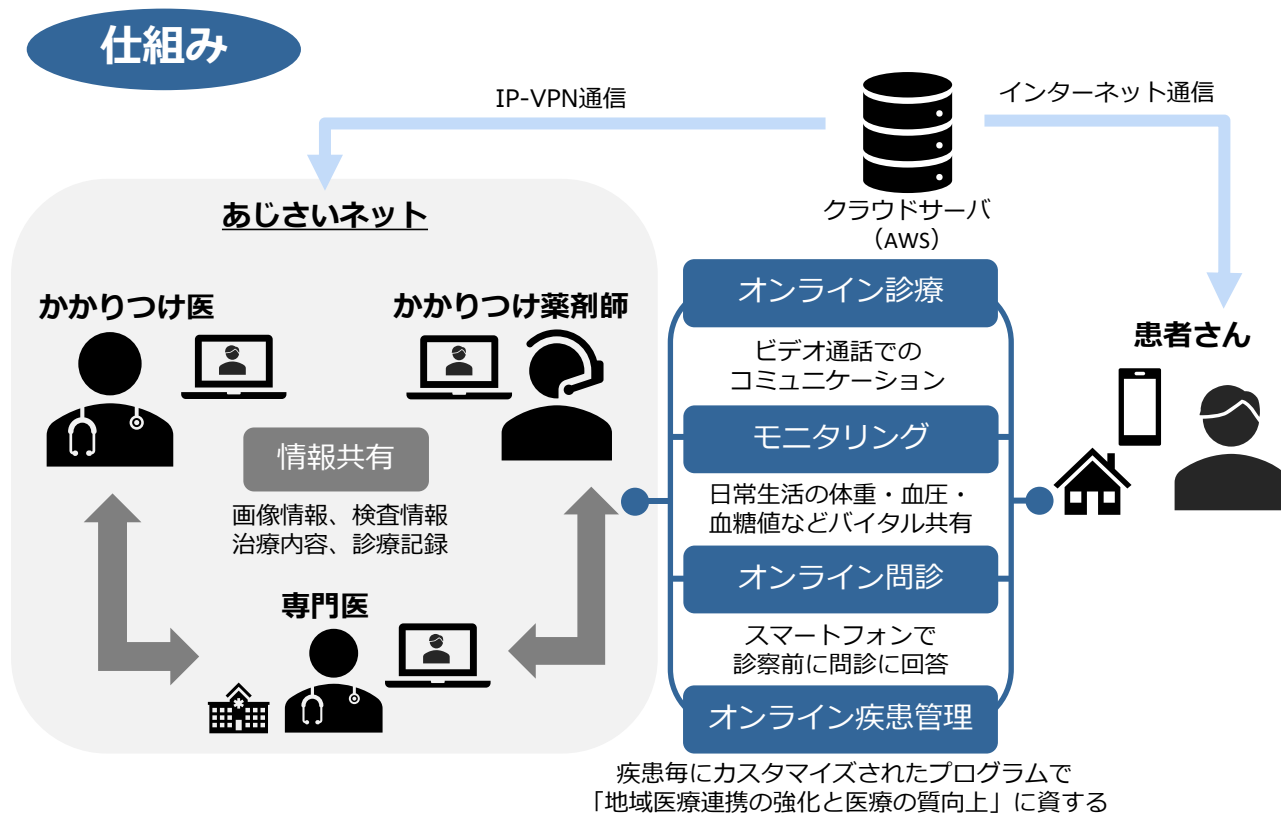


あじさいネットは、次の展開として オンライン診療システムや製薬企業の疾患管理プログラムと連携している

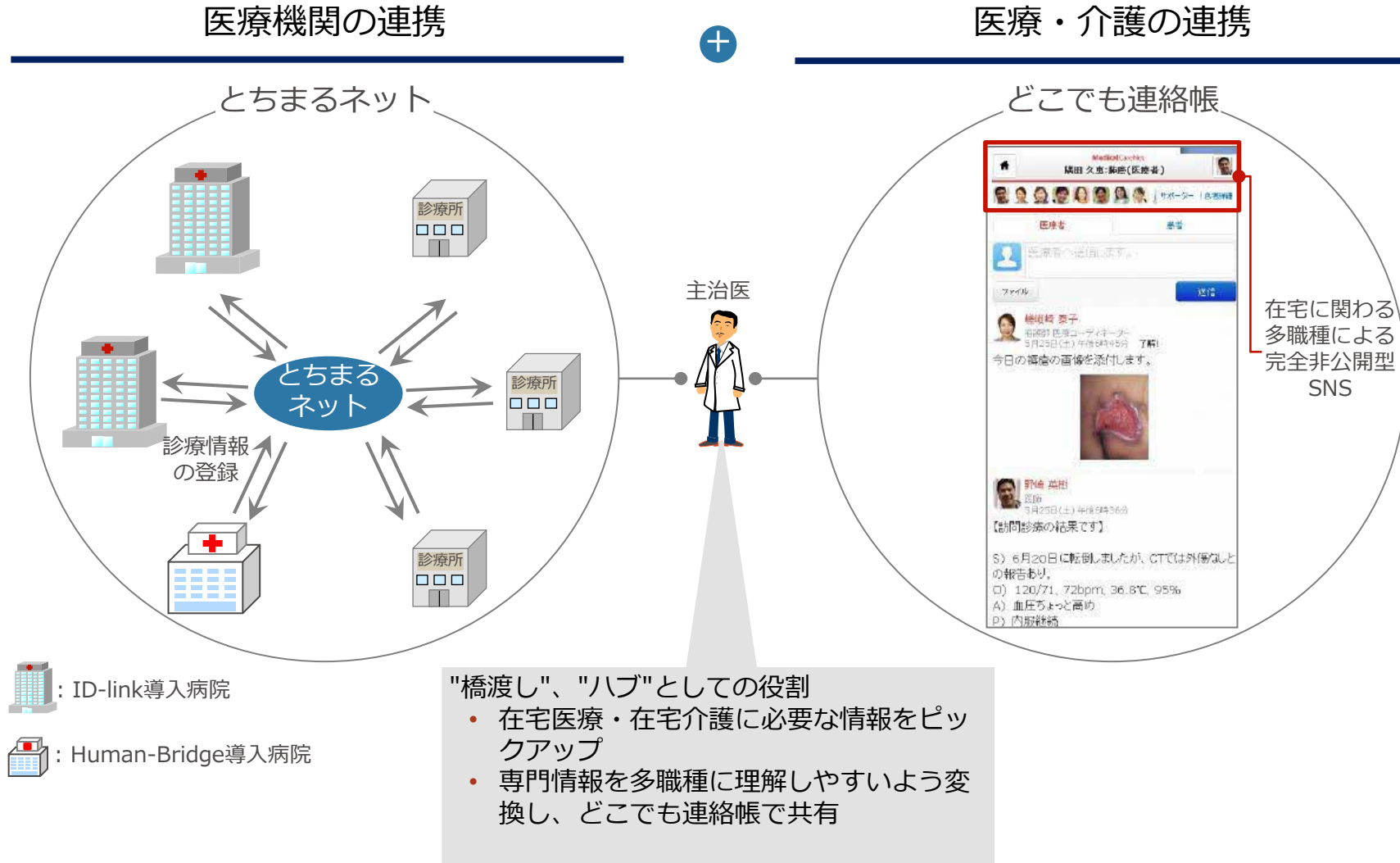
三次医療圏
単位

関係者	地域 (地域医療連携NW)	長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 (あじさいネット)
	ベンダー (オンライン診療)	株式会社インテグリティ・ヘルスケア (YaDoc*のベンダー)
	製薬企業	グラクソ・スミスクライン株式会社 (GSK)
概要	ICT基盤の利活用による地域医療連携の強化と地域医療の質向上を目的とした包括連携協定 ● 既存の地域医療連携ネットワーク (あじさいネット) と疾患管理システム (YaDoc) を融合させた新たなICT基盤の、より効果的な利活用の機会を共同で探索	
目的	地域医療連携の強化と地域医療の質の向上	
詳細	● 2020年8月：あじさいネットと、YaDocが連携を開始 - あじさいネットの利用端末からオンライン診療実施可能 - 将来的には、患者さんが入力した問診情報、PHRを必要に応じて地域で共有できるようになり、地域医療の質の向上や臨床研究支援などへの貢献が期待される	
	● 2021年2月：3者が包括連携協定を締結 - GSKの扱う製品に関連する疾患領域における、豊富な経験・専門性を共有することにより、ICT基盤の更なる有用性の向上・最適化に貢献する - 適切な治療の継続と長期的な疾患管理が重要な領域：「気管支喘息」「COPD」「全身性エリテマトーデス (指定難病の自己免疫疾患)」	



* YaDoc：インテグリティ・ヘルスケアが提供する「モニタリング」「オンライン問診」「オンライン診療」の3つの機能を有する疾患管理システム。全国約2,500の医療機関に導入されている。2019年9月からGSKが開発したCOPDの症状把握を目的としたチェックシート「COPD Assessment Test (CAT)」を搭載

栃木県では、医療機関間の連携と医療介護連携を 独立して構築したうえで連動させる、とちぎモデルを構築 ICTネットワーク事例：とちまるネット（1/3）



医療機関間の連携を担う"とちまるネット"と、 医療介護連携を担う"どこでも連絡帳"を併用 ICTネットワーク事例：とちまるネット（2/3）

とちまるネット

どこでも連絡帳

サービス 内容

- 病病または病診間の患者情報参照機能

- 在宅医療・介護に関する多職種間の完全非公開型SNS形式での情報共有

対象地域

- 栃木県全域

- 栃木県全域

主体

- 栃木県医師会

- 栃木県医師会
→利用者拡大などの整備を積極的に進めている

開始時期

- 2013年5月試験運用開始

- 2014年4月壬生町にて試験運用開始
- 2014年7月栃木県全域で本格運用開始

加入数

- 登録患者数：12,741名（住民の約0.6%） ※2017年2月時点
- 情報提供病院：24病院 ※2017年9月時点
- 情報閲覧施設：310施設 ※2019年3月時点
病院23、診療所284、介護施設3

- 多職種スタッフ：250名～

費用

- 初期導入費、ランニングコストともに無料（補助金活用）
 - ただし、情報提供施設となる際は、対応電子カルテの導入が必要
 - 初期構築時4.0億、運営費500万/年の補助金活用

- 初期導入費、ランニングコストともに無料

連携方法

- 機能強化により、全ての参加機関が開示施設となる
双方向連携実現

- 全ての参加機関が開示施設となる双方向連携

とちぎモデルではICTネットワーク加入に関する懸念を払拭し、成功モデルを構築

ICTネットワーク事例：とちまるネット（3/3）

ICTネットワークのボトルネック	とちぎモデルにおける成功の鍵
<p>そもそもニーズを感じておらず医療機関が加入しない</p> <p>診療の質に課題があることを医師が認識していない</p>	<p>素地のある地域で実証実験し、成功モデルを構築</p> <p>どこでも連絡帳では、連携の素地があった壬生町で成功モデルを構築した後、栃木県全域に拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 壬生町では2007年から多職種連携"みぶの会"を開催し、"顔の見える関係"を構築済みだった 壬生地区での具体的なインパクトを他地域に伝播し、ネットワークのメリットをより説得力をもって提示
<p>参加者の主体性不足</p> <p>主体者が加入率の向上に対してコミットしない</p>	<p>強力なリーダーシップの存在</p> <p>栃木県医師会会長がIT連携に強い熱意を持って、プロジェクトを主導</p> <ul style="list-style-type: none"> 日本医師会の医療IT委員会メンバーの長島公之医師が推進力に 長島医師が自ら各郡医師会を行脚し、IT連携の必要性を認識させるのに関与
<p>診療所が費用を負担できない</p> <p>特定の電子カルテベンダーへの乗り換えや新規導入を行うことによる初期投資を懸念</p> <ul style="list-style-type: none"> 主に診療所医師が懸念 	<p>補助金や無料サービスの活用</p> <p>初期費用、ランニングコスト共に不要</p> <ul style="list-style-type: none"> とちまるネットでは、補助金(地域医療再生臨時特例交付金)を活用 どこでも連絡帳では、無料のSNSサービスを活用
<p>医療・介護連携が不十分</p> <p>医療と介護関連施設との連携を推進するための仕組みが存在しない</p> <p>仕組みは存在しても、医療間連携に比べて多職種が関与するため、医療介護間連携が進みにくい</p>	<p>医療・介護間は別途システムを併用</p> <p>医療連携システムと医療介護連携システムを独立して構築・運用</p> <ul style="list-style-type: none"> 連携に必要な情報の量や質が異なるため、主治医が橋渡し機能を担ったうえで、両システムを独立して運用 <p>多職種が活用すべきどこでも連絡帳は"LINE並みの使いやすさ"を担保</p> <ul style="list-style-type: none"> 多職種間の気軽な情報共有を可能にし、"活用される"システムへ "顔の見える関係"を別途構築したうえで、SNSを活用