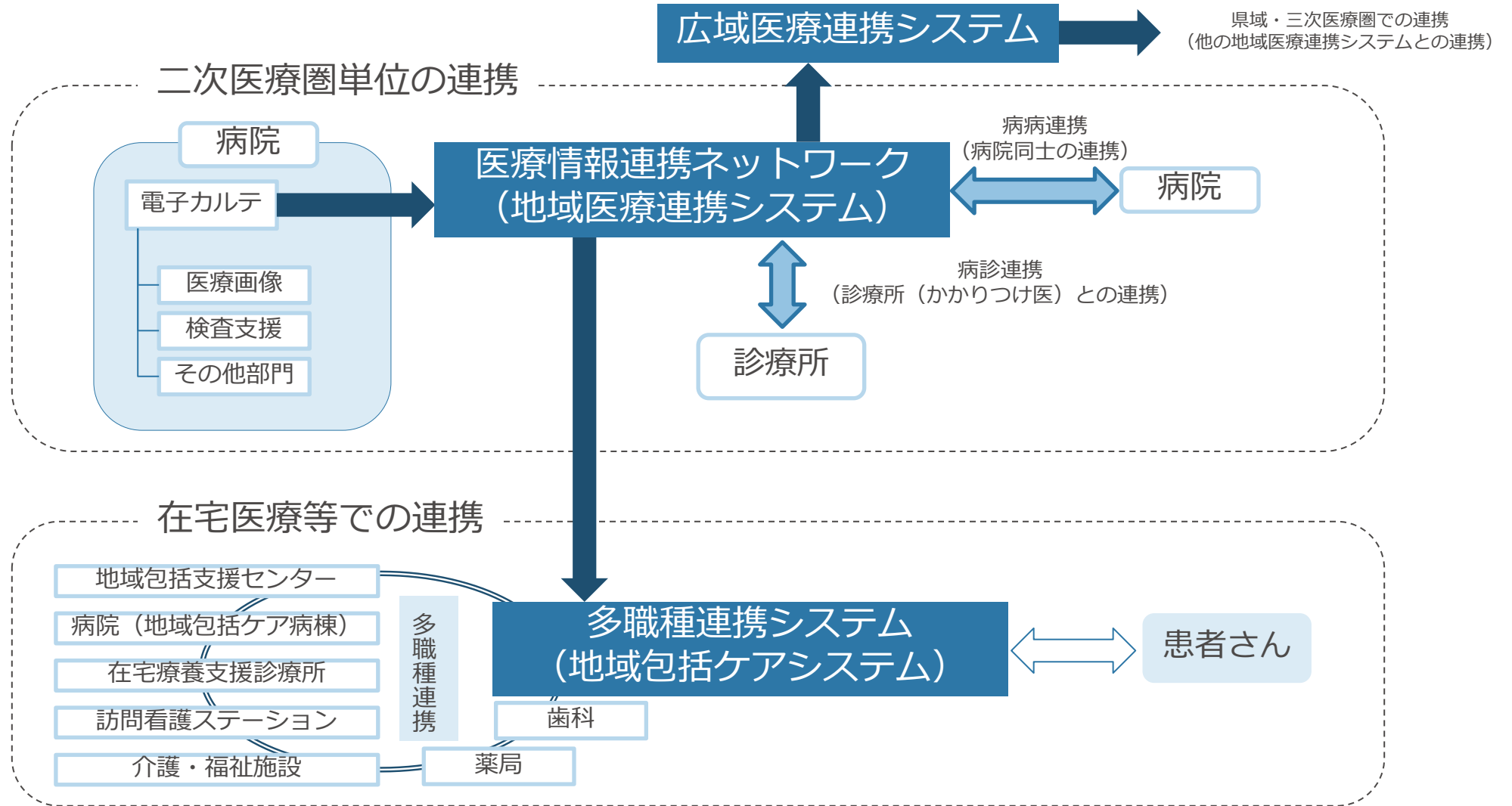

ICT活用事例集
～地域医療情報連携ネットワーク～

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 |

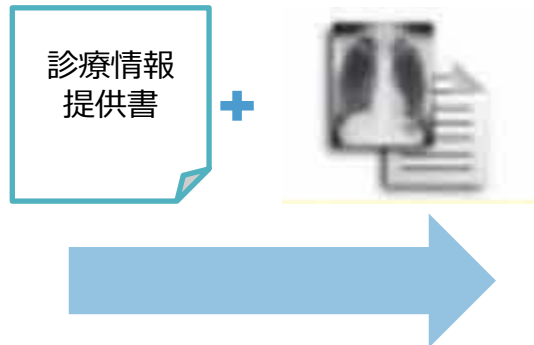
ICTによる情報共有に対する診療報酬上の評価

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 |

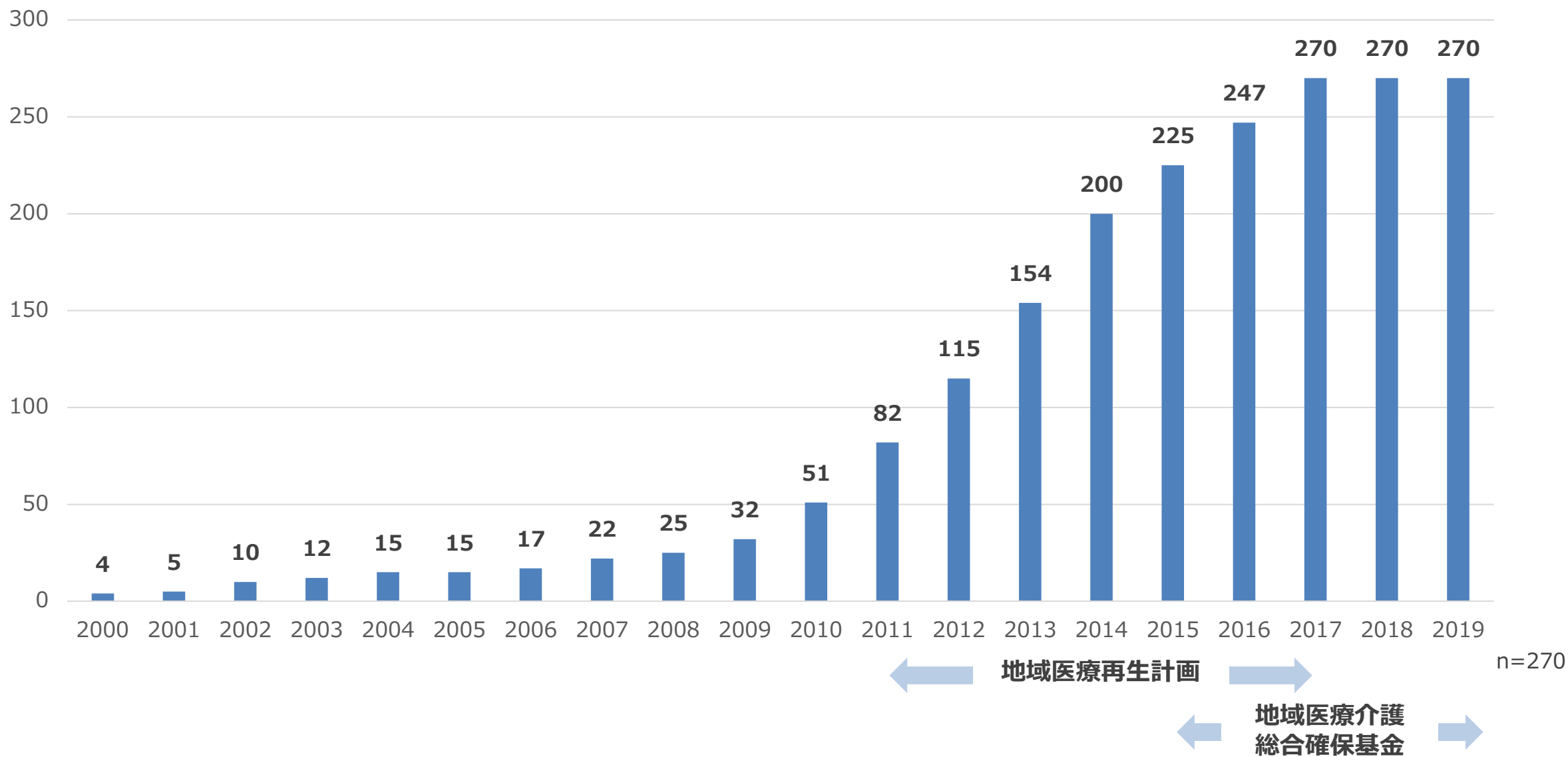
先進的なネットワークの成功の鍵には共通点が存在

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 | - | - | - |

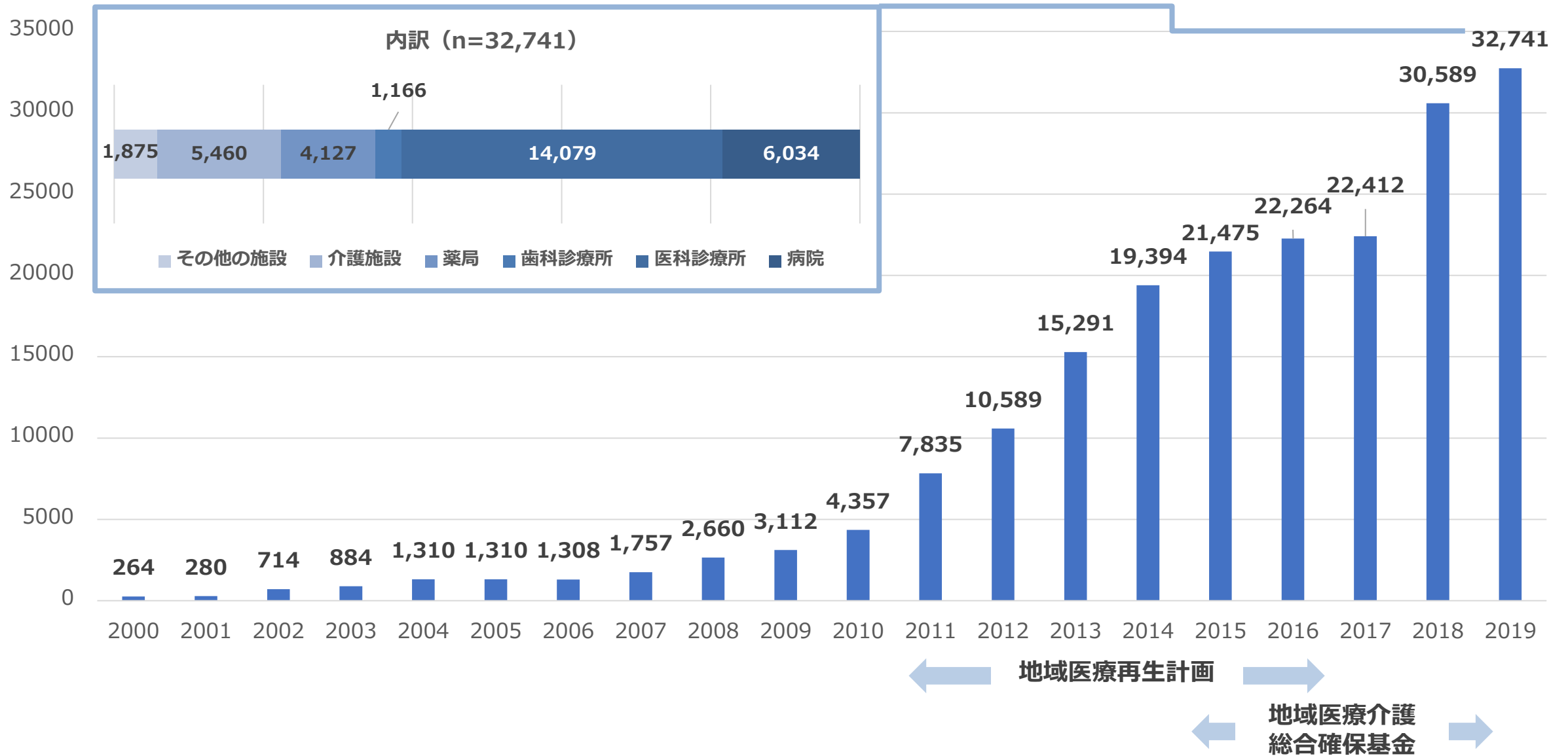
地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

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



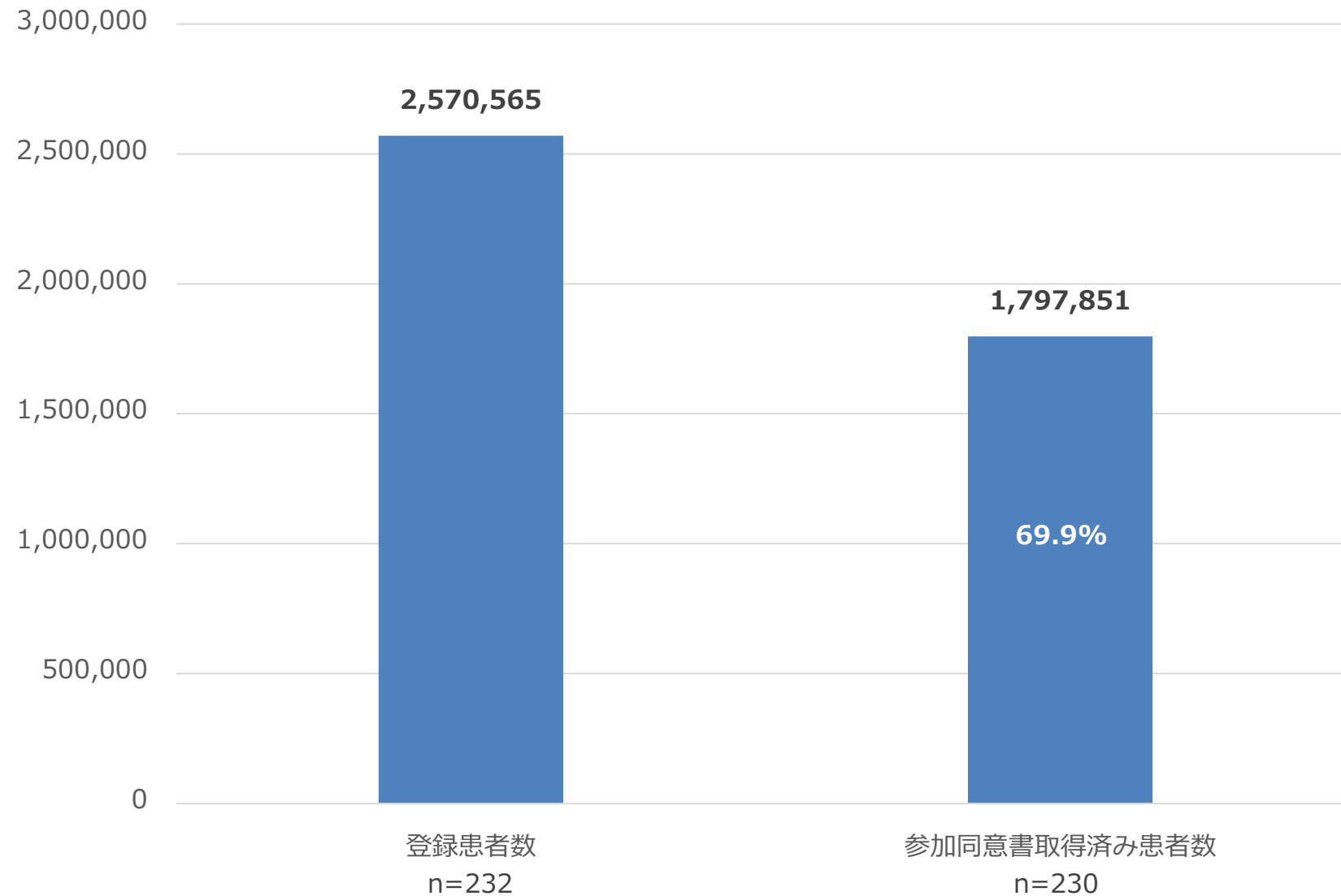
地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

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

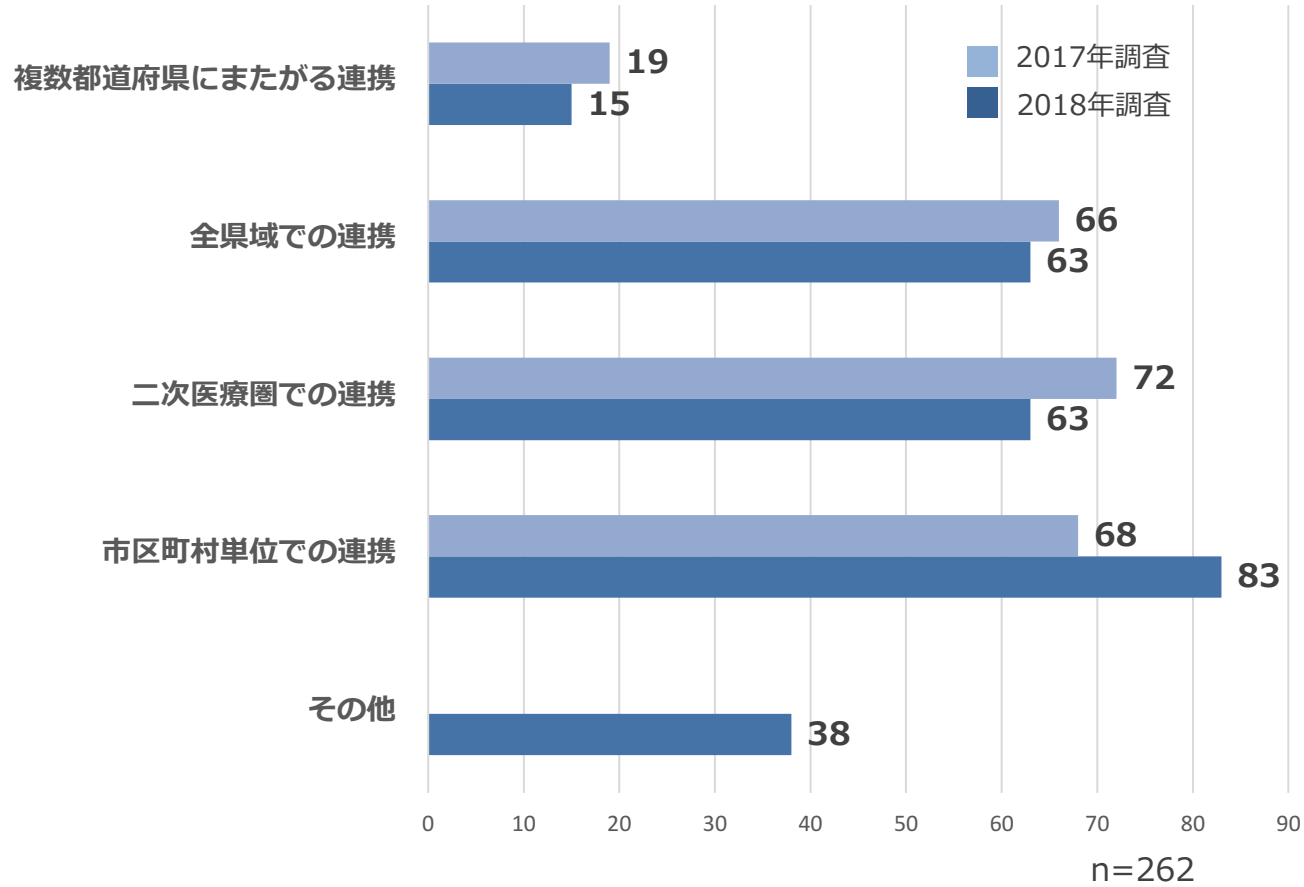
1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加患者数は11,080 人



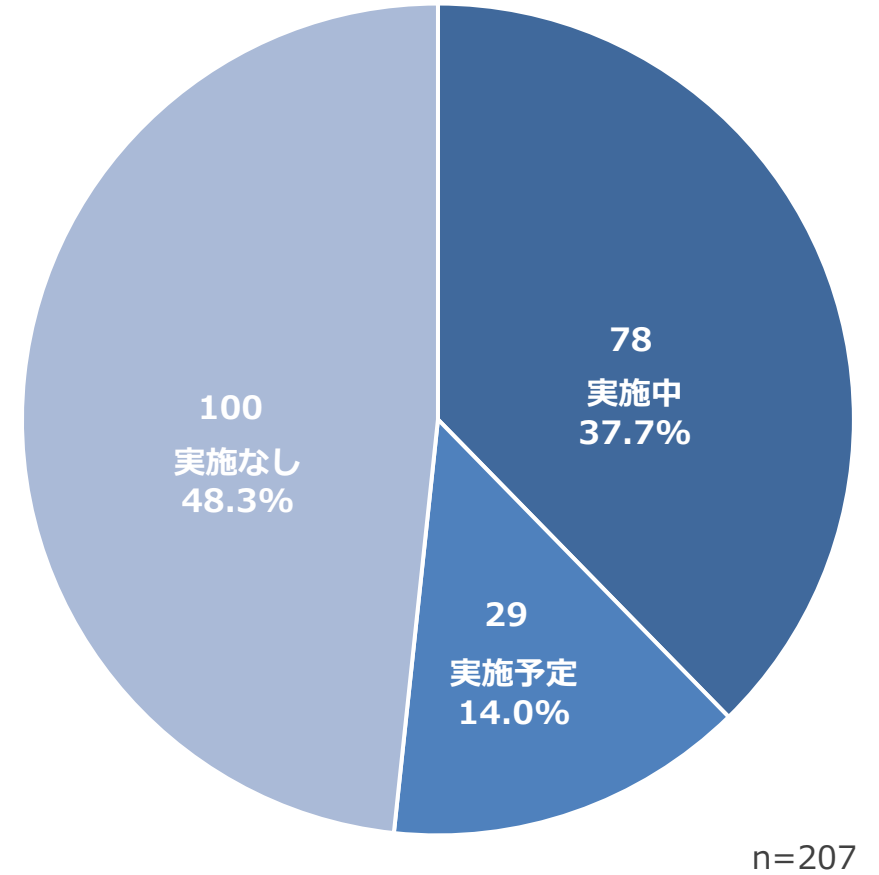
地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

ネットワークの対象範囲は縮小傾向、一方で隣接する他地域との連携について半数以上で検討・実施

地域医療情報連携ネットワークの対象範囲



隣接する他地域との連携実施

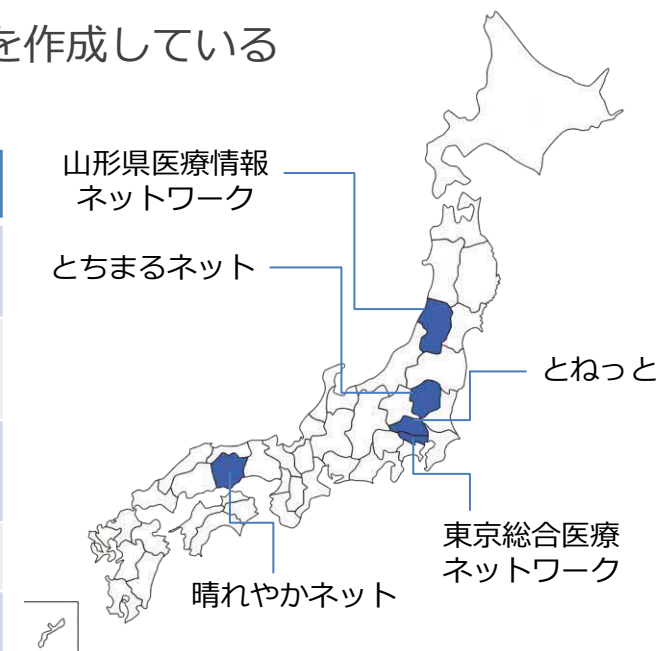


地域医療情報連携ネットワークの全国における状況

各地域のネットワークの今後の方向性

- 2012年以降、地域医療情報連携ネットワークは5、6年のうちに4割以上が中止、終了、他の地域に統合するなど、継続されていない状況にある
 - 平均運用年数は6.49年（n=264、2018年度調査）
 - 地域医療介護総合確保基金を使用している地域よりも、使用していない地域の方が長く続いている傾向にあり、継続運用していくためには、運用費用について検討が必要
- 異なる地域医療情報連携ネットワーク同士を連携する事例も出てきている
 - 連携する際には、規約・同意方法の統一も必要となるため、各地域で独自に協定書を作成している
 - 異なるネットワーク同士を連携している事例

| ネットワーク名 | 特徴 |
|-----------------------------------|--|
| 山形県医療情報ネットワーク | ✓ 全国で初めて、県内全ての二次医療圏を連携 ✓ 2020年より、秋田県のネットワークとも連携開始 |
| 栃木県地域医療連携ネットワーク (とちまるネット) | ✓ 病病連携・医介連携を実現 |
| 埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム (とねっと) | ✓ PHRと連携しシステム変更に成功 |
| 東京総合医療ネットワーク | ✓ 大都市での異なるEHRのデータセンター連携を実現 |
| 医療ネットワーク岡山(晴れやかネット) | ✓ ポータルサイトで複数のシステムを連携 |



神奈川県では、各ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用のため ガイドライン策定により指針を提供

概要

対象地域

- 神奈川県

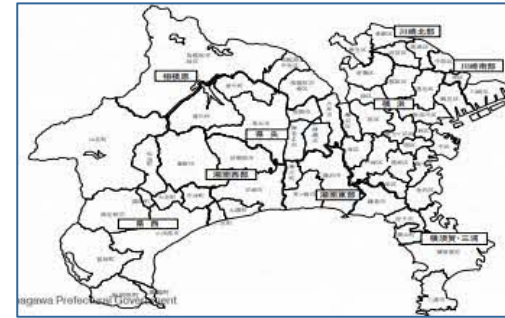
背景

- より適切な医療・介護サービス提供のために、地域医療介護連携ネットワークの構築による、医療情報の共有、在宅における多職種連携の推進が有効
- 神奈川県では、県民が通勤・通学等により、日常的に市町村域、二次医療圏域、圏域を越境することが多いため、本来は県全体でのネットワーク構築が望まれるが、医療機関数・介護関係機関数の多さから単一のネットワークは非現実的
- 各ネットワークの円滑な構築と持続可能な運用に資する指針を提供するため、ガイドライン策定に至った
- 「計画・構築」「運用」「更新」の各段階における必要事項、留意事項、参考事項を示す
- ガイドラインの策定にあたり、神奈川県地域医療介護連携ネットワーク構築検討会議を設置し、2019年3月～20年6月の間に計3回会議を開催し議論
 - ✓ 委員：医療関係者、介護関係者、有識者、行政

目指す 将来像

- 各地域にクラウドによるネットワークを構築し、その地域内で医療情報・介護情報を共有する
- 全国保健医療情報ネットワークにより、他のネットワークからも一定の医療情報が閲覧できるようにすることで、医療情報を広域的に共有する
- 在宅における多職種連携の推進も図る
 - ✓ ネットワークに、関係多職種が相互に連絡できるコミュニケーションツールを設け、日頃のコミュニケーションを迅速化
 - ✓ タブレット端末と連動させ、在宅患者さんの状況を撮影し、医師、歯科医師の適時適切な在宅医療を可能に

地域医療介護連携ネットワークの計画と構築

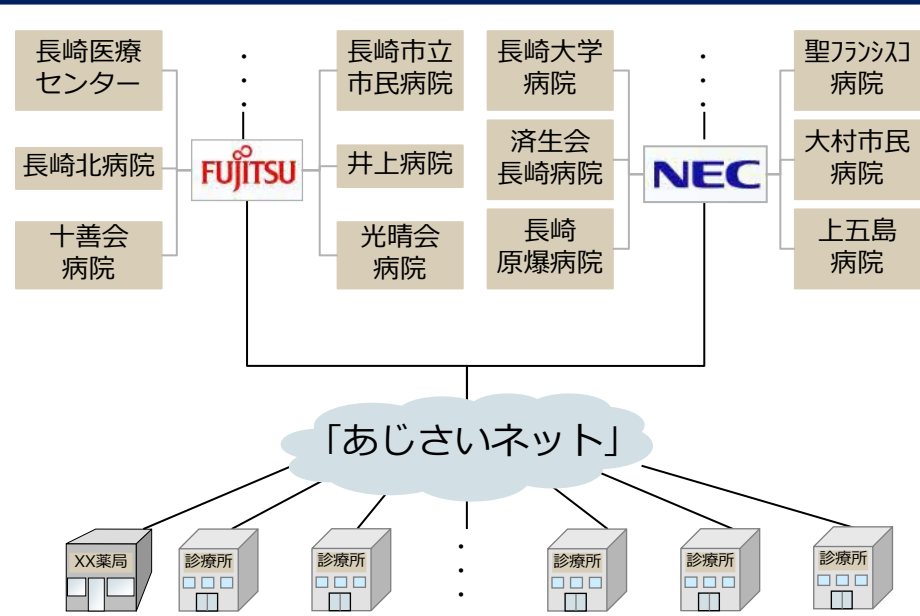


神奈川県の二次医療圏

- 適当な地域の単位
 - ✓ 構築後の持続可能な運用の確保等の観点から、横浜市内は7地域、横浜市以外では二次医療圏単位
- 構築する地域の単位ごとに「地域協議会」(法人化を推奨)を設置
 - ✓ 地域の病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ST、介護事業所等、幅広く参加を呼びかけ
 - ✓ 重要事項について協議し決定
- 地域で共有する医療情報・介護情報の範囲
 - ✓ 全国のネットワークで共有することが予定されている医療情報は、地域で共有する最低限の医療情報の範囲
 - ✓ 地域のネットワークで共有できる情報は、地域協議会で範囲を決定
- システム銘柄の技術要件及び選定
 - ✓ 厚労省の標準規格を実装
 - ✓ 技術要件：クラウド型のシステム、参加機関別・職種別の情報閲覧制限、自動的な名寄せ機能 等
 - ✓ システム銘柄の選定方法：ベンダー各社の提案を比較検討するプロポーザル方式として、評価項目に構築費用・運用費用の水準を設定
- 参加機関別の負担金
 - ✓ 持続的にネットワークを運用していくために、構築完了後の運用経費を当該地域で自主的に負担する必要がある
 - ✓ 地域協議会で、構築に先立って協議し、決定する

あじさいネットは、ICTネットワークの実用化への“壁”を克服し、長崎県全域で活用されている

長崎県全域に広がる
国内最大規模のICTネットワーク「あじさいネット」



- 時期**
 - 2004年に運用開始
- 加入数**
 - 登録患者数：135,531名（住民の約10.3%）
 - 情報提供病院：37病院
 - 情報閲覧施設：359施設
 - ※2021年4月時点
 - 大村地区で運用開始し、長崎県全域に拡大
 - 在宅医療の現場でもあじさいネットの利用が拡大
- 特徴**
 - 基幹病院にある情報を診療所で閲覧するという一方向性

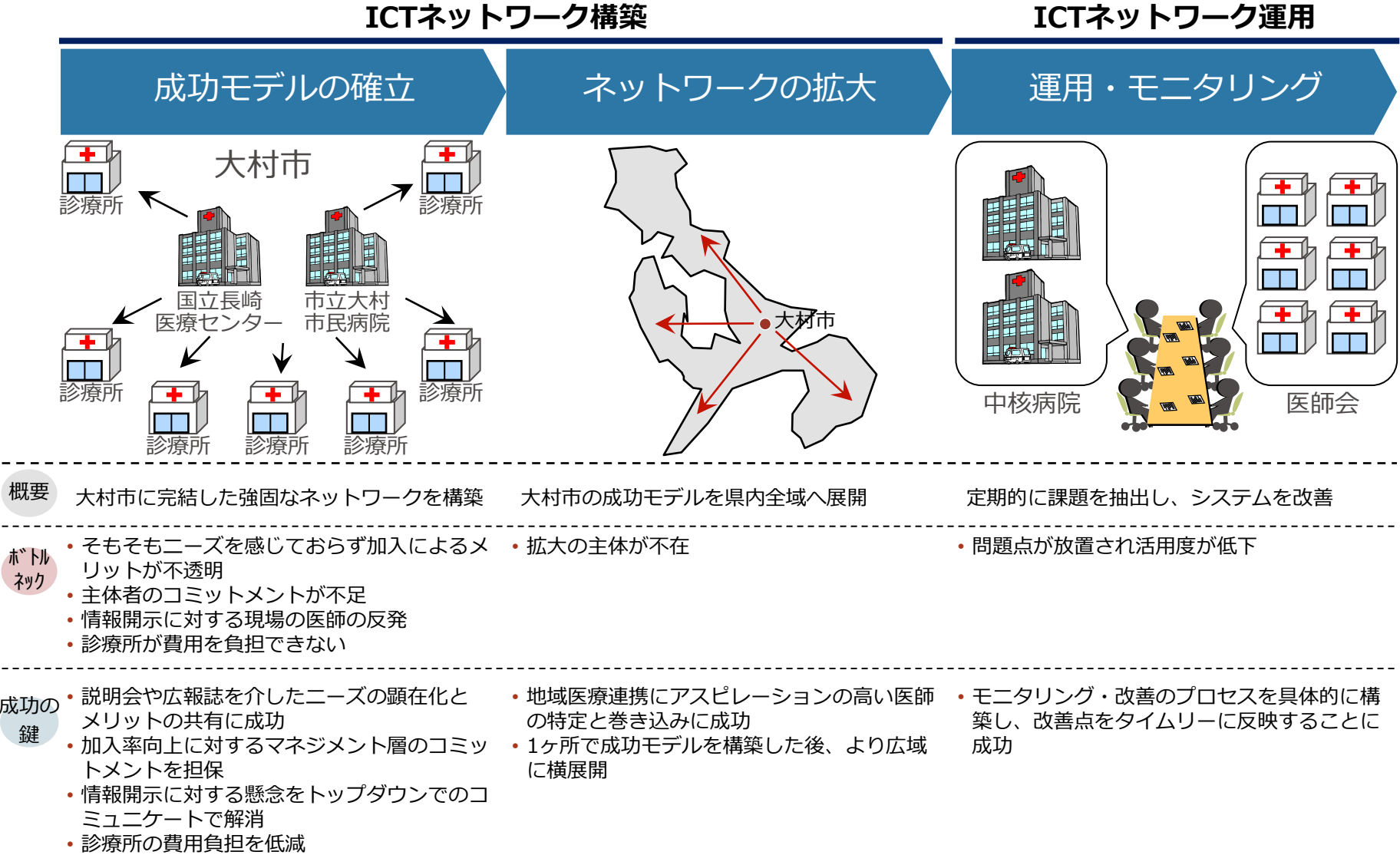
ICTネットワークによく見られる課題（="壁"）を克服

| 課題 | あじさいネットの取り組み |
|-----------------------|--|
| 推進主体がない | <p>大村市医師会を中心に、国立長崎医療センター、市立大村市民病院の3者で運用を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定の病院が運用することで、患者を取られることに対する危惧を回避 |
| 加入者数が少なく、活用が伴わない | <p>様々な手段で、診療情報共有のメリットを地道に訴求</p> <ul style="list-style-type: none"> 前提として、既に密な地域連携がなされていた土壌が存在 様々な地域での説明会の開催や医師会報への投稿を行い、地域全体の啓蒙を図る |
| 医療機関毎にシステムが異なり、互換性がない | <p>各システムベンダーを取りまとめて、ポータルサイトを設計</p> <ul style="list-style-type: none"> 富士通のデータセンターをベースとし、他社ネットワークとの相互連携を実現 |

Source: 厚労省「医療情報連携ネットワーク支援Navi」、あじさいネットHP、システム会社HP導入事例紹介、インタビュー

あじさいネットはICTネットワークのボトルネックを解消したことで成功

ICTネットワーク事例：あじさいネット（1/3）



Source: 厚労省「医療情報連携ネットワーク支援Navi」、あじさいネットHP、システム会社HP導入事例紹介、インタビュー

あじさいネットは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：あじさいネット（2/3）



ICTネットワークのボトルネック

成功モデルの確立

そもそもニーズを感じておらず医療機関が加入しない

- 診療の質に課題があることを医師が認識していない
- "大病院による患者さんの囲い込み"により、最適な医療を提供できないことを診療所医師が懸念
- 概念的な説明がなされやすく、加入に対する医師のモチベーションを高め切れない

あじさいネットにおける成功の鍵

説明会や広報誌を介したニーズの顕在化とメリットの共有に成功

ICT連携に対するニーズの顕在化とメリットの共有

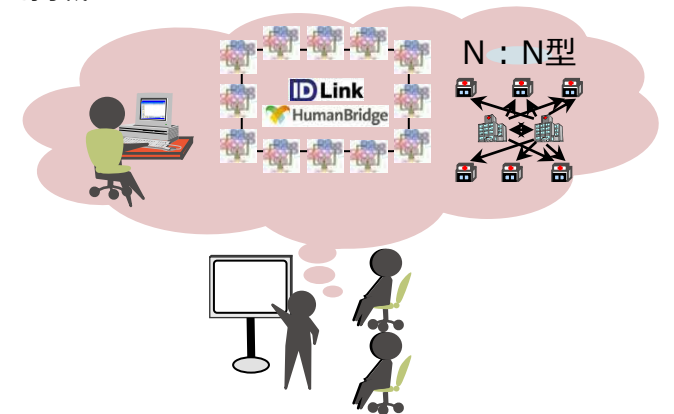
- 現状、病歴情報、データが不十分で診療精度に課題がある旨を、医師との議論を通じて共通認識を形成
- N:N型のネットワークにより専門性に応じた最適な医療提供が可能な旨を医師に認識させることに注力
 - 専門性の異なる複数の病院と連携するため、専門性に応じた患者さん紹介が可能
 - 従来の1:N型は紹介先の病院が限定され、必ずしも専門性の高い医療提供が困難

説明会で具体的な活用メリットを共有

- 実演を交え具体的な使い方を説明しメリットを周知
- 大村市医師会を中心として、医師がプレゼンターを担当
 - "医者には医者の話しか聞かない"

広報誌でベストプラクティスを共有し、さらなる活用メリットを共有

- あじさいネットを上手に使用している医師、医療機関のインタビューをベストプラクティスとして掲載



あじさいネットは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：あじさいネット（2/3）



| | ICTネットワークのボトルネック | あじさいネットにおける成功の鍵 |
|----------|---|---|
| 成功モデルの確立 | <p>主体者のコミットメント不足</p> <ul style="list-style-type: none"> 主体者が加入率の向上に対してコミットしない | <p>医師会に負担を課しコミットメントを担保</p> <p>医師会に費用負担を課すことで、診療所のネットワーク加入に対するコミットメントを強化</p> <ul style="list-style-type: none"> 自治体からの補助金は使わず医師会が自腹で費用を負担 <ul style="list-style-type: none"> 外部から800万を調達 医師会長が500万提供 診療所の負担を軽減するための団体加入制度を導入 <ul style="list-style-type: none"> 医師会が団体加入した場合、診療所は入会金5万円免除 医師会は、規模に応じて50~200万の団体加入費を予め支払うため、"もとをとる"ために医療機関への勧誘活動に注力 |
| | <p>情報開示における負担増に対する反発</p> <ul style="list-style-type: none"> 現場の医師による、カルテ開示に対する心理的反発 | <p>トップダウンでのコミュニケーションで反発を抑制</p> <p>院長クラスからトップダウンでコミュニケーションすることで解消</p> <ul style="list-style-type: none"> 院長クラスは比較的スムーズに合意 現場の医師に対しては組織内で院長からコミュニケーション 一部の病院はあじさいネット加入前に、カルテ記載に関する医師向けの院内研修を実施 |
| | <p>診療所が費用を負担できない</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定の電カル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>費用負担軽減サービスの導入</p> <p>初期費用は入会金5万+初期設定費3万の合計8万のみ</p> <ul style="list-style-type: none"> 新規システム購入は不要で必要設備はネット環境のみ さらに団体加入なら、入会金5万が免除 <p>月4,000円の低価格を実現</p> <ul style="list-style-type: none"> セキュリティ保全費として活用 iPad併用時は追加で月700円（本体は各自購入） 補助金を使わず自前で運用 |

あじさいネットはネットワーク拡大や運用におけるボトルネック解消にも成功

ICTネットワーク事例：あじさいネット（3/3）



ICTネットワークのボトルネック

あじさいネットにおける成功の鍵

ネットワークの拡大

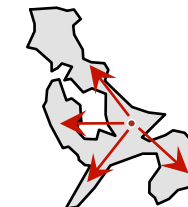
拡大の主体が不在

- 最初から広域での構築を目指し、足並みがそろわない
- 横展開する際のとっかかりがない

1ヶ所で成功モデルを構築した後、より広域に横展開

大村市で成功モデルを構築した後、長崎県全域に拡大

- 連携の素地がある地域で"顔が見える関係"のもと成功モデルを構築
- その後拡大することで、ネットワークのメリットをより説得力をもって提示可能



運用・モニタリング

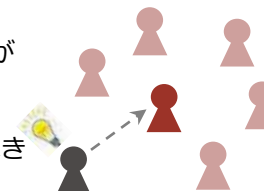
問題点が放置され活用度が低下

- 定期的なモニタリングが行われず、問題点が放置された結果、活用度が低下

地域医療連携にアピレーションの高い医師の特定と巻き込み

拡大する地域のライトパーソン特定に成功

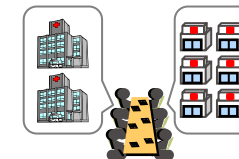
- あじさいネット立ち上げのキーパーソンが自ら長崎県内の医師にアプローチ
- 既存の地域ネットワーク(長崎県在宅医療ネットワーク)運営関係者を、巻き込むべき対象として特定



モニタリング・改善のプロセスを具体的に構築

加入率向上などの課題について議論する場と、システム改善について議論する場を定期的を設定

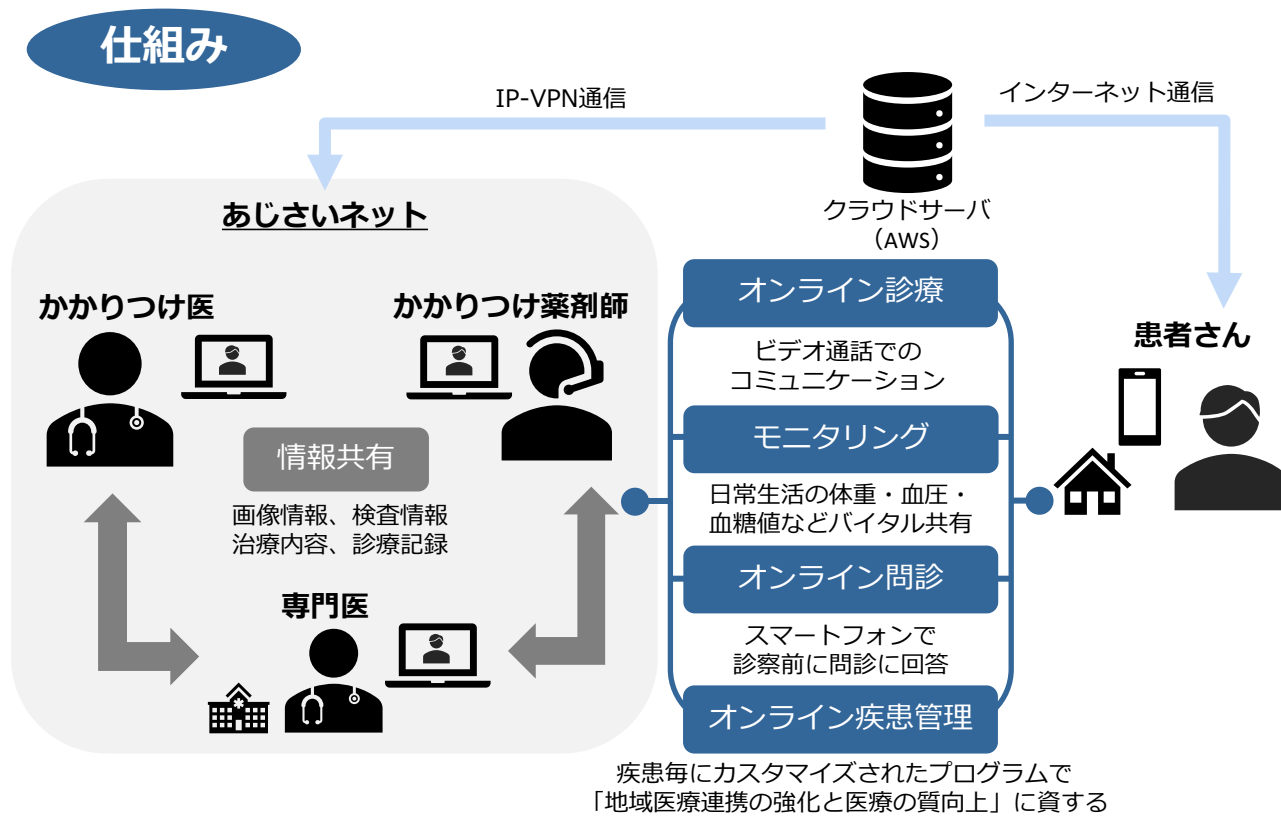
- 月1回、運営委員会(中核病院および医師会メンバー)で加入率の向上などの課題を議論
- 月1回、ITベンダーと運営委員会で、システム上の課題や対策について議論
- SEC,富士通,NTT DATAのシステム開発のトップクラスのメンバーが参集



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)」 | |

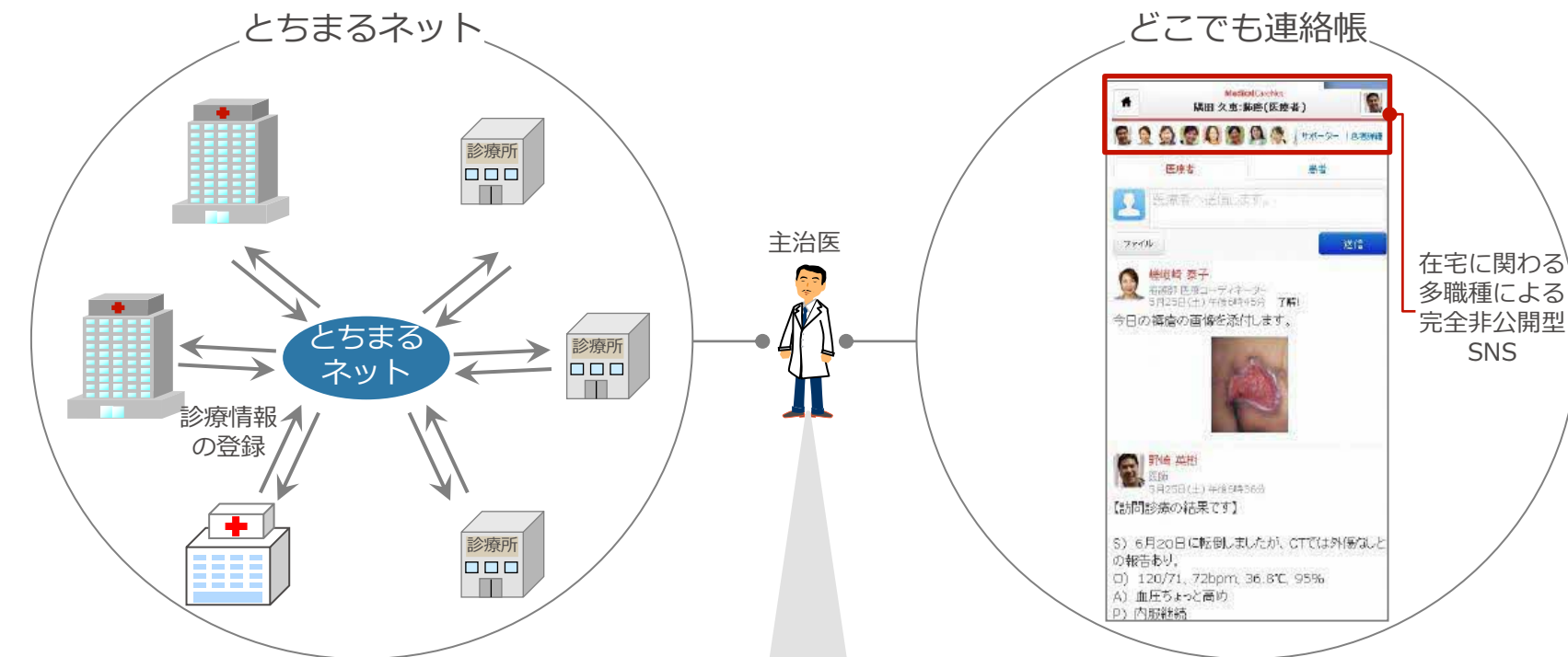


* YaDoc：インテグリティ・ヘルスケアが提供する「モニタリング」「オンライン問診」「オンライン診療」の3つの機能を有する疾患管理システム。全国約2,500の医療機関に導入されている。2019年9月からGSKが開発したCOPDの症状把握を目的としたチェックシート「COPD Assessment Test (CAT)」を搭載

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）

医療機関の連携

医療・介護の連携



: ID-link導入病院



: Human-Bridge導入病院

主治医

"橋渡し"、"ハブ"としての役割

- 在宅医療・在宅介護に必要な情報をピックアップ
- 専門情報を多職種に理解しやすいよう変換し、どこでも連絡帳で共有

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）

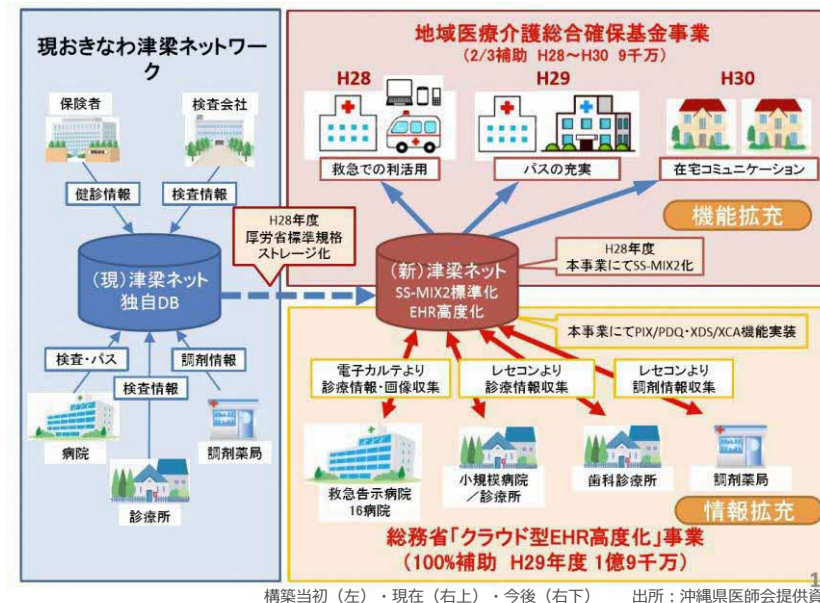
| ICTネットワークのボトルネック | とちぎモデルにおける成功の鍵 |
|---|--|
| <p>そもそもニーズを感じておらず医療機関が加入しない</p> <p>診療の質に課題があることを医師が認識していない</p> | <p>素地のある地域で実証実験し、成功モデルを構築</p> <p>どこでも連絡帳では、連携の素地があった壬生町で成功モデルを構築した後、栃木県全域に拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> 壬生町では2007年から多職種連携"みぶの会"を開催し、"顔の見える関係"を構築済みだった 壬生地区での具体的なインパクトを他地域に伝播し、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 |

沖縄県全域で将来的なPHRを見越した高機能HER 「おきなわ津梁ネットワーク」を構築（総務省クラウド型EHR高度化事業）

おきなわ津梁ネットワークの概要

| | |
|------|--|
| 対象地域 | <ul style="list-style-type: none"> 沖縄県内全域 |
| 主体 | <ul style="list-style-type: none"> 一般社団法人沖縄県医師会 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> 中高年層の早世阻止と働く世代のメタボ対策として脳卒中・糖尿病・急性心筋梗塞の地域医療連携を紙ベースで立上げH24年に「おきなわ津梁ネットワーク」を設立。 地域連携パスをベースに設立当初から展開エリアを県全域をイメージし、多職種とのIT地域連携（基礎的医療・介護情報等）との連結 1つの2次医療圏からスタートし全県へ拡張 |
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none"> 「生活習慣病対策」というネットワーク構築の目的と「地域医療連携パスをベースにする」という方針が明確であったため、共有すべき最優先のデータは「特定健診」と「検査情報」に絞り込んだ 地域医療連携パスのネットワークを基盤とした共有システムで、当初は病院の診療データは対象外のため、電子カルテシステム基盤のメーカーは検討から外れた 独自データベースに健診データ・検査データを収集する方式 レセプトデータを自動でアップロードする機能を追加 システム保守は県医師会が窓口で、ソフトウェア・サービスと中部システムサポートが分業して担当 |
| 状況 | <ul style="list-style-type: none"> 登録患者数：58,774名（人口の約4%） 参加施設数：沖縄県196施設 ※2021年2月時点 |
| 費用 | <ul style="list-style-type: none"> H22に地域医療再生基金として1.8億円確保で計画スタート H24に二次予算として2,700万円確保しH25年本稼働 H26に三次予算の3億円に加え地域医療介護総合確保金3,700万円確保しSS-MIX2対応サーバー置換え等に利用 H29 総務省クラウド型EHR事業で1.9億円で高度化 |

ネットワークの評価、運営と課題



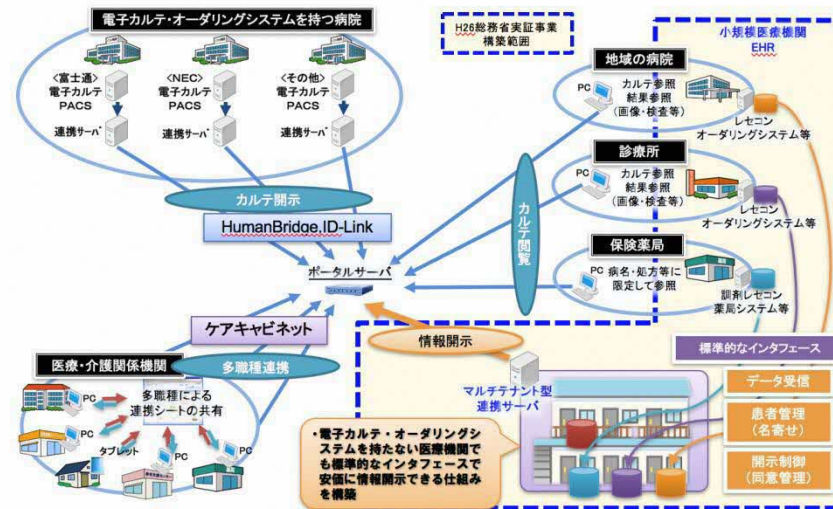
- ✓ 集積した健康情報を元に慢性腎臓病の重要度の分類や透析導入の予測を行う事で生活習慣病の早期発見・重症化予防に役立てる事が可能となった
- ✓ 運営の実務を担う組織として「運営実行委員会」があり、9つのテーマ別の委員が参加し、1~2ヶ月に1回のペースで実施
- ✓ 住民登録が課題であったが、集団検診会場での登録呼びかけが高い効果を上げている
- ✓ 自走するための利用料を徴収し、全施設の20%の参加率を目標
- ✓ 今後の課題としては沖縄県との連携が必要
- ✓ 将来的な「研究データ」としての活用も想定している

異なる地域医療連携システムをポータルサイトで結合した 共存型ネットワークシステムの「晴れやかネット」を構築

晴れやかネットの概要

| | |
|------|--|
| 対象地域 | ・ 岡山県全域 |
| 主体 | ・ 一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 複数の中核病院が医療情報連携ネットワークを行っており、県全域での広域連携への移行を同意 ・ 中小病院や診療所等からも電子カルテの情報を共有できるシステムを構築 ・ 別システムとして稼働していた医療連携システムと医療・介護連携システムを相互参照できるように既存システムの高度化を実現 |
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 既存の一方方向性の地域医療ネットワークを双方向化するとともに、電子カルテに依存せずに情報を開示できる仕組みを構築する。これにより病院、医科歯科診療所、調剤薬局、介護施設など様々な施設間で、多職種による双方向連携を実現 ・ 同意取得のための説明プロセスをモデル化し効率的に患者の同意を取得 |
| 状況 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 登録患者数：51,384名 ※2018年3月時点 ・ 医療連携参加施設数：348施設 ・ 多職種連携ツール ケアキャビネット参加施設数：504施設 ※2021年3月時点 ・ 中小病院や診療所が持つレセコン、電子カルテの情報に加え画像情報、外部検査会社のデータも共有可能 ・ 平成28年より隣接している広島県のHMネットと相互接続運営を行っている |
| 連携方法 | ・ ポータルサイトを介してシングルサインオンで閲覧が可能 |

ネットワーク構築の特徴



今後の課題

- ✓ 総務省の実証事業で構築したレセプトコンピュータから情報を開示する仕組みの再稼働を目指し、患者情報の一元管理（名寄せ）、患者受診歴のポータルへの表示、診療所からの情報開示（双方向化）、XCAによる連携を標準規格に準拠した形で実現を目指す
- ✓ システム更新に向けた準備状況（財源）については、他の財源に依存せず、毎年度の当期利益を積み立てている。（毎年、1,000万円程度）

地域を越えて患者情報を共有する「医療情報ネットワークの全県化」 (山形県) 地域医療情報ネットワークをつないだ「秋田・山形つばさネット」 (秋田県・山形県)

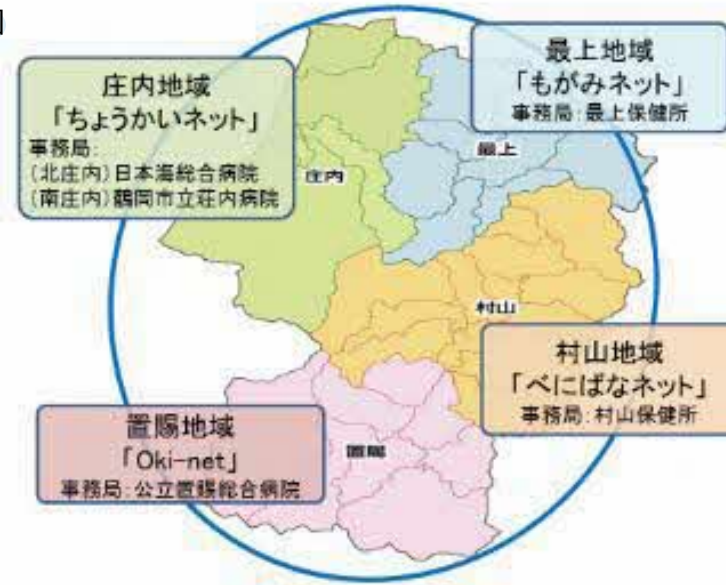
「医療情報ネットワークの全県化」の概要

対象地域 ・ 山形県全域

背景

- ・ 医療情報ネットワークに関しては、これまで地域単位での運用を実施
- ・ 2019年3月20日より、地域を越えて患者情報を共有する「医療情報ネットワークの全県化」の運用を開始

イメージ図



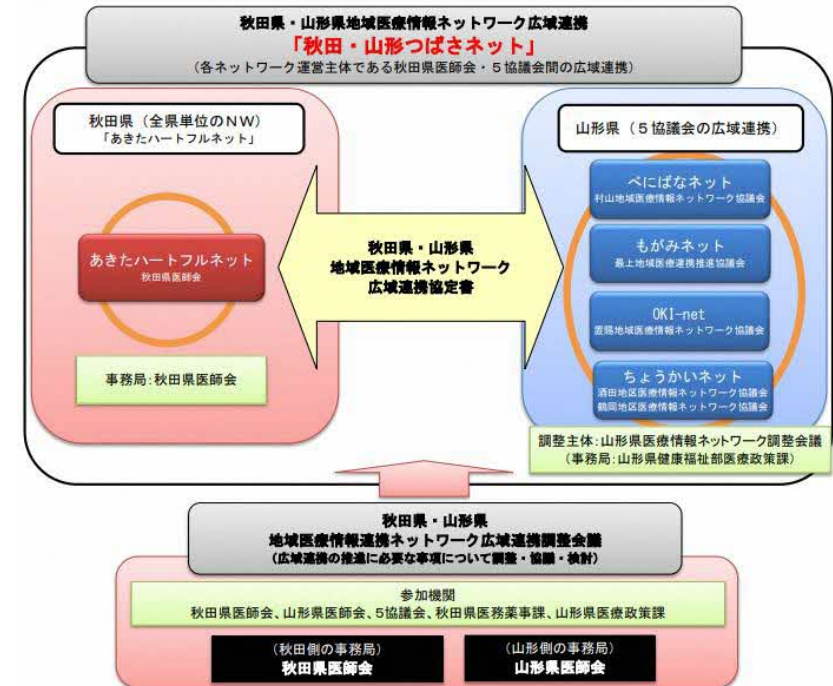
「秋田・山形つばさネット」の概要

対象地域 ・ 秋田県、山形県全域

背景

- ・ あきたハートフルネットは、秋田県と秋田県医師会が共同構築した医療連携ネットワークで、秋田県医師会が運営主体となって2014年から運用を開始
- ・ 2020年4月より秋田・山形両県の医療情報ネットワークの相互接続の運用を開始

イメージ図



埼玉県利根医療圏のとねっとは、登録者数の順調な増加を行政主導で実現した点で特徴的

ICTネットワーク事例：とねっと（1/2）

二次医療圏
単位

とねっとの概要

対象地域

- 埼玉県利根保健医療圏

主体

- 行政(7市2町)が主導**
 - 最高意思決定機関には市町長、医師会長、中核病院長、保健所長が加入
 - 埼玉県利根保健医療圏医療連携推進協議会

経緯

- 2010年7月 地域医療再生計画として補助事業に採択
→ 「埼玉県利根保健医療圏医療連携推進協議会」を設置
- 2012年4月 試験運用開始
- 2012年7月 本格運用開始
- 2014年7月 登録者数が2万人突破
 - "稼働から2年で2万人を超えており、他に比べて格段に加入者が多く、増加スピードが速い"¹⁾

サービス内容

- 患者情報参照機能
- 検査予約機能
- 連携パス
- 救急隊との情報共有機能
- 住民による健康記録機能

加入数

- 参加患者数：34,071名（住民の約5.28%）+圏域外30名
 - 参加施設数：155施設+圏域外医療機関3施設
中核病院・画像診断施設 9、県立病院 3、病院・診療所 87、
歯科医療機関 10、調剤薬局 40、臨床検査施設 6
- ※2020年8月時点

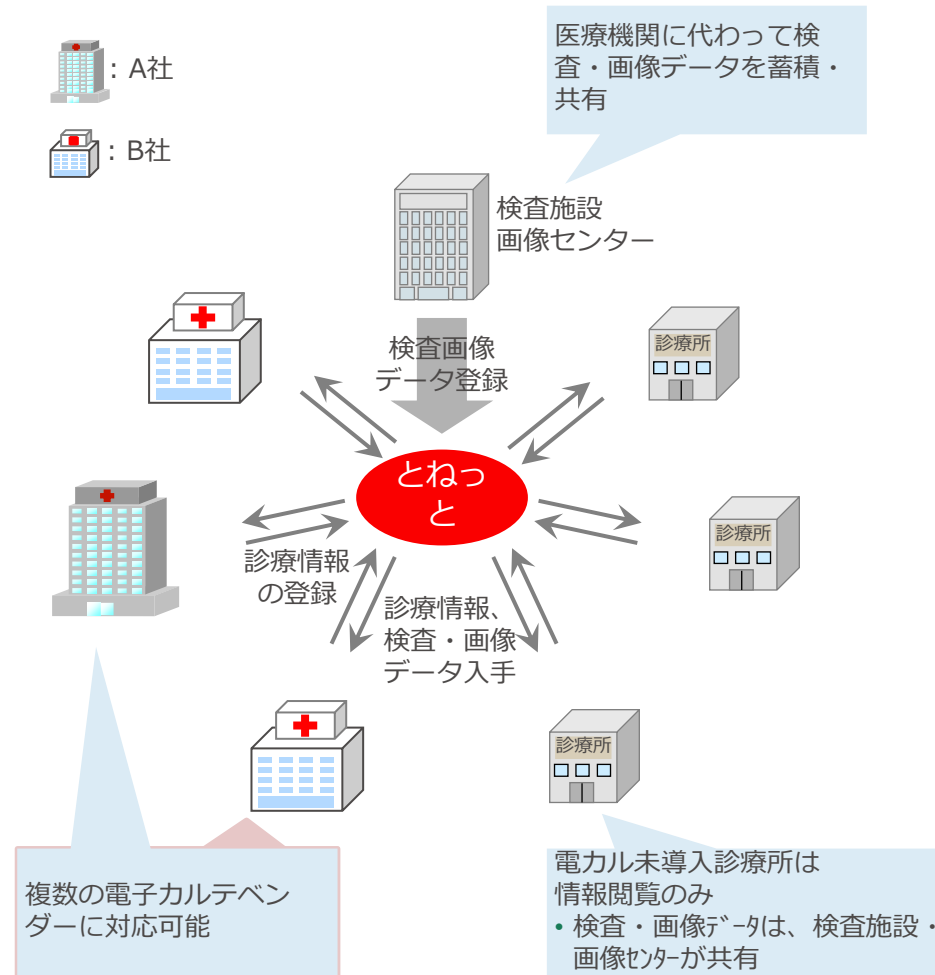
費用

- 初期費用無料
- ランニングコスト：
 - 中核病院：年5万、病院：年2万、診療所：年1万

連携方法

- 全ての参加機関が開示施設となる双方向連携

運用イメージ



とねっとは、住民への啓蒙活動で登録者数を増やすとともに、 医療機関の負担低減にも尽力

ICTネットワーク事例：とねっ と（2/2）

ICTネットワークのボトルネック

| | |
|--|---|
| <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>参加者の主体性不足</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>担当者の当事者意識が乏しく、加入推進のための取り組みが進まない</p> <p>医療機関による連携の必要性の違いを認識せず、非効率なアプローチを展開</p> |
| <p>メリットがわからず住民が登録しない</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>負担増に対する反発</p> | <p>患者さんの紐づけを行うための、リソースが不足</p> <p>データ共有のためのシステム導入するのが負担</p> |

とねっ とにおける成功の鍵

| | |
|-------------------------------|---|
| <p>有望な若手をモチベートし巻き込み</p> | <p>行政が主導し、医師会、中核病院の巻き込みに成功</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域医療支援病院などの中心的な医療機関がないため、医療リソース不足を課題としていた行政が主導¹⁾ 医師会長、中核病院長に個別にアプローチし、課題認識を共有 <p>若手医師の当事者認識を高め、プロジェクト推進力を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師会長、中核病院長らの推薦メンバーで2つの作業部会を立ち上げ <ul style="list-style-type: none"> ITシステムネットワーク部会：ネットワークのあるべき姿を検討 ヒューマンネットワーク担当部会：加入数増加策など具体的な施策を検討 |
| <p>有望な医療機関を特定したアプローチ</p> | <p>分析やアンケートで医療機関ごとのニーズを特定し、個別にアプローチ</p> |
| <p>住民に対する普及啓発活動の実施</p> | <p>自治体ごとにシンポジウムや広報誌配布などの普及啓発活動を展開</p> <ul style="list-style-type: none"> とねっ との存在を周知し、医療連携ネットワークの必要性を認知させる <ul style="list-style-type: none"> 圏域内の救急たらいまわしなどのネガティブな事例を積極的に取り上げ、解決策としてのネットワークを提案 |
| <p>各医療機関の事務作業やデータ共有の負担を軽減</p> | <p>協議会事務局が各医療機関患者の紐づけ作業を代行</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者に各施設の電子カルテを紐づけるための作業は各医療機関にとって負担となるため、協議会事務局が代行 医療機関向け説明会や医師会で紐づけ代行制度について周知 <p>検査施設・画像センターを巻き込むことで、医療機関の負担を軽減</p> <ul style="list-style-type: none"> 検査施設・画像センターに蓄積されたデータを直接閲覧可能 <ul style="list-style-type: none"> 電カルを導入していない診療所の患者さんのデータも閲覧可能 各医療機関が登録すべき情報は診療記録のみ |

1.人口あたりの医師数が全国で最も少ない埼玉県のなかでも、利根医療圏は最少。 2.立ち上げから2016年3月までで6.4億の補助
 Note: 今後は、救急搬送所要時間、救急照会件数、糖尿病重症化率などの指標の推移を分析し、医療機関へのアプローチに活用する方針
 Source: 厚労省「医療情報連携ネットワーク支援Navi」、とねっ とHP、インタビュー（埼玉利根保健医療圏 医療連携推進協議会事務局）

新潟県佐渡市では、限られた医療資源の中、従来と同等の医療・介護サービスを維持するためにネットワークを構築（さどひまわりネット）

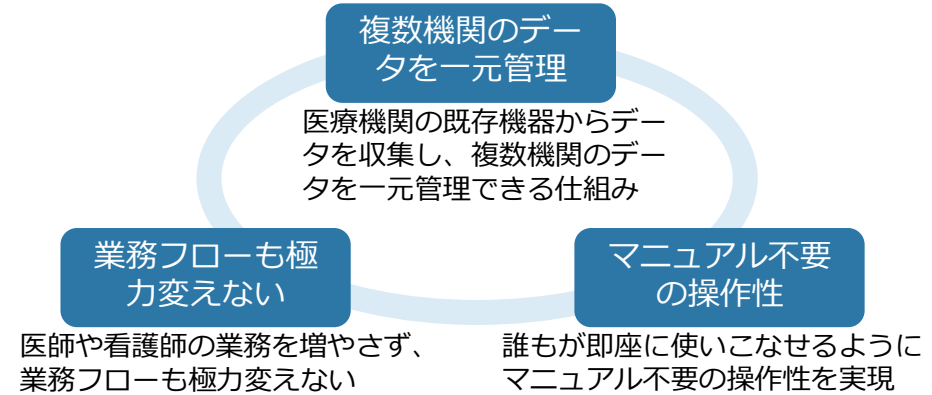
二次医療圏
単位

さどひまわりネットの概要

| | |
|------|--|
| 対象地域 | 新潟県佐渡市 |
| 主体 | NPO法人 佐渡地域医療連携推進協議会 - 佐渡3師会、佐渡市 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none">高齢化率が約40%に達する超高齢化、急性期病院不足、診療所の偏在、医師不足、医療機関までの交通手段が乏しい地域が存在など多くの課題があった限られた資源の中、従来と同等の医療・介護サービスを維持することを目的として、さどひまわりネットを構築し、2013年4月に稼働 |
| 事業内容 | 佐渡地域における医療、介護、及び福祉施設等に対して、各施設間の相互連携、患者情報の共有に関する事業を行い、佐渡島内の医療体制の充実に寄与することを目的とした事業 |
| 加入数 | 登録患者数：16,515名（住民の約30%） 参加施設数：80施設 病院：5施設 医科診療所：14 歯科診療所：5 調剤薬局：17 介護・福祉施設：38 その他：1 |
| 連携方法 | 全ての参加機関が開示施設となる双方向連携 |

※2021年5月時点

ネットワーク構築の特徴／成功の鍵



導入メリット

- ✓ 電子カルテに依存しないデータ収集であるため、ICTネットワークによる負担増のストレスを軽減できる
- ✓ 「ユーザー会」を開催することで多職種間の交流が促進され、顔の見える連携にもつながる

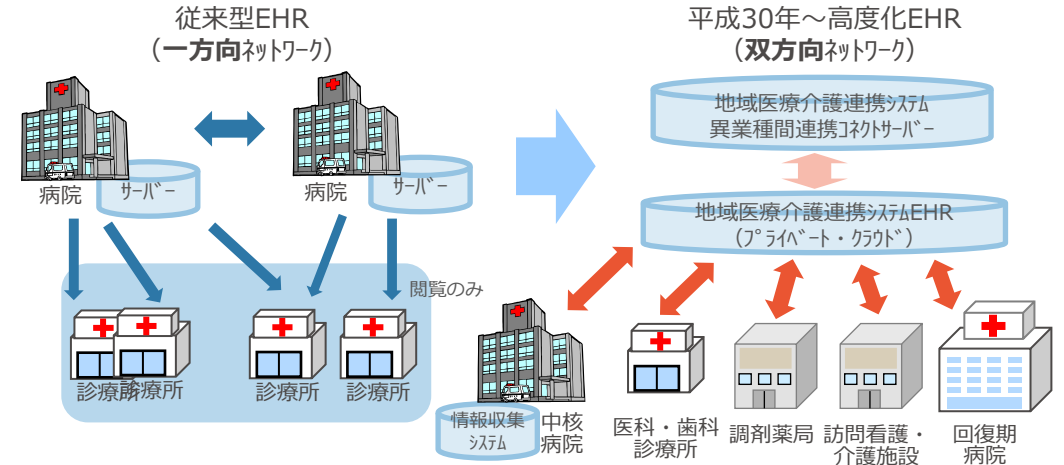


北海道西胆振医療圏では、「双方向」「多職種参加」が可能なクラウド型医療介護連携ネットワークを構築（スワンネット）

スワンネットの概要

| | |
|------|--|
| 対象地域 | <ul style="list-style-type: none"> 北海道西胆振3市3町 (室蘭市・登別市・伊達市・豊浦町・壮瞥町・洞爺湖町) |
| 主体 | <ul style="list-style-type: none"> 公益社団法人室蘭市医師会 西胆振クラウド型高性能EHR事業推進協議会 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> H21年に室蘭地域医療連携総合システム事業として「医師・医療機関相互連携システム」としてスタート 3中核病院の地域医療連携室が中心となって運営組織（SWANネット）を形成、普及活動を推進。 SWANネットではゲートウェイサーバーにのみ患者情報を保存しセキュリティを確保 H30年に「双方向」「多職種参加」が可能なクラウド型医療介護連携ネットワーク「スワンネット」としてヘルスケアリレーションズのシステムをベースに運用を開始 |
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none"> 既存の一方方向性の地域医療ネットワークを双方向化するとともに、電子カルテに依存せずに情報を開示できる仕組みを構築する。これにより病院、医科歯科診療所、調剤薬局、介護施設など様々な施設間で、多職種による双方向連携を実現 新システムへの意向に合わせて同意取得を再実施 総務省補助金として55,954千円交付 |
| 状況 | <ul style="list-style-type: none"> 登録患者数：22,443名（管内人口の12.33%） 参加施設数：西胆振の病院8割、診療所の4割が参加 情報アクセス数：病院・診療所で9割 患者の過去1年分の電子カルテの共有が可能 <p>※2019年4月18日時点</p> |
| 連携方法 | <ul style="list-style-type: none"> クラウド上での集中管理による全ての参加機関が開示施設となる双方向連携 |

ネットワーク構築の特徴／成功の鍵



導入メリットと今後の課題

- ✓ 情報開示のための高額なゲートウェイサーバーを必要とせず、クラウドを利用するため参加施設の頭割りりで負担するため、参加施設が多くなるほど利用料が安くなる
- ✓ 参加者の会費から運営費をまかない、自走可能なシステムとして運営
- ✓ 住民登録率を高め、行政を巻き込んだ事業へと進化させていく必要がある
- ✓ 介護施設や歯科の加入率がまだ低く、加入率の増加を推進していく必要がある
- ✓ 新生児の登録を勧め出生時の情報を今後役に立ていく



岩手県宮古市では、患者情報を共有し効率的な医療提供をおこなうためのネットワーク基盤を構築（宮古サーモンケアネットワーク）

二次医療圏
単位

宮古サーモンケアネットワークの概要

対象地域

- 宮古2次医療圏

主体

- 医療情報連携ネットワーク協議会

背景

- 医療過疎の中、2011年の東日本大震災が起きる
- 2012年1月 総務省東北地域医療情報連携基盤構築の一環として国から提案
- 2012年10月 宮古医療情報ネットワーク協議会発足
- 2013年7月 宮古サーモンケアネットワーク開始

事業内容

- 宮古市内の医療機関・薬局・介護事業者の保有する患者情報を共有し、効率的な医療を提供

加入数

- 登録患者数：2,839名（住民の約3.3%）
 - 参加施設数：103施設
- | | |
|------------|----|
| 病院 | 6 |
| 内科診療所 | 16 |
| 歯科診療所 | 12 |
| 調剤薬局 | 23 |
| 介護事業所 | 35 |
| 訪問介護 | 6 |
| 地域包括支援センター | 4 |

※患者数は2017年9月時点、施設数は2018年12月時点

連携方法

- 全ての参加機関が開示施設となる双方向連携

ネットワーク構築の特徴／成功の鍵

コストを抑える工夫

- ✓ 可能な限り既存のシステムを利用
- ✓ レセコンの情報を活用することで、全ての医療機関が安価に参加できるようにした
- ✓ トータルシステムコストと運用コストを最少に抑えたシステム

多職種連携の強化

- ✓ 保管されている医療・介護に関する情報を、患者さんの同意を得た上で多職種で相互に共有できる
- ✓ 退院前カンファレンスが充実化されたりと、システムを通じて患者情報共有が強化される

導入メリット

- ✓ 協議会の下部組織である「医療と介護の連携委員会」において、協議が活発に行われるようになった
- ✓ 協議によって、医療⇔介護の、お互いを異なって認識していた部分の修正が行われている
- ✓ 東日本大震災の教訓を活かし、災害時にも患者データが保存されており安心である



参加を証明するカード

山形県庄内エリアでは、ICTネットワークの診療録を全開示することにより 利用率向上に繋がっている（ちょうかいネット）

ちょうかいネットの概要

| | |
|------|---|
| 対象地域 | <ul style="list-style-type: none"> 山形県酒田市を中心とした庄内2次医療圏 |
| 主体 | <ul style="list-style-type: none"> 酒田地区医療情報ネットワーク協議会 <ul style="list-style-type: none"> 酒田地区医師会が主導 日本海総合病院に事務局を設置 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> 施設間の連携においては依然として紙ベースであり、情報共有が進んでいなかったため、転院時の再検査や処方重複等があった 地域連携パスについてはデータが入ったUSBメディアでの連携であり、メディアの管理、回収に労力がかかっていた 2011年4月 日本海総合病院、本間病院で運用開始 2012年6月 Net4U（鶴岡市医師会）が参加 |
| 事業内容 | <ul style="list-style-type: none"> 診療録の全開示（同意患者のみ） 検査予約機能 地域連携パス 救急隊との情報共有機能（EMS機能） |
| 加入数 | <ul style="list-style-type: none"> 登録患者数：49,852名（住民の17.8%） 参加施設数：227施設 ※2021年4月時点 <ul style="list-style-type: none"> 病院：17 医科診療所：80 歯科診療所：21 調剤薬局：23 介護施設：83 その他：3 |
| 連携方法 | <ul style="list-style-type: none"> 全ての参加機関が開示施設となる双方向連携 |

ネットワーク構築の特徴／成功の鍵

| | |
|---------|---|
| 診療録の全開示 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 診療録（医師記録）の全面開示が情報開示病院の必須条件 - 診療録を全開示することにより、病院から診療所へ戻った際も、患者説明を補完できることで治療向上に繋がる - 地域のヒューマンネットワークが不可欠 |
| EMS機能 | <ul style="list-style-type: none"> ✓ 短時間で救急対応が可能 EMS（Emergency Medical Service） <ul style="list-style-type: none"> - 救急搬送されている間に、救急対応での開示を許可している施設の診療情報・開示を自動的に行う機能 - 選択した連携施設の1か月分の最新データの取得と開示が自動的に行われる |

導入メリット

- ✓ 離島にあり常勤医不在である飛鳥診療所における遠隔診療においても、ちょうかいネットを活用し、現場にいる看護師と日本海総合病院をつなぐことができた
- ✓ 定期船欠航も相次いでいたため、住民が安心して生活できる環境を整えられている



うすき石仏ネットの取り組み（1/2）

～臼杵市地域医療・介護連携システム～

概要

主体 うすき石仏ねっと運営協議会

目的 診療情報、介護情報の一部を、参加機関間を結ぶネットワークで共有し、診療・検査などから得られた多くのデータを元に治療法を検討し、わかりやすく説明を行い、質の高い安全な医療サービス、介護サービスの提供を可能にすること

特徴

- 石仏カード（様々な機関にあるデータを共有）
- 機能（電子化お薬手帳、電子化糖尿病連携手帳、介護施設連携機能、既往歴・病名管理機能/禁忌・アレルギー歴管理機能）

結果

- 患者登録数：22,300人の登録を超えて、全市民の加入を目指す
※2020年10月時点



取り組みの詳細

機能

- 「電子化お薬手帳」
- 調剤薬局の持つ調剤情報が共有されます。
- 「電子化糖尿病連携手帳」
- 糖尿病連携パス、入院療養指導記録、糖尿病管理MAPなどを用いた、多職種による情報共有
- 「介護施設連携機能」
- 「検査結果履歴表示機能」
- 異なる医療機関のデータでも時系列で閲覧可能
- 「緊急時情報共有機能」
- 救急時カード提示なしに情報共有
- 「病院入院時サマリー閲覧機能」
- コスモス病院入院時のサマリーが閲覧可能
- 「母子手帳連携機能」
- 臼杵市版母子手帳アプリと連携し、予防接種と成長記録をサポート

石仏カード

- 「石仏カード」を提示する、様々な機関にあるデータを共有することができるようになる
- カード申請時に同意書提出
- 「石仏カード」には、医療情報、介護情報は入っていない



うすき石仏ネットの取り組み（2/2）

～臼杵市地域医療・介護連携システム～

市町村
単位

概要

- 利用者ごとに異なる閲覧権限
(○入力、参照 ●参照 ×参照付加)

| 機能 | 名称 | 医師 | 看護師 | 事務職員 |
|----------|----------|----|-----|------|
| 検査結果参照 | 検体検査 | ● | ● | × |
| | 画像レポート | ● | ● | × |
| | 画像 | ● | ● | × |
| サマリ | 医師 | ● | ● | × |
| | 服薬指導 | ● | ● | × |
| | 看護師 | ● | ● | × |
| | リハビリ | ● | ● | × |
| | 栄養 | ● | ● | × |
| | MSW | ● | ● | × |
| 紹介状 | 紹介状 | ○ | ○ | ○ |
| メール・掲示板 | メール | ○ | ○ | ○ |
| | 掲示板 | ○ | ○ | ○ |
| お薬手帳 | 薬剤情報 | ● | ● | ● |
| 看護情報 | 訪問看護情報 | ● | ● | × |
| 糖尿病連携 | 糖尿病連携マップ | ○ | ○ | ○ |
| | 糖尿病連携パス | ● | ● | × |
| 介護情報連携 | 看護介護連携 | ● | ● | × |
| 患者情報 | 既往歴等 | ○ | ● | × |
| 患者番号ひもつけ | | ○ | ○ | ○ |

閲覧
制限

取り組みの詳細

参加施設
数

稼働数（同意数）／総数

- 医療機関 25 (29) / 32
- 調剤薬局 17 (17) / 18
- 歯科医師 18 (18) / 19
- 福祉施設 6 (6) / 6
- 訪問看護 2 (3) / 4
- 介護事業所 20 (21) / 21
- 市民健康管理センター
- 公的機関（臼杵消防署・地域包括支援センター、臼杵市役所）



※2020年2月時点

コスト

- 参加施設費用負担
- * 開業医：5,000円／月
- * 20床まで：30,000円／月
- * 20床以上：50,000円／月
- * ケアマネ：1,000円／月
- ランニングコスト
- * 行政と医師会が負担



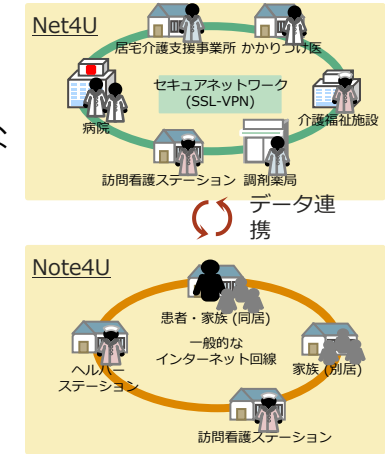
山形県鶴岡市は、医療・介護従事者間の情報共有システムを構築し連携を促進(1/2)

ケアマネの要望把握を契機に、ICTを活用した情報共有ツールを導入

ICTシステムの概要

| | |
|----|---|
| 主体 | 鶴岡地区医師会 |
| 目的 | 医療・介護の連携強化 |
| 背景 | <p>地域包括支援センターが実施したケアマネを対象とした研修会で、不満の声が挙がった</p> <ul style="list-style-type: none"> "看護師等から情報を得られない" "病院側に相談をしたくても時間を取れない" |
| 経緯 | <p>2000年に、医療側が利用する患者の電子カルテ情報を共有するツール「Net4U」を導入した</p> <p>2011年に、介護側もNet4U利用が可能となった</p> <ul style="list-style-type: none"> 2008年にケアマネから医介連携への要望が契機 <p>2012年に、医療・介護側に加えて患者・家族も利用できるWEB連絡ノート「Note4U」を導入した</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護者参加型の在宅高齢者見守り機能 Net4Uと情報を連携 |

| | |
|-----|---|
| 提供者 | <p>株式会社ストローハット</p> <ul style="list-style-type: none"> 該当システムの企画・開発から販売まで担当 |
| 機能 | <p>Net4Uは、医療者・介護者間SNS/メッセージ機能を保有</p> <p>Note4Uは、患者・家族が利用可能なWEB連絡ノートとしての機能を保有</p> <ul style="list-style-type: none"> 日々の食事摂取量等を記録 バイタル情報登録や介護日記等 <p>Net4UとNote4U間で双方向のデータ連携機能を保有</p> |



| | |
|--------|--|
| 主なメリット | <p>医介連携の円滑化・迅速化</p> <ul style="list-style-type: none"> 例) 在宅時に容体が急変した際の早期対応が可能 |
| 利用者数 | <p>Net4Uに登録された総患者数は73,375人</p> <ul style="list-style-type: none"> うち複数の医療機関で情報共有されている患者数は13,470人 ※2021年3月時点 |

山形県鶴岡市は、医療・介護従事者間の情報共有システムを構築し 連携を促進(2/2)

特徴

機能

- 地域で共有する電子カルテ機能
- 多職種連携にも対応した双方向の情報共有システム

コスト

- 医師会が運営費用を全額負担し、利用施設は利用料負担なし
- 年間500万～600万円程度の運営費用については引き続き医師会として負担していく方針
- サービスを運営する事務局も医師会内に置かれ、医師会の職員が担当者として配置
- Net4Uの機能強化等のために25年度から27年度の3年間に、国の地域医療再生基金を財源にした補助金約2400万円を鶴岡地区医師会に交付

システムサポート

- Net4Uを開発したストローハット社（本社東京、鈴木哲社長）がシステム導入に合わせて鶴岡に営業所を設置して技術的バックアップ体制が整備

多職種

- 薬局にとっても医師とリアルタイムでかつ双方向で薬に関する情報を確認できることは大きなメリット（Net4Uを利用している医師への処方提案割合は非利用医師に比べ3倍程度になっていた）

Net4Uの広域化

その他の展開エリア

- 鶴岡地域を含む庄内二次医療圏では医療情報ネットワーク「ちようかいネット（NEC「ID-Link」）」が整備
- 2011年4月から北庄内の酒田市を中心としたエリアで地域医療連携を目的に開始され、2012年4月には鶴岡市を中心としたエリアも参加することになり、同時にNet4Uも「ちようかいネット」に対応することとなった
- 富山県、宮崎県、新潟県、長野県2地域の全国6地域
- 施設数は410施設
- 利用料（月額最低1000円程度）を支払う仕組み



横浜市では、将来的な市全域の相互接続を想定し 市内共通の独自のガイドラインを策定

概要

対象地域

- 横浜市全域

背景

- 横浜市では、高齢化が進む中で、限りある医療資源をより効果的・効率的に活用するため、地域医療連携にICTを活用することを推進している
- 一方で、市内では、既に医療機関同士、多職種間のコミュニケーションにICTの活用は広まっている
- 370万人を超える市民が居住し、医療機関も6,000を超える横浜市において、単一で巨大なネットワークシステムを新たに構築することは、現実に即さない
- 全国的にも、都市部でICTの広域活用事例はほぼない

目指す 将来像

- ① 市民（患者とその家族）を中心に、入院医療・在宅医療・介護・健康増進といった、医療・介護および健康に係る領域が相互に必要な情報連携を、効果的かつ効果的に行えること
- ② 本市全域に加え、近隣他都市間との患者流出入を踏まえて、他都市との情報連携が可能なこと
- ③ 地域医療・介護の質や安全の確保といった、直接的な診療・介護以外にも、災害対策や健康維持・増進、公衆衛生向上にも有効に活用できること

位置づけ

- 政府の定める3省4ガイドラインに準拠していることを前提
- その上で、相互連携しながら本市の将来像につなげる運用に必要なポリシーについて、本ガイドラインで別途策定
- 国のICT化に関連する事業や計画、神奈川県地域医療構想、「よこはま保健医療プラン2018」等との整合性を確保
- 広く意見を募集し、修正・情報追加を行っていく
 - 2021年3月にも一部改定
- 横浜市EHR構築支援補助事業等で、市内に普及していく

イメージ



- 各地域で自立的に構築・運用されているICTネットワークを相互接続し、横浜市全域をカバーする
- できるだけ簡便かつ低コストに相互接続するために必要な条件・決まりを、予めガイドラインとしてまとめる
- 一定圏域ごとに構築されているEHRが本ガイドラインに基づいていることで、将来的に、市内全域を仮想的に一つのネットワークシステムでカバーする

ガイドライン、ガイダンスの二部構成

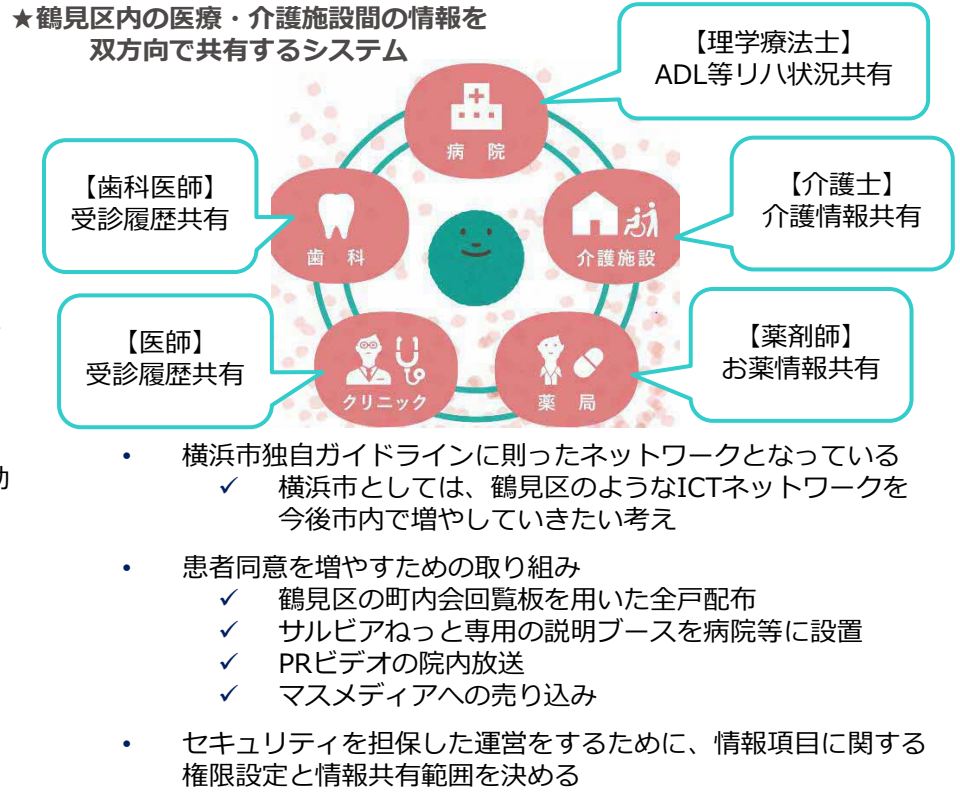
- ガイドライン**
 - ✓ 相互連携に必要な要件：地域ごとのネットワークをできるだけ容易に相互連携するために必要な要件を定める
(例) 患者同意に対する考え方など
 - ✓ ハブとなるEHRに必要な要件：市内全域へネットワークを展開するために、ハブとして必要となるEHRに必要な要件を定める
(例) 本市において連携・共有する情報項目
採用すべき技術規格 など
- ガイダンス (参考情報)**：ガイドラインの理解促進や活用にも有効な具体例や、参考情報・ひな形などを紹介

横浜市鶴見区では、横浜市独自のICTガイドラインに基づき 双方向の情報共有システムを運用開始、医療需要増加に備える

サルビアねっとの概要

| | |
|------|---|
| 対象地域 | <ul style="list-style-type: none"> 横浜市鶴見区 |
| 背景 | <ul style="list-style-type: none"> 鶴見区では人口も高齢者割合も増加しており、今後、さらに医療需要も増加していくと考えられる 鶴見地区では既に地域医療介護連携に取り組んでいるが、医療需要の増加に対応するために、ICTを用いることで一層の連携強化を実現したい |
| 経緯 | <ul style="list-style-type: none"> 2017年度：会議体を設置し、検討を開始 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 協議会、委員会（利用者価値委員会、ICT委員会）、事務局会議を設置し、検討から構築まで1年半の間、多くの議論を重ねた ✓ 多職種により構成されている 2018年度：「横浜市におけるICTを活用した地域医療連携ネットワークガイドライン」に基づく、EHR構築事業の補助金を申請し、構築がスタート 2019年度：3月より運用開始し、拡充している <ul style="list-style-type: none"> ✓ 一般社団法人サルビアねっと協議会が運営 ✓ 各参加施設から利用料を集め、1,500万円で運営 |
| 状況 | <ul style="list-style-type: none"> 登録患者数：9,317名（2021年5月14日時点） 患者登録率：約3.1% 参加施設数：102施設（2021年5月14日時点） <ul style="list-style-type: none"> ✓ 病院：6、医科診療所：36、歯科診療所：5、薬局：43、介護事業所：12 |

ネットワーク構築の特徴



導入メリット

- 病院と診療所間で連携強化：自施設に関係のある患者情報の把握、紹介・逆紹介の円滑化
- 入退院・転院調整の円滑化：煩雑な連絡が不要に
- 救急搬送時の早期情報把握

End of file.