

次世代地域医療介護連携ネットワークについて

～気仙地域医療介護連携ICTシステムの事例～



HealthCare Relations Co., Ltd.
A CARECOM Company

株式会社ヘルスケアリレーションズ

取締役副社長 横田 元

1

国が目指す医療介護連携の「あるべき姿」と現状



医療機関	介護施設	地域住民
<p>医療機関は、地域医療の基盤として、高齢者の健康維持や疾病予防に重要な役割を果たしている。また、在宅医療の推進や、在宅療養支援診療所としての役割も果たしている。</p>	<p>介護施設は、高齢者の生活の質を向上させるために、地域住民との連携を強化している。また、在宅介護の支援や、在宅療養支援センターとしての役割も果たしている。</p>	<p>地域住民は、高齢者の健康維持や生活の質向上のために、医療機関や介護施設と連携している。また、地域住民の健康意識の向上や、健康増進活動の推進にも貢献している。</p>
<p>医療機関と介護施設との連携を強化し、在宅医療の推進を図る。また、地域住民の健康意識の向上や、健康増進活動の推進にも貢献する。</p>	<p>医療機関と地域住民との連携を強化し、在宅医療の推進を図る。また、地域住民の健康意識の向上や、健康増進活動の推進にも貢献する。</p>	<p>介護施設と地域住民との連携を強化し、在宅介護の支援を図る。また、地域住民の健康意識の向上や、健康増進活動の推進にも貢献する。</p>

社会保障・税一体改革による社会保障の充実

子ども・子育て支援の充実

医療・介護

医療・介護サービスの提供体制改革

① 病床の機能分化・連携、在宅医療の推進等
② 地域包括ケアシステムの構築

医療・介護保険制度の改革

難病、小児慢性特定疾患に係る公平かつ安定的な制度の確立

年金

医療・介護の提供体制の見直し

2025年に向け、

- 効率的で質の高い医療提供体制
- 地域包括ケアシステム(医療・介護・住まい・予防・生活支援)を構築する必要がある

新たな財政支援制度

病床の機能分化・連携のために必要な事業

在宅医療・介護サービスの充実のために必要な事業

医療従事者等の確保・養成のための事業

診療報酬改定

厚生労働省2014年指針からのメッセージ
※「健康・医療・介護分野におけるICT化の推進について」

- 1. 病院完結型から地域完結型へ**
高齢化の進展・疾病構造の変化により、これまでの病院完結型から、地域全体で治し、支える地域完結型へのシフト
- 2. 医療と在宅介護の「連携」**
急性期の受け皿となる地域の病床や在宅医療・介護の充実など、川上から川下までの提供者間をネットワーク化
- 3. 医療情報及び介護情報の「双方向性」**
患者・利用者を地域で支えていくためには、大病院からの情報提供だけでなく、診療所も含めたより多くの医療機関等による双方向の情報連携が重要

診療報酬改定2014年からのメッセージ
※平成26年度診療報酬改定

- 1. 地域包括ケアシステムの構築**
医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築と、そのために必要な医療・介護のネットワーク化
- 2. 医療機関の「機能分化」と「連携」(入院と外来)**
急性期・亜急性期・慢性期など病床機能の明確化と機能に応じた評価(入院医療)紹介・逆紹介率に応じた処方料等の適正化と主治医機能の評価(外来医療)
- 3. 在宅医療の充実**
在宅療養後方支援病院の評価や、在宅医療の質の強化(在宅支援の実績要件強化など)、および量の確保(在宅診療・病以外の在宅時医学総合管理料等の評価など)

健康・医療・介護分野におけるICT化の推進
I 医療情報連携ネットワークの普及促進による医療の質の向上と効率化の実現

地域の医療機関や介護事業所の連携による患者・利用者の状態にあった質の高い医療や介護の提供が重要、迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有に向けてICT技術を活用する、医療情報連携ネットワークの普及・促進を図る。

医療情報連携ネットワークシステムの

4つの課題

- 費用面を含むネットワークの持続可能性の確保、効果的な稼働の確保
- ネットワーク間での情報の相互利用性の確保
- より多数の医療機関の参加と情報の双方向性の確保
- 本人による健康・医療情報の利活用

5つの取組

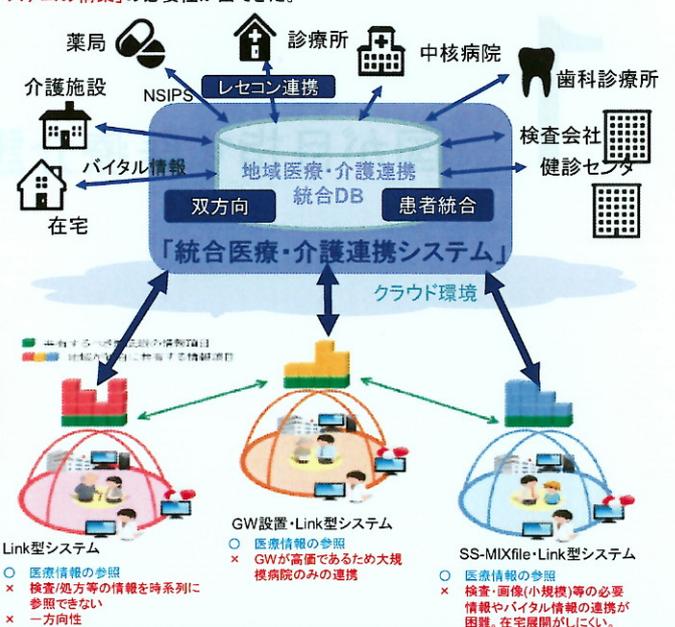
- 目指すべきネットワークモデルの確立・普及
 - 持続可能性、相互運用性、最低限備えるべき情報連携項目等を示したネットワークの「標準モデル」の確立
 - 地域医療構想(ビジョン)や新たな財政支援制度を踏まえた「標準モデル」の普及促進の検討
- 在宅医療・介護を含めた標準規格の策定・普及
 - より広域での医療情報連携や、在宅医療・介護の情報連携に関する標準規格の策定・普及
- クラウド技術の活用等による費用低減化の方策の確立
- 個人による疾病・健康管理の推進
 - 生活習慣病に係るICTを活用した手帳の利活用に向けた取組や予防接種スケジュール等情報提供サービスの促進
- 遠隔医療の推進
 - 医療従事者等のリテラシー向上等の普及促進策の検討

目指すべきネットワークモデル

過去の基金等により、2次医療圏では多くの地域医療連携システムが構築されたが、現状は以下のとおりである。

- 3次医療圏や近隣の地域での患者や医療機関の連携が困難な状況
- 医療における共通して活用する情報も分散された状況
- 連携されていない、様々な医療機関や在宅との連携がしにくい状況

この状況を解決して双方向な情報連携を実現するため、「**統合医療・介護連携システムの構築**」の必要性が出てきた。



キーワード

ネットワークの継続性
現状では、システムの構築・運営に係る費用負担の問題等も含め、効果的に稼働されないケースも散見される。持続可能性が高く、真に効果的なネットワークを普及していくことが重要である。

ネットワーク間の相互利用性
各ネットワークごとにシステム構造が異なることにより、必要な場合の近隣のネットワークとの間で情報共有が、必ずしも進まないことが考えられる。ネットワーク間の情報の相互利用性を高めていくことが重要である。

診療所を含めた双方向連携
各ネットワークでは、主に規模の大きな医療機関からの情報提供により連携が行われている。患者・利用者を地域で支えていくためには、今後は、診療所も含めたより多くの医療機関等による双方向の情報連携が重要である。

本人による情報の利活用
一人ひとりの住民の医療、健康記録をその本人が利活用していく仕組みが必ずしも構築されていない。医療の安全の向上、健康維持・増進等のためには、医療、健康記録の個人による利活用を進めていくことが重要である。

2020年までに実現するICTインフラ

POINT 1 医療連携や医学研究に利用可能な**番号の導入** (マイナンバー制度のインフラを活用)

POINT 2 医療機関のデータの**デジタル化** + 地域の医療機関間の**ネットワーク化**

POINT 3 医療データの**利用拡大**のため

POINT 2 医療機関のデータの**デジタル化** + 地域の医療機関間の**ネットワーク化**

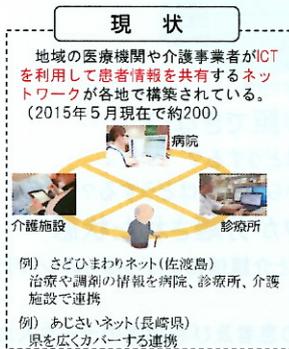
厚生労働省2015年5月29日
「医療等分野におけるICT化の推進について」

- ① 医療情報連携ネットワークの全国への普及・展開【2018年度まで】
(全ての二次医療圏が地域の実情に応じて医療情報連携ネットワークを活用できる基盤を整備)
→ 医療機関や介護事業者等での効率的な情報共有が可能となる。
- ② 医療機関のデータのデジタル化として電子カルテを導入している**一般病院(400床以上)の拡大**
【2011年度 57% → 2017年度 80% → 2020年度 90%】
→ 医療の質の向上、医療機関等の経営の効率化に資する。 ※高度急性期、急性期病院は100%を目指す

H28年度診療報酬改定におけるICT活用による診療報酬加算について

- ① 診療情報提供料
- ② 訪問看護指示料
- ③ 退院時共同指導料
- ④ 遠隔画像診断による画像診断管理加算
- ⑤ 診療情報提供書等の電子的な送受に関する評価等

※電子処方箋
※電子診療情報提供等



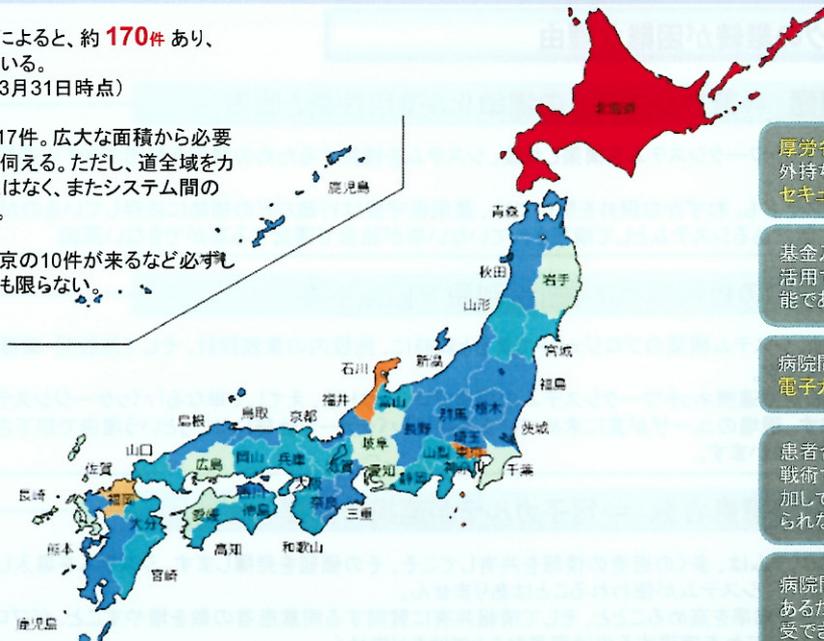
今後の取組

- ① **地域医療介護総合確保基金の活用**
地域医療構想の実現に向けた、病床の機能分化・連携のための地域医療連携ネットワークの構築については、基金の活用が可能。
- ② **医療情報連携ネットワーク構築支援サービス(仮称)**
地域の医療事情に応じた医療情報連携ネットワークを構築・運営するために必要な情報を厚労省から一元的に発信し、医療機関等をサポート。(2015年度～)
- ③ **電子版お薬手帳の活用推進**
患者自身が服薬情報をいつでも、どこでも見ることができ、薬局薬剤師等から適切な服薬指導を受けられるよう、電子版お薬手帳の更なる機能性の向上について検討を行う。(2015年度)

全国約160箇所の地域医療連携システムがICT構築されています。ほぼ、全てが何らかの補助金又は基金事業であり、実証実験と研究等も含まれています。特に二次医療圏中心に展開されているが、構築して休眠状態が約70システムで、本格的運用がされていないのが、約90システム

実質、現在同意患者総数1000人以上で、Web活用され、患者情報が增加していて、運用が確認できるのが、約30システムその20システムの内、100%自治体補助等を使用しないで、「独自運用」されているのは、佐渡ひまわりネットシステムのみ

- ・日医総研の調査によると、約**170件**あり、全国に導入されている。
(2014年3月31日時点)
- ・最多は北海道の17件。広大な面積から必要に迫られたことが伺える。ただし、道全域をカバーしたシステムはなく、またシステム間の相互連携は不可。
- ・一方、第2位に東京の10件が来るなど必ずしも地方が多いとも限らない。



5つの課題原因

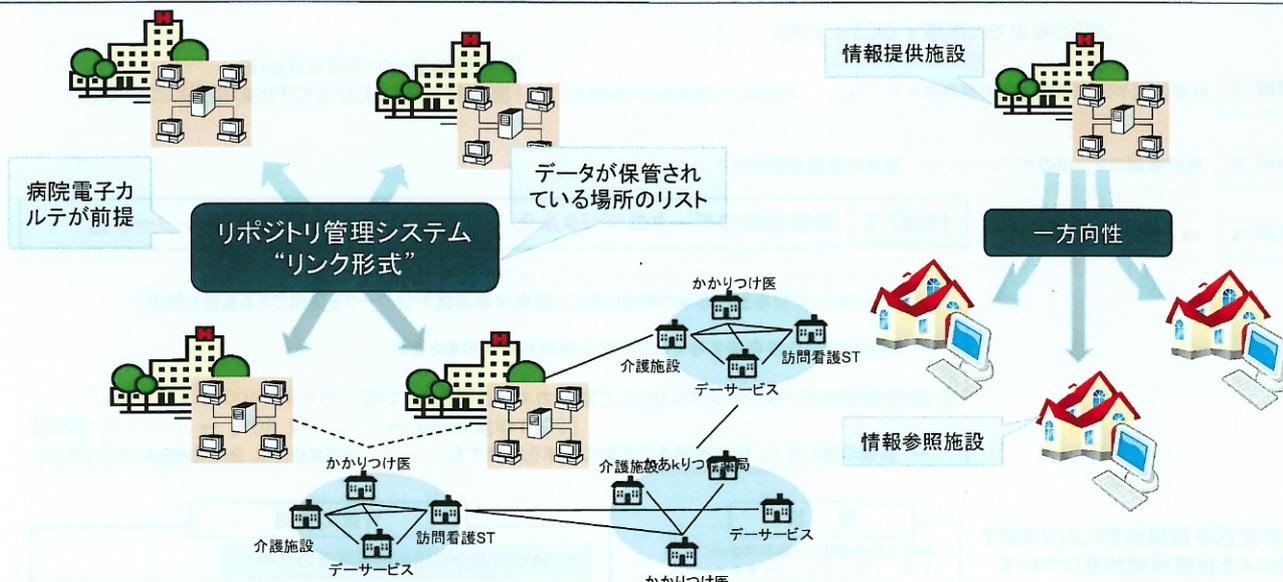
厚労省ガイドラインによる、患者情報の院外持ち出ししない方針と個人情報保護法のセキュリティ確保策

基金及び補助金の特性上、箱もの系には活用できるが、保守運営費には使用不可能である**予算特性**

病院間同士のシステム連携であった。**電子カルテを前提とした連携**

患者合意取得方法及び登録方法が、人海戦術での**名寄せ**により、患者登録数が増加していないため、システム使用価値が得られない。

病院間で連携で一方の患者情報管理であるため、**使用する価値を医療従事者に享受できないこと**



課題

電子カルテを導入している病院の情報しか参照できない

- 電子カルテ導入病院が少ない～まったくない地域はどうする？
- 電子カルテがない医療機関・調剤薬局・介護施設からの情報は？

医療連携ネットワークと介護連携ネットワークが分離された状態

- チャットで介護関連情報共有はできるが、医療情報と介護情報をばらばらのシステムで参照しなければならない
- 在宅医療を進めるために、複数のICTIに二重三重の患者及び利用者のデータ入力業務が増加する事をどう対応する？

県民・住民にとって
一体、何が嬉しい
のか？

全国の地域医療連携ネットワークのプロジェクトの状況

- 全国のITを利用した地域医療連携ネットワークの数は約170にのぼります。このシステムの構造の大半は、一方向性であり、利用者に提供価値が低く、患者・住民にとってメリットが提供できていない。
- よって、現在でも継続的に運用されているネットワークシステムは、長崎、佐渡、利根、広島、岡山など、数えるほどしか残っていません。ほとんどのシステムは運用を停止状態と判断できる状態と評価する。

地域医療連携ネットワークの継続が困難な理由

1. 運用保守費用の問題 ⇒ 既存システムの標準化&運用技術と改造

補助金を活用して医療連携ネットワークシステムを構築した後、システムを維持するための費用を捻出できずに運用を停止するケースがほとんどです。
現在稼働している前述のシステムも、わずかな例外を除いては、運用保守費は行政などの補助に依存しているのが現状です。つまり、医療従事者にとって価値あるシステムとして構築されていない事が独自で運営する事ができない原因

2. 業務の不在と利用者への提供価値不在 ⇒ 利用者価値不在

地域医療連携ネットワークは、システム構築のプロジェクトであると同時に、施設内の業務設計、そして施設間・職種間の連携業務設計のプロジェクトでもあります。
業務の観点を忘れて、地域医療連携ネットワークシステムの構築プロジェクトは、えてして単なる「パッケージシステムの導入プロジェクト」になってしまいます。現場のユーザが真に求めている要件は「パッケージ仕様がない」という理由で却下され、結局は使われないシステムになってしまいます。

3. 低い参加率と少ない同意患者数 ⇒ 電子カルテが連携の前提

地域医療連携ネットワークシステムは、多くの患者の情報を共有してこそ、その価値を発揮します。システムを導入しても、見たい患者の情報が入っていないければ、システムが使われることはありません。
医療機関・施設のネットワーク参加率を高めることと、そして情報共有に賛同する同意患者の数を増やすこと、がプロジェクトの成功の重要なポイントとなりますが、これを実現するのは容易なことではありません。

2 気仙未来かなえネットの概要と基本コンセプト

2.1 気仙未来かなえネット構築の背景 気仙医療圏概要(大船渡市・陸前高田市・住田町)

気仙医療圏概要

面積		890.42km ²
国勢調査人口	(2005年)	74,888人
	(2010年)	70,227人
人口増減率 (2005~2010年)		-6.22% (全国平均) 0.23%
高齢化率 (65歳以上・2010年)		32.90% (全国平均) 23.00%
人口密度 (2010年)		78.90人/km ² (全国平均) 343.40人/km ²



将来推計人口

年齢階層	2010年	2015年	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年
年少人口 (0~14歳)	8,139	6,508	5,408	4,572	3,938	3,512	3,186
生産年齢人口1 (15~39歳)	15,108	12,728	11,401	10,404	9,542	8,369	7,199
生産年齢人口2 (40~64歳)	23,880	20,761	18,793	16,811	14,692	13,138	11,568
高齢者人口 (65歳以上)	23,097	22,469	23,399	22,610	21,656	20,412	19,315
後期高齢者人口 (75歳以上)	12,472	12,348	13,386	13,982	14,023	13,304	12,639
総人口	70,227	62,466	59,001	54,397	49,828	45,431	41,268

- 人口は徐々に減少
- 高齢者人口は2020年に最大になるが、あまり変化ない
- 高齢化率は徐々に上昇し、2040年には50%まで上昇



□ 就労者・介護者の減少



- 健康寿命の延長
- 高齢者の活用
- 少子化対策

2.2

気仙未来かなえネット構築の背景 気仙医療圏の概要と課題

盛岡への医療資源の集中

	盛岡	気仙
勤務医	57%	4%
看護師	45%	4%
療法士	59%	2%

療養病床、回復期病床

- 気仙医療圏の療養病床、回復期病床は**全国平均を下回る**
- 75歳1000人あたりベッド数では61床と**全国平均の2/3以下**である

地域包括ケア実現にむけた気仙の課題

- それぞれの職種、施設、団体間に信頼関係が希薄
- 住宅事情が悪い
- 介護者が少ない・高齢化…若者の流出
- 市民が医療、介護や地域包括ケアについて知識が少ない
- 急性期病院から退院先の施設（回復期）が少ない
- 在宅を担う医師も少ない…絶対的医師不足、高齢化
- 介護・福祉施設が少ない
- 看護師、リハビリ療法士、介護士などが少ない

2035年の医療・介護需要予測の2010年対比

	岩手県全体	盛岡	気仙
総医療需要予測	4%減少	10%増加	13%減少
総介護需要予測	23%増加	52%増加	10%増加

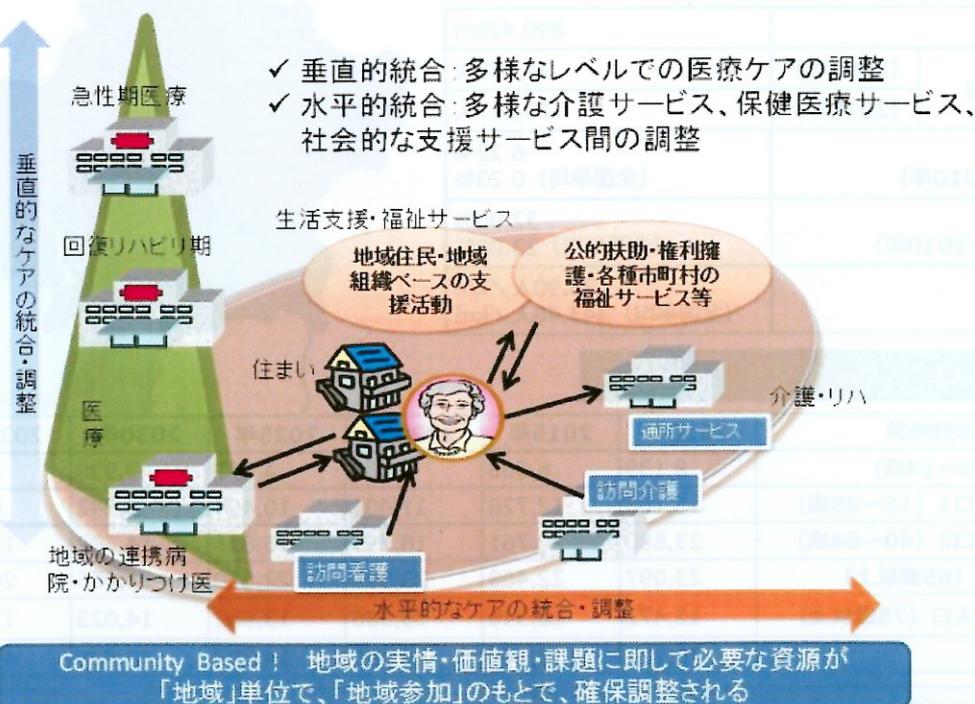
介護施設

- 介護保険施設、特養は**全国平均を下回る**
- 高齢者住宅、有料老人ホーム、グループホーム数は**県内最低**である

2.3

気仙未来かなえネット構築の背景 気仙医療圏のネットワークのあるべき姿

地域において高齢者の日常生活を継続させるために、2方向の統合を実現することを目指します。



現在の課題と将来の懸念をふまえた要件定義の実施

- 「へき地」を中心とした医療資源不足・医師の負担増 ⇒ 医師の負担軽減を実現する機能・運用要件
- 予防的介入の必要性の増加 ⇒ 地域全体での疾病管理を実現できる、診療情報共有のためのシステム要件
- 慢性疾患の高齢者などは家庭での療養のニーズ ⇒ 医療機関と福祉施設連携を実現する「1県民1カルテ」のデータ要件
- 医療機関の偏在による地域住民の不十分な医療環境 ⇒ 地域間同一医療を可能とする地域医療システム要件
- 長距離・長時間移動を求められるへき地での在宅診療 ⇒ 医療従事者の移動負担を軽減する在宅診療支援システム要件

ネットワーク構築を成功させるためにクリアすべき要因

1. 「医師の負担軽減」のシステム要件の具体化
2. 「地域全体の疾病管理」のシステム要件の具体化
3. 「医療機関・施設間情報連携」のシステム要件の具体化
4. 「地域間同一医療」のシステム要件の具体化
5. 「在宅訪問診断の負荷軽減」のシステム要件の具体化

業務面、システム面、運用面など、総合的な要件定義

- 病院ごとの特性（急性期対応・ベッド数・検査機器・・・）の違いを考慮した網羅的な業務・システム調査
- 業務フローの変更なし（最小限）で、既存業務の効率化と医師・看護師の負荷軽減を実現するシステム要件
- 病院・診療所・薬局・介護・福祉事業所での活用・運用を想定した、「既存業務に影響を与えない」運用要件
- 「医師の負荷軽減」、「既存業務への影響なし」を実現するための、各医療機関・施設の業務要件の詳細調査
- 病院・診療所・薬局・介護・福祉事業所間でのデータの双方向連携を実現するシステム（データ・ネットワーク）要件

ネットワーク構築を成功させるためにクリアすべき要因

6. 各医療機関の特徴をふまえたカテゴリ別の調査・ヒアリング
7. 既存業務フローの継続
8. 既存業務に負荷をかけないシステム運用
9. 上記を実現するための業務要件の詳細調査
10. 患者情報の双方向連携の実現

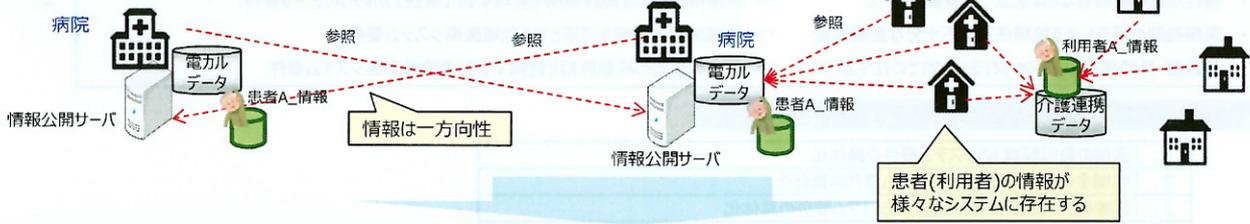
		要件定義&事業者調達	第1期開発	第2期開発
			第1期本番稼働	第2期本番稼働
設計	要件定義・PMO事業者	要件定義 ・業務要件 ・システム要件 ・運用要件	ベンダーマネジメント ・プロジェクト計画 ・ルーチン管理(進捗・品質・課題・リスク・コミュニケーション) ・カットオーバークライテリア、リリース判定	
		コストシミュレーション	施設業務設計 ・ユースシーン別業務調査(医療連携/医科歯科連携/医介連携) ・現場ヒアリング ・業務設計・ユーザ研修	利用状況調査 ・利用率調査 ・原因調査 ・対策立案・実行
施工	システム構築事業者	事業者 調達支援	NPO法人業務設計 ・業務設計 ・NPO法人運営費用計画 ・事務員研修	NPO法人自立支援 ・運営代行 ・業務マニュアル化 ・事務員研修
			患者同意取得プロモーション ・患者取扱規約、各種フォーマット作成 ・同意取得戦略策定 ・同意取得のための施設まわり	自立運営計画 ・利用料以外の収入 ・システムリプレース 時の対応
			施設参加プロモーション ・施設参加・利用規約、各種フォーマット作成 ・利用料シミュレーション ・説明会、個別説得のための施設まわり	
			システム連携 ・各システムのインターフェース調査 ・各ベンダーとの連携仕様調整 ・マルチベンダーマネジメント	
			第1期開発 医療系連携システム (論理設計・物理設計・製造・結合テスト・システムテスト)	第2期開発 医療介護連携システム (論理設計・物理設計・製造・結合テスト・システムテスト)
				初期流動対応

2.6

未来かなえネットの基本コンセプト③ 医療・介護情報の双方向連携

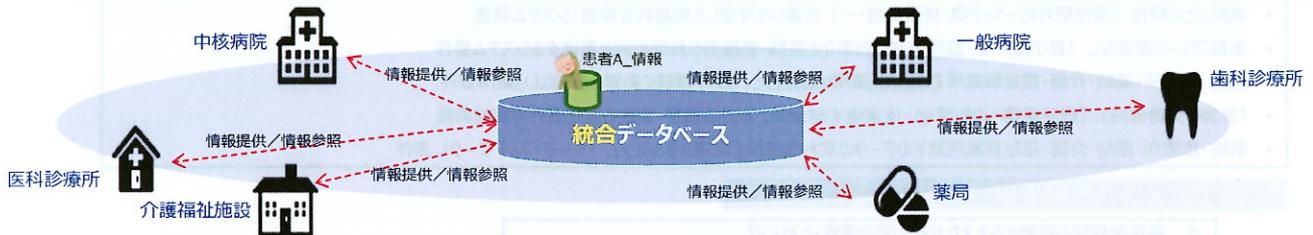
これまでの一般的な地域医療連携

病院内に電子カルテシステムの情報公開サーバを設置し、それを相互に参照することで病院間の情報連携を実現



未来かなえネット（双方向の地域医療連携）

病院・診療所等のレセコンなど各種システムに保存されているデータを中央に集め、それを参加施設間で相互に参照することで情報連携を実現

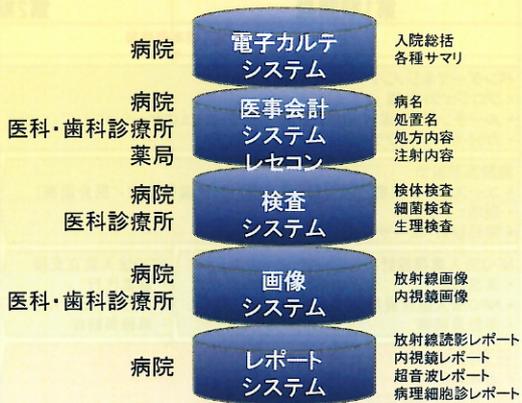


- 全施設が設置しているレセコンからのデータ収集が基本コンセプト
- 電子カルテを未導入の病院・診療所でも、自施設が保有している患者情報を共有できます。
- 病院や医科診療所だけでなく、歯科診療所や薬局、介護福祉施設など、患者の生活を取りまく様々な環境・施設からデータを収集することができます。

2.7

未来かなえネットの基本コンセプト④ 電子カルテに依存しないネットワーク（既存ICT有効活用）

医療機関



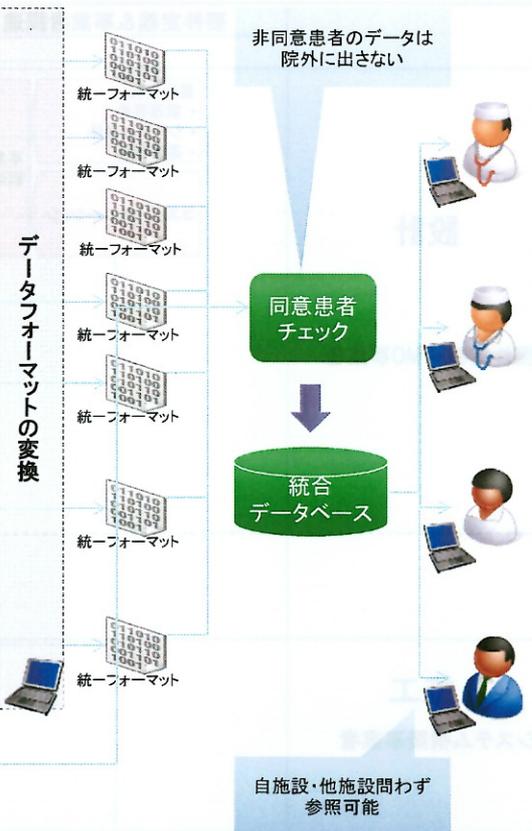
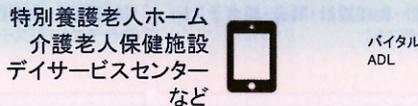
外注検査会社



健診事業者

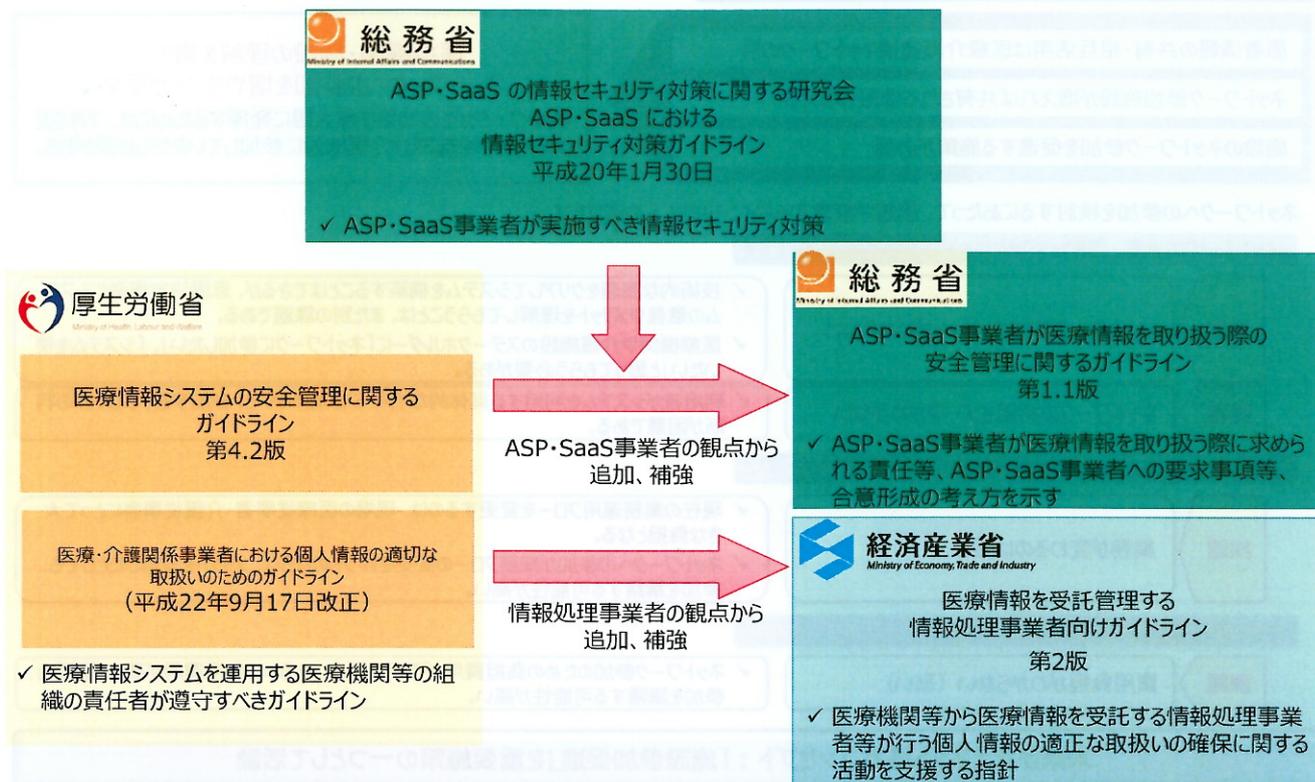


介護福祉施設



2.8 未来かなえネットの基本コンセプト⑤ セキュリティの確保

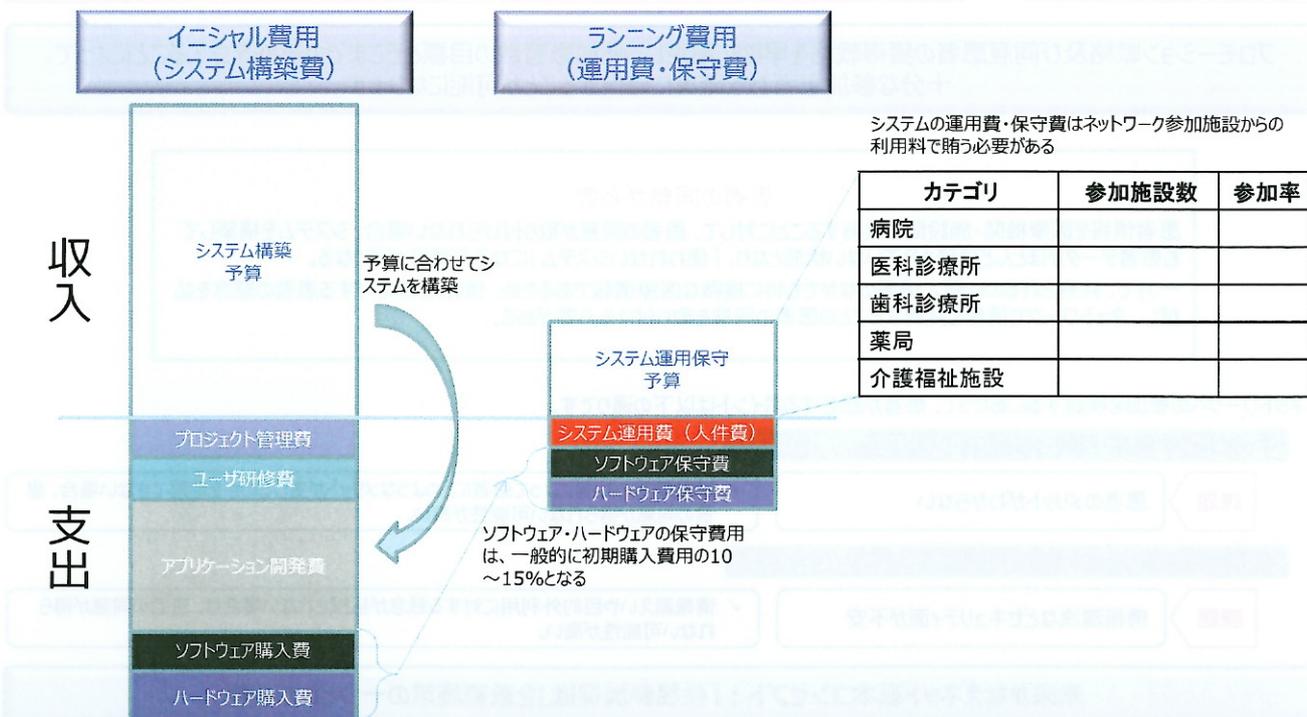
未来かなえネットは、厚生労働省・総務省・経済産業省それぞれのガイドラインに準拠して、安心・安全なシステムを実現しています。



2.9 未来かなえネットの基本コンセプト⑥ 自立かつ継続的なシステム運用

地域医療情報連携ネットワークは、補助金などの公金を活用して構築されることが多いのですが、一般的に、補助金はシステムの保守運用のために使用することはできません。

未来かなえネットでは、システムを継続的に運用していくために、保守運用費用をどのように捻出していくのかについて、事前に計画を立ててプロジェクトを推進しています。



2.10 未来かなえネットの基本コンセプト⑦ 多くの施設の参加促進(施設プロモーション)

施設参加促進のための「施設視点」の理解

患者情報の共有・相互活用は医療介護連携ネットワークの肝
ネットワーク参加施設が増えれば共有される情報も増える
施設のネットワーク参加を促進する施策が必要

医療機関・施設の理解を得て、ネットワークへの参加を増やすことが重要
ネットワークがその効果を最大限に発揮するためには、できるだけ多くの医療機関や介護施設に参加していただく必要がある。

ネットワークへの参加を検討するにあたって、施設が懸念するポイントは以下の通りです。

ネットワークの意義・目的・メリット

課題

ネットワーク参加のメリットがわからない

✓ 技術的な課題をクリアしてシステムを構築することはできるが、意思決定権者にシステムの意義やメリットを理解してもらうことは、また別の課題である。
✓ 医療機関や介護施設のステークホルダーに「ネットワークに参加したい」、「システムを使いたい」と思ってもらう必要がある。

課題

ネットワークの利用イメージがわからない

✓ 利用者がシステムを利用する具体的なイメージが湧かないと、参加するかしないかの判断が困難である。

既存業務への影響

課題

業務が変わるのは困る

✓ 現在の業務運用フローを変更するのは、現場の医療従事者・介護従事者にとって大きな負担となる。
✓ ネットワークへの参加が業務フローの変更を伴うものならば、メリットを理解したとしても、参加を躊躇する可能性が高い。

ネットワーク参加の費用負担

課題

費用負担がわからない(高い)

✓ ネットワーク参加のための負担費用が不明な場合、あるいは負担費用が高すぎる場合、参加を躊躇する可能性が高い。

未来かなえネット基本コンセプト：「施設参加促進」を重要施策の一つとして活動

2.11 未来かなえネットの基本コンセプト⑧ 多くの住民の参加促進(住民プロモーション)

これまでの地域医療連携ネットワークシステム



システム構築にはかり集中し、同意患者をどのように集めるかの検討が不足

→ 同意患者の獲得にシステム開発事業者が協力することはほとんどなく、自治体や協議会が動くことになるが、「片手間」「無計画」では同意患者が多く集まることは期待できず、結局は「空っぽのシステム」になってしまう。

プロモーション戦略及び同意患者の獲得戦略を早期に策定し、参加患者数の目標とそこまでの道筋を立てることによって、十分な参加患者数を確実に確保することが可能になります

患者の同意が必要

患者情報を医療機関・施設間で共有することに対して、患者の同意が取り付けられない場合、システムを構築しても患者データがほとんど登録されていない状態となり、「使われないシステム」になる可能性が高くなる。
一方で、共有されるのは個人情報のなかでも特に機微な医療情報であるため、情報漏洩に対する患者の懸念を払拭し、ネットワークで情報を共有することの患者の同意を取り付ける必要がある。

ネットワークへの参加を検討するにあたって、患者が懸念するポイントは以下の通りです。

ネットワークの意義・目的・メリット

課題

患者のメリットがわからない

✓ 診療情報の共有によって患者にどのようなメリットが生じるのかを理解できない場合、患者の同意が得られない可能性が高い。

個人情報保護などセキュリティ対策

課題

情報漏洩などセキュリティ面が不安

✓ 情報漏洩いや目的外利用に対する懸念が払拭されない場合は、患者の同意が得られない可能性が高い。

未来かなえネット基本コンセプト：「住民参加促進」を重要施策の一つとして活動

3.2 未来かなえネットのアーキテクチャ② 医療データと介護データの統合

医療DBと介護DBの統合化の必要性

医療用と介護用のシステムをそれぞれ別々に構築すると、同一患者の情報が分散し、二重投資の無駄になる。

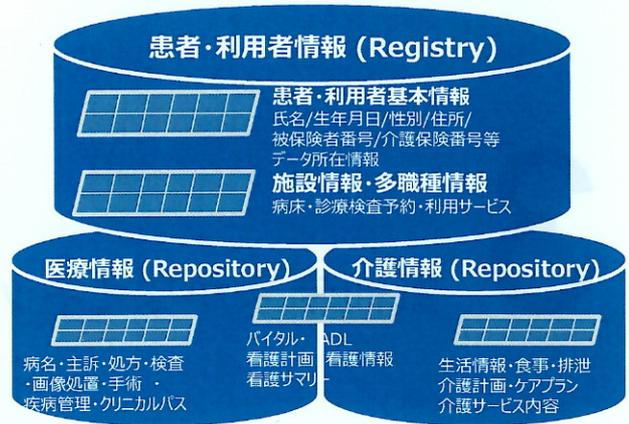
医療・介護 DB分散の課題	情報を一元化するための技術的課題 医療システムと介護システムで異なる操作性
------------------	--

医療情報と介護情報は一元的に管理すべきである。

医療情報と介護情報を一元管理することの懸念

一方、医療と介護を同一DBで管理することに対して、開示する情報の範囲や、開示する相手に関する懸念の声がある

職種によるアクセス権限の設定や、情報開示範囲の細かな制御を可能とすることで、医療情報を介護情報を統合して管理することが可能である。

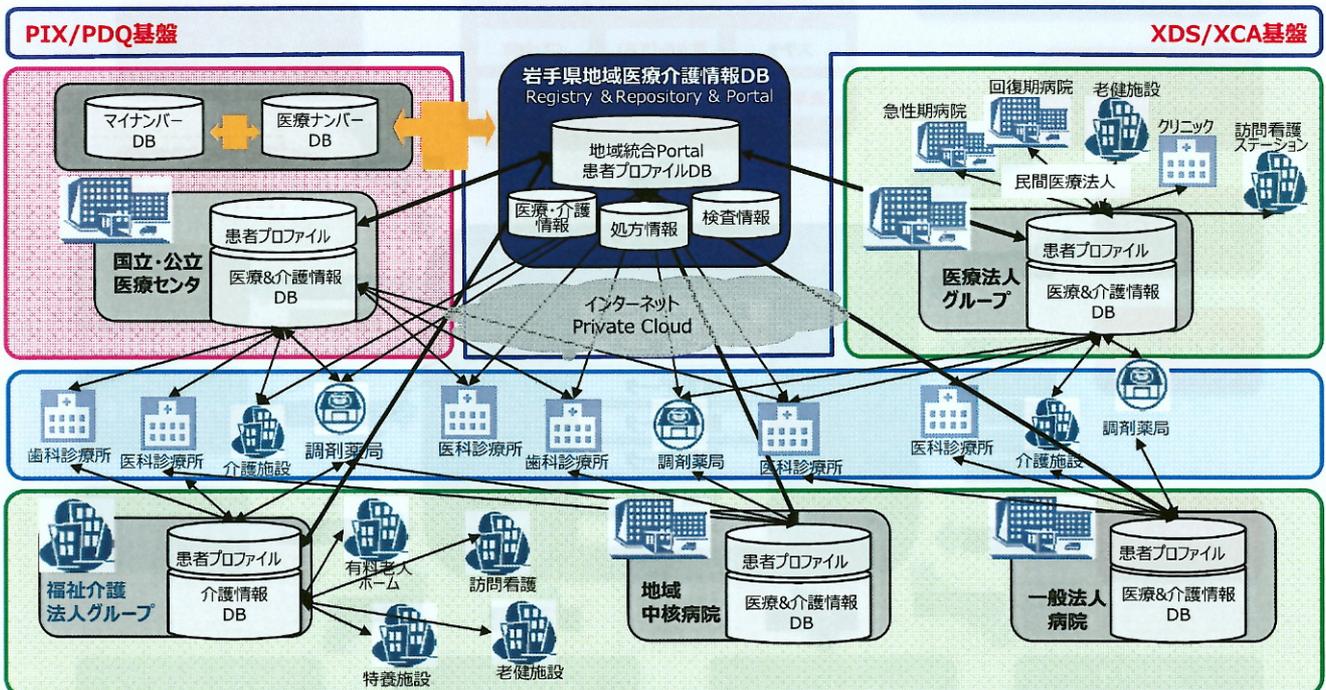


医療・介護データ統合の指針

- 患者基本情報は、医療情報や介護情報に関わらず一元管理すること
- 介護システムが医療システムの「離れ小島」にすることなく、機能上で有機的に連携していること
- 医療データベースと介護データベースが分かれるのは許容する。ただし、一元管理された患者基本情報（レジストリ）から情報を参照できること（リポジトリ）
- 職種によるアクセス権限の設定や、情報開示範囲の細かな制御を可能とすること

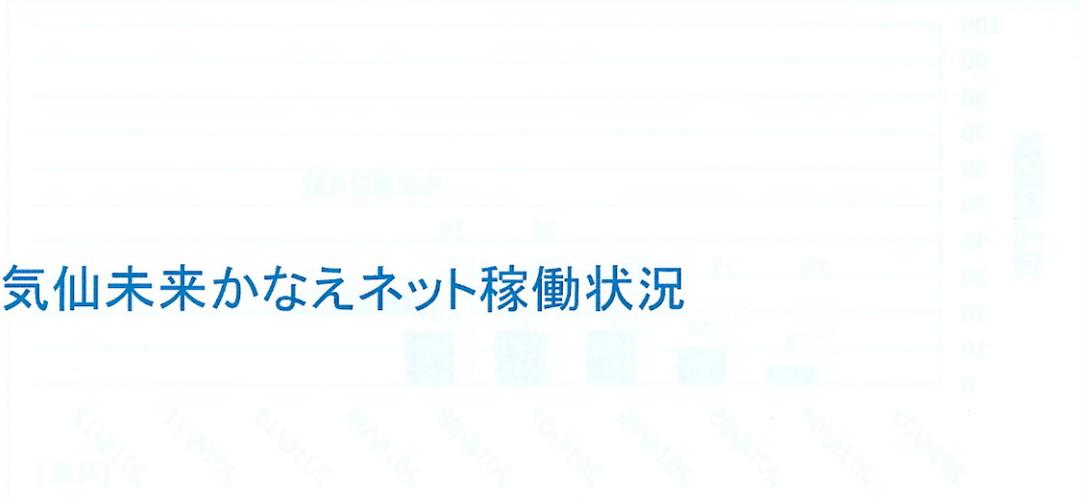
3.3 未来かなえネットのアーキテクチャ③ 将来の拡張性を見据えた標準の採用

- 既存医療・介護機関が既に導入している既存のICTシステムを有効活用します。
- 異機種種の連携システムを連携させる技術は、日本の標準技術及び標準フォーマットを適用します。
- Privateクラウドを活用した、セキュリティ担保と運用コスト最適化を実現します。



4

気仙未来かなえネット稼働状況



4.1

未来かなえネットの稼働状況① 同意住民数の推移

同意住民数推移



未来かなえネットの参加住民数（同意書取得数）は2016年7月1日現在で5,100人を突破しており、これは圏域の住民の約8パーセントにあたる。

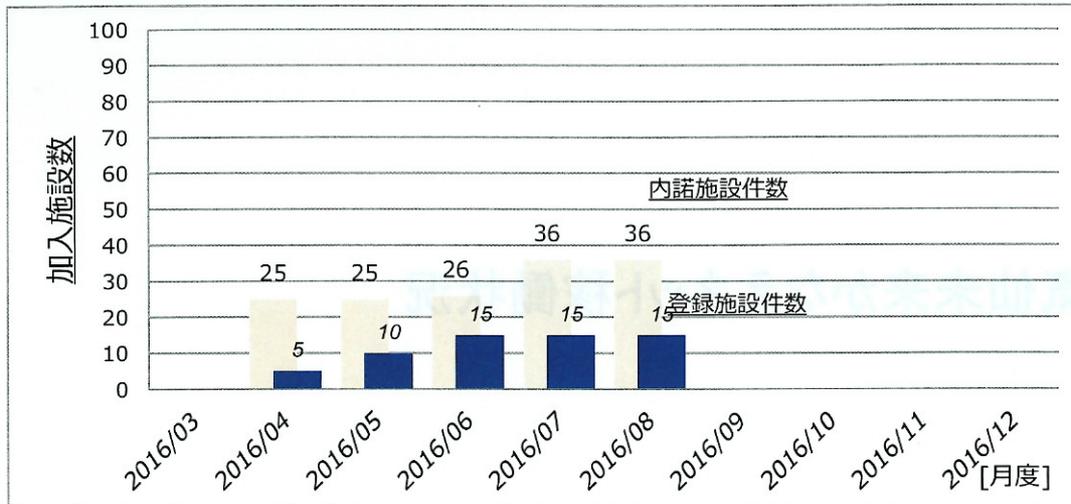
（※全国の地域医療連携ネットワークの同意書取得率は、長崎あじさいネットやさどひまわりネットなど一部を除いて、そのほとんどが1パーセント以下である）

年内の10,000人超、来年の20,000人超を見込んでいる。

4.2

未来かなえネットの稼働状況② 参加施設数の推移

施設参加数推移



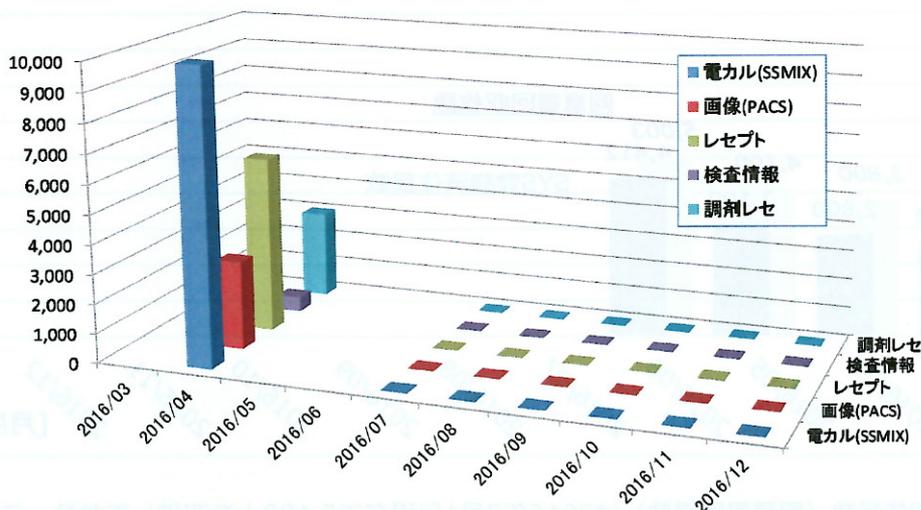
施設参加数は2016年7月現在で36施設である。これは本番稼働初年度の予算の都合上、参加施設数が制限されたことによる。
今年度と来年度の活動で、気仙医療圏における医療機関・介護施設の参加率70パーセントを目指している。

4.3

未来かなえネットの稼働状況③ 医療情報登録状況

① 電子カルテの導入促進
② 医師の稼働効率向上

医療情報登録状況



未来かなえネットに登録されている医療情報の取得機器は、電子カルテ、レセプト、PACSの順になっている。
これは、本番稼働初年度では医療情報のほとんどが病院から取得されていることによる。



お問い合わせ先

株式会社ヘルスケアリレーションズ

〒182-0025

東京都調布市多摩川3-35-4

TEL 042-485-7130 FAX 042-485-7216