

今月の視点

地域医療介護連携ネットワークシステムについて

常任理事 中村 洋

山口県では平成 24 年 10 月から長門保健医療圏で「医療ネットながと」が情報開示施設 3、情報閲覧施設 23 で整備された。続いて平成 26 年 1 月から下関保健医療圏の「奇兵隊ネット」、同年 4 月からは宇部・小野田保健医療圏の「さんさんネット」、萩保健医療圏の「あんしんネット」、岩国保健医療圏の「いつつばしネット」が整備された。もともとは中核病院の電子カルテや検査情報を、かかりつけ医がリアルタイムに閲覧できるシステムであり、中核病院の電子カルテから診療・検査情報を常時接続でデータセンターに送り、主にかかりつけ医がその情報をみていた。

『日本再興戦略』改定 2015』で 2018 年度までに、地域医療情報連携ネットワークの全国各地への普及を実現する。そして、その目標実現のため、地域医療介護総合確保基金による病床の機能分化・連携のためのネットワーク構築費用の支援策等を講じる。また、次期診療報酬改定時に、診療報酬における ICT を活用した医療情報連携の評価の在り方を検討することが決定された。これを受けて山口県では地域医療介護総合確保基金を活用し、未整備圏域に対してシステム整備の支援をすることが決まり、「地域医療介護連携情報システム整備事業」として、平成 28～29 年度で検討・調査、平成 30 年度にシステム整備ということになった。システムの整備については全額補助、情報閲覧施設の端末導入費用は半額の補助となっており、管理運営費等は実施主体が負担することになっている。

県の医療介護連携情報システムのイメージは、中核病院のデータをかかりつけ医が参照する。か

かりつけ医は訪問看護師や介護支援専門員、訪問介護員等と連携する。共有情報として中核病院の電子カルテ、検査情報（画像等）の診療情報をかかりつけ医が参照する。かかりつけ医と訪問看護師、介護支援専門員、訪問介護員等の間では主治医意見書、訪問看護指示書、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録、訪問介護記録を共有、全体で服薬情報、口腔ケア情報、地域連携パス等の連携情報を共有するといったものである。
(右図)

山口県内では山口・防府、周南、柳井医療圏の地域医療連携ネットワークシステムの整備がまだ行われていなかったが、今年度中に各医療圏で地域医療介護連携ネットワークシステムの整備が行われ、来年度早々に稼働をはじめめる。これで県内の各医療圏でシステム整備が一応完了することになる。

中国地方では岡山県では「晴れやかネット」、広島県では「HM ネット」、鳥取県では「おしどりネット」、島根県では「まめネット」と山口県以外の 4 県で県内全域を対象としたネットワークが稼働している。山口県でも同様な各医療圏域を超えた県全域を対象としたネットワークの構築が求められる。2005 年に県主導で山口県医療情報ネットワーク（通称「Yamame-Net」）をつくったが、なかなか上手くいなくて駄目になったという経緯があるため、県は県全体のネットワークを作ることに及び腰となっている。多職種の連携が進められる中で、なるべく早い時期に県医師会が中心になって全県的なシステムに発展させる必要がある。

「未来投資戦略 2018」によれば

②医療機関等における健康・医療情報の連携・活用

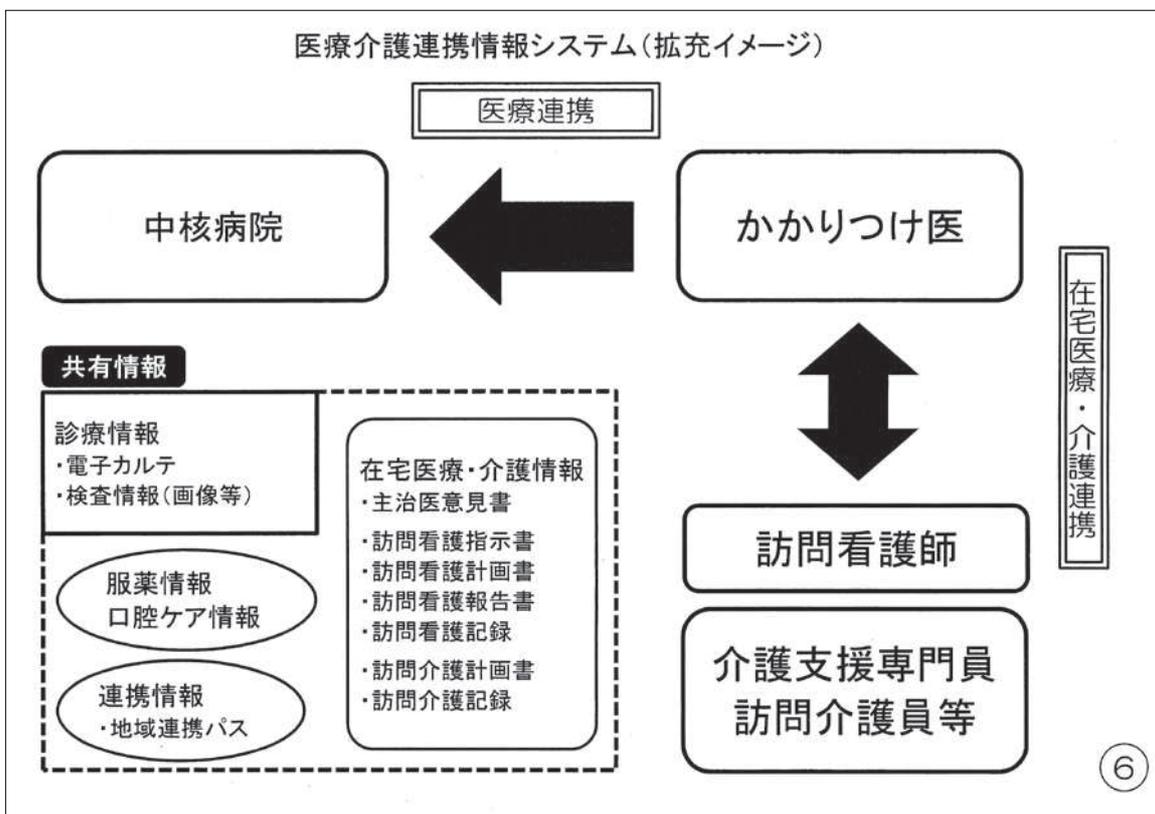
- ・全国的に共有すべきデータとして、レセプト情報やサマリ情報などのミニマムデータセットを定めるとともに、データ共有を行うための標準規格等を策定する。あわせて、レセプト情報の診療等への有効な活用方策を検証する。
- ・新規のネットワーク構築及び既存のネットワーク更改に当たっては、上記の標準規格等に合致するものを支援するなど、適正規模の持続的な地域医療情報連携ネットワークの構築を促す。
- ・上記を含め、費用対効果の観点も踏まえつつ、個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークについて、本年夏を目途に具体的な工程表を策定し、必要な実証を行いつつ、平成 32 年度からの本格稼働を目指す。あわせて、当該工程表に、保健医療情報ネットワークにおける介護情報の提供について盛り込む。

- ・電子処方箋について、実証を踏まえ、全国的な保健医療情報ネットワークの稼働も想定し、国民の利便性等の向上の観点から、現行のガイドラインに限らず円滑な運用ができる仕組みを検討し、本年度中を目途に結論を得る。

と、全国的に共有すべきミニマムデータセットと全国的な保健医療情報ネットワークの 2 段階に分けて検討、2020 年には保健医療情報ネットワークの本格的な稼働を目指すとしている。

現在、PACS の画像 (DICOM)、病名 (ICD 対応)、医薬品 (HOT)、臨床検査 (JLAC) と多くの標準規格が定まっている。これらの大病院の診療データは SS-MIX2 サーバ等で共有できるが高価であり、中小病院、診療所、薬局等にはレセプトコンピュータから必要なデータをアップロードする安価な仕組みが必要である。

県内には退院時サマリ等のサマリを情報公開していない施設も多いが、既存のネットワーク更改や保健医療情報ネットワーク接続に当たって支援が受けられないとされている。サマリ情報にはい



まだ標準規格が決まっていないが、何れの形にしてもサマリの公開は必須と考えられる。

保健医療記録として共有するデータ項目としては現在、以下のように考えられている。

変更時に更新する基本情報には、氏名、性別、生年月日、保険情報として審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報、公費に関する情報として区分・公費・負担割合・課税所得区分など、医療機関・薬局情報としてカルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号がある。

診療の都度発生する診療行為関連情報には、診療行為に対応する傷病名情報、診療行為の内容に関する情報としては、診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日・退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報、DPC 病院入院関連情報として入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度、また、症状に関する情報がある。

レポート等としては、DPC データ、退院時サマリ（検査結果を含む）、診療情報提供書（検査結果を含み、画像を添付できる場合あり）、特定健診情報がある。

非常に多岐にわたる情報が共有される予定であり、情報公開病院はできるだけ多くの医療情報を公開できるように準備していく必要がある。

具体的にどのように地域医療連携ネットワークは使われているのか？昨年の全国医師会勤務医部会連絡協議会のシンポジウムで市立釧路病院の長谷川先生が発表された北海道、道東の広域医療情報ネットワーク「メディネットたんちょう」の例を挙げる。

大腸がんの患者が、近医で内視鏡にて大腸癌を診断、紹介となった。K 総合病院で精査を行い、手術加療を行った。手術が終わった後に、もとの医院に逆紹介をするときに、病理報告、検査、処方、画像等を ID link 経由で公開した。診療情報提供書の簡略化が可能であった。

近医にて胸部異常陰影を指摘され R 病院に紹介された肺がんの患者の例では、K 総合病院受診

前に化学療法になるのか手術の治療になるのか、おおよその治療方針を決定するために、R 病院が情報公開を先に行って、方針をある程度決めてから K 総合病院の内科を受診するのか外科を受診するのかが決定できた。

腹膜炎患者の事例では、N 病院から消化管穿孔の診断により K 総合病院へ紹介があった。遠方の病院で搬送に時間がかかる。画像等の情報があらかじめ提供されたため、本当に腹膜炎なのか、緊急性があるのかなどが判断できる。緊急のこともあれば、そうでもないこともあり、その情報があらかじめこちらに来ているということは非常に重要であり、もし手術になりそうだとということであれば、手術場から何から全部準備して迎え入れることができる。

複数施設のデータの集約化について。N 病院で胸部動脈流破裂の疑いで、K 病院に紹介される。K 病院で胸腔ドレナージを行ったら、食道穿孔の診断となった。2 病院のデータを踏まえて、救急車で K 総合病院に搬送してきた。複数の病院のデータを一元化することができて、緊急手術を行うということになった。

ドクターヘリの搬送症例。路上で交通事故にあったということで、N 病院から K 総合病院へドクターヘリにて搬送した。入院して保存的加療で軽快した。N 病院に逆紹介したが、そのときもお互いに情報ツールとして、ネットワークが活用された。

その他いろいろな事例が紹介されたが、「メディネットたんちょう」では圧倒的に病病連携が多いということであった。

全国的に見ても地域医療連携ネットワークのデータトラフィックは圧倒的に病院間が大きい。山口県においても夜間 2 次救急病院への情報提供、救急搬送の際の病院間の情報共有など救急体制の維持のための必須のツールになると思われる。救急医療は行政、市町の仕事でもあり、社会インフラの一つとして責任をもって整備すべきものである。地域医療連携ネットワークシステムの運用費用の一部を補助して頂いても良いのではないかと。

前述した通り、全県的なシステムの構築は必要である。しかし、現時点でも IDLink を利用して情報公開している病院からは、山口大学病院に患者を紹介する際に簡単な設定をすることによって患者情報の公開ができる。実際に北海道では地域医療連携ネットワークを超えて北海道大学病院に情報を公開している施設がある。

同じように、県内の多くの病院は患者紹介の際に山口大学や県立総合医療センター、徳山中央病院等の 3 次救急病院や呼吸器疾患の専門施設である山口宇部医療センターなどに情報を公開したいのではないのか。

医療・看護・介護の多職種の連携では患者の移動はあまりなく、顔の見える地域で完結することがほとんどであるが、患者同意の取り方、「BYOD」(Bring Your Own Device)、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末を業務利用する、の問題、各職種に対する情報へのアクセス権の問題、検討しなくてはいけないことが山積している。

医療介護情報連携ネットワークはまだ発展途上であり、どこのシステムがベストと決めることはできない。医療者、看護者、介護者、SE、行政等、多くの職種を巻き込んだ議論が大切である。

「若き日 (青春時代) の思い出」原稿募集

投稿規程

字数：1 頁 1,500 字程度

- 1) タイトルをお付けください。
- 2) 他誌に未発表のものに限ります。
- 3) 同一会員の掲載は、原則、年 3 回以内とさせていただきます。
- 4) 編集方針によって誤字、脱字の訂正や句読点の挿入等を行う場合があります。また、送り仮名、数字等に手を加えさせていただくことがありますので、ある意図をもって書かれている場合は、その旨を添え書きください。
- 5) ペンネームでの投稿は不可とさせていただきます。
- 6) 送付方法は電子メール又は CD-R、USB メモリ等による郵送（プリントアウトした原稿も添えてください）をお願いします。
- 7) 原稿の採用につきましては、提出された月の翌月に開催する広報委員会で検討させていただきますが、内容によっては、掲載できない場合があります。

【原稿提出先】

山口県医師会事務局 広報・情報課

〒 753-0814 山口市吉敷下東 3-1-1 山口県総合保健会館 5 階

TEL : 083-922-2510 FAX : 083-922-2527

E-mail kaihou@yamaguchi.med.or.jp