

## ◆Summary

What is the important condition for the effective outcome of the Community Medical Information system 'Ajisai network' in which the electronic medical records of the many hospitals are able to share among many hospitals in Nagasaki, Japan?

The Community Medical Information System in which the electronic medical records of the many hospitals are able to share among many hospitals is considered very effective for the improvement of the medical quality in many hospitals. But the key of real success is to establish the useful system without the operation and economical burden.

我が国は世界でも有数の長寿国である。これは国民誰もが医療サービスを安価に受けられる国民皆保険制度による効果が大きいと思われるが、年々膨張する医療費は34兆円を越え、破綻の瀬戸際に立たされているとされている。また、誰もがどの病院でも受診することが可能なフリーアクセスが許されている点も特徴の一つであるが、その結果、個人の検査結果や放射線画像などの診療情報は、様々な医療機関に分散して保存されており、患者

### 地域医療ICT連携とは

要旨…地域医療ICT連携は、医療機関間の診療情報共有により地域医療の質向上が期待されている。地域医療の現場で十分に機能させるためには、多くの医療機関の積極的参加が必要であるが、特に診療所においては、診療所医師の業務負担と経済的負担を悪化させずに価値ある機能を提供するシステム構築が重要である。

日々専門化、高度化する医療の中では、症状、病態に応じて適切に専門施設や総合病院に紹介し、専門性の高い診断と適切な初期治療を受け、以後の治療方針決定の上、再び診療所等の紹介元医療機関で継続治療を続けることが理想と考えられ、これは政府が推進する病院完結型医療から地域完結型医療への安全で適切な移行を実現し得るものと思われる。しかしながら、その情報伝達手段として利用される診療情報提供書と退院サマリーだけでは、試行錯誤の結果得られた診断と治療の詳細を知ることができず、情報量が足りない

このように地域医療ICT連携は、ICTを使った有効な「診療支援」と「生涯教育支援」が可能であることから、医療におけるICTの最も有効で価値ある利用と考えられ、長崎県の地域医療ICTネットワーク「あじさいネット」では、すでにこれらを実現している。

### あじさいネットの運用と実績

地域医療ICTネットワーク「あじさい

## 地域医療連携成功のキーワードを示す

# 3

## 地域医療ICT連携が診療所で十分に機能するための条件

### 長崎県での地域医療ICTネットワーク「あじさいネット」運用を例に

#### 松本武浩

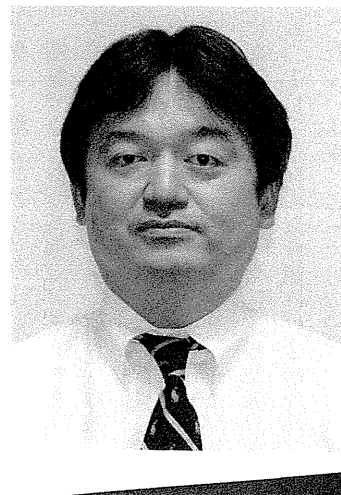
長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
医療情報学 准教授

は保存された医療機関を受診しない限り、その高価で貴重な診療情報を利用できない。

日常診療の中で、あらゆる医療機関が必要な時点で必要な診療情報を共有できれば、他院での過去の診療内容・検査結果に基づいた医療が可能となり、重複薬剤投与の防止や禁忌、アレルギー情報の正確な把握により、医療の質と安全性および経済性は向上すると考えられる。

いことをしばしば経験する。

一方、専門病院に紹介し入院となった場合、その診断結果、治療内容および経過を知り得るのは、多くの場合すでに医学的関心の薄れた退院後である。もし紹介時点で連携し、インターネットを通じて、受診状況、診断のための検査内容、診断経過、そして展開される最新治療をリアルタイムに観察できれば、最新最先端の医療を患者を通して学ぶことが可能となる。



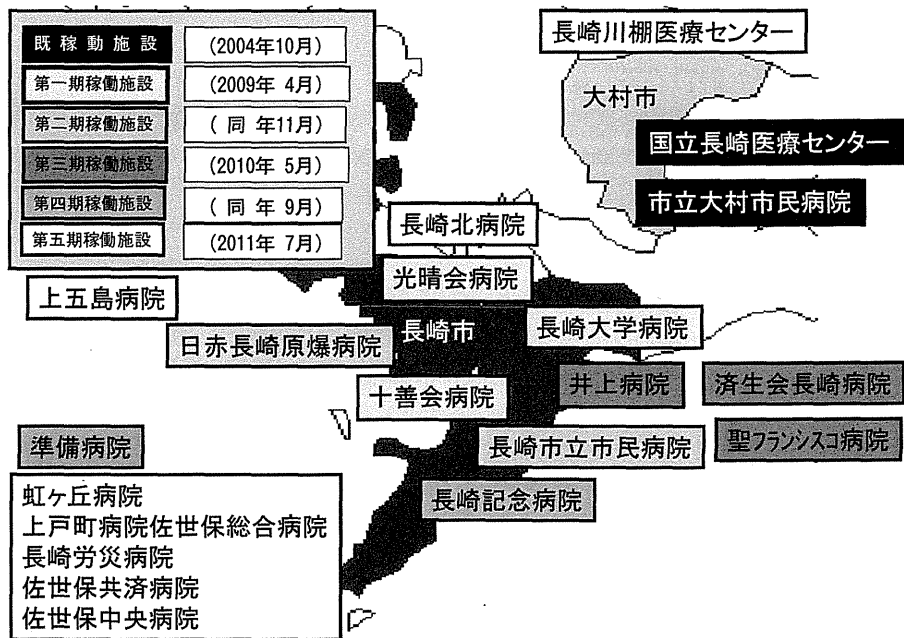


図1 「あじさいネット」の広がり

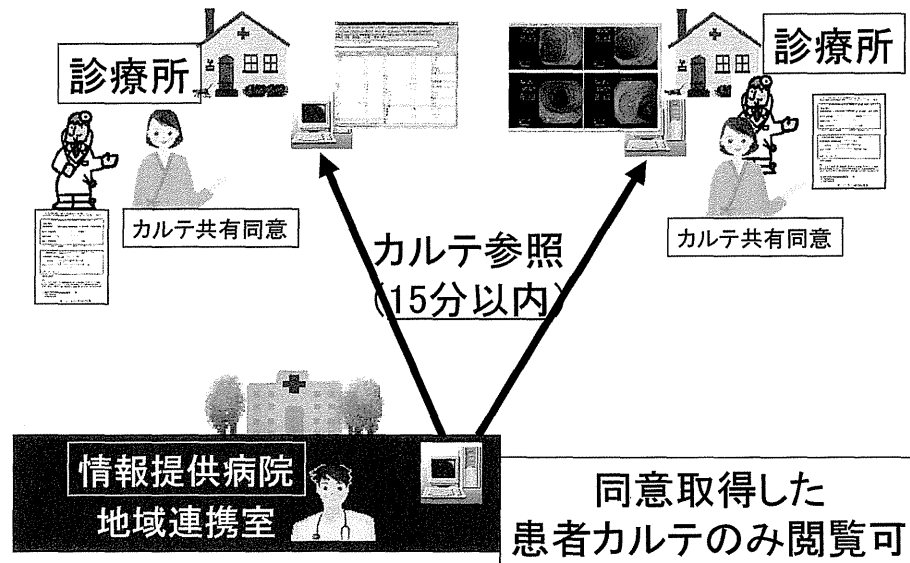


図2 「あじさいネット」の診療情報連携

「あじさいネット」は04年10月に人口8万人の大村市で生まれたが、年々規模拡大し09年には人口45万人の長崎市へ展開した。

長崎市では長崎大学病院をはじめ市内の全公的病院や救急病院を含む10病院が参加し、「あじさいネット」全体では、14病院のカルテが患者の同意があれば自由に利用できる(図1)。11年中にもさらに6病院の参加が予定されている。

一方、これら病院群の診療情報を利用するためには5万円の入会金と3万円の初期設定費用に加え月4000円の会費を支払う必要があるが、その入会数も年々増え、11年6月15日時点で145機関に到達し、共有されている総登録患者数は1万6775名で、毎月約500名前後のカルテが新規に共有されている。

利用方法は、診療所や病院の医師(かかりつけ医)が患者へ趣旨を説明し同意取得後、同意書を情報提供病院へFAX送信することで、約10分後には、その患者のカルテが暗号化されたインターネットを経由して閲覧可能となる(図2)。

閲覧できる診療情報は、アレルギー、禁忌情報、病名、検査結果、画像所見、画像レポート、心電図等の生理検査、処方内容、注射内容、熱型表、病理レポート、退院サマリー、看護記録、医師記録等であり、電子カルテ内に記録されたほとんどの情報が閲覧可能である。ICT連携の取り組みは全国各地で進められているが、これだけの規模での実運用例は他にないため、全国からの見学者は年々増え続けている。

地域医療ICT連携の運用が難しい理由ー診療所の負担軽減のためには

「あじさいネット」が生まれたきっかけは、03年5月、長崎県の大村市医師会および諫早医師会の代表と国立長崎医療センターおよび市立大村市民病院の代表者が集まり、ICTを利用して医療連携を活性化させることで地域医療の質向上を目指そうと「地域医療ICT化検討委員会」が設置されたことである。これが後に「あじさいネット」の運用を司る運営委員会の母体となった。

当時の実効性のあるネットワーク構築に向けた検討の中で、全国各地のICT連携の実

この事業は、経産省が00年度の補正予算で01年度に実施した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」(通称・電子カルテの共有モデル事業)。地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約56億円を投入。モデル地域を全国公募し、26地域の医師会などが参加した。

事業終了後も続ける義務はないが、作ったシステムはそのまま使え、経産省も地域に根付くことを期待した。しかし、10地域で完全休止に追い込まれた。(朝日新聞 2004/10/17)

図3 「電子カルテ共有、26地域中10地域で完全休止手間と費用に医師ら敬遠」

大村市医師会員にアンケート調査

回答率 61/67施設(91%)

利用したい参照データは何ですか？(複数回答)

- |            |       |
|------------|-------|
| 1. 検査結果:   | 82.0% |
| 2. 画像所見:   | 78.7% |
| 3. 治療内容:   | 67.2% |
| 4. 退院サマリー: | 57.4% |
| 5. 2号用紙:   | 34.4% |

2003年12月大村市医師会アンケートより抜粋

図4 地域医療ICT連携のニーズ調査

態を調査した結果、多くの取り組みが実運用に至っておらず、事業が頓座していることが分かった。その事実は、04年の新聞報道(04年10月17日・朝日新聞)(図3)にて指摘されている。

この原因を調査する中で、各地域ともに共通の問題点を抱えていることが見えてきた。まず第1に、多くの取り組みが病院側と診療側両者からの完全双方向の情報連携を意図した結果、①「診療所側の負担が大きい」点である。これは病院からの診療情報提供が自動化されているのに対し、診療所では手入力が必要であったため、日常診療の中で利用するには負担が大きすぎた点である。

次に、地域の中で、各病院からの診療情報

を集約するセンターサーバーを所有した結果、コスト高となり、継続利用のために経費を利用者負担とした際、②「利用コストが高い」点である。00年の経産省の補助金事業で導入したある地域は、システム継続のため年間2000万円もの経費が必要となったため断念したと報道されているが、これらの費用を医療機関の参加費で維持するとすれば、特に事業規模の小さい診療所ほど負担が大きいことを示しているものと思われる。

3つ目は、導入前にどのような診療情報連携が求められているか、③「現場ニーズの調査がなされていない」点である。②と③に関しては多くの取り組みが補助金を利用したものであったことも一因と考えられる。一般的にシステム構築全体の初期費用が高額であればあるほど、その維持費用は高額となるが、多くの取り組みは利用者が負担可能な費用から逆算して初期費用を設定したのではなく、補助金の上限金額を初期費用とし、補助金利用が終了した時点でそれに見合う維持費用を算定したため利用者が納得し得る金額を超えてしまったものと思われる。

またニーズやシーズを背景とした事業を行うためには、まず地域や診療現場の課題や問題を抽出するとともに、利用者の理解のための一般広報や説明会等の啓蒙活動を行った上で、どういったサービスが必要かを十分検討しそれをイメージ化し、示した上でニーズを問わなければ潜在的なニーズがあるのか判断できないが、補助金があきつかけとなった場合、往々にして申請期間が短いためこのような手順を踏むことができない。

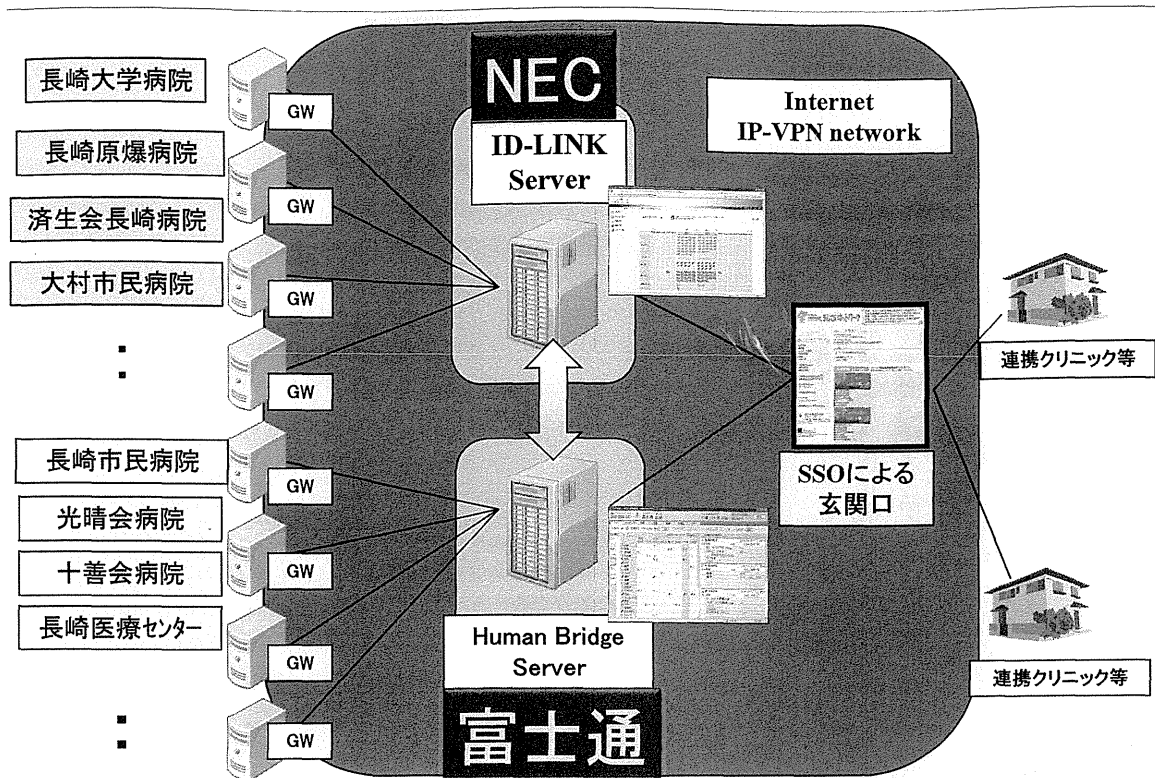


図5 SSOと中継サーバーの利用

以上のような点が、運用を困難にした理由と考えている。「あじさいネット」は、運用の根幹部分に補助金の支援を受けていないため、運用開始当初より会費として利用者に費用負担を求めたが、診療所側のシステム利用上の負担の軽減と同時に利用コストをできるだけ減らす手段として、原則的に診療所側では入力を求めず、情報提供病院が提供する診療情報の閲覧を主体とした「一方向連携」を採用した。

VPNネットワーク上に情報提供病院が独自予算にて情報提供用の地域連携サーバーを構築し、閲覧側は利用したい病院をアクセス先として切り替えながら利用することで、当初の利用費用を月2000円と低く抑えることが可能となった。この方式はコストを抑えるだけでなく、希望する病院が約800〜1200万の地域連携サーバーをこのネットワーク上に準備さえすれば、いつでも「あじさいネット」の情報提供病院として参加することが可能で、「あじさいネット」が「あらゆる医療機関がいつでも参加できる地域医療IT連携システム」であり続けることも可能とした。またICT医療連携のイメージの提示やその価値と可能性の啓蒙活動を幾度となく実施し、事業開始を決定する前に診療所医師向けに、ニーズ調査アンケートを実施した(図4)。

ターゲットしたが、運用開始直後より毎月100名以上の患者登録が得られていることから、診療所医師の操作負担は許容範囲内であったものと思われる。

また、09年4月には長崎市入会に伴うネットワーク規模拡大と保守強化により月2000円の会費を月4000円に値上げしたが、この7年間の運用の中で途中退会者は148医療機関中2カ所のみである。この結果から、診療所医師の経済的負担もサービスに対して大きすぎることはないものと判断している。

#### 「あじさいネット」の規模拡大に伴う対策

「あじさいネット」は09年、長崎県の県庁所在地である長崎市が入会したことで規模は拡大し、2桁以上の情報提供病院が参加する見込みとなった。病院が提供する地域連携システムを閲覧施設が直接VPNネットワーク経由でアクセスする方法は、シンプルな操作性とトータルコスト抑制には有効であったが、情報提供病院が増えるにつれ、病院毎にログオンが必要な点と病院毎に利用画面が異なる点が問題となった。

このため、VPNネットワークで接続されたデータセンターに設置したシングルサインオン(以下SSO)サーバーを設置し、これを經由することで1回のログオンで全病院サービスの利用を可能とした。

同様に、データセンターに設置した各病院システムを束ねる中継サーバーを設置することで、配下の全病院を同一GUI(Graphical User Interface)上で、利用することを可能

インターネットを利用したオンデマンドVPN + 情報提供側のIP-VPN 2段階構成

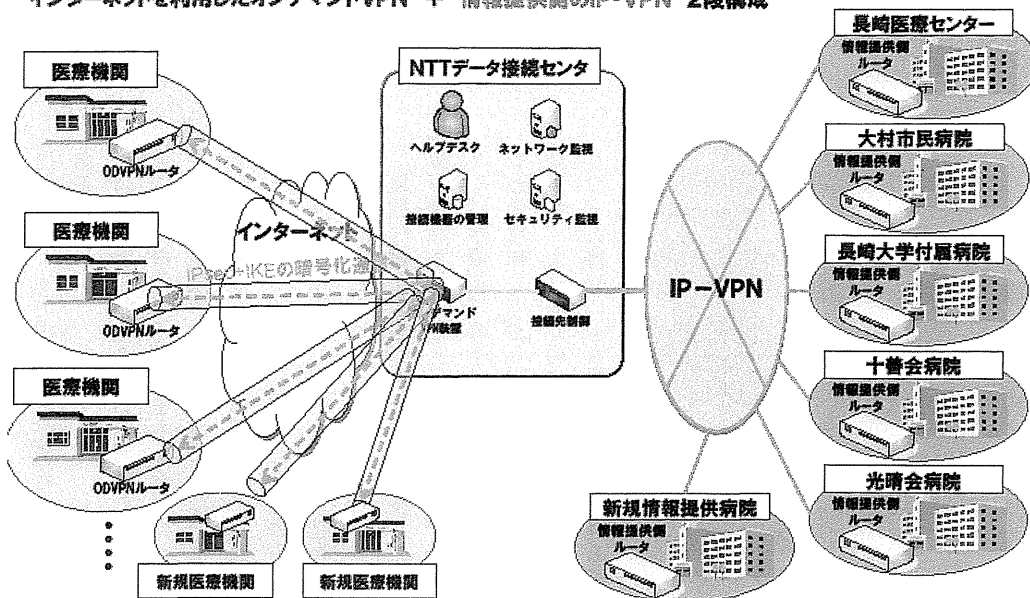


図6 あじさいネットのVPNネットワーク

とした。このメリットは、単に全病院の利用方法が共通化されるだけでなく全病院の診療情報や検査結果を同一画面での同時表示が可能となり、臨床経過把握上のメリットは格段に向上する。

また、世界中のどこに設置されているか分からないデータセンターのサービス利用を、雲をもじって「Cloud」型サービスと称されるのに対し、データセンターの所在を明らかにし、信頼性を高めたサービス利用は「Private Cloud」型と称されているが、SSO、中継サーバー、いずれも「Private Cloud」型を採用している。これは「Cloud」型には及ばないが、地域で中継サーバーを所有するよりはるかに経済的には有利であり、更新費用の負担も不要であるため、事業の継続性が保証される。

中継サーバーの仕組みを以下に述べる。院内の病院情報システム(HIS)と連結された専用GW(ゲートウェイ)サーバーが遠隔地のデータセンターに構築した中継サーバーと通信し、情報閲覧施設側からのWEBアクセスにより要求された患者の診療情報を表示する。中継サーバーは、SEC社のID-Linkシステムおよび富士通社のHuman Bridgeシステムの2つがあり、全ての情報提供病院のGWサーバーはいずれかのシステムと連携しWEB上に診療情報を表示する仕組みであり、同じ中継サーバーに接続された病院の診療情報は全て統一画面上に一斉表示が可能である。さらに両中継サーバーはIP-VPN上で接続されており、両者いずれかの画面での全病院情報表示も可能である(図5)。

### 「あじさいネット」の価値と将来性

「あじさいネット」は今後も年々多くの医療機関が参加し、規模を拡大していくものと思われる。この規模拡大は、「あじさいネット」がハードウェアVPNによる施設間暗号化通信を採用していることから、同時に医療に特化した高セキュリティネットワークが、県内全域に広がっていくことを意味している(図6)。このため、このネットワーク上に新たなサービスを目的とした安価なサーバーを追加することで、安全で低コストの医療サービスを次々と実現することが可能となる。

このため「あじさいネット」では、09年度、全国に拠出された地域医療再生基金を利用し、診療連携システムや簡易コンサルテーションシステム、専門カンファレンス中継や医療関連講演内容のビデオライブラリ化などに加え、全郡市医師会を結ぶTV会議システム、離島・へき地医療支援システムや高品質遠隔画像診断支援システム、周産期管理・小児発育支援システムなど、様々な医療に特化したサービスの追加を企画している。また、調剤薬局においては、院外処方での服薬指導の質向上のために「あじさいネット」を利用し始めた。

今後医師中心から医師以外の医療従事者への展開に加え、医療分野にとどまらず、介護、福祉の分野においても注目されており、広がっていく可能性は極めて高い。政府は地域医療ICT連携を、医療費削減と地域医療の質向上の有効な手段として捉え、年々、助成

しながら全国での展開を支援しており、近い将来、全国どこでも自分の診療情報が利用できる「どこでもMY病院」構想を掲げているが、この構想は、西洋医学発祥の地「長崎」において、すでに全国に先駆けて実現しつつある。

11年3月11日東北地方を襲った東日本大震災は、戦後最大の被害をもたらしたが、直後の被災者救援の後、重要となったのは、急性期疾患ではなく、むしろ慢性疾患の医療支援であった。ここでは、震災によるカルテ消失により、日々服用している薬すら把握できない点が問題となった。

地域医療ICT連携において多くの患者情報が登録されることは、遠隔地のデータセンターに診療情報の予備が一定期間保存されることを意味しており、このストレージを拡大・拡張し、より多くの患者情報を対象とすることで、災害時にも有用性が発揮できる可能性も生まれてくるものと思われる。

参考文献

- 1 松本武浩・地域医療連携のIT化 日本臨床内科会誌 2005;24(1):59-64
- 2 松本武浩、木村博典、山田理恵、安日一郎、宮下光世、本多正幸・情報システムを利用した地域連携運用の構築と評価 医療情報学 2006;28(Suppl):333-334
- 3 松本武浩、本多正幸・地域医療連携IT化の実際「あじさいネットワーク」の取り組み 医療情報学 2007;27(Suppl):164-165
- 4 松本武浩、木村博典、岡田みずほ、本多正幸・異なるHISベンダー間での地域医療IT連携の実現 医療情報学 30 (Suppl): 1004-1006, 2010
- 5 松本武浩、本多正幸・長崎県での地域医療IT連携普及への取り組み「あじさいネットワーク」 医療情報学 30 (Suppl): 31-34, 2010
- 6 NPO法人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) HP  
<http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>
- 7 公費59億 電子カルテ共有システム 26地域中「14」で休止:「審査不十分」総務省指摘 2006年8月13日 読売新聞  
[http://job.kuhp.kyoto-u.ac.jp:16080/bo598/bo598i/yoninr?20060813/yoninr\\_online.pdf](http://job.kuhp.kyoto-u.ac.jp:16080/bo598/bo598i/yoninr?20060813/yoninr_online.pdf)
- 8 新たな情報通信技術戦略 工程表 <http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/100622.pdf>  
IT戦略本部 2010年6月22日

※ ※

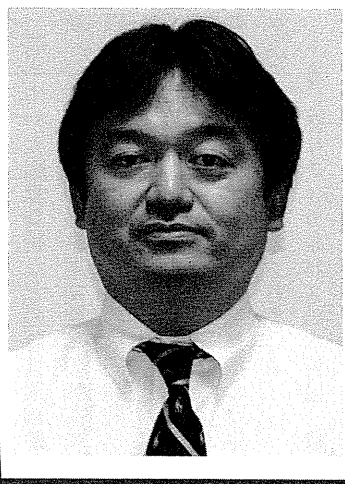
松本武浩(まつもと・たけひろ) ●62年長崎県生まれ。89年長崎大医卒。94年から96年まで同大病院第一内科(消化器内科)、97年には国立病院機構長崎医療センター臨床研究センター勤務中、医療情報管理室長を併任し実務責任者として電子カルテを導入後、「あじさいネット」を構築。05年より長崎大病院に異動し、実務責任者として電子カルテを導入。長崎市に「あじさいネット」を展開し、長崎市の情報提供病院第1号として運用開始、現在、長崎大大学院医歯薬学総合研究科准教授(医療情報学)。



# ICTによる地域医療連携 構築の評価

松本武浩

◆ 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科  
医療情報学 准教授



要旨…ICTによる地域医療連携は様々な利用形態があるが、最近では診療情報共有型の連携が全国に広がりつつある。今後地域完結型医療が進むにつれ、ますます地域での診療情報共有は重要になってくると思われるが、普及していく上での課題は、経済的な自立に基づく事業の継続性と診療情報という個人情報扱い方と考えられる。安全でかつ利便性の高い利用を実現し全国各地に普及していく上では、法整備を含めた国主導の支援が必要だと思われる。

## ICTによる 地域医療ネットワークの概念

医療の情報化(電子化)は、会計情報の電子化に始まり(医事会計システム)伝票情報の電子化(オーダエントリシステム)を経て、診療録そのものを電子化して「電子カルテ」へと進化してきた。このような中、厚生

労働省は「保険医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」(2001年12月26日)の中で、06年度までに全国400床以上の病院の6割以上に電子カルテを普及させるという目標を掲げた<sup>1)</sup>。

最終的にこの目標は達成し得なかったが、今や電子カルテは、大規模病院を中心として着実に普及しつつある。しかも一旦電子カルテを導入した病院が、紙カルテに戻るケースはほとんどみられない。電子カルテの重要な価値のひとつは、あらゆる診療情報が一元化され、端末さえあれば病院内のどこからでも時間を選ばず診療情報が利用できることにあると思われる。その利用範囲を病院外に広げ、電子カルテを導入した病院間を高度に暗号化したネットワークで接続すれば、大量な診療情報を瞬時に共有することが可能となる。これがICTによる地域医療連携である。

急性期病院の在院日数が年々短縮化し、医療の提供の場が病院完結型から地域完結型へ

移行しつつある中、地域医療に関わる医療機関群があたかも1つの病院内で役割分担をするような密な情報連携は必須であり、その要求は自然であるが、これまでは困難であった。しかしながら、医療にICTが導入されネットワークが進化した今だからこそ可能となったものであり、ICT地域医療ネットワークに期待が寄せられているのである。

本稿ではこれまで、全国に展開されてきたICTを使った医療連携の取り組みの概略を紹介し、全国でも最大規模とされる長崎県の、あじさいネットワーク<sup>2)</sup>の取り組みを通して、ICTによる地域医療連携の現状と課題について述べる。

## ICTによる地域医療連携における 様々な取り組み

### (1)遠隔画像診断

ICTを使った診療情報を共有する利用法



として最も早くから取り組まれているのは、遠隔画像診断である。これは、放射線科読影医が常動していない医療機関より読影可能な医療機関へ画像を伝送し、読影レポートを依頼施設へ送るものであるが、昨今の医師不足は放射線科医においても顕著であり、今後ますます重要性を増すものと考えられる。一方、病理医も同様に不足しており、同様の仕組みによる遠隔病理診断も一部の地域ではすでに実用化されている。

(2) 救急医療支援

救急医療の利用としては、救急医療支援システムが多くの地域で実用化されている。これは救急車からのバイタル情報や心電図情報等を救急病院に無線伝送し、その診療情報に基づいて事故現場や救急車内での正確な患者状態の把握や一刻を争う処置を的確に指示するものであり、搬送時には受け入れ病院側が受け入れ可能かどうかの判断の適切性も増す。また、前項の遠隔画像診断システムをそのまま救急医療の現場で利用している地域も散見する。これは、脳出血等の患者の画像を手術可能な医療機関に電送し、手術の必要性の判断や保存的治療（内科的治療）を専門的にアドバイスするコンサルテーションとして利用されている。

(3) 診療情報共有

我が国では医療機関へのフリーアクセスが許されているため、多くの人々が様々な医療機関を受診している。このため種々の診療情報は複数の医療機関内に分散保存されているのであるが、例えば、ある医療機関を受診した際、それまで他の病院で実施された採血結

果や処方内容、画像所見、入院歴や退院サマリなどが閲覧できれば、それらを利活用した診療が可能となり、診断や治療の迅速性や適切性は増すはずである。このような電子化された診療情報を他院から利用する取り組みがICTを使った「診療情報共有」であり、すでに全国の幾つかの地域で運用されている。

その仕組みの多くは、①病院の電子カルテのバックアップサーバ等に他の医療機関から直接アクセスし閲覧させる方法（病院システム共有型）、②地域に地域連携の専用サーバを設置し各病院の電子カルテデータを自動コピーする方法（地域専用サーバ型）、③電子カルテと連携する専用のゲートウェイサーバ（GW）を各病院に設置し、このGWと通信するデータセンターに設置された中継サーバ上で全参加病院の診療情報を一斉に閲覧させる方法（プライベートクラウド型）のいずれかである。

それぞれ長所短所があるが、①は最も低コストで実現できるもの、病院毎にアクセス先を変更する必要があるため、病院数が増える利便性が問題となる。②は地域の全診療情報を網羅しやすいが、高コストになりやすいため、別途事業継続のための維持費や更新費用の確保が必要となる。③では①よりもコスト高ではあるが、②同様複数施設対応が容易である。また中継サーバをクラウド型で利用することで②よりも低コストでの運用が可能で、GWさえ用意すれば診療情報を提供する病院としての新規施設参加が比較的容易である点も有利である。

共有する診療情報の種類は、診療情報提供

書や退院サマリなど最も重要な診療情報に限っている取り組みも見られるが、あらゆる診療情報を共有しているケースも存在する。利用形態は、病診連携（病院の診療情報を診療所が利用）が最も多い。その理由は診療所への電子カルテ導入が進んでいない点も一因であるが、病院は診療所よりもはるかに提供できる診療情報の種類、量ともに多いため、地域の拠点病院の診療情報を他の医療機関から利用する一方方向性だけであっても、その利用価値が十分に高いためである。

一方、最近では在宅医療の発展が期待されており、国も支援しているが、在宅医療の現場では、患者宅にて訪問診療医やケアマネジャー、訪問看護師や訪問薬剤師など様々な職種の医療従事者がそれぞれ専門サービスを提供している。これらは1つの医療チームとして機能しているため、チーム内での情報共有は重要である。このためICTを使った地域医療ネットワークを積極的に利用し、在宅医療での患者情報共有を行っている取り組みも存在している。

(4) 疾病管理型共有

脳卒中や大腿骨折などの急性期病院からリハビリ目的等の慢性期病院への転院や、糖尿病あるいは、がん疾患等の専門病院と診療所間の専門連携において、地域連携クリティカルパスが普及しつつある。その多くは紙媒体によるものであるが、地域連携ネットワーク上での電子化が期待されている。

一方、クリティカルパスの本質は、標準的な診療・治療過程に基づく診療を実施し、その評価に基づいて診療・治療過程を修正し、



ベストプラクティスに近づけていくP D C Aサイクルを利用した診療の質管理手法である。そのため、頻回のクリティカルパス内容修正を前提としたシステム化が必要となることから電子化の成功例は稀で、電子化している地域でもExcel等のアプリケーションで作成したファイルを複数施設で共有しているケースが多い。

一方、糖尿病や慢性腎疾患においては、限られた検査データ (Minimum Data Set) による病状評価とデータに基づいた患者への生活指導が有効であることが知られており、これらのデータをデータベース化し (疾病管理システム) 専門病院と診療所間で共有する取り組みが注目されている。さらに疾病管理効果を高めるため、患者自身が携帯電話やパーソナルコンピュータ等を使って、自宅で測定した血圧や血糖値を地域医療ネットワーク上にアップロードして主治医が把握する仕組みも実験されており、逆に患者自身が検査結果の時系列経過を確認したり、結果に基づいて主治医や栄養士等からのアドバイスなどを受けるサービスも検討されている。

(5) 健常者情報の共有

健常者の診療情報共有も進められている。何らかの異常が指摘された際、健常時のデータとの比較は、正確な診断の上で大切であり、いつから異常が続いているかを判断する上でも貴重なデータである。長期的な保存と疫学調査に対する同意が得られれば将来的には、発病に対する原因の調査のためにも有効となる。しかし、現状では個人情報保護法で禁じられている目的外利用や第三者提供に抵触す

る可能性があり、十分には進んでいない。

高齢者に対しては、安否情報を地域医療ネットワークで共有する仕組み (地域見守りネットワーク) が実証実験等で検証されている。健康管理や疾病管理の上で、自動血圧計や体温計、自己血糖測定器などからの結果をBluetooth等の通信手段により自動で地域医療ネットワーク上に共有する仕組みも開発されている。

一方、産婦人科領域では、安全な出産を支援するため地域内で出産予定の妊婦情報を地域医療ネットワーク上で共有し、総合周産期センターや産科医療機関が活用する周産期医療ネットワークが構築されつつある。地域のハイリスク妊婦を把握し、緊急時の受け入れ医療機関や対応をあらかじめ準備しておくことで、迅速で安全な搬入と適切な周産期医療を実現するものである。

(6) 診療情報の遠隔バックアップとしての利用  
東日本大震災後、被災地の医療の中で問題になったのは、カルテ紛失により慢性疾患患者の継続診療に支障を来した点であった。このため、電子カルテを導入している病院各々が遠隔地のデータセンターに診療情報をバックアップすることが検討されているが、これに加え、これまで述べてきたICT医療連携の対象を地域全体の患者とし、日常診療で使いつながらこの診療情報を自動バックアップし、災害時にはこのバックアップした診療情報を診療に利用することが各地で検討されている。それには、紙カルテ運用医療機関での処方情報が課題であるが、電子レセプト情報の利用が期待されている。

あじさいネットワークの取り組み

長崎県は全国一離島数が多いため、離島医療の支援は常に重要なテーマである。このため、1990年には「長崎県マルチメディア・モデル医療展開事業」が企画された。これは、離島からの救急画像に対する遠隔画像診断支援であり、ヘリコプター救急患者搬送とペーパで運用することで活発に利用され、現在も長崎県の支援により継続して運用されている。このように長崎県は早くから地域医療にICTを導入していた地域と言える。

一方、あじさいネットワークは、長崎県内主要14病院 (情報提供病院) の診療情報を146医療機関 (16薬局を含む) から利用できる国内最大級の地域医療ITネットワークであり、前項の「診療情報共有」型に当たる。対象患者数は2万1934名 (12年6月15日時点) で、毎月500名弱の患者情報が新規に連携されている。

利用方法は、医師や薬剤師が患者に説明し、同意を取得後、利用したい病院へ同意書をFAX送信することで利用が可能となる (図1) が、複数の医療機関に分散した有益な診療情報を自院の診療に利用するケースや紹介時連携し入院後のリアルタイムで詳細な診療内容の把握、展開される最新医療の学習が可能な点などで有効活用されている。また薬局では、院外処方における服薬指導において、カルテ情報を利用した詳細で適切な服薬指導を実現している。

セキュリティ対策には、全医療機関にハー

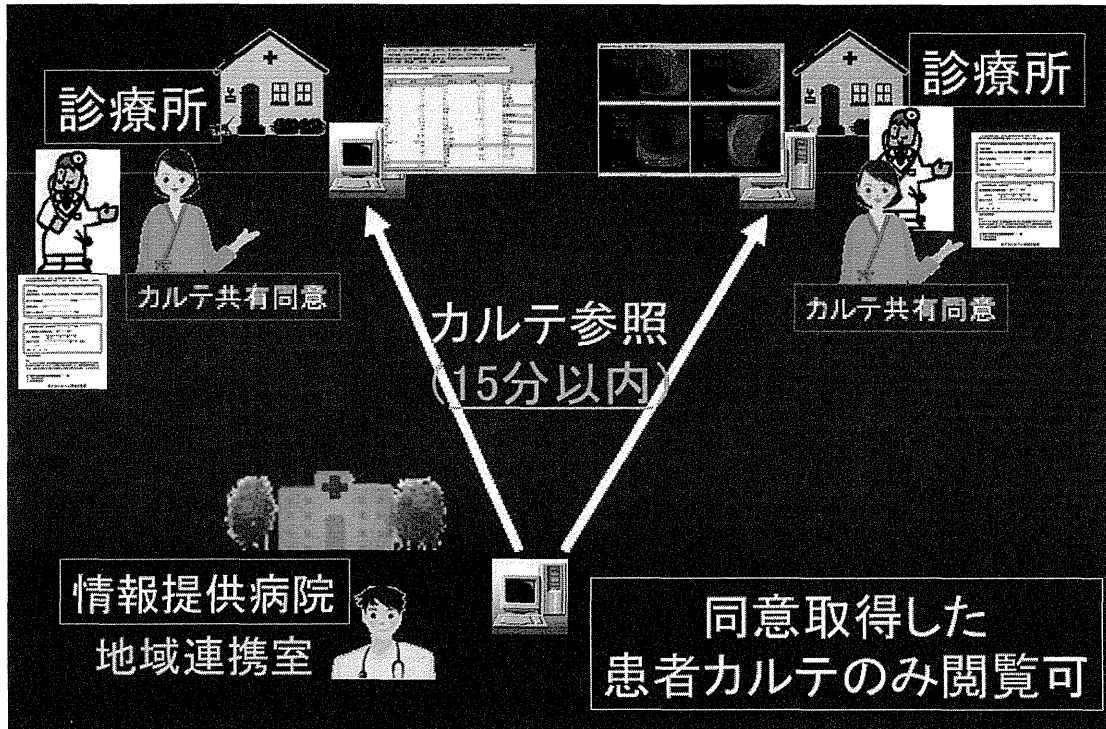


図1 あじさいネットの診療情報連携

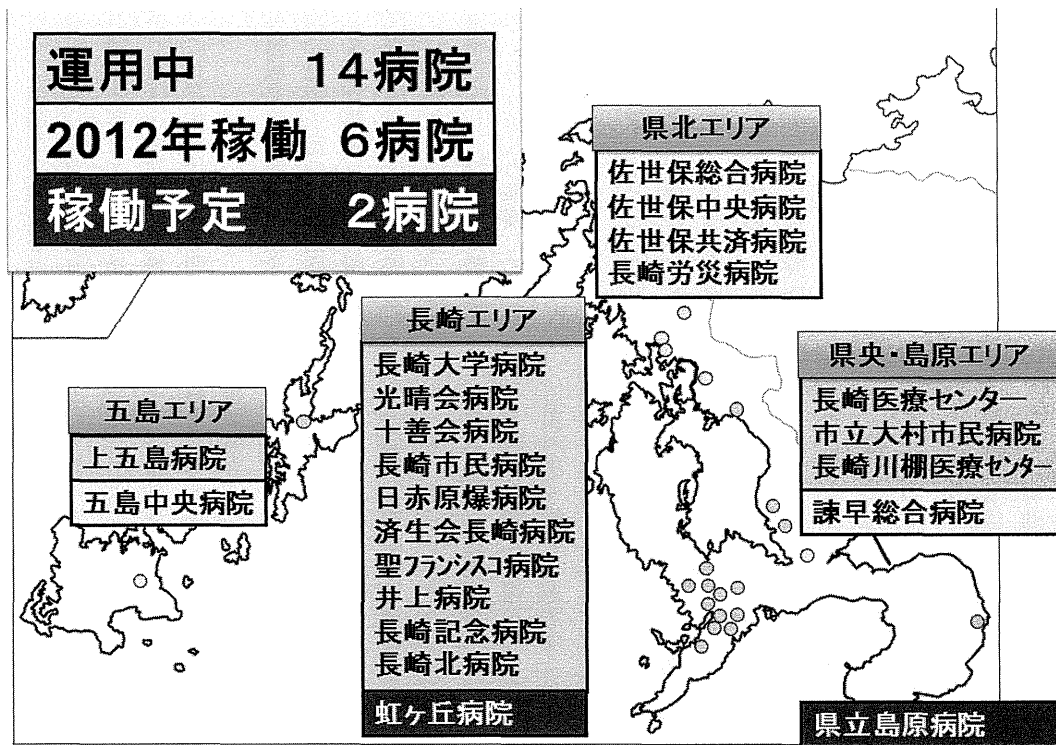


図2 長崎県全体へのあじさいネットの広がり

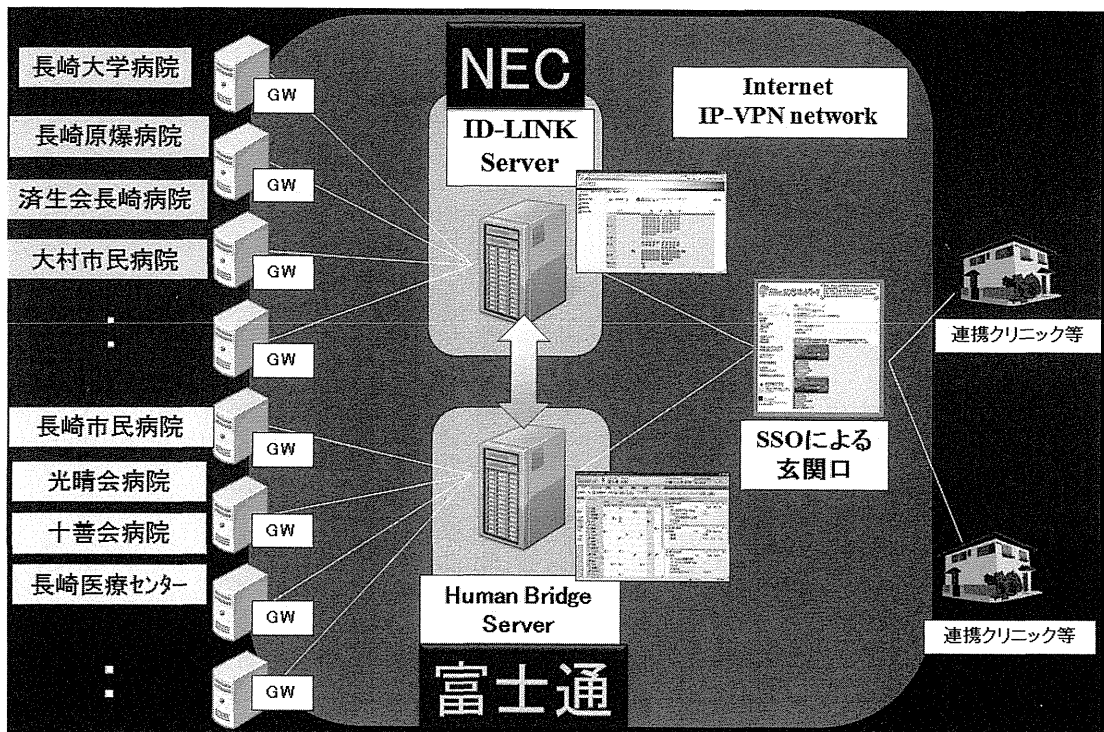


図3 SSOとプライベートクラウド型中継サーバ接続

ドウェア型の専用機器を設置し、SecuLinkによるVPNネットワークを構築しており、ウイルス対策には、各医療機関に専用のウイルスソフトをインストールし、最新ウイルス定義の更新状況とウイルス感染に対する集中管理システムを導入している。

あじさいネットワークにはいくつかの特徴があるが、年々規模拡大している点もその一つである。04年10月のスタート時点は、大村市（人口約8万人）の1拠点病院の電子カルテを30カ所の診療所で共有する運用であったが、翌年には大村市のもう1つの拠点病院が参加、09年には長崎県の最大都市である長崎市（人口約45万人）の主要拠点病院が全て参加することで、現在の14情報提供病院に至っている。長崎県はこれら県央、県南に加え、県北の佐世保地域が主要医療圏であるが、12年度に佐世保市の主要4病院が参加予定であり、ほぼ長崎県全県を網羅する（図2）。

このように後から病院参加が可能であった理由は、2年目のNPO法人化により組織と運用ルールが確立されていたことや参加するに当たっての費用や条件等の基準が明確だったことが挙げられる。

また、NPO法人の運営には、補助金の支援を受けておらず会費収入のみで運用している点が2番目の特徴である。会費は情報閲覧施設のみに課金し、その65%が自院のネットワーク機器費用と保守費用に充てられ、残りは事務経費として利用している。

一方、情報提供病院は、自院が情報提供病院として参加する上でGW導入費用が必要であるが、月々の費用はVPNネットワークと

中継サーバの利用料のみである。このようにNPO法人自体は機器を所有していないため、会費のみで運用が可能なのである。

3つの特徴は情報提供病院の診療情報を共有する上で、前項(3)の③に当たるプライベートクラウド型の中継サーバを採用している点である。これは、利用者の利便性向上のため、統一GUIの実現と複数医療機関診療情報の一面表示を意図したもので、11年3月にプライベートクラウド型の中継サーバ(ID-Link system & Human Bridge system)経由接続への切り替えを実施した(図3)。

この結果、各病院との接続はHIS (Hospital Information System) サーバおよびPACS (Picture Archiving and Communication System) サーバに接続された各病院GWサーバが中継サーバと通信することで複数医療機関の診療情報の同時表示が可能となった。現在はID-Link用およびHuman Bridge用の2種類のGUIが必要であるが、すでに両者の中継サーバは接続されており、最終的には両者のいずれにおいても全病院情報を同時表示する計画としている<sup>3,4,5</sup>。

またこのようなプライベートクラウド型の中継サーバの利用は、月額支払型を前提としているのでコスト面で有利な上、運用の継続性が担保される。さらに中継サーバは長崎県以外の地域からも利用できるため、中継サーバを経由した他地域の医療ITネットワークとの診療情報共有が可能となる点も有用と考えられる。

最後の特徴は、ハードウェア型（施設間通信型）のVPNネットワークの上に本サーバ

スを展開しているため、あじさいネットワークを医療に特化したセキュアな通信基盤として利用することで、様々な医療・福祉サービスの安全で低コストな展開が可能となる点である。これには地域医療再生基金を利用し、離島医療支援システムおよび遠隔画像診断システム、周産期支援システム、TV会議システム、医療生涯教育システム、慢性疾患管理システム等が機能追加される予定である。

このうち、離島医療支援システムは、冒頭の90年から始まった取り組みがあじさいネットワークに統合されたことを意味し、その他のシステムも離島・へき地における診療支援を意識して企画されている。このネットワーク基盤は今後、福祉や行政、教育など総合的な医療関連サービスの統合も視野に入れており、ポトムアップ型のEHRの構築が意図されている。

これまでICTを使った医療情報共有の取り組みは、前項で示した様々な取り組みが独立して提供されてきたため、類似サービスであっても一本化できない点やコスト増の原因となってきた。今後は、これらのサービスの

統合が必要であるものと考えている。

一方、このようなネットワークの課題は変化しつつある。あじさいネットワークを運用開始した04年当時の実運用例は稀だったので、本当に実用化が可能かという点が課題であった。現在では全国で実用例が展開されつつあるので、今後の課題は継続性と考えられる。特に地域医療再生基金等の補助金を利用した取り組みは、基金が尽きた後の維持費や更新費用を考慮しておく必要があるが、その点が不十分な取り組みは少なくなかった。また、臨床現場での利用が進むにつれ、診療情報という個人情報としての扱いや情報漏洩対策などの程度実施していくべきか、どのような運用が診療情報を安全で有効に活用する上で妥当かといった議論が大きくなってきた。

北欧先進地域のように国主導で、公共の福祉のための医療情報の利用支援があれば、より安心して利用できるものと思うが、現時点では各地域の独自ルールで運用しており、国主導の法整備を含めた支援が、今後このようなネットワークが発展・普及していく上での課題と考えられる。

参考文献

- 1 「保険医療分野の情報化にむけてのグラウンドデザイン ーの策定について」  
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/0112/sl226-1.html>
- 2 松本武浩：地域医療連携のICT化 日本臨床内科会誌 2009.24 (1) 59-64
- 3 松本武浩、本多正幸：長崎県での地域医療ICT連携普及への取組み「あじさいネットワーク」 医療情報学30 (Suppl.) : 31-34, 2010
- 4 松本武浩：地域医療ICT連携が診療所で十分に機能するための条件ー長崎県での地域医療ICTネットワーク「あじさいネットワーク」運用を例に 月刊新医療 32:37, 38 (9), 2011
- 5 あじさいネットワークホームページ  
<http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>

※ ※

松本武浩(まつもと・たけひろ) ●89年長崎大医卒。94年同大第一内科消化器器研究班、97年NHU長崎医療センター臨床研究センター情報推進研究室長を経て、05年より現職。長崎医療センターでは、情報部門の責任者として電子カルテを導入(NHUでは全国2番目)、04年には同院の電子カルテを共有する初期型の「あじさいネットワーク」を稼働。08年長崎大病院に実務責任者として電子カルテを導入。同時に長崎市医師会と協力し長崎市への「あじさいネットワーク」展開に従事、09年に長崎市での「あじさいネットワーク」サービスを開始。長崎大病院は、長崎市で初の情報提供病院となる。あじさいネットワーク理事。



## 地域医療連携ネットワークに関するアンケートの依頼について

拝啓

時下ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

このたび、厚生労働科学研究「地域医療基盤開発推進研究事業」の一環で、各地の地域医療連携に関するアンケートを行うこととなりました。

本研究においては、各地の地域医療IT連携の取り組みを調査し、継続的な広域での運用を行うことができる地域医療連携のモデルを定義したいと考えております。

つきましては、今回お送りさせていただいたアンケートにご記入いただき、ご返信いただければと思います。

なお、今回のアンケートは各県自治体、各県医師会および各種研究会等の資料から医療IT連携導入をご検討あるいは導入されている施設に対して依頼させていただいております。

ご多忙の中お手数ではございますが、ぜひともご協力いただけますよう、お願い申し上げます。

敬具

送付物                    1. 依頼文(本紙) …… 1枚  
                             2. アンケート …… 1部  
                             3. 返信用封筒 …… 1枚

ご依頼内容            アンケートのご記入および、ご返送

ご返送期限            平成25年 2月 6日(水)までに、ご投函ください

ご返送先               〒852-8501 長崎市坂本1丁目 7番1号  
                             長崎大学病院 医療情報部気付  
                             長崎県あじさいネット拡充プロジェクト室 宛

※同封の返信用封筒を、ご利用ください。

—お問い合わせ先—

〒852-8501 長崎市坂本1丁目 7番1号  
長崎大学病院国際交流会館坂本分室 5階  
TEL 095-894-9655 FAX 095-894-9651  
長崎県あじさいネット拡充プロジェクト室  
担当者:                松本 武浩  
                             岡 吉眞

# 地域医療連携についてのアンケート

1. 回答者についてご記入をお願いいたします。

※ 都道府県ご担当者： 都道府県名にご記入ください。

医師会のご担当者： 都道府県名と、医師会名にご記入ください。

各病院のご担当者： 都道府県名、医師会名、医療機関名にご記入ください。

都道府県名(※)		医師会名(※)	
医療機関名(※)		所属	
回答者名			
連絡先Tel	-	連絡先FAX	-
連絡先メールアドレス	@		

2. 貴都道府県におけるITを利用した地域医療連携の取り組みについて現在の状況を教えてください。

下記該当する回答に○を記入ください。(単一回答)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	運用中 (県内統一)		2	運用中(一部の 医療圏のみ)		3	計画中		4	未定	
5	不明										

上記にて、1,2,3にご回答された方は、3にお進みください。

「4未定」「5不明」に回答された方は15へお進みください。

3. (都道府県ご担当者、医師会のご担当者のみご回答ください。病院のご担当者は4へお進みください。)

貴都道府県におけるITを利用した地域医療連携の取り組みについて、把握されている数をご記入ください。

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	運用中および計画中の地域医療連携の数 (地域医療連携ネットワークの数)		2	情報提供施設の 総数(病院等)		3	情報閲覧施設の 総数(診療所等)	

以下の質問は、

都道府県担当者・医師会のご担当者： 都道府県における最大規模のネットワークでご回答ください。

各病院のご担当者： 貴院が参加されているネットワークにてご回答ください。

運用中のネットワークがなく、計画中のネットワークがある場合は計画の内容でご回答ください。

各質問の「その他」については、内容をご記入ください。また、不明な場合は、「その他」に「不明」とご記入ください。

4. 連携する医療機関や組織について該当するものに接続施設数をご記入ください。

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	病院		2	診療所		3	薬局		4	訪問看護 ステーション	
5	介護施設		6	検査施設		7	検診施設				
8	その他 (保健所 X 箇所等)	( )									
ネットワーク名		( )									

5. 運営主体について該当する回答に○を記入ください。(単一回答)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	医師会		2	NPO法人		3	企業		4	病院	
5	自治体		6	その他	( )						

6. 連携のパターンについて該当するものに○を記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	病診連携		2	病病連携		3	病薬連携 (薬局での利用)		4	診診連携	
5	在宅連携		6	その他	( )						

7. 利用者の職種について該当するものに○を記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	医師		2	歯科医師		3	薬剤師		4	看護師	
5	ケアマネージャー		6	介護担当者		7	事務職員				
8	その他	( )									

8. ネットワーク上で共有・構築している(あるいは予定の)情報について、該当するものに○を記入ください。  
(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
<b>&lt;検体検査&gt;</b>											
1	検体検査		2	画像		3	生理検査		4	内視鏡	
<b>&lt;治療&gt;</b>											
1	処方		2	注射		3	処置				
<b>&lt;所見&gt;</b>											
1	画像診断		2	病理・細胞診							
<b>&lt;記録&gt;</b>											
1	服薬指導		2	栄養指導		3	リハビリ		4	紹介状・連絡状	
5	退院サマリ		6	手術記録		7	看護サマリ		8	医師記録	
9	看護記録		#	禁忌・アレルギー情報		#	熱型表				
<b>&lt;その他&gt;</b>											
1	地域連携バス		2	疾病管理システム		3	災害用バックアップシステム				

9. 運営予算について該当する主たるものから、1、2、3・・・と順位をつけてください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	会費		2	補助金		3	寄付		4	病院負担	
5	その他	( )									

10. 運用について該当するものに○を記入してください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
<b>&lt;ネットワークの種類&gt;</b>											
1	専用回線を利用		2	IP-VPNを利用		3	IPsec+ IKEを利用		4	SSL-VPNを利用	
5	その他	( )									
<b>&lt;接続端末のウイルス対策について&gt;</b>											
1	共通のウイルス対策ソフトを利用		2	各個人における対応		3	その他	( )			
<b>&lt;同意書の運用について&gt;</b>											
1	全例個別同意取得運用		2	包括的同意運用		3	その他	( )			

11. システム構成概要について該当する構成に○をご記入ください。(単一回答)

No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	病院の情報提供システムへ直接接続		2	地域の中継システム経由での利用	
3	汎用の中継システム経由での利用 (例:ID-LinkやHumanBridge)		4	その他	( )

12-1. 地域医療連携ネットワークの形態を教えてください。

No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	1:N型 (情報提供施設 1施設:情報閲覧施設 N施設)		2	N:N型 (情報提供施設 N施設:情報閲覧施設 N施設)	

12-2. 12-1で「1.1:N型」にご回答された方にご質問します。  
患者にとってN:N型の運用のニーズはあると思いますか。

No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	N:Nのニーズはある		2	N:Nのニーズはない	

12-3. 情報提供施設と情報閲覧施設の規模を教えてください。下記に施設数を記入してください。

No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	情報提供施設 (病院等)		2	情報閲覧施設 (診療所等)	



13-1. 連携している地域の範囲について該当する内容に○をご記入ください。(単一回答)

なお、回答により13-2~4のいずれかをご回答ください。

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	単一医療圏の施設		2	複数の医療圏の施設		3	隣接都道府県を含む複数の施設		4	他都道府県の施設(隣接県以外)	
5	その他	( )									

13-2. 13-1にて「1.単一医療圏の施設」とご回答された場合、下記連携の必要があると思いますか。

必要があると思う連携に○をご記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	複数の医療圏の施設		2	隣接都道府県を含む複数の施設		3	他都道府県の施設(隣接県以外)	

13-3. 13-1にて「2.複数の医療圏の施設」とご回答された場合、下記連携の必要があると思いますか。

必要があると思う連携に○をご記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	隣接都道府県を含む複数の施設		2	他都道府県の施設(隣接県以外)	

13-4. 13-2および3にていずれかに○をご回答された場合、

実施していない理由に○をご記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	費用		2	施設の理解が得られない		3	別のネットワークが存在するから		4	時期尚早	
4	その他	( )									

14. 他都道府県との連携について、県境において連携の必要があると思いますか。

下記のうちいずれかに○をご記入ください。(単一回答)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	県境であれば必要		2	県境でない場合でも必要		3	他都道府県との連携は必要ない	

15. 貴ネットワークの課題について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	経費・費用		2	利用頻度		3	個人情報の問題		4	運用の継続性	
5	運用組織の脆弱性		6	その他	( )						

16. (1で「4未定」と回答された方のみ)

ITネットワークを企画されていない理由、あるいは対応について、該当するものに○をご記入ください。(複数回答可)

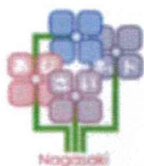
No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答	No.	項目	回答
1	必要性がない		2	コストの問題		3	未検討		4	興味はある	
5	その他	( )									

## 広報誌について

研究代表者 松本 武浩

(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科医療情報学講座 准教授)

地域医療 ICT 連携の運用を成功させるためには、ICT 連携がなぜ必要なのか？ どのように使うのか？ どのように使えば診療の質向上につながるのか？ について多くの医療従事者に対して周知する必要がある。また地域医療 ICT 連携の運用に成功しているケースでもユーザー間の利用度には差があり、毎日のように利用するユーザーとたまにしか利用しないユーザーが両者存在する。「あじさいネットワーク」は有料サービスであるため他の無料でサービスを提供しているネットワークに比べれば、その差は少ないものと思われるが、このような利用度に差があることの理由は、診療スタイルの違いのみならず、「有効な利用方法方法を知らない」ケースも多々あるものと想像している。このため「あじさいネットワーク」では 2012 年 1 月より、年 4 回発行を予定した広報誌「あじさいネット OFF LINE 通信」発刊した。この広報誌の最大の特徴は「あじさいネットワーク」を有効に利用しているユーザーに対しインタビューを実施し、個々の利用方法を紹介する内容が主体である。発行部数は 3,600 部とし、あじさいネット会員および長崎県内の医師会員全員に送付している。これによってユーザーの読者が自分自身で知らなかった、あるいは気づかなかった利用法を知りますますの利用を施すとともに、まだ未加入の医師に対しあじさいネットの価値を知らしめることを目的としている。次項以下はその広報誌 Vol.1 から 2013 年 4 月発行の Vol.6 までの紙面を提示する。



# あじさいネット OFF LINE 通信

## 創刊号



### 目次

会長あいさつ		P2
会員の声	フジ胃腸科クリニック 藤井 正博 先生	P3
	たくま医院 陀摩 和彦 先生	P4
	諏訪薬局 諏訪 敏幸 先生	P5
情報提供病院	地域医療連携室から 国立長崎医療センター	P6
	光増会病院	P7
あじさいニュース・トピック&今後の予定・視察対応実績		P8
協賛メーカーの紹介		P9
入会方法・事務局紹介等		P10

### 現在の運用状況

(平成 24 年 1 月 15 日現在)  
 全登録数 19,712 人  
 (全件書面同意取得済み)  
 会員数 221 名  
 情報閲覧施設数 150 施設  
 (うち調剤薬局数 13)  
 情報提供病院数 14 施設

### 協賛メーカー (賛助会員)

- (株)ホギメディカル福岡営業所
- 日本電気(株)医療ソリューション事業部
- 三菱化学メディエンス株式会社

### 基本理念

地域に発生する診療情報を患者さまの同意のもと、複数の医療機関で共有することによって各施設における検査、診断、治療内容、説明内容を正確に理解し、診療に反映させることで安全で高品質な医療を提供し、地域医療の質の向上を目指すものです。

NPO法人長崎県地域医療連携ネットワークシステム協議会



# あじさいネット誕生から今後の展開プラン

「あじさいネットの可能性は広がっています。」



あじさいネット会長 小尾 重厚先生  
大村市医師会長  
医療法人 おび産婦人科医院 院長  
TEL : 0957-54-1103  
e-mail : j-obi@octp-net.ne.jp

## あじさいネット誕生 当手を振り返って

2002年くらいから立ち上げ前の動きが始まりました。当時、長崎医療センターでは電子カルテの導入を進めていました。また、我々大村市医師会ではちょうどIT導入へと変わっていく時代で、理事会の中でもインターネット利用が盛んになり、医師会の中にもLANを配線するといった流れがありました。私もちょうどその頃、産科のオープンシステムに興味があり、長崎医療センターを基幹病院として、オープンシステムをやりたいと考えておりました。

こういったことが重なってネットワーク作りにも一所懸命はまり込んでいったことを思い出します。

## 拡がりをみせたキーワード

最初から「複数の病院が利用できることを前提で構築したこと」が最初のキーワードです。一つの病院が多額の費用を負担して、診療所が無料で利用する形だと、後から他の病院が入って来れず、発展性がなくなるからそれだけは辞めよう。そのため先行した長崎医療センターだけではなく、大村市民病院にも参加するよう強力にお願いしました。大村市の二つの公的な総合病院が当初から参加したことは大きな価値があったわけです。

立ち上げの際に、大村市医師会員に対してアンケート調査を行いました。幸田先生や田崎先生といった開業医の先生方が中心になって、どういうことをやりたいか？何を閲覧利用したいか？を聞きました。その中で、画像をみたい、薬剤、サマリ、画像の読影レポートがほしい、検査データをみたいといった要望ができました。その後も要望の変化をみるためアンケートを何度か行い、その都度ネットワークの土台作りを取り入れていきました。今振り返ってみると、会員のニーズを正確に把握するためにアンケートを頻回に行ったことも良かったと思います。

補助金なしで始まったネットワーク作りでした。運営費は利用料でまかないました。

「やれることからやっつけよう」と皆、アイデアを出し合っているべくお金をかけず必要最低限で、安くて自分らの満足がいくものを作ろうと議論を重ねました。

NPO法人あじさいネットは現在、多くの皆様によって支えられておりますが、私はこのヒューマンネットワークこそが今日に至る広がりをみせた一番重要なキーワードだと考えております。

## 今後の展開プラン

より使いやすくして多くの会員の方にもっと有効利用してもらおうことが第一です。現在でもあじさいネットの利用によって提供する医療の質の向上につながっていますし、無駄な検査は減少しますので、医療費の削減にも寄与していると思います。今後は、更に医療機関にとってインセンティブが働くようにしていきたいと思っています。また、少しは診療報酬面でのインセンティブもあっていいのではないかと、私は考えています。

あじさいネットの可能性は多々ありますが、近い将来ではTV会議が挙げられます。これは、あじさいネットの暗号化したネットワークを利用して県内各地の医師会と医療機関をつなぐものです。長崎は五島、壱岐、対馬といった離島が多いのですが、TV会議を使って、例えば五島なら、福江に集まってTV会議に参加する、その他の場所でも拠点にTV会議の装置を設置することで県内どこにいても皆いつでも参加できる、そういったシステム作りを進めています。

### 小尾先生にQ&A!

- Q. 運営委員会とは？\*1  
あじさいネットの推進力でありエンジン。運営委員会ではインフラを作っている。各地域に広がっていくことは、ルールができていっているのだと思う。
- Q. 将来できたらいいなと思うことは？  
・学生講義の配信（最新の学問を学べるので）  
・あじさいネットを通じて産婦人科カンファランスに参加  
・病理画像診断の利用（手術の際、より最良の手術の形ができるから）
- Q. 座右の銘  
「可もなく不可もなく 一所懸命に」  
自分は特別できる人間でもないよ。下でもないよ。跳ね上がらずに常識的にやっていますよ。私が私がでは誰もついてこないと思う。

\*1 運営委員会：理事、運営委員で構成  
月1回、第4月曜に大村市にて開催

Member's Interview vol.1

「私はあじさいネットをこんなふうにご利用しています」



あじさいネット  
使用風景

胃がんや大腸がんの早期発見を自分の一番のライフワークにしていますが、紹介する際に利用する事が多いですね。

診察の中でがんを発見したら、それを内視鏡でフィルムにおさめて、その画像と一緒に長崎医療センターや大村市民病院に紹介しますが、あじさいネットを利用すると、自分が紹介した患者さんが入院してどのような経過・転帰をとったかを知ることが出来ます。退院してクリニックに戻ることもあれば、不幸にして亡くなることもあります。そういった経緯を全て自分の診察室から見る事が出来るんですよ。

大村市東本町

医療法人 フジイ胃腸科クリニック 藤井 正博 先生

TEL : 0957-54-8686 masa-fuj@vesta.ocn.ne.jp

また例えば、胃がんだったら深達度(がんがどこまで潜っているか)とか、その広がりとかは、最初にすべて分かるわけではなく、基幹病院での詳細な検査や手術の結果で、どの程度のがんであるかが分かります。

あじさいネットを利用すると、自分が最初につけた診断が最終的にどのような診断になるかを確認することが出来ます。そうすることによって、自分の診断が違っていたとか、やっぱり正しかったとかを知ることが出来る、そういうのが非常に勉強になりますね。

あじさいネットへの参加同意の説明について

「私も普段から見えますよ。だから安心していつてらっしゃい。」  
「そういうホームドクター的な声かけをしています。」

同意書については一言二言話したら皆さん同意してくれます。病院で紹介する際でも「私も普段からあじさいネットで見えますよ。だから安心していつてらっしゃい。」といった説明をしますと、「それじゃありがたいですからお願ひします」と。あじさいネットの説明をして、同意を断られたことはありませんね。

・ DOCTOR'S PROFILE ・

- S60年 福岡大学医学部卒
- H4年 医療法人  
フジイ胃腸科クリニック開業
- H16年 発足当初よりあじさいネット会員  
大村市医師会副会長  
あじさいネット理事

一座右の銘一

■自未得度先度佐(じみとくどせんとた)  
曹洞宗の教えのです。これは「自ら未だ渡らざる先に、他を渡さんとする心」です。「人のためにさせていただくことが、自分の幸せになるんだよ」という教えです。



今後あじさいネットに期待することは？

ゆくゆくは我々のような診療所からも診療データをあじさいネットに提供できたらいいですね。

基幹病院が当院のデータとか他院の過去のデータを見たり、例えば、以前撮った内視鏡で最初はどうな病変だったか病院をまたがって経時的に分かるよう、あじさいネット上で一元化して、この地域の医療機関のデータ全部をひとつの画面でお互いが見られるような。それができれば理想的ですね。