圏は８地域（４７．１％）、他県との連携は６地域にみられこのうち県境でない他県との連携は１地域にみられたが、第二次アンケートでは単一医療圏は４地域（５．９％）と第一次に比較し大きく減り、複数医療圏は７地域（４３．８％）と大きく増えていた。（表２２）これはほんの一年間に利用範囲の拡大が多くの地域で起こっていることが示唆された。一方、他県との連携については１地域のみでありこれについては、第一次アンケートと同様であることから他県との連携はやはり容易でないことが示唆された。単一医療圏で運用している地域において他の医療圏と連携していない理由は第一次アンケート、第二次アンケートいずれにおいても「時期尚早」あるいは「費用」が原因となっていた。県境を超えた連携については第一次アンケートにおいて１地域のみが「不要」と回答したが、９地域（６０．０％）が「県境であれば必要」と回答し５地域（３３．３％）は「県境でなくても必要」と回答していた。これに対し第二次アンケートでは「県境であれば必要」が１１地域（７３．３％）と増えており、「他県との連携は不要」の回答は０の結果だった。「県境でなくても必要」は４地域（２６．７％）に減っていた。以上の結果により、多くの地域で少なくとも県境を超えた連携のニーズは明確であることが判明した。しかも６地域（第二次アンケートでは５地域）が運用していることもわかったが、ほとんどが県境の医療圏との間であり、それ以外の医療圏との運用については運用が容易でないことが示唆された。ただし今回のアンケートでは第二次アンケートにおいて実際の運用実績調査を行っているが、その回答数は運用１６地域中１０地域と少ない上、実際に登録している数が１，０００人未満が３地域みられた。仮に実質的な運用がなされている指標を実質登録数１０，０００人以上と仮定するとほんの２地域しか報告されておらず、実質的な評価は現時点では難しいものと思われた。第一次地域医療再生基金で地域医療ICT 連携ネットワークを構築した地域も多くみられ、この基金の運用期限が平成２６年３月までであったことを加味する平成２７年３月頃には多くの地域の実績が明らかになってくるものが思われる。その時点で再評価を実施する必要があると思われる。最後に、今回の調査で予想できることは、隣接県以外の医療圏への連携ニーズが低いことから、このような連携が現場のニーズに基づいて自然発生的に生まれる可能性は低いものと思われる。このため将来的な理想像として、日本全国の診療情報が一元化され全国、あるいは本国外にいても自己の診療情報を自らの診療にいかせる「どこでもMY病院」を目指すのであれば、政府が主導してそのビジョンを明確に示し強力に推進していかなければ実現できないものと思われた。

E．結論

１．臨床現場で利用される ICT を使った連携システムを構築・運用するためには汎用中継サーバを利用した「あじさいネット」型は一つのモデルとして有効である。

２．県境を超えた医療連携に関しては少なくとも県境に隣接した医療圏との連携のニーズは高くすでに運用している地域もある。ただし県境に隣接してない地域との連携ニーズは高くなく実際の実現例も少ない。

３．今後、隣接医療圏以外の連携を推進する上では、あらためてその目的を明確にした上で具体的な構築の検討を政府主導で行っていく必要があると思われる。

Ｆ．健康危険情報

特記事項なし。

Ｇ．研究発表

１．論文発表

1) Honda M, Matsumoto M, System Replacement of a New HIS and Data Warehouse, Journal of Advanced Computational Intelligence and Intelligent Informatics, 38-41, 16(1), 2012

2) Taura N, Fukuda S, Matsumoto M(13番目), Nakao K, Relationship of alpha-fetoprotein levels and development of hepatocellular carcinoma in hepatitis C patients with liver cirrhosis, Experimental And Therapeutic Medicine, 4, 972-976, 2012

3) Matsumoto T, Okada M, Nishimura T, Motomura Y, Nursing process optimization using Analysis of Time Variance method with Electronic Medical Record System, 20120721-25 2012AFFE international in San Francisco

4) Okada M, Matsumoto T, Honda M, The impact of the Audit of the Electronic Clinical Pathway in Japan, NI2012 Proc 2012

5) 松本武浩，地域医療ネットワークシステム,「新版　医療情報」第２版「医療情報システム編」（分担執筆），P.325-334, 2012, 篠原出版新社

6) 松本武浩，病院情報システムの機能 新版　医療情報」第２版「医療情報システム編」，P.187-191, 2012, 篠原出版新社

7) 溝尾　朗、松本　武浩、遠矢純一郎、片山　智栄、姫野　信吉、今後の医療連携のおける ICT の役割、 日本再生のための医療連携　P.95-102, 2012 株式会社ライフメディコム

8) 松本武浩，「地域連携を成功させるためのシステム構築と運用のノウハウ」，アイティービジョン，26:21-24, 2012

9) 松本武浩，IT などを用いた疾病管理と糖尿病地域医療連携 長崎地域医療連携システム「あじさいネット」別冊プラクティス，「糖尿病地域医療連携-絆の紡ぎ方実相ガイド」，医歯薬出版，186-192, 2012.12.22

10) 松本武浩，ICT による地域医療連携構築の評価，新医療，453(9)，35-40, 2012

11) 松尾文乃、松本武浩、医療安全への直接効果を発揮するインシデントレポートシステムの開発と評価，新医療，40(1)，68-72, 2012

12) 松尾文乃，松本武浩，「優良レポート」推進による医療安全意識を高めるアプローチの実際，病院安全教育，1(2)，37-42, 2013

13) 松本武浩，上谷雅孝，本多正幸，救急医療支援・簡易コンサルテーション・高品質画像診断を同時に実現する遠隔画像診断サービスの開発と導入，日本遠隔医療学会雑誌，9(2)，222-223，2013

14) 嶺　豊春，樋口則英，伊藤直子，岸川礼子，佐藤加代子，中村忠博，松本武浩，北原隆志，佐々木均、電子カルテでの一元管理を可能とした持参薬管理施設の構築，日病薬誌，50(1)，55-59，2014

15) 松本武浩，医療分野における生産性向上，IE レビュー，54(4)，13-18，2013.10

16) 松本武浩，長崎県における遠隔画像診断，日本臨床内科医会会誌，27(5)，656-657，

17) 松本武浩，廣瀬弥幸，岡田みずほ，米倉　徹，浅田眞瑞，本多正幸，ICT を使った病診連携から病病連携・在宅連携へと展開する上での課題と対策，医療情報学，33(Suppl.)，890-893，2013

18) 白髭 豊，詫摩 和彦，松本 武浩，病院、開業医、看護師、介護スタッフの連携で在宅医療を進める長崎在宅 Dr. ネット，社会保険旬報，2513，12-23，2012

19) 松本武浩，基礎から学ぶクリニカルパス実践テキスト　第 14 章　パスの電子化の種類　・地域連携医療システム上のパス，医学書院　in press

２．学会発表

1) 松本武浩，平成 23 年度離島医療教育研究会 招待講演「地域医療が変わる！IT を活用した医療連携「あじさいネットの価値と可能性」，2012.02.17

2) 松本武浩，長崎県眼科医会学術講演会 招待講演「ICT を利用した医療連携の価値～地域医療の質向上をめざした「あじさいネット」の取り組み，2012.02.25

3) 松本武浩，第 9 回自動認識総合展大阪 招待講演，「医療現場におけるバーコード認証の有効活用～長崎大学病院におけるバーコード認証を用いた安全管理の取組み～」，2012.02.22

4) 松本武浩，地域医療情報研究会招待講演「あじさいネット」を活用した多職種連携の将来像，2012.04.20

5) 松本武浩，熊本大学病院 招待講演，「長崎大学病院における経営改善の取り組み-情報化と業務集中による生産性向上の効果」，2012.08.02

6) 松本武浩，業務革新フォーラム 招待講演「病院内業務のサービス生産性向上のための病院情報システム利活用」，2012.09.07

7) 松本武浩，業務革新フォーラム 招待講演「地域医療連携システム『あじさいネットワーク』による地域完結型医療の質向上」，2012.09.07

8) 松本武浩，旭川医師会市民フォーラム 招待講演，「長崎県における IT を使った医療連携～あじさいネットの取り組みとその価値～「あじさいネット概要と運用イメージ」，2012.09.15

9) 松本武浩，長崎県対馬いづはら病院 招待講演「地域医療・離島医療が変わる！～全国から注目される「あじさいネット」の価値と可能性～，2012.09.20

10)松本武浩，長崎県における「どこでもMy病院」の取り組み　「あじさいネットワーク」全県展開によるボトムアップ型HERの構築，第５回どこでもMYカルテ研究会，神奈川，20120602

11）松本武浩，九州ホスピタルショウ2013 招待講演，医療安全への直接効果をもたらす　インシデントレポート～現場のニーズから生まれたシステムの活用法～,福岡，2013.11.14

12）松本武浩,平成２５年度 地域医療の情報化コーディネータ育成研修　招待講演「長崎県におけるIT地域医療連携「あじさいネット」」，国立保健医療科学院　埼玉県和光市，2013.10.17

13）松本武浩,兵庫県立尼崎病院研修会招待講演，病院における業務集中化・業務シフトによる生産性向上の取組み,兵庫県，2013.11.20

14）松本武浩，佐賀県地域連携クリティカルパス大会招待講演，「ICTを使った理想の地域完結型医療～長崎県におけるあじさいネットの取り組み～」国立病院機構肥前精神医療センター（佐賀県），2013.11.12

15）松本武浩，佐世保総合病院招待講演，「長崎大学病院における特定共同指導受審に対する取り組みと適切な診療録記載」，佐世保，2013.07.23

16）松本武浩，栗田基金研修会　招待講演，「ITを使った診療情報共有で変わる地域医療～長崎県における「あじさいネット」の取組みと展望～」，東京，2013.11.15

17）松本武浩，長崎記念病院　招待講演「電子化カルテを扱う上での知っておくべきセキュリティ対策」，長崎，2013.11.26

18）松本武浩，長崎市医師会医療安全講習会　招待講演「コンピューターのセキュリティについて ～Windows XP サポート終了への対応など～」，長崎，2013.11.27

19）松本武浩，長崎労災病院　招待講演，「個人情報保護と医療訴訟対策としての記録・管理」，佐世保，2013.12.06

20）松本武浩，NHO長崎病院　招待講演，「効果的で安全な電子カルテ導入」，長崎，2013.120.9

21）松本武浩，JASA九州支部協業セミナー　招待講演，「ICTを利用した未来型医療の取組みと展望　～あじさいネット＠長崎～」，福岡，2014.02.19

22）松本武浩，川崎浩二，白髭豊，藤井卓，詫摩和彦，出口雅浩，山根豊，橋本　清，奥平定之，宮村紀毅，中山紀男,シンポジウム　在宅医療・福祉を担うネットワーク組織（１）～長崎から全国へ，　第21回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会in長崎，2013.07.06

23）松本武浩，川口サツミ，岡田みずほ，廣瀬弥幸，岸川礼子，浅田眞瑞，本多正幸，シンポジウム　病院における業務集中化・業務シフトによる生産性向上の取組み，第14回クリニカルパス学術大会＿盛岡，2013.11.02-03

24)松本武浩，シンポジウム　地域連携クリティカルパスの電子化における現状と課題，第67回国立病院総合医学会，2013.11.08-09

25) Takehiro Matsumoto, Masayuki Honda, The evaluation of the needs for share of the medical data on the Community Medical ICT Network service in Nagasaki, Japan, medinfo2013 in Denmark, 2013.08.20-23

26) 松本武浩，長崎県における「あじさいネット」を利用した IT 連携と在宅医療，パネルディスカッション「在宅医療における情報共有と IT 活用」，第 15 回日本在宅医学会大会 於　松山，2013.03.30-31

27) 松本武浩，あじさいネットの新システムの概要説明&デモンストレーション，第四回あじさいネット研究会，2013.05.11

28) 松本武浩，長崎県における ICT を使った地域連携の価値 あじさいネットワークの取り組み，Seagaia Meeting2013 於　京都，2013.05.17-18

29) 黒石さゆり，高石恭子，竹田まりえ，林美香，小川和美，藤島十代香，川崎浩二，松本武浩　メディカルサポートセンターにおいて実施している入院オリエンテーションに対する病棟看護師の意識調査，第 15 回医療マネジメント学会学術総会　於　盛岡，2013.06.14-15

30) 松本武浩，栗原 祥子，岡 吉眞，馬場明子，白髭 豊，詫摩和彦，出口雅浩，山根　豊，橋本　清，奥平定之，宮村紀毅，中山紀男，長崎県の ICT を使った地域連携システム「あじさいネットワーク」，第 21 回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 長崎，2013.07.06

31) 松本武浩，上谷雅孝，本多正幸，救急医療支援・簡易コンサルテーション・高品質画像診断を同時に実現する遠隔画像診断サービスの開発と導入，平成 25 年度日本遠隔医療学会学術大会，2013.10.18-19

32) 岡田 みずほ，一橋 了介，溝上 五月，岩崎 蓉子，松本 武浩，クリニカルパス教育担当者の配置と院内研修開始後の効果，第 14 回クリニカルパス学術大会　於 盛岡，2013.11.02-03

33) 加藤 由美，岡田 みずほ，小川 信子，岩崎 恵，山崎 由貴，松本 武浩，眼科網膜前膜水晶体再建術パスの運用後半年間の評価，第 14 回クリニカルパス学術大会　於　盛岡，2013.11.02-03

34) 岸川礼子，室高広，中川博雄，今村政信，岡田みずほ，松本武浩，北原隆志，佐々木均，感染制御部門と連携した手術関連ｸﾘﾃｨｶﾙﾊﾟｽの抗菌薬適正化，第 14 回クリニカルパス学術大会　於 盛岡，2013.11.02-03

35) 岡田 みずほ，山口 しおり，山口 眞美，川崎 浩二，大町 由美子，松本武浩運用前に行う患者用パス監査の稼働経過と今後の課題，第 14 回クリニカルパス学術大会，　於 盛岡，2013.11.02-03

36) 松本 武浩，岡田 みずほ，岸川 礼子，廣瀬 弥幸，本多 正幸、多職種チーム医療の充実に向けて 病院における業務集中化・業務シフトによる生産性向上の取組み，第 14 回クリニカルパス学術大会，　於 盛岡，2013.11.02-03

37) 東 るみ，本郷 涼子，廣佐古 裕子，古谷 順也，坂中 亜衣，三浦 伊代，安井 佳世，前山 美和，高島 美和，花田 浩和，川口 サツミ，松本 武浩，川崎 浩二，川崎 英二、糖尿病を有する患者に対するメディカルサポートセンターでの管理栄養士の取り組み、糖 尿 病 (0021-437X)56 巻 9 号 Page707(2013.09)，

38) 古谷 順也，東 るみ，本郷 涼子，廣佐古 裕子，坂中 亜衣，三浦 伊代，島津 優季絵，安井 佳世，前山 美和，高島 美和，花田 浩和，川口 サツミ，松本 武浩，川崎 浩二，川崎 英二，糖尿病を有する患者に対する入院前オリエンテーションでの管理栄養士の取り組み，糖尿病(0021-437X)56 巻 Suppl.1 PageS-165(2013.04)

39) 松本武浩,廣瀬弥幸，岡田みずほ，米倉 徹，浅田眞瑞，本多正幸，ICT を使った病診連携から病病連携・在宅連携へと展開する上での課題と対策，JAMI2013，2013.11.21-23

40) 松本武浩，廣瀬弥幸，浅田 眞瑞，岡田みずほ，本多正幸，地理的境界を超えた安全な医療情報連携に関する研究，JAMI2013，2013.11.21-23

41) 岡田みずほ，小渕美樹子，貞方三枝子，江藤栄子，岡田純也，本村陽一，佐藤洋，大山潤爾，松本武浩，看護業務の可視化に向けた取り組み モバイル端末を活用した参加観察型タイムスタディ調査の実施と課題，JAMI2013，2013.11.21-23

42) 南真由美，貞方三枝子，小渕美樹子，後田実知子，岡田みずほ，松本武浩，長崎大学病院における入院時患者情報の利用の現状と今後の課題，JAMI2013，2013.11.21-23

43) 松本武浩，地理的境界を超えた安全な医療情報連携に関する研究、第 1 回厚生労働科学研究「地域医療基盤開発推進研究事業」班会議 於長崎，2014.01.17

44) 岡田みずほ，小渕美樹子，貞方三枝子，江藤栄子，本村陽一，佐藤洋，大山潤爾，岡田純也， 松本武浩，看護業務の可視化に向けた取り組み モバイル端末を活用した参加観察型タイムスタディ調査結果から，平成 25 年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 於徳島，2014.02.12-14

45) 中村裕子，貞方三枝子，岡田みずほ，小渕美樹子，後田実知子，松尾理香子，南真由美，木庭恵美，廣瀬弥幸，松本武浩，江藤栄子，「寄り添う看護」を目指した患者参画型看護計画立案方式導入への取り組み，平成 25 年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議 於徳島，2014.02.12-14

46) 竹田まりえ，川口サツミ，高石恭子，有安亜希，松本武浩，メディカルサポートセンターの評価 ～長崎大学病院における業務効率化と質向上の取組み～，第 14 回医療マネジメント学会長崎地方会，2014.02.22

47) 東 るみ，本郷涼子，山元悠子，深山侑佑，廣佐古裕子，古谷順，坂中亜衣，三浦伊代，安井佳世，前山美和，高島美和，花田浩和，川口サツミ，松本武浩，川崎浩二，川崎英二，糖尿病を有する患者に対するﾒﾃﾞｨｶﾙｻﾎﾟ

ートセンターでの管理栄養士の取り組み，第 14 回医療マネジメント学会長崎地方会，2014.02.22

H．知的財産権の出願・登録状況

１．特許情報

なし

２．実用新案登録

なし

３．その他

なし

【謝　辞】

本研究は平成24年度厚生労働科学研究費補助金「地域医療基盤開発推進事業」（課題番号：H24－医療－一般－033）「地理的境界を超えた安全な医療情報連携に関する研究」の助成を受けたものである。

また本研究を実施するにあたり４７都道府県医療福祉関連部署および４７都道府県の各県医師会で合計９４か所、および地域医療IT連携関連の複数の研究会に参加歴のある医療機関全国９９施設の合計１９３か所に地域医療IT連携に関するアンケートを送付し、各県からは３０（分析後２か所遅れて回答あり）、各県医師会からは２４（分析後１か所遅れて回答あり）病院からは７０の回答をいただいた。厚く御礼申し上げます。さらに回答をいただいた７０の地域、医療機関に対しては第二次アンケートを実施し回答をいただいた。回答をいただいた都道府県、医師会、医療機関は以下のとおりである。

＜医療福祉関連部署＿３０県＞

青森県、岩手県、山形県、福島県、栃木県、埼玉県、神奈川県、新潟県、富山県、石川県、福井県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、三重県、滋賀県、大阪府、奈良県、和歌山県、島根県、岡山県、山口県、徳島県、香川県、佐賀県、長崎県、熊本県、大分県、宮崎県

＜各県医師会＿２４県＞

北海道医師会、岩手県医師会、秋田県医師会、山形県医師会、茨城県医師会、栃木県医師会、埼玉県医師会、千葉県医師会、東京都医師会、富山県医師会、石川県医師会、福井県医師会、愛知県医師会、三重県医師会、京都府医師会、大阪府医師会、島根県医師会、広島県医師会、香川県医師会、福岡県医師会、佐賀県医師会、大分県医師会、宮崎県医師会、鹿児島県医師会

＜医療機関＿７０病院＞

鶴岡市立荘内病院、公立置賜総合病院、市立函館病院、西脇市立西脇病院、筑波メディカルセンター病院、医療法人渓仁会手稲渓仁会病院、社会医療法人高橋病院、社会医療法人函館渡辺病院、秋田県成人病医療センター、済生会宇都宮病院、医療法人社団永生会南多摩病院、医療法人財団慈生会野村病院、管間記念病院、長野県飯田市立病院、社会福祉法人大阪暁明館病院、三重大学医学部附属病院、国保すさみ病院、九州厚生年金病院、米沢市立病院、鶴岡協立病院、医療法人建友会本間病院、順仁堂遊佐病院、庄内余目病院、日本海総合病院、旭川赤十字病院、つがる西北五広域連合西北中央病院、

財団法人星総合病院、河北総合病院、海老名総合病院、総合太田病院、茨城県立中央病院、長野県立須坂病院、長野赤十字病院、市立岡谷病院、静岡県立総合病院、藤枝市立総合病院、市立御前崎総合病院、静岡済生会総合病院、社会保険桜ヶ丘総合病院、名古屋セントラル病院、国立病院機構名古屋医療センター、名古屋市立西部医療センター、名古屋第二赤十字病院、足助病院、名古屋大学医学部附属病院、国立病院機構東名古屋病院、富山赤十字病院、国立病院機構金沢医療センター、三重中央医療センター、京都府立医科大学病院、京都府立与謝の海病院、愛仁会千船病院、星ヶ丘厚生年金病院、淀川キリスト教病院、姫路赤十字病院、鳥取市立病院、島根県立中央病院、岡山済生会病院、県立広島病院、徳島県立海部病院、幡多けんみん病院、高知医療センター、朝倉医師会病院、大牟田市立病院、浜の町病院、国立病院機構嬉野医療センター、大分アルメイダ病院、新別府病院、国立病院機構別府医療センター、大分県厚生連鶴見病院、浦添総合病

資料１：地域医療連携ネットワークに関するアンケート（第二弾）調査用紙

地域医療連携ネットワークに関する アンケート（第二弾）のご依頼

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。

昨年度、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い多くの地域にご協力をいただきました。 本研究においては、昨年度同様の調査に加え、さらに実運用面についても実態を調査が必要と考え第二弾のアンケートを企画いたしました。 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。
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

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 12月 1日（金）
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

—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		6	前回と変わりなし							

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、県庁等)	(　　)									
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	協議会等		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 (介護を含む)		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. ネットワークで共有している（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
＜検 査＞											
1	検査		2	画像		3	生理検査		4	内視鏡	
＜治 療＞											
1	処方		2	注射		3	処置				
＜所 見＞											
1	画像診断		2	病理・細胞診							
＜記 録＞											
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		10	コメディカル記録		11	熱型表				
＜そ の 他＞											
1	地域連携パス		2	疾病管理システム		3	疫学分析用システム		4	災害対策	

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
＜ネットワークの種類＞											
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	（　　）									
＜接 続端末のウイルス対策について＞											
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	（　　）			
＜同 意書の運用について＞											
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）	

12―4. 患者登録数および実際に情報を共有している患者数を教えてください。（運用中の地域のみお答えください）

NO	項目	回答	NO	項目	回答	NO	項目	回答
1	総患者登録数		2	診療情報を共有している患者数		3	2のうち薬局での利用患者数	
NO	項目	回答	NO	項目	回答			
4	2のうち病病間での利用患者数		5	2のうち在宅での利用患者数				

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
1	費用		2	施設間の協力体制		3	別のネットワークが存在するから	
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
1	資金		2	利用頻度		3	個人情報の問題	
4	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	過去に検討		6	その他	（　　）						

資料２：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の紙面を提示するが、平成 24 年度の報告書に広報誌 Vol.1 から Vol.5 までを掲載したため本年度には Vol.6 から平成 25 年 10 月発行の Vol.8 までを提示する。

1．あじさいネットOFF　LINE　通信　Vol.6　2013年4月

会員の皆様とあじさいネットをつなぐ情報誌　2013.4

あじさいネットOFF LINE通信

vol. 6

写真提供：米満 伸久 先生（佐世保中央病院）

目　次

会員様の声

高原内科循環器科医院　高原　晶　先生　2
中村内科クリニック　中村　憲章　先生　3
ライン薬局　水崎　直文　先生　4

情報提供病院のご紹介

聖フランシスコ病院　地域連携科　5
長崎記念病院　地域連携室　6

あじさいネット　キーパーソンに聞く
(株)NTTデータ　石黒　満久 氏　7

あじさいニュース・同意書の取り扱い手順・表紙撮影☆談話　8

現在の運用状況
（平成25年3月15日現在）
患者登録数　26,185名
（全件あじさいネット説明同意書取得済み）
会員数　285名
情報閲覧施設数　176施設
（内、薬局数25）
情報提供病院数　17施設

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)
■富士通(株)長崎支店
■(株)NTTデータ ライフサポート事業本部

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法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会

諫早エリア

Member's Interview vol.16

患者さんには「異常なし」より「上等！」と声をかけて

・DOCTOR'S PROFILE・
S54年　関西医大卒
H 7年　父事継承で開業
H16年　設立当初に入会
■長崎県医師会副会長
■あじさいネット設立時、理事

あじさいネットの思い出

あじさいネット設立当初に、情報発信先の病院と大ゲンカしました。ちょうどその当時、基幹病院との手紙、紹介状の受け渡しがうまくいかない事があって「ITネットワークの前に、人と人との当たり前の関係が必要なんじゃないのか！」と異議を唱えたことを思い出します。

その後、懇親と飲み会の積み重ねによって、徐々にお互い仲良くなっていきました。

循環器科でのあじさいネット利用

心臓の場合は分単位、秒単位が勝負になりますので、近隣の循環器の先生方には「心筋梗塞、狭心症の搬送は、休日であっても夜中であっても、申し訳ないけど絶対遠慮しないで送ります」と伝えています。基幹病院への緊急搬送後、心臓カテーテルといった処置の最中に状況を尋ねることはできませんので、時間的余裕がある時は、紹介状を書く際に一緒に、ご本人もしくはご家族からあじさいネットの同意書も書いて頂いています。そして基幹病院での処置後、しばらく落ち着いた頃に閲覧し確認しています。ただ動画が対応していないのが残念です。早く動画に対応してほしいですね。

入院されている患者さんの容態が危ない時は、あじさいネットに毎日つないで見守っています。

また、基幹病院で検査をされた患者さんが、当院に来院された際に、検査結果をすぐ閲覧できるのは便利ですね。

あじさいネットは、単純に数値とかのデータはすごいと思います。ただ、ドクターの考え方が見えてこないのが残念です。【この治療法を選択した理由】とか【こういう形で説明した】とか【私はこう思っている】といった言葉が意外と少ない。あじさいネットで参照されるから、逆に書けなくなったのかもしれませんね。看護記録を読んだ方が、まだよく分かる時があります。

諫早市小船越町

髙原内科循環器科医院　髙原（たかはら）　晶（あきら）　先生

TEL：0957-22-1740

テレビ会議に期待しています

今年度導入される、あじさいネットのインフラを利用したテレビ会議システムに期待しています。

会議の際、遠方から出席される先生方の日程調整が一番大変です。会議の時間帯は空いているのに、会議場に向かうまでの時間がないという先生方に、テレビ会議の拠点となる近隣の医師会館等で、会議に参加してもらえますからね。

訪問看護の現場でもあじさいネットを

現在、訪問看護ステーションはテスト運用中ですよね。今後は、訪問看護の現場での利活用を軌道に乗せていく事に期待しています。

私も含め開業医の中には、昼休みは訪問診療を行い、夜は緊急に在宅末期患者の処置に赴くドクターが多くいます。今後は、訪問看護の現場で、あじさいネットを上手く使い、患者さんへのより迅速な対応と、医療従事者の負担を減らすことにつなげていけたらと考えます。今でもメールで写真などを送ったりはしてはいますが、将来的には診療所と訪問看護ステーションをつないで、ステーションから診療所の電子カルテを参照したり、現場でiPadを用い撮影した画像を、電子カルテ上で参照できるといった形が実践できたらと思います。

●●髙原先生の万相談所の日々●●

父事継承するまで、光晴会病院に勤務し心臓カテーテル検査もしていました。

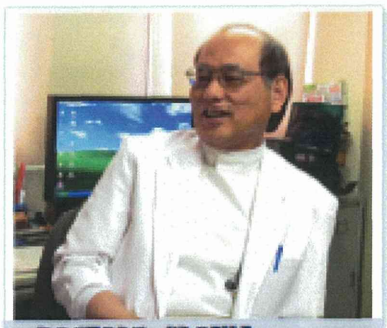
今でも一緒に救急車に乗っていくことがよくあります。当院の前の坂道で救急車に乗り込み、救急車の中で心マッサージを施すこともあります。ダメかな？と思った方が、基幹病院から歩いて帰る事ができて良かったなと思うこともあります。

また、日頃の診療の中で、心臓病の患者さんは特に心配性なので「自分が心臓の病気だから死ぬんじゃないか」と不安に言われるのを「いや、大丈夫ですよ」と言う役目も多いです。そういう意味では、私たち循環器の医者は、心療内科的なアプローチも必要と思われます。

長崎市エリア

Member's Interview vol.17

当医院では、「切れ目のないインターネット環境」の構築を実践しています。



・DOCTOR'S PROFILE・
S44年　長崎大学医学部卒
H5年　中村内科クリニック開業
H22年よりあじさいネット会員

長崎市竹の久保町

中村内科クリニック　中村（なかむら）　憲章（のりあき）　先生

TEL：095-864-1234

入会のきっかけ

長崎在宅ドクターネットのメーリングリストには様々な情報が流れています。そうした中で「あじさいネット」が便利だと知りました。その後、講演会で聴く機会もありましたので、平成二十二年に入会しました。

在宅医療移行の患者さんは、中核病院に入院した経験がある方が多いですので、「あじさいネット」は、在宅移行前の情報収集にも使っています。

「切れ目のないインターネット環境」の構築へ実践の日々

当医院のインターネット環境は、受付にORCA（主）、診療室にORCA（副）を、院長室にWindowsXP（主）とWindowsXP（副）を置き、LANで接続しています。

「あじさいネット」は院長室のWindowsXP（副）で利用しています。ここでは、患者情報の収集、レセプト請求や特定健診の請求もオンラインで行っています。

LANとWANの切り替え器を使い、あじさいネットを利用しています。

受付のORCA（主）の臨床会計情報（CLAIM）の初診時IDを、あじさいネット上にも同一のIDとして設定しています。

すると、あじさいネットのアクセスには、当医院の患者IDを使用することができ、複数の中核病院にかかっている患者さん情報が、同じ画面に表示されることになり非常に便利です。

診療室のORCA（副）は主にWindowsXPを利用して、院内画像（エコー画像やDICOMデータ）、医師会検査データを表示して患者説明に利用するとともに、空き時間にはメールや検査データ入力に利用しています。

今後「あじさいネット」に期待すること

『HeLiNe』と『HomeHealth』を紐付けして、一つの画面に表示されるように検討して頂きたい。例えば井上病院（HeLiNe）にデータがある患者さんの場合、両システムにアクセスして、二つの画面を開かないといけない。現在のカレンダー表示のようにクリックしていき、同一画面で見れるようになると、非常に便利ですね。

最近、半年に一回、定期検査で中核病院を受診する患者さんが増えてきています。同意書の閲覧期限は半年間ですので、ちょうど閲覧期限がきれるときがあります。その際は、再度、同意書をとりますが、現状を踏まえると、閲覧期限は一年間が適切だと思います。

平成二十四年四月より「緑山クラブ在宅診療携医会」を構築して、強化型在宅医療を開始しました。将来的に、同じ番号でチーム全員がアクセスできるようにしたいですね。

中核病院に紹介する際、当医院で撮影した画像をCDにいれて送ると、あじさいネットのカレンダー表示の中に当医院のデータがはいります。現在、取り込みをしていない病院もありますが、こういったデータを、なるだけ早急に取り込んでもらえると助かります。

六十の手習い

『コンピュータも医学と一緒～解剖から～』

コンピュータは、したことも見たこともなく、六十の手習いで始めました。

長崎市情報処理委員会の元委員長の加藤泰孝先生にご教示願ったところ「コンピュータは医学と一緒で基礎からせんと。解剖からせんばいかん。」と言われました。そこで、コンピュータを買ってきて、全部分解しました。コンピュータの中を開けると、ベルトみたいなのがいっぱいついていますからね。それがどうなっているか、どこにつながって、どんな作用があるかを一つ一つ外して、番号と印をつけて分解して、こことここがつながっとるという具合に組立し直しました。そこから始めましたね。すると、二年くらいで大体覚えました。最初の頃は、組立て直した後、画面が映らなくなることもあって、コンピュータのサービス業者の方には、大変お世話になりましたね（笑）

副作用の説明は、「あじさいネット」の検査値や治療内容で確認

・水崎　直文　先生　PROFILE・
H４年　福岡大学 薬学部卒
H20年　薬局
H23年よりあじさいネット会員

入会のきっかけ

薬剤師になる前は、製薬会社勤務で患者さんではなく医師、薬剤師に薬を説明するのが仕事でした。商品Aは血圧がこれくらいの患者さんに、商品Bはコレステロール値が高い患者さんに、商品Cは血中濃度を測定して投与量を決めてください・・・と。

調剤薬局の薬剤師になりそういう知識を持ちながらの勤務でしたが、患者さんが持参する処方箋と聞きとりだけでは不十分で薬のメリットも十分説明ができないと、ずっと思い続けていました。

また、中核病院に掛かっておられる患者さんが持って来られる喘息吸入薬のみの処方。会話の中で、喘息のぜの字もでてきません。「今日の点滴もきつかった。薬の副作用なんだろうね？」と。大よその推測はできるのですが、訴えられる点滴の副作用に関しては、あいづちを打つのがやっとです。

長崎市花園町
ライン薬局　水崎（みずさき）　直文（なおふみ）　先生

TEL：095-801-7758

さらに高齢の患者さんの中には親しくなると病院での検査や診断情報、さらには家族や最近の出来事等、薬剤師の私が全て知っているかのように話をされる患者さんがおられます。そのような時、せめて受診された検査や診断情報だけでも共有したいと思いました。こういった日常業務での出来事が、あじさいネットに入会しようと思ったきっかけです。

「あじさいネット」が処方箋一枚で判断できなかったことをカバー

二十年程前、私が製薬会社に入社したころは、製薬会社のMRさんは、薬のメリットを主に説明するような時代でした。しかし、最近は徐々にデメリット＝副作用に重きをおいて「こういう副作用が出ますから」と説明するように変わってきていると思います。実際、今は逆の立場でMRさんから薬の説明を聞きますが、副作用をしっかり説明されていかれます。この薬は肝機能障害や腎機能障害のチェックが必要な薬です・・・と。しかし、私ら薬剤師は処方箋一枚ではそういった副作用がでているかどうかは判断がつきません。それには検査値が必要不可欠になります。

あじさいネットを利用すると、検査値を確認できますので、患者さんの状態をきちんと把握した上での服薬指導ができます。患者さんの中には、明日あるいは明後日、副作用がでるのではないかと大変不安を感じておられる方もいらっしゃいますので、そのような患者さんの検査値や治療内容は、自らの目で確認して問題がなければ「副作用もでていないから続けても大丈夫ですよ。」と安心して伝えることができます。

また、副作用で薬が変更された時も、病院で受けた説明を、薬局の窓口で繰り返し話すことで、患者さんに安心してもらえることもあります。そうすることで患者さんと信頼関係ができ、さらに深い話もできます。あじさいネット利用は、こういったメリットも生まれてきます。

これから変えていきたいこと

どうしても薬局は薬だけ出してくれればいいという患者さん、病院で説明を聞いているから、詳しい説明はいいですよ、という患者さんがおられます。

また、あじさいネットでは薬剤師会員の閲覧できる情報に制限がかけられている施設もあります。これらは私ら薬剤師のレベルが起因しているところが大きいと思っています。

患者さんからは『薬のことは薬剤師さんに』と思われるように、そして医師や他の医療関係者からは『薬剤師にもこのような情報を知ってもらわないと』と言って頂けるよう、日々レベルを上げて変えていかなくてはと思います。

◆◆水崎先生に伺いました◆◆

座右の銘
「一生懸命」
今、目の前の事に一生懸命取組みます。
Q. その時々を一生懸命という事ですか？
A. そうです。だから、インタビュー受けているいまはインタビューに一生懸命です。

先生にとっての薬局の在り方を教えてください。
一般的に街の薬局は『健康相談の窓口に！』と言われていますが、そうありたいと思います。薬局の入口は少しオープンにして、ほとんど窓口に座っています。自然に中の様子が見えるのもあり、近所の親しい患者さんは、薬局の前の道を通りながら薬局の中を見て「あっ、おるな！」と言って立ち寄ってくれます。処方箋があるわけでも薬を買うわけでもなく、何もなく寄られる方もおられます。
「こども110番」じゃないですが、そういう風に自然と立ち寄れる、そんな薬局でありたいです。

情報提供病院のご紹介

宗教法人　聖フランシスコ病院会

聖フランシスコ病院　地域連携科

聖フランシスコ病院は、平成22年5月に情報提供をスタートしました。
キリスト教の愛の精神に基づき、地域の皆さまに信頼される質の高い医療を目指します。

DOCTOR'S PROFILE
S45年 長崎大学医学部卒
専 門：外科
H19年より現職

◇◆ Message / 大曲（おおまがり） 武征（たけゆき） 病院長 ◆◇

長崎市北部地区の医療に大きな貢献ができると、燃えるような熱い期待をもってあじさいネットに入会しました。

当院は、電子カルテではないため、入会当初の利用数は多くありませんでしたが、現在は徐々に増えてきている状況です。

あじさいネットを通してMRIやCTの検査データを多く提供しています。

当院は、MRI、CT、レントゲン、エコー等の高度医療機器と、放射線科医師の画像診断により、スピーディでレベルの高い診断ができます。

今後、あじさいネットが広く普及していくにしたがって、病院の透明性を更に高めると共に、開業医の先生方の診療の質向上にもつなげることができると考えています。

あじさいネットで、よりスピーディでレベルの高い診断を

情報交換会で、より円滑な地域連携を

現在、電子カルテの導入を計画しています。また、地域連携を深める一環として、毎年、開業医の先生方との情報交換会を開催しています。

電子カルテ導入で、カルテ記事の閲覧や内視鏡画像の閲覧が可能になり、診療内容がより分かりやすくなります。開業医の先生方に更に信頼される情報提供病院として育っていけると思います。

情報交換会では、当院にいつも患者さまを紹介していただいている近隣の開業医の先生方と親交を深めています。当院の状況をお話しすると共に、参加された先生方からは、貴重なご意見をお聞きしています。こういった機会に、あじさいネットを利用していただけるようお願いしています。

あじさいネットに期待すること

当院は二次救急病院です。当院でできない診療が必要な場合は、大学病院に紹介しています。今後、あじさいネットが病病連携により利用できると、大学病院での患者さまのカルテ情報を閲覧できるようになり、あじさいネットの活用の場がさらに広がっていくと思います。

また、あじさいネット利用により、検査の重複が減り、患者さまの立場にたった診療が可能になっていくことに期待しています。

前列左から緩和科長、山崎副院長、大曲病院長、竹口事務長
後列左から地域連携科 森生、中道主任、横本、松永

急性期疾患の診療を中心に、その方らしさを大切に考えながら、ホスピスでの緩和医療にも力を注いでいます。
また、宗教的ケア・心のケアを専任担当者や司教の協力によって実践しています。聖堂では午に2回、追悼ミサも行っています。

●地域連携科より

《診療所の先生方へ》

当院の土曜日の登録受付は午前中までとなっています。時間外に依頼を受けた場合は、翌診療日の登録になるため、大変申し訳なく思っています。

一人の患者さまに対して、複数の病院へ同時に登録依頼をファックスされた場合、依頼を受けた病院は、ほぼ同時に登録作業を行うため、登録できないケースがあります。御面倒ですが、一病院毎に、ファックスを流していただけると助かります。

紹介で受診を予定されている方で、当院に受診歴がない方やホスピス予約の方の場合は、次の受診やホスピス入院決定の時まで、あじさいネットの登録をお待ちいただく事になっています。できるだけ、受診日の近くで登録の依頼ファックスをしていただけると大変助かります。

情報提供病院のご紹介

社会医療法人
長崎記念病院　地域連携室

長崎記念病院は、平成22年9月に情報提供をスタートしました。
「地域のために、よりよい医療を、心をこめて」を理念に掲げています。

◇◆ Message / 今村（いまむら）　由紀夫（ゆきお）　病院長 ◆◇

DOCTOR'S PROFILE
S50年 長崎大学医学部卒
専 門：一般内科呼吸器
H22年より現職

長崎市の「南の砦」として、初期治療から二次救急までを支えています。

当院は、長崎市南西部に位置しています。立地条件上、近隣にはクリニックも多くはなく、過疎化も進んでいる地域もあります。

そのため救急車の搬送率も高く、逆方よりかかりつけ医院として来られる方も多いので、初期治療から二次救急までの役割を果たしているといえます。

紹介の窓口は地域連携室ですが、緊急な場合などは、各科の部長にクリニックの先生方から直接連絡があります。私は、内科呼吸器専門ですが、内科部長時代から院長になった今でも、直接電話がかかってきます。そういった意味では、一人の患者さんを地域の医療機関で診る連携体制は緊密です。

当院の近隣で、あじさいネットに入会されているクリニックが少ないので残念に思っています。地域の先生方にもっと積極的に参加していただきたいです。

あじさいネットでは病病連携に期待

当院の性格上、長崎大学病院や市民病院、長崎原爆病院に紹介した患者さんが、当院に帰って来られて、フォローするケースが多くあります。そういった際の病病連携での情報閲覧利用に期待しています。

先日、病病連携の会議がありましたが、情報漏洩時の罰則規定等の話はでませんでした。問題発生時の責任の所在も不明瞭ですから、今後はそういった事を全員で考えていく必要があります。

また、セキュリティの担保も大切です。セキュリティのレベルを上げ、極端に制限した運用になりますと、日常的には使いづらいシステムになります。逆にハードルを下げますと、使いやすいけど、その分だけセキュリティは低くなります。情報セキュリティの担保については、そのバランスのとり方が非常に難しいので、慎重に進める必要があると思います。

あじさいネットの啓蒙活動
～医師だけでなく薬剤師へもアプローチ～

昨年の秋、当院で講師として、詐欺和彦先生、橋本清先生をお招きし、第六十三回あじさいネット運用講習会を開催いたしました。その際、薬局薬剤師の先生方を集めてあじさいネット説明会を行いました。当院は昨年十一月より院外処方になりましたが、近隣の薬剤師の先生方には、当院で患者さんが受けた化学療法の内容や、内服薬といった情報をきちんと知った上で服薬指導していただきたいという思いから開催しました。

前列左から早瀬事長、今村病院長、麻生医師（医療情報部顧問）、後列左から神近（医療情報部 医療情報技師/薬剤師）、地域連携室スタッフの方々

当院は、今年で九十周年を迎えました。医師不足、看護師不足の中で地域医療を支えています。勤務医の年齢が上がっておりますので、若い先生方にどんどん長崎に帰って来てほしいですね。医療分野だけではなく、他の産業も含めてそう思います。

●地域連携室より

〈障害発生時の対応〉

まずシステム管理室に連絡後、SEOに電話連絡します。最近、登録作業に慣れて不具合が起こらなくなりましたが、以前はよく伊藤さんにお世話になりました。

〈ベンダーの方へ〉

最近、登録医がソートですぐでてくる機能が追加されていました。改善していただきすごく便利になりました。ただ、突然、画面が変わっていることがあるので、大きな変更の場合は、変更内容をMLで流して頂ければ助かります。または、ポータルサイトに掲示板を作っていただき、その掲示板でメッセージを見るようにできたら一番分かりやすくていいと思います。

〈その他〉

当院は電子カルテが導入されておらず、【照会】と【紹介】の判断に時間がかかります。できれば、同意書に紹介と照会の記載欄を設けて○印を付けるようにしてもらえると便利です。

「あじさいネット」キーパーソンに聞く

（株）ＮＴＴデータ　石黒（いしぐろ）　満久（みつひさ）　氏

『あじさいの奇跡』を社会基盤へ育てていく役割

あじさいネットは、医療情報システムに強いＮＥＣ・富士通と、ネットワークに強いＮＴＴデータが組んだキレイなバランスがとれたネットワークだと思っています。

システムの仕組み

情報閲覧施設に設置されたオンデマンドＶＰＮは、インターネットは通しますが、そこから先は安全な暗号化という技術で、医療情報を守っています。

通常、インターネットにつなぐと世界中の色んな人から閲覧される可能性がありますが、オンデマンドＶＰＮはそれをガードしている形です。

車道に例えると、誰でも一般車道は走れますが、高速道路は専用ゲートを通らないとあれませんし、普通に一般車道を走る車は高速道路にはいる事はできません。それと同じようなイメージで、『インターネット上に、安全な高速道路網をネットワークという形で準備します』というのが、当社の役割です。

もちろん、厚生労働省のインターネットを利用した医療情報の取り扱いのガイドラインに準拠している事は大前提です。

あじさいネットとの出会い

五年前にあじさいネット運営委員会で、病院と診療所の立場を超えて、先生方が集まって、『皆で同じレールを作ろう、安全な高速道路を作ろう』と、一生懸命議論されている姿を目の当たりにしました。

全国の多くの地域では、補助金や実証事業を活用した地域医療連携ネットワークがたくさんあります。ところが、あじさいネットは、どの程度先生方の利益になるか分からない医療の社会基盤を、補助金なしで作ろうとしている、おまけに自分で毎月の会費を払って、使っていこうというのですから、それってよっぽどの思いがないとできないじゃないですか。その思いに感動した事が、あじさいネットをお手伝いさせてもらいたいと思った原点です。

この経緯を、私は『あじさいの奇跡』と呼んでいます。

システム構築に苦労した点

当初は仕掛け作りに奔走しました。何故ＮＴＴデータがあじさいネットをやるのかを社内、社外も含め示していく事に一番苦労しました。あじさいネット会費の額も低コストに押さえなくてはいけない、運用には人もきちんと配置する必要がある、そういった仕掛けを作りながら、ネットワークを整備させていくことが大変でした。

社会基盤として確立するためには

会員を増やす必要があります。県民の医療を支える地域医療ネットワークを目指すのであれば、少なくとも半数、できれば六割、七割の先生方が、あじさいネットに加入する状況を作らないといけないと正直、思っています。

現在、読影支援、遠隔カンファレンス、テレビ会議といったサービスを構築されている最中ですので、今後、利用者がどんどん拡がっていくと思います。

あじさいネットが、社会基盤として確立していくために、県も含めた全体の仕掛けの一つとして機能していくようになるでしょうから、ＮＰＯから脱皮する時期がくるだろうと思っています。

例えば、マイナンバー制度を利用した形で運用していくためには、ＮＰＯの形で運営するのではなく、国、県といった公共的な位置づけの運営母体が回り始めないと、社会基盤とはいえないと思います。ＮＰＯはその先駆けとして、黎明期を走ってきた評価はされるべきだと思います。

あじさいネットの見学、視察は七十を超えているそうです。これは、あじさいネットがそれだけ価値を持っているからです。

現在、あじさいネットモデルを他県でも展開して回っています。例えば、島根県の『まめネット』や、あじさいネットに見学にも来られていた岡山県の『晴れやかネット』がそうです。『あじさいの奇跡』を他県に広げてこそ、あじさいネットに価値があるといえると思っています。

これからは、地域完結型の医療が進められていくと思いますが、その時には、あじさいネットのような地域連携ネットワークが必要です。地域医療連携の大事さを、一番ベーシックにシンプルに表現しているのが、あじさいネットです。そういう意味で社会を変えていく、変わっていくのに合わせて、地域医療が充実していくのはすごく価値があると思っています。私は、今後も、あじさいネットの良さも悪さも含めて根幹を支えていきたいですし、改善すべき所は積極的に協力していきたいと考えています。

石黒さんにＱ＆Ａ

趣味

アウトドアです。キャンプは年に４回、５回行きます。バーベキューは２か月に１回くらい楽しんでいます。

Ｑ．最近はどこにキャンプに行かれましたか？

Ａ．富士山の麓に家族で泊まりました。

他の趣味は、渓釣り、子供らとプールで泳ぐこと。小説などの本を読むこと。

Ｑ．サスペンダーが、いつもおしゃれですね。

Ａ．大体、十人中十人に「お腹にあうベルトがないからだろう」と言われるけど、本人はファッションだと思っています。２０代後半から２０年くらい使ってて、ほとんどベルトはしたことないです。サスペンダー大好きですね。今まで２０本くらい使い古しました。

家族の写真を楽しそうに紹介する石黒さん