

を決めていくというような考え方です。これをシステムをドコモさんに作ってもらって、使えるように残してもらって、県立大の費用で調査・研究、どこにどんなシステムがあるか。見守り体制も、沿岸の生活支援相談員はそろそろ任期制ですからなくなるかもしれない。どうやって再構築していくか、みたいな人間系のシステムの再構築と合わせながらそこを考えていきたいなあということで、調査費用に県立大の費用は充てています。「新しい東北」は、こういう地域の方たちと実証実験をする合意形成費用として、今使っているところです。実証実験は本当に小規模なものしかできないので、大槌ではさっき申し上げたテレビとか芽でるカーの見守りとか、血圧おげんき発信、こんなものを重ねてやっていく。鶴住居では、今までのものプラス、スーパーマイヤさんがポイントカードでの安否というものをOKしてくださったので、こういうものを入れていく。そして、釜石の平田は東京大学の方の平田のコミュニティケア型ではなくあいぜんの里さんにご協力いただいて、デイサービスに普段来ている方の、デイに来ない日の見守りということでこれはちょっと医療に通じるんですが、今私どもの研究仲間の群馬大学の鈴木先生が服薬をしたかどうかの見守りというのを作っていますので、そういうものも入れてきてそれがバラバラではなく、つながって動くという姿をモデル的に作りたいと考えています。それぞれ、みまもりセンターも、ですから社協であったりサポートセンターであったり入所施設であったりということで、地域の参加者さんを促しをかけて人のつながりを作りながらモデルを作り、そのモデルをみてくださってつながってくださるなら広げていきたいなあと考えているところです。とにかく、こういうふうに道筋をつけていく。それが地域包括ケア体制の一つにまたつながっていくのではないかと、思います。

最後に、JSTの同じ領域でやっているプロジェクトにJSTの事務局のサイイというものはありがたいことに、一緒にやりませんか、ということで始めたプロジェクトが2つあります。一つは福島県の浪江の避難者さんたちです。岩手よりもっと大変な状況にある分散型のコミュニティづくりです。そこに

おげんき発信をやっていただいて、それぞれみまもりセンターも、ですからサポートセンターや住民が作ったNPOやいろんな方たちをつなげていくということで今、取り組みを始めているところです。この緊急通報一体型も、アイネットと始めています。それから、高知県の梶原というのは、私たちのおげんき発信のもともと始めた川井にそっくりの高齢化・過疎化の進む山中の町ですが、そこでは住まいの構造を変えることによって長寿にするというコミュニティづくりが、慶應大学の建築の先生のプロジェクトが動いています。ですから、これは少しそのプロジェクトの趣旨に合わせて、例えば、“げんき”を、毎日、血圧を測って目標とする、高血圧の方だったら、血圧以下だったら“げんき”にしようとか、それを「おげんきかくにん表」という中に自分で血圧情報やその日の家の中の温度など、あるいは歩いた歩数など、健康の記録化と合わせておげんき発信を入れていこうというような、そしてそれをお互いに励みとするサロンを作ろう、みたいな動きで今、取り組みを進めているところです。

こんなふうには、ICTを私は利活用することが目的ではないと思ってますし、日経情報化大賞、実は大賞ではなくて日経新聞社賞をもらったのは、インターネット協会の人たちが“Lモード電話機、なーんだそんなのダメだよ、ローテクだよ”と言われて大賞を見逃してしまっただけで取れなかったらしいんですね。でも、それは私たちにとっては名誉なこと、私はハイテクを使うことが目的ではなくて、目的に沿って上手く運用されるのが本当の良い技術だと思っています。そういう意味で、“なんだ電話かよー”と言われるかもしれませんが、低コストで誰でも、高齢者が使える自立支援として、おげんき発信は有効だったのかなあと、思っています。とにかく、“見守りから生活支援へ”ということで、こうやって地域を一つ一つ、その地域に応じた作り方ができる、そこに普及の可能性があったなあと考えています。ですから、地域包括ケアも地域の医療・福祉の資源をそれぞれ、多様な形があるものをつなげていくのが地域包括ケアですから、ここで一つ、私がやってきていることはわずかな見守りでしかないんですけども、

ぜひ先生方がされてる、宮古サーモンケアネット、はまゆりネットなどと、どこかでまた異変把握ということをつなげていただけると大変ありがたいなと思っています。

というようなことで、今、入所や入院、施設に入所していると居住とケアがパッケージになっているから今まではナースコールとか心電図などで異変把握ができたんですが、地域居住となると、「居住」と「ケア」の機能が分離してるんですね。ですから、こういうニーズを把握、常時しながら、ニーズの変化に合わせたサービス調整というのが必要になってきています。当たり前の話なんですけど。ですから、「見守り」と、また言葉遊びですけど、これうまくやっていくと「看取り」、在宅でというようなことにも上手くつながっていくんじゃないかなと思います。

小川先生、すみません、勝手に写真を使わせていただいて。小川先生とこの2ショットを第4次の取り組みの時に撮影させていただいたこと、私にとっては大変な心の支えとなっております。今後ともぜひ連携を進めさせていただければ幸いです。

森野

本当にライフワークとしてのお仕事の一端を垣間見ることができました。われわれ医療はそうは言っても、かなりクローズドコミュニティですけども、先生のは一般のところ、全員に対してという形になると思うんですけども、さまざまなエネルギーが必要でさぞかし大変なお仕事だということが想像に値しますけれども。先生方、いかがでしょうか。

喜多

大変今日のお話は、すべて心強く参考になりました。ぜひ、先ほどの先生のお話の中で、“政治力がない”というお話を承りましたけれども、われわれ議会において、そういったことについて提言をしましたが、ぜひ県下においてそうしたシステムが広がるように。それからもう一つは、各地域で、まさに地域密着型でICTを活用した情報化というのが進んでいるわけでありまして、それぞれがその地域で完成するとともにこれがもう少し広く県下の中でも進んでいけばいいなというふうに思ってお

りまして、この動きをますます強めていただきたいと思います。県の姿があまり見いだせないのが残念だなと思っております。今日は、高橋元議員とそれから軽石議員も来ておりましたので、われわれも頑張っていきたいと思っております。ぜひ皆さん、今後とも深めていただきたいと思います。

小川

応援ありがとうございます。県の方たちにも本当に支えていただけていました。先ほどの県政の番組を作ってくれたことが、実は3.11の直後に番組が流れるはずだったんですけども、8日後にですね。全部だめになりまして、3年半経ってようやくまた流していただくことができました。

森野

小川先生、ローテクとハイテクは、非常に対照的な、対照的であってかなり近いものかもしれませんが、非常に上手い具合でそれを合わせていかないと、なかなか現実的に広めるのは難しいなあと思いましたけれども。先ほどのAQUOSみたいに、そこに器械が入ると使えと。やはりこれ長く続くにあたって、いろんな産業やなんかの方にもメリットが感じられないとなかなか難しいと思いますけれども、そういった動きというのはかなり現実的に進んできてるんでしょうか。どこから、継続するにはお互いにWin-Winになる部分がないといけないと思いますけれども。いかがでしょうか。

小川

“ローテク”といっても私は、老人が使えるテクニックというのを“ローテク(老テク)”と言っていて、おげんき発信も決して低いレベルの技術ではなく、ソフトウェア情報学部からスピニアウトしたイワテシガの田中さんという方がハイテクを使って作ってくれているものではございます。そして、さまざまな生活行動を把握する情報システムというのは全部、異変把握でもあるのでそこと上手く理解をいただきながら、つなげていきたいなあと思いつつ第5次の取り組みをしています。先ほどのマイヤさんのポイントカードのシステムもそうです。ただ、そこにいくら、どういうメリットを企業さんに与え

られるかというところがなかなか難しく、マイヤさんのように非常に、社長さんが信念を持って地域貢献ということを考えてくださるとそういうことも進むんですけども、じゃあ他の企業も全部そうかというとなかなかそこも難しい。ヤマトのまごころ宅急便も、まごころ宅急便は私たちと組む以外にもいろんな形で今バージョンを作って、松本まゆみさんというのが私の友達なんですけれども、いろんなバージョンを作ってプラチナ大賞もこないでやりました。じゃあ、私たちはヤマトとだけ組むかというところではなく、それはS社さんであってもどこであっても、同じようなものができるのであればぜひ地域の中で組んでいきたいなとは考えてます。この辺がインセンティブをどういうふうに与えていけるかというところは非常に難しい部分ですが、ここに加わることがメジャーになってくれば、またそこは普及するんだと思うんですね。そんなことで、皆さんにもぜひ、その辺はお知恵をいただきながら進めていきたいところです。

森野

先生は、人口が岩手県は減っていくとおっしゃられました。前回この会で、かなりそのあたりの話を聞きまして、医療はかなり集約をしないといけないということを実感したんですけれども、岩手県はとても集約化が進んでいる県だと思いますし、ITに関してはこれだけ進んでいる。医者で言いますと、今度は小学生がたくさん来まして、おそらく地域に入っていくと。また先生のような方がこういった部分までカバーされてるという意味におきますと、いったい岩手の基礎力はなんだと。私は外から来たものですから、かなり今日は驚いて聞かせていただきました。おそらく、細谷地先生が50回、皆さんと会って話をしたと言っていました、たぶんこれからそういうことを繰り返していくとこれだけのものがあるのかもしれないと。次に有機的につながっていいものになるのかなあとということを感じました。

今日は本当にお忙しい中、小川先生には、先生のライフワークの一端を見させていただきまして、われわれ同じようなところを主にする医療人ですので、

ぜひ今後もさまざまな協力をさせていただいて、いろいろ教えていただけたらと思います。

小川（彰）

今日の講演をしてくださりました先生、本当にありがとうございました。

宮古、釜石、そして在宅、そして今また小川先生の地域包括ケア、それぞれとてもユニークで非常に素晴らしいものだと思います。ただ、私はやっぱり岩手県民、そして岩手県の医療を考えた時に、このような素晴らしいシステムを共有し合って、そして同じものにしていくという作業がどうしても必要になってくるんじゃないかと思うんです。実は、国から来ているお金の来かたも非常に縦割りなんですね。例えば、岩手医大の地域医療支援教育センターに全県のサーバーを置くということであそこの建物をあれしましたけれども、あれは文部科学省から来るわけですから、岩手県は昔から医療情報ハイウェイが非常に発展しております。全国のいろんな県ではものすごいお金を使ったものが全部ほりにまみれているという中で、非常によく岩手県では利用されていた。これは厚生労働省のお金なんです。それからさらに、最近のあれでは復興庁から来ている再生基金、地域医療再生基金からそれが出ている。さらに、今度はもっと足回り回線というところで、各岩手県の沿岸部の基幹病院、そして基幹病院にくっついているサテライト病院、そしてさらにそれにくっついている療養型の病院、あるいは老健施設等々、福祉のものです。それとの連携については総務省予算。これをやっぱり一括して、そしてみんなバラバラにいろんなことをやらないで情報を共有していかないと、せっかく来ているお金も非常にもったいないことになるし、他の県で実際に起こっていることですけども、大変な国費を使っていることなんです。結果的には使われなくて全部ほりにまみれて、その辺の県庁や何かに投げられている、というような状況があるわけなんです。せっかく岩手県でこういうものすごい素晴らしいシーズがあるんで、これをやっぱり連携をさせるという作業がこれからどうしても必要なんじゃないかなと思います。これが厚生労働科研費というこ

とでこうやって皆さんが集ってお話になって、そしてお互い素晴らしいことをやってるんだなということを知ったわけですから、この次のステップではこれをやはりいいところを取り合いながら、全県でユニバーサルな使い方ができる、県民にそういうサービスを提供できるという具体的なところにはいかないと、そうすると研究者の自己満足に終わってしまうということになりますので、ぜひ皆さまにはその辺のことをお考えいただいて、そしてこの厚生科学研究費を使ってもいいんでしょうけど、何かしらセンター的な機能を充実させなければいけないのではないかなと思いますので、どうぞ今後ともよろしく願いいたします。

佐藤

長時間にわたり、4つの講演、それから質疑等ございました。非常に参考になったかと思います。最後に小川学長の方から話がありましたように、やはり各地域でいろんなものができてるんですけども、それらがやはりそれだけじゃなくてそれがまた連携していくと、複雑になってるんで連携と同時に調整も必要であるということですね。そしてやはりより使いやすく、最後の県立大学の小川先生の話にありましたように、上手に誰でも使える、そういうものを構築していく。そういう意味では岩手県は進んでいるということですので、これを進めてよりよい環境、福祉・医療がICTを上手に使っていければと思っています。

宮古サーモンケアネットについて ～学んだこと、反省、これから



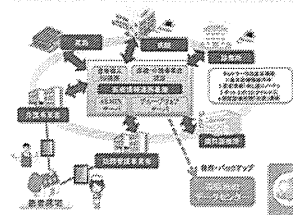
H24.12.15 厚生省科研 第4回 班会議 指定講演 1

岩手県立宮古病院
診療情報管理室長・産婦人科
院長 細谷地昭
岩手県立山田病院院長 佐藤元昭
菊池利夫

宮古サーモンケアネットとは

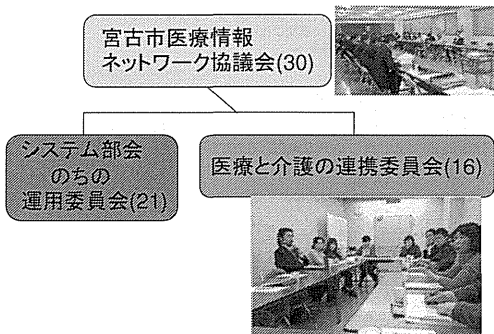
「みやこサーモンケアネット」は、宮古市内の医療機関・薬局・訪問看護・介護事業所に保管されている医療・介護に関する情報を、患者の同意を得た上で、相互に共有することにより効率的な医療を提供し、患者と医療機関などの双方に役立てるためのシステムです。

宮古市医療情報連携ネットワークの連携図



<http://www.miyako-salmon.jp/saomonanet.html>より抜粋

宮古サーモンケアネット組織構成



宮古サーモンケアネットシステム構成



宮古市医療情報ネットワーク協議会が できるまで

H23(2011).12.27 慶応義塾大学の [] と厚生労働省の [] が「震災復興のための医療情報ネットワーク事業を行いたい」とのことで、当院副院長(現山田病院院長) [] の紹介で、宮古市に来る



宮古市医療情報ネットワーク協議会が できるまで

H24(2012).1 []、当時の宮古医師会長木澤先生宅訪問、各職種のキーパーソンと思われる人のところに直接訪問、
H24.2 宮古市内の病院・薬局・歯科・介護などの施設の数や使用システムの把握
[] を利用しての情報交換が始まる
H24.4 宮古市が総務省に対して東北地域医療情報連携基盤構築事業の補助金を申請
H24.6.19 準備会

(会長は医師会長)



宮古市医療情報ネットワーク協議会が できるまで：教訓

- ・会って見ないとわからない、それも何回も会って見ないとわからない
- ・予算ありきで、締め切りがあり、強引なスケジュールだった
- ・強い目的、技術的知識、法律的知識と経験が実行力となる



システムの選定まで

- H24.11.6 第1回システム部会1で仕様の検討を開始
- H24.11.12 システム部会2
- H24.11.20 システム部会3
- H24.11.22 宮古医師会ホームページへ掲載()
- H24.12.4 システム部会4
- H24.12.13 応募締切
- H24.12.17 富士通とSBSとの2業者によるプレゼン



システムの選定まで：教訓

- ・選定期間が短すぎた
- ・既存のシステムのはずなのに実際に操作をせずに決定してしまった
- ・ベンダーというものがあまり理解できていなかった

採点表
106項目
250点

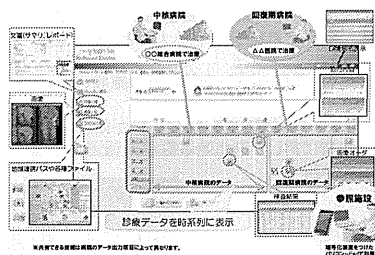


システムの運用まで

- H25(2013).1.11協議会、医療情報ネットワーク構築プロジェクトを立ち上げ
- H25.1.31 システム部会(2週間ごと)
- H25.2.7 システムの説明会
- H25.2.15 システム部会
- H25.3.1 システム部会
- H25.3.14 歯科医師会への説明会
- H25.3.15 システム部会
- H25.3.29 システム部会
- H25.4.1-H26.3.31 システム構築
- H25.4.12 システム部会
- H25.4.26 システム部会
- H25.5.10 協議会総会、ネットワーク運用規則
- H25.5.24 システム部会
- H25.6.7 システム部会
- H25.6.21システム部会



ID-Linkについて



・PCのほかに、タブレット、スマホからでも操作が可能(証明書のインストール)

・登録や選択が煩わしい
・データ更新に待ち時間

20130207 SBS説明会資料より

現在まで

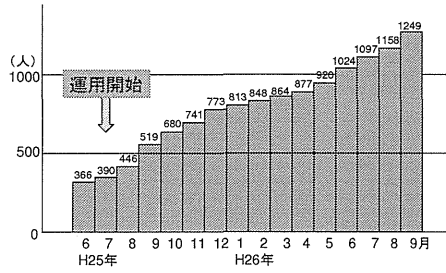
- H25.7.5 システム部会、H25.7.26 システム部会、H25.8.9 システム部会
- H25.8.23 みやこサーモンケアネット操作説明会
- H25.9.6 協議会
- ★システム部会→
- H25.9.20 第1回運用委員会、H25.10.11 運用委員会、H25.11.8 運用委員会
- H25.12.6 運用委員会
- H26(2014).1.24 稼働報告会
- H26.3.7 運用委員会
- H26.6.27 協議会総会、意見交換会
- H26.7.25 運用委員会、H26.8.29 運用委員会、H26.9.26 運用委員会
- H26.10.17 運用委員会



現在までの登録者の推移



2次登録者数=2施設以上の連携



尾道システム「天かける」因島医師会の見学

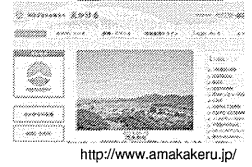
H25.11.22

もともと連携がうまくできている

↓
ITを導入
↓
さらなる発展



理想のシステム構築



<http://www.amakakeru.jp/>

多職種連携について



H26.11.20 宮古市医療情報連携ネットワーク協議会研修会
テーマ
「多職種で考える宮古地区らしい地域包括ケアシステム」

- 多施設**
県立病院、精神病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、グループホーム、在宅介護支援事業所、訪問リハビリステーション、介護支援センター、社会福祉協議会、保健所、地域包括支援センター、市保健福祉部、田野畑村
- 多職種**
病院医師、診療所医師、歯科医師、病院薬剤師、薬局薬剤師、看護師、保健師、理学療法士、作業療法士、介護士、ケアマネージャ、市町村職員



まとめ

最初にオンラインで結ぶことにより、顔の見える

「オンラインでもつながりが強くなった」

↓
「複数の職種を結べたことが」が宮古地区に生まれてきている

↓
それが、今後のネットワークの「連携・発展」につながるものとする



地域医療連携ネットワークによる医療・介護連携 導入事例

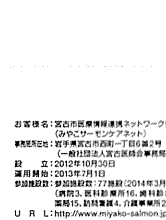
宮古市医療情報連携ネットワーク みやこサーモンケアネット 様

地域包括ケア実現に向けたICTによる多職種連携を支援 レセプト情報の活用と包括同意により、医療・介護情報の連携を強化

従来の医療・介護連携不足の課題に加え、東日本大震災による対応の急激な変化をきっかけに「若年者宮古市、宮古市医療情報連携ネットワーク協議会」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。



宮古市医療情報連携ネットワーク協議会
代表理事 兼 総務部長
青島 芳浩 様



宮古市医療情報連携ネットワーク協議会
代表理事 兼 事務部長
山田 祐祐 様

経緯と背景
宮古市は東日本大震災をきっかけに、医療・介護連携推進協議会を立ち上げ、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

医療・介護連携不足が課題
「東日本大震災をきっかけに、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。」

Orchestrating a brighter world

地域包括ケア実現に向けたICTによる多職種連携を支援 レセプト情報の活用と包括同意により、医療・介護情報の連携を強化

その一方で、在宅医療も徐々に伸びてきています。在宅医療は、在宅での診療を行う医師や看護師、介護士などが連携して行う診療のことです。在宅医療は、在宅での診療を行う医師や看護師、介護士などが連携して行う診療のことです。

また、在宅医療を支える役割として、在宅医療支援センターが活躍しています。在宅医療支援センターは、在宅医療を行う医師や看護師、介護士などをサポートする役割を担っています。

「みやこサーモンケアネット」と名付けられた宮古市医療情報連携ネットワークは、こうした基本情報とID-Linkサービスを活用して共有することで、訪問看護・介護サービス事業者・介護サービス利用者の状況やPdに入力し、主治医に連絡する機能を持つことで、診察や療育の連携がスムーズに行われることが期待されています。

利用者の負担とコストがかからない医療連携ネットワークを構築
様々な課題を抱える宮古市ですが、震災から復興に向けた取り組みの中で、医療・介護連携の推進が重要な課題となっていました。このため、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

地域医療連携ネットワークによる医療・介護連携 導入事例 宮古市医療情報連携ネットワーク みやこサーモンケアネット 様

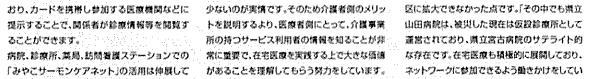


低くなったことが大きな収穫でした。【グループウェア】の活用により、在宅医療の推進が加速しました。在宅医療は、在宅での診療を行う医師や看護師、介護士などが連携して行う診療のことです。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

地域医療連携ネットワークによる医療・介護連携 導入事例 宮古市医療情報連携ネットワーク みやこサーモンケアネット 様



「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

「みやこサーモンケアネット」は、医療・介護関係者の情報連携による住民への安心・安全の実現を目指し、「みやこサーモンケアネット」を構築しました。金銭的負担が情報公開することによる電子化されたレセプト情報の活用と、住民への包括同意の策により、地域住民にとって利便性の高い情報連携基盤を実現しています。

OKはまゆりネット

釜石・大槌医療情報ネットワーク 現状と課題

岩手県立釜石病院
病院長 川上幹夫

釜石保健医療圏で取り組んでいる事業

- 県立釜石病院のがん医療機能の強化
※がん放射線治療設備（リニアック整備）
- 周産期医療の環境整備
※院内助産施設の改修整備等
（高規格救急車の整備含む）
- 医療推進センター（仮称）の設置
※住民活動の拠点整備

地域医療再生計画(平成21年度～)

- 地域医療崩壊が危惧され、立て直すため施策
- 各県2か所の保健医療圏を選定(全国92箇所)
- 岩手県では盛岡医療圏と釜石医療圏が選定
- 医療圏ごとの事業の他に県全体の事業
(医学生奨学金・開業医診療応援・認定看護師等・地域医療担い手医師育成)

釜石保健医療圏で取り組んで来た事業

- 災害拠点病院としての施設整備
※病院耐震補強改修等
- 地域住民活動拠点の整備
※住民活動の拠点整備
- 医療情報ネットワークシステムの構築
※地域医療情報ネットワーク構築

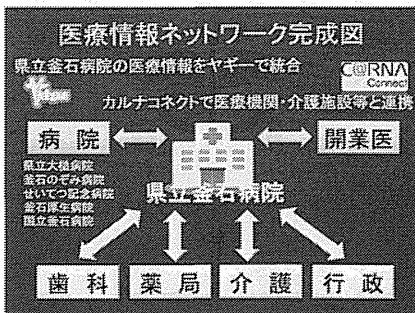
地域医療情報ネットワーク構想
(平成21年計画案提出時)

釜石医療圏は医療から介護まで他分野が整備されている地域で医師会を中心によく連携がとれている

- 医療・介護情報の共有をICTを利用することによりサービスの向上をめざすと共に時間・労力等の軽減を図る
- 地域医療機関から県立病院への受診・検査予約システムを情報共有ツールを使用して行う

地域医療情報ネットワーク構築の経過

- 1stステージ
 - ・平成23年度～
 - ・県立釜石病院の院内インフラ整備
- 2ndステージ
 - ・平成24年度～
 - ・県立釜石病院と地域の病院・診療所との連携
- 3rdステージ
 - ・平成25年度～
 - ・歯科診療所・調剤薬局・介護施設との連携

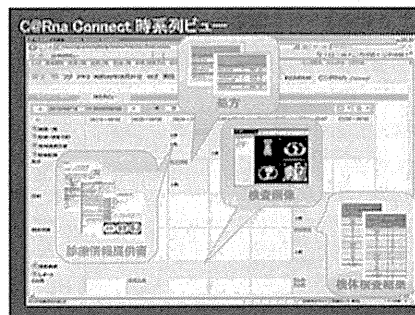
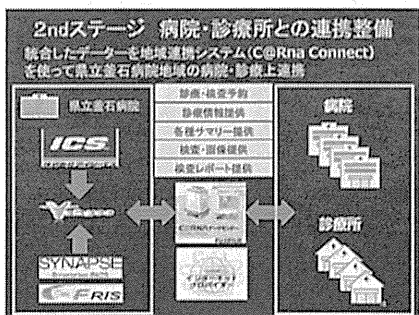
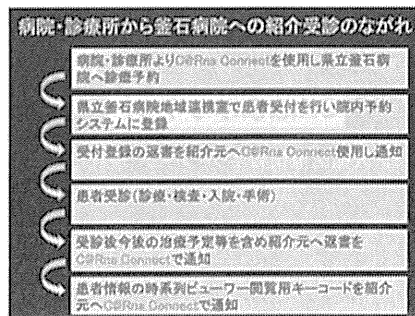
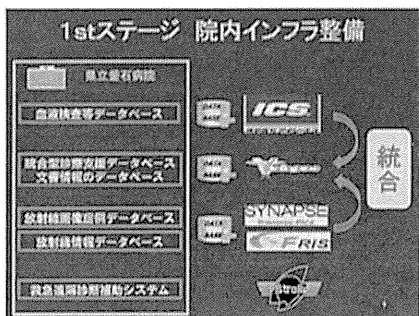


1stステージ 院内インフラ整備

平成21年度時点で県立釜石病院は電子カルテを導入しておらず患者情報をデジタル化する必要があった

統合型診療支援データベース
文書情報のデータベース

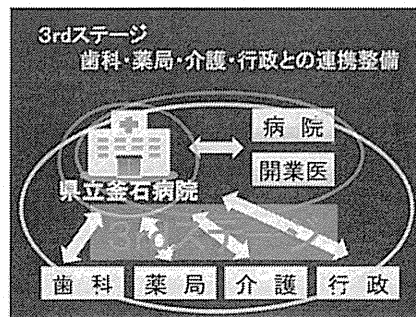
<p>【文書情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ 診療情報提供書 □ 各種検査報告書 □ 患者基礎情報 □ 手術記録 □ 退院時要約 □ 看護に関わる書類など 	<p>【画像データ】</p> <ul style="list-style-type: none"> □ エコー画像 □ 内視鏡画像 □ 心電図(12誘導) □ 放射線画像 □ スキャンデータなど
---	--



病院・診療所間の利用状況

【加入医療機関】
・病院 5病院
・診療所 16診療所

	H25年度	H26/10月
加入医療機関からの延べ紹介患者	1563	1196
OKはまゆりネットからの延べ紹介患者数	292	354
OKはまゆりネット紹介率	18.68%	29.60%
釜石病院からの情報公開患者数	416	582



2ndステージ での問題点

【利用説明書・承諾書の取り扱い】
・紹介元施設で患者に対し説明を行い承諾書を作成し患者自身が紹介先病院に持参することになっているが、A4印刷用紙のため持ち歩きず、紹介先で承諾書を再取得する事例が多い
→ 承諾書のカード化を検討

【時系列ビューを閲覧用キーコードの運用】
・KOはまゆりネット参加機関で時系列ビューを閲覧するためには、患者が県立釜石病院で発行したキーコードを提示し専用パソコンに入力する必要があり、この運用では紹介元の施設でも患者が来院するまで時系列ビューが閲覧できない
→ 紹介元病院には返書をC@Rna Connectで送信する際にキーコードを通知する

3rdステージ導入整備

【25年度】
・参加予定機関への説明会開催
・参加機関募集

【26年度】
・参加希望機関への端末設置
・端末操作説明
・共有する患者情報の調整(職種ごとの時系列ビュー公開項目)

【3rdステージ導入への課題】
2ndステージでは医師間での情報共有であり、患者情報の公開・共有において制約はほぼ不要であったが、3rdステージにおいては、患者情報と職種(資格)ごとに、どこまで公開できるかが課題となっている。職種によって医療情報はほとんど公開できず、2ndステージと異なる情報共有方法が必要となった。