

# 高知県における 地域連携ネットワーク構築の取組について

平成27年6月26日

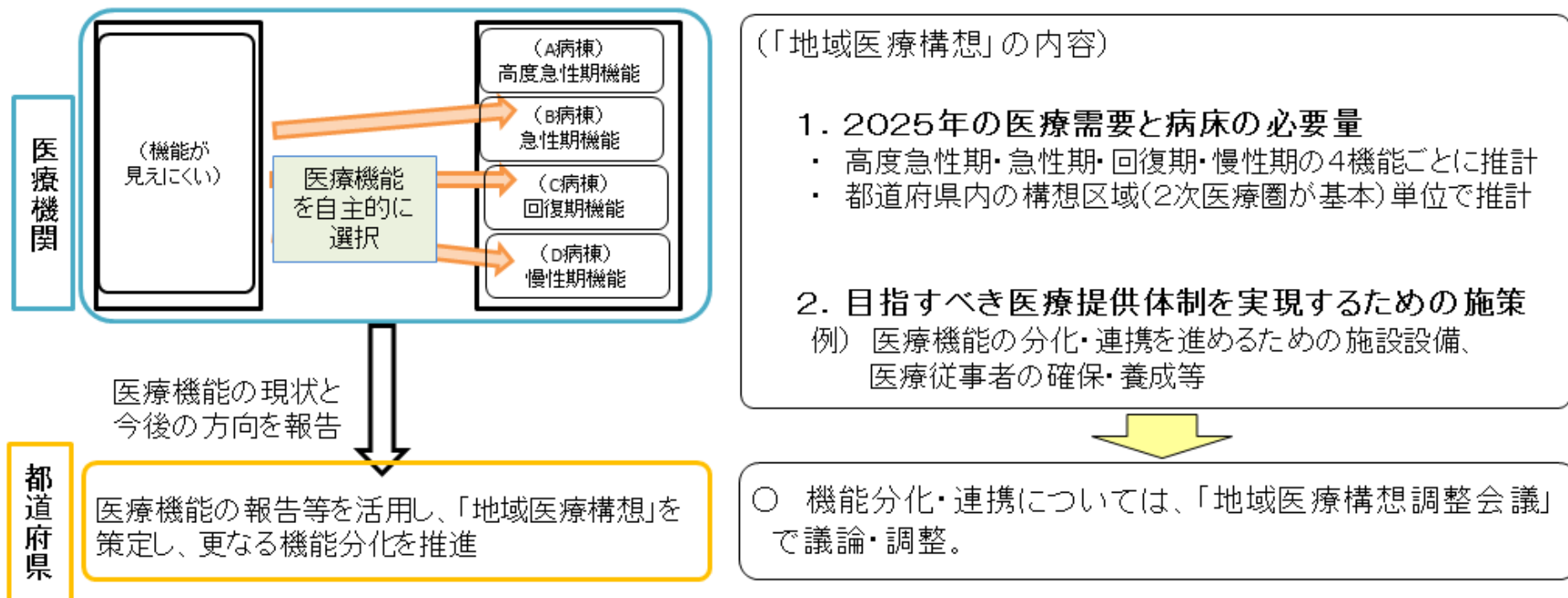
四国情報通信懇談会 | CT研究交流フォーラム

第14回技術セミナー

高知県医療情報通信技術連絡協議会

## 地域医療構想について

- 平成26年の通常国会で成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定。（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい。）  
※ 「地域医療構想」は、2次医療圏単位での策定が原則。
- 「地域医療構想」は、2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、医療機能ごとに2025年の医療需要と病床の必要量を推計し、定めるもの。
- 都道府県が「地域医療構想」の策定を開始するに当たり、厚生労働省で推計方法を含む「ガイドライン」を作成。平成27年3月に発出。

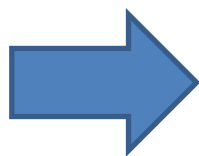


# キーワード：医療情報連携

- 医療機関の役割分担（医療機関の再編）の推進
- 在宅医療まで展望した医療・介護連携の推進
- 医師不足・医師の偏在・診療科の偏在
- 医療・医学の高度化・細分化・専門分化  
⇒ 患者の医療の関する要求の先鋭化

医療情報連携が最も有効な解決方法

- さらに様々なIT分野の進歩  
⇒ IT化の基盤や流れが作られてきている



医療連携のIT化

# 有事から平時への展開を・・・

## 東日本大震災で発生した事象を教訓に

- 1) カルテ等に記載されている医療情報が消失し、患者の基本情報が失われてしまったため、適切な医療の提供、医師同士の引き継ぎが難しく、大きな負担となった。
- 2) 患者の処方情報、調剤情報等が分からないので、重複投薬の恐れがあり、どの薬剤を処方すべきかの判断ができず、医療現場において重い負担となった。
- 3) 医師にとっては被災者の調剤情報等が重要であり、これが分からないと、血糖値、心電図、血圧等の必要な検査をその都度実施しなければならなくなる。
- 4) カルテ等が全て流され、通常よりも多くの患者を初診で見ている状態となる。また、歯式情報等身元確認を行えるデータが失われた。

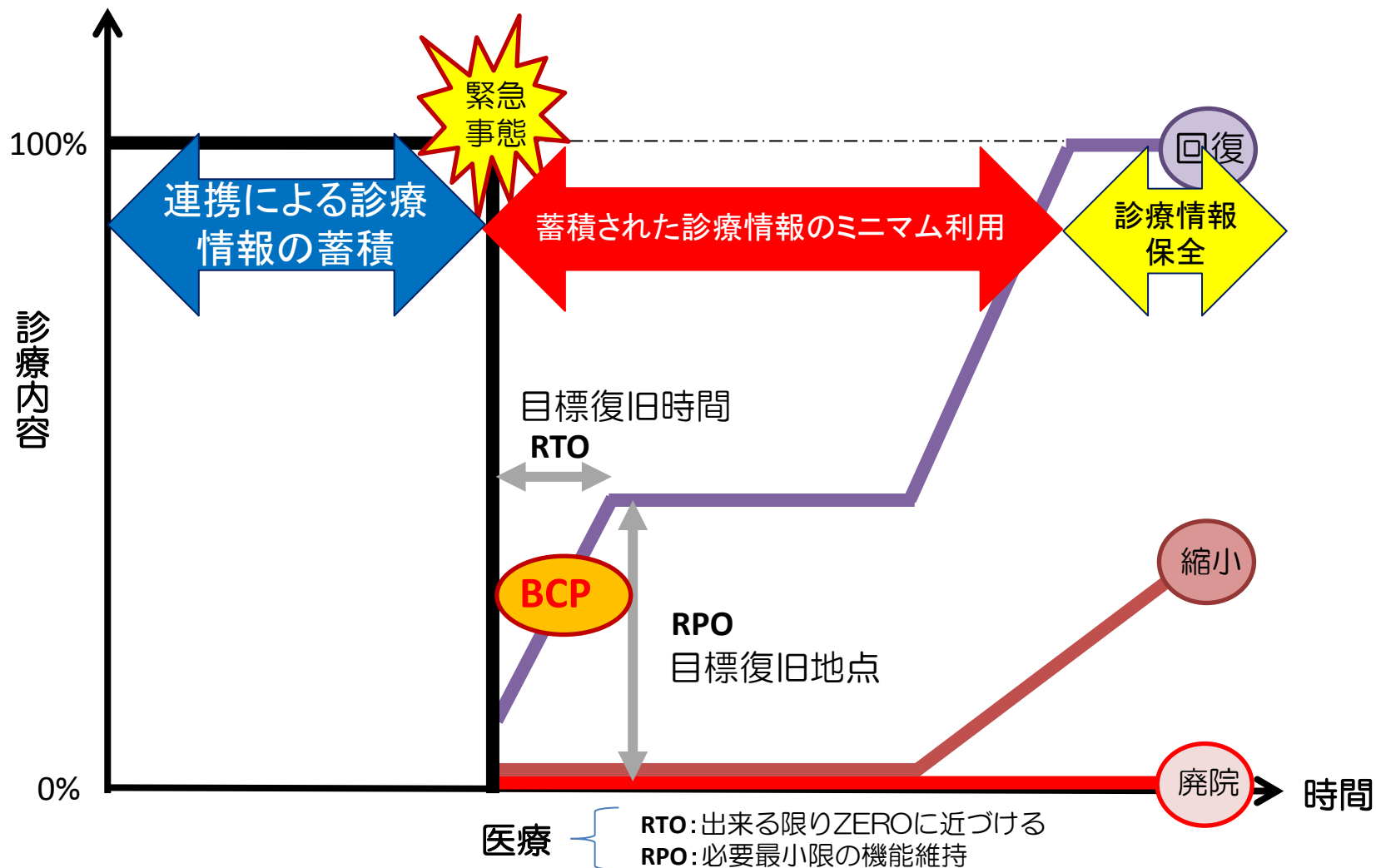
これらの教訓として・・・



災害時にも過去の診療情報が参照可能な医療情報システムの構築が重要となった。

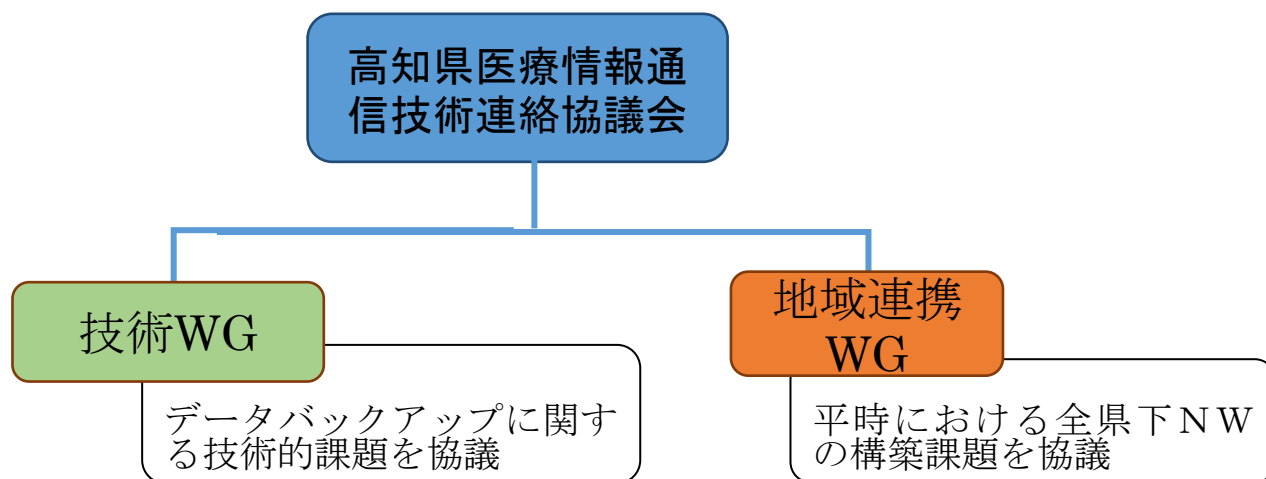
# 有事から平時への展開を・・・

災害時の医療情報BCPを構築しなければ・・・



# 地域連携ワーキンググループの設立経緯と概要

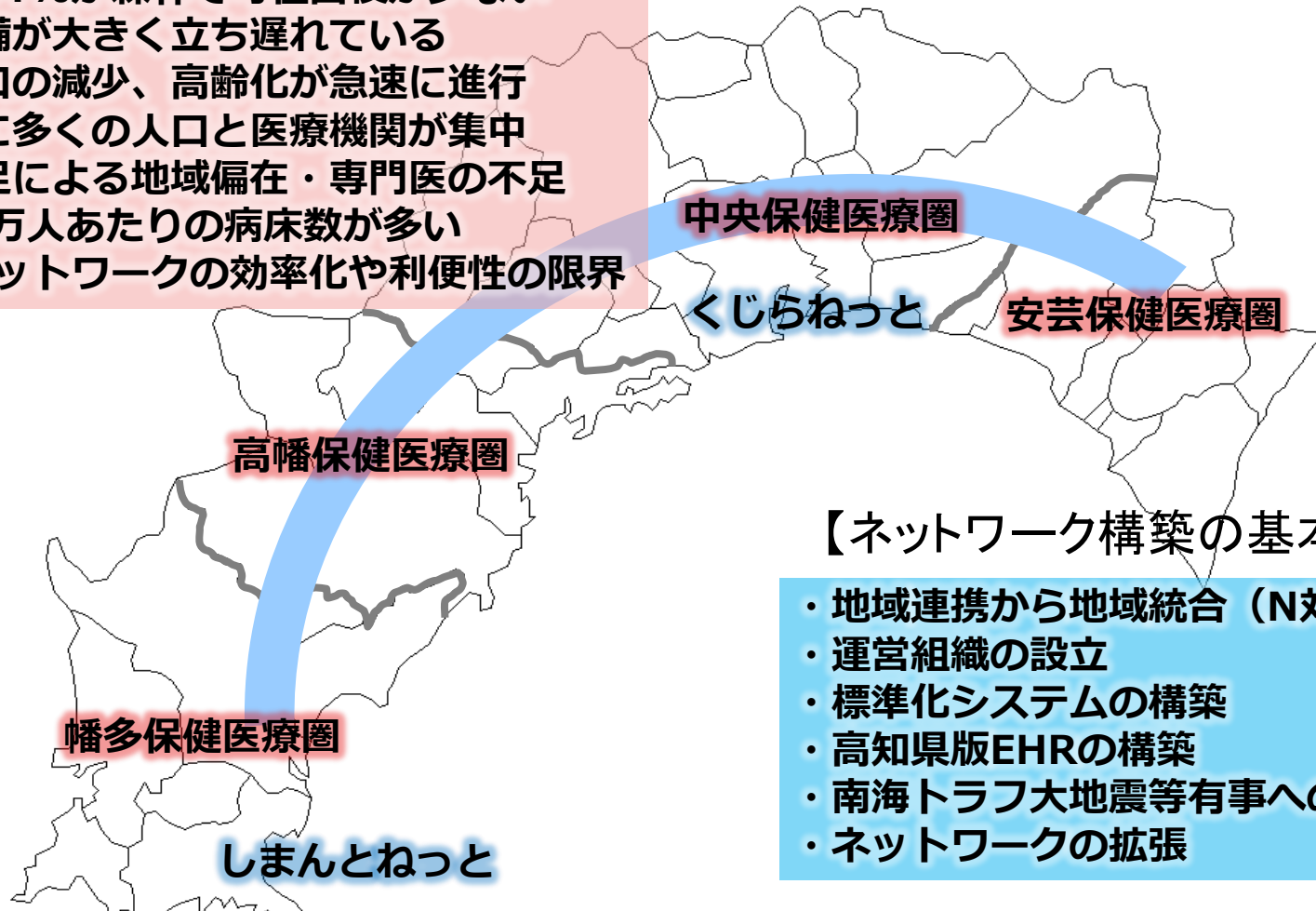
2013年9月に開催された協議会設立準備会開催時に委員より、災害時のみならず、平時の地域連携ネットワークの推進も協議会の目的としてはどうかとの提案があり、2014年1月に開催された協議会で協議会会則として盛り込まれ、地域連携WGを検討組織として設置することが確認された。このため、協議会では、地域連携ワーキンググループ（以下、「地域連携WG」という。）を設置し、今後の高知県の地域連携ネットワークの構築規模、活用方法、運営形態の在り方等を取りまとめ、提案書として策定することとなった。



# 高知県の特徴と課題及び、ネットワーク構築の基本方針

## 【特徴と課題】

- ・ 県土の84%が森林で可住面積が少ない
- ・ 道路整備が大きく立ち遅れている
- ・ 生産人口の減少、高齢化が急速に進行
- ・ 中央部に多くの人口と医療機関が集中
- ・ 医師不足による地域偏在・専門医の不足
- ・ 人口10万人あたりの病床数が多い
- ・ 1対Nネットワークの効率化や利便性の限界



## 【ネットワーク構築の基本方針】

- ・ 地域連携から地域統合（N対N）へ
- ・ 運営組織の設立
- ・ 標準化システムの構築
- ・ 高知県版EHRの構築
- ・ 南海トラフ大地震等有事への対応
- ・ ネットワークの拡張

ICT技術を活用することで、地域の医療機関や介護事業者による迅速かつ適切な患者・利用者情報の共有・連携を推進。

# 高知県の情報提供病院の候補

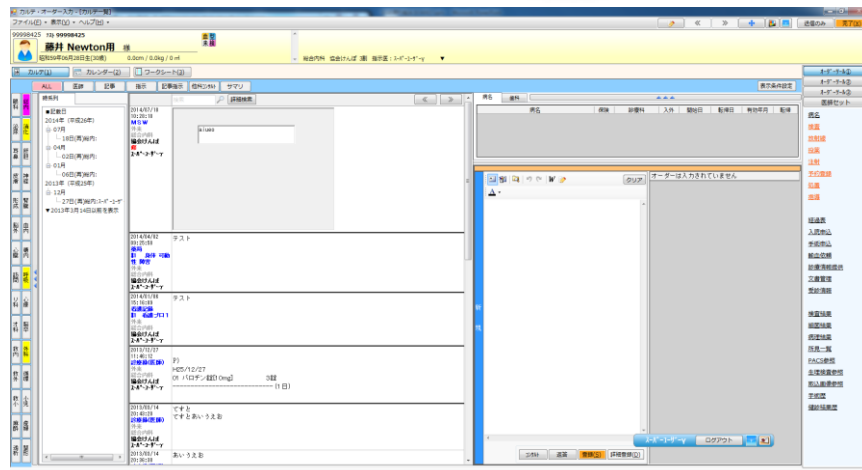
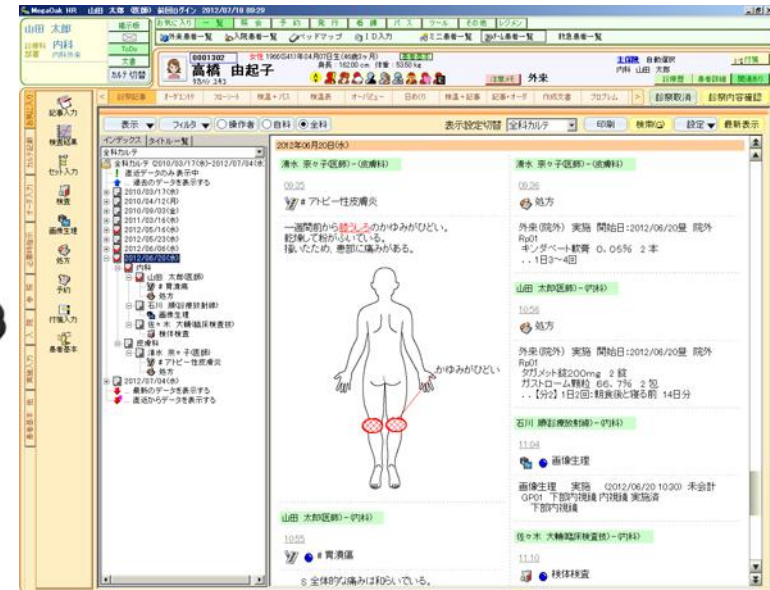
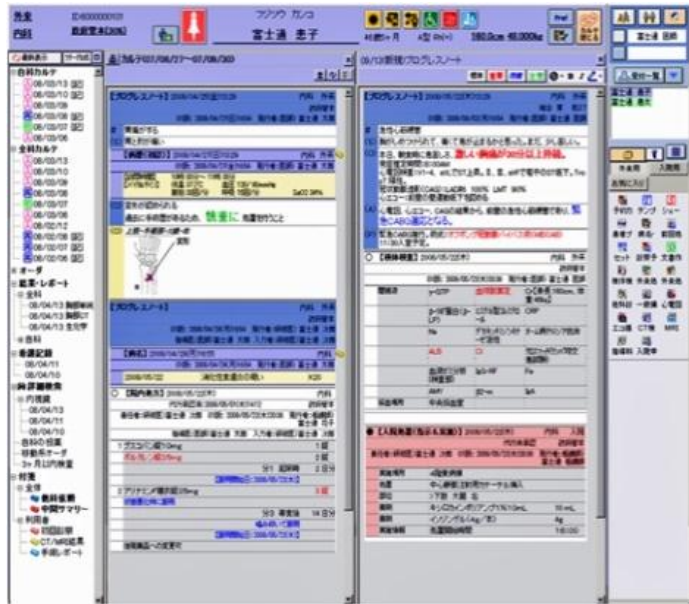
| NO | 情報提供病院           | 許可病床数 | 電子カルテベンダ    | 高知県診療情報保全<br>基盤整備事業参加<br>医療機関 | 災害拠点病院 | DPC対象病院 | 精神科救急 |
|----|------------------|-------|-------------|-------------------------------|--------|---------|-------|
| 1  | 高知大学医学部附属病院      | 605   | IBM         | オブザーバー                        | ○      | ○       |       |
| 2  | 高知医療センター         | 649   | 富士通         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 3  | 近森病院             | 512   | NEC         | ○                             | ○      | ○       | ○     |
| 4  | 田野病院             | 84    | パシフィックS     | ○                             |        | 準備病院    |       |
| 5  | 高知県立あき総合病院       | 270   | IBM/キャノンITS | ○                             | ○      | 準備病院    |       |
| 6  | JA高知病院           | 178   | 富士通         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 7  | いずみの病院           | 238   | ソフトウェアS     | ○                             |        | ○       |       |
| 8  | 高知赤十字病院          | 468   | NEC         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 9  | 独立行政法人国立病院機構高知病院 | 424   | NEC         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 10 | 須崎くろしお病院         | 160   | 富士通         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 11 | くぼかわ病院           | 172   | 富士通         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 12 | 高知県立幡多けんみん病院     | 355   | 富士通         | ○                             | ○      | ○       |       |
| 13 | 渭南病院             | 92    | パシフィックS     | ○                             |        | ○       |       |
| 14 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 15 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 16 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 17 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 18 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 19 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 20 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 21 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 22 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 23 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 24 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 25 |                  |       |             |                               |        |         |       |
| 26 |                  |       |             |                               |        |         |       |

## 選定条件)

- 1)災害拠点病院であること
- 2)200床以上の中核病院であること
- 3)200床未満で積極的に病診連携を行っている病院であること

- ※ 電子カルテシステムが導入されていることが望ましい
- ※ DPC対象病院・DPC準備病院であることが望ましい

# 情報提供病院は電子カルテが異なる



引用: 各社ホームページ

# 医療情報の規格の標準化

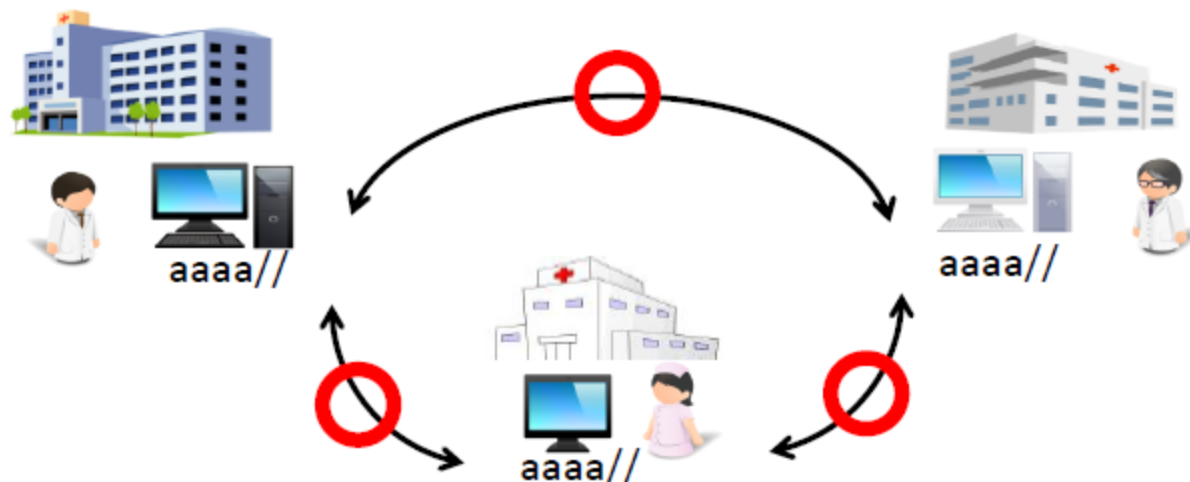
医療分野の情報連携を可能にするため、医療機関間でやりとりされる様々なメッセージ等の標準化を推進している。

情報のフォーマット、用語・コード、通信手順等が、ベンダーや医療機関により多様化・複雑化

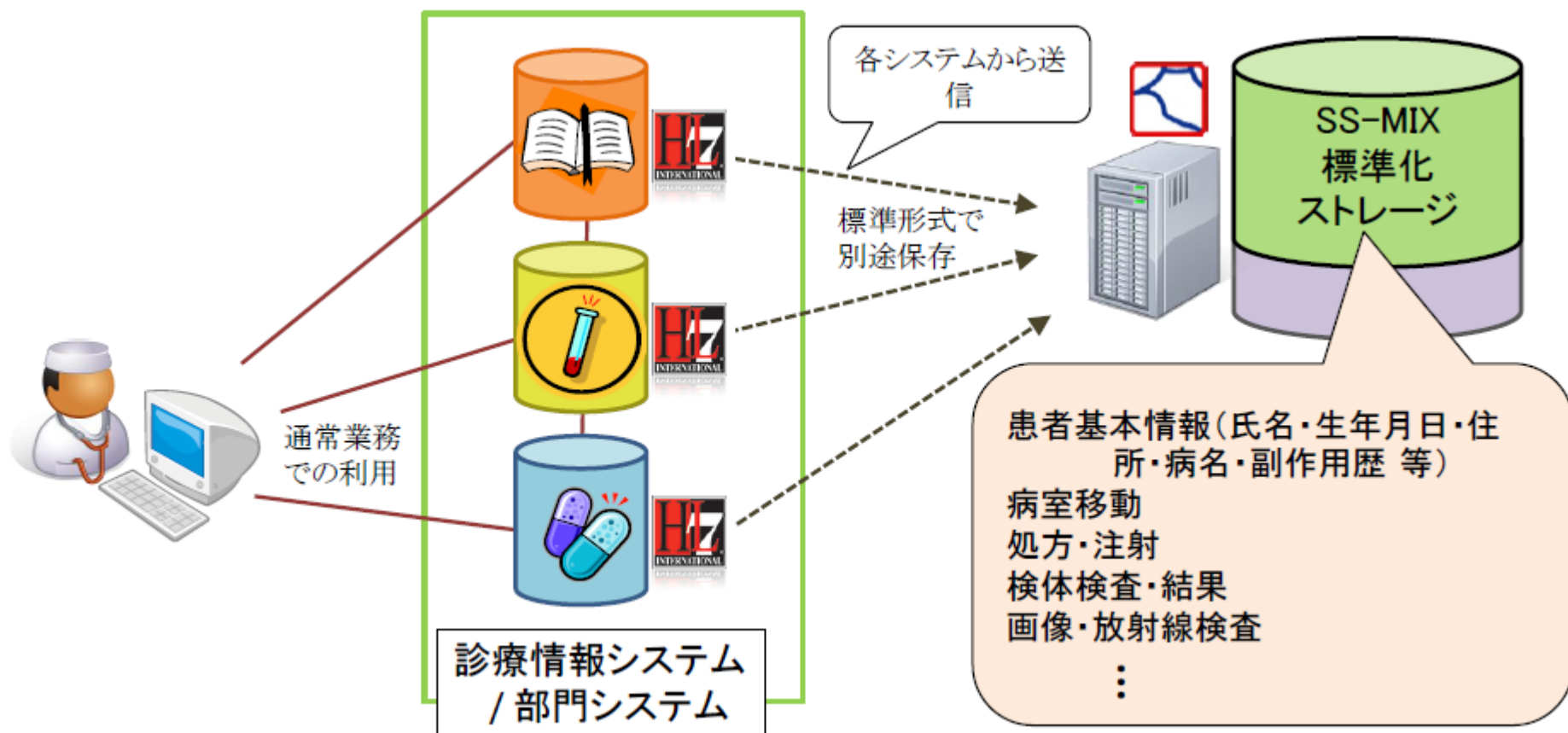


医療機関間の情報共有をより効率的に進めるため

医療機関間でやりとりされる情報に関わる様々な規格が「標準化」されることが必要



# 医療情報を共有するための決め事



# 【高知県版EHRイメージ】

地域の医療機関の電子カルテ等と連携することで、各医療機関に分散していた患者情報を集約して参照することが可能になる。これにより地域完結型医療がさらに推進する。  
(厚生労働省推奨標準規格：SS-MIX2(標準ストレージ)を採用する。)

**診療所**

**カルテ参照**

**薬局**

**参照施設が参画しやすい仕組み**

インターネットへの接続環境があれば、簡単なセットアップでシステムを利用することが可能です。

**患者基本情報/病名  
薬歴/検査結果/サマリ  
画像/レポート etc.**

**A 医療機関の  
診療内容**

**B 医療機関の  
診療内容**

**複数医療機関を横断的に参照可能**

## 1. 患者さんへの効果

- ✓ 患者さんは、既往歴や過去に受けた検査結果を詳しく説明できない場合も安心して診療を受けられる。
- ✓ 紹介時にレントゲンフィルムなどのデータを持参する必要がない。
- ✓ 病院の受診時の状況や治療歴、検査または画像のデータなど閲覧できるようになり、治療の経過やその効果などの説明を受けることができる。
- ✓ 重複した薬の処方や検査を防ぐなど、医療費の負担軽減にもつながる。
- ✓ 病院（情報提供施設）の受診時の状況や病名情報、検査または薬の処方などが、保険調剤薬局で閲覧できるようになり、薬剤指導などの説明を受けることができる。

## 2. 地域全体への効果

- ✓ **検査・投薬などの重複を防止し、医療費の削減が地域全体で可能となる。**
- ✓ **病病連携・病診連携、診診連携、薬薬連携、医科歯科連携等を促進し、医療資源の有効活用が可能となる。**
- ✓ **地域連携ネットワークを通じて、医療機関間のコミュニケーションが密となり、より地域連携が促進される。また、病床機能報告制度に則した地域医療ビジョンの策定・評価に貢献できる。**

## 3. 情報閲覧をする側の効果

- ✓ 専門医と患者情報を共有することで、より良い体制で患者対応を行うことができる。
- ✓ 病院での治療内容を患者さんや家族に見せながら、症状や今後の治療方針を説明できる。
- ✓ **病院に紹介した患者さんの経過を、好きな時間に確認することができる。**
- ✓ 紹介状のやり取りではわかりづらい患者さんの背景情報も把握できるので、受入準備がしやすくなる。
- ✓ **病院で撮影された画像と自院で撮影した画像を比較しながら診療を行うことができる。**
- ✓ 他の病院でどのような薬や抗生剤を使用しているか知ることができ、不適切使用の防止につながる。
- ✓ **地域連携ネットワークを通じて、医療機関間のコミュニケーションが密になり、より地域連携が促進される。**

# セキュリティポリシー

## 1. 物理的安全対策

- ①サーバ室の入室管理（**電子錠による入退室管理、入退者の名簿記録、ビデオ撮影による監視**）
  - ・ **サーバラックは施錠可能**とする。
- ②地震、火災等への対応
  - ・ 南海トラフ大地震など有事の際にも情報が参照できるようサーバ室は想定されている津波浸水区域以外の地域へ設置する。
  - ・ サーバ室が設置されている施設は、耐震もしくは免震構造とする。
  - ・ サーバ室は消火設備を設置する。
- ③電源・空調設備
  - ・ **サーバはUPS（無停電電源装置）に接続し、停電時には、商用電源から非常用電源に自動的に切り替わる**こと。
  - ・ サーバ室は空調設備を設置し、一定の温度に保たれていること。

# セキュリティポリシー

## 1. 物理的安全対策



# セキュリティポリシー

## 2. 技術的安全対策

### ① 利用者の識別、アクセス管理を行う。

- ア ネットワークシステムのアクセスにおける利用者の識別と認証を行う。
- イ 利用者本人の識別・認証にユーザID とパスワードの組み合わせ、本人しか知り得ない状態に保つような対策を行う。
- ウ **医療従事者、関係職種ごとに、アクセスできる範囲を定め、そのレベルに沿ったアクセス管理をHPKI認証を用い、厳格に行う。**

### ② 外部ネットワークとの接続

- ア 証明書による認証の実施
- イ VPNによるトンネリング
- ウ SSLによる暗号化
- エ ファイヤーウォールで不要なアクセスを遮断
- オ ファイヤーウォールによるDMZを利用した隔離区域

# セキュリティポリシー

## 3. 運用的安全対策

① 法令上の守秘義務のある者以外を利用者とする場合は、**利用開始・停止時に守秘・非開示契約を締結すること等により安全管理を行う。**

| 資格名         | 根拠法                              | HPKI |
|-------------|----------------------------------|------|
| 医師          | 刑法第134条第1項                       | ○    |
| 歯科医師        | 刑法第134条第1項                       | ○    |
| 薬剤師         | 刑法第134条第1項                       | ○    |
| 保健師         | 保健師助産師看護師法第42条の2                 | ○    |
| 助産師         | 刑法第134条第1項                       | ○    |
| 看護師         | 保健師助産師看護師法第42条の2                 | ○    |
| 准看護師        | 保健師助産師看護師法第42条の2                 | ○    |
| 診療放射線技師     | 診療放射線技師法第29条                     | ○    |
| 臨床検査技師      | 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第19条         | ○    |
| 衛生検査技師      | 臨床検査技師、衛生検査技師等に関する法律第19条         | ○    |
| 理学療法士       | 理学療法士及び作業療法士法第16条                | ○    |
| 作業療法士       | 理学療法士及び作業療法士法第16条                | ○    |
| 視能訓練士       | 視能訓練士法第19条                       | ○    |
| 臨床工学技士      | 臨床工学技士法第40条                      | ○    |
| 義肢装具士       | 義肢装具士法第40条                       | ○    |
| 救急救命士       | 救急救命士法第47条                       | ○    |
| 言語聴覚士       | 言語聴覚士法第44条                       | ○    |
| 歯科衛生士       | 歯科衛生士法第13条の5                     | ○    |
| 歯科技工士       | 歯科技工士法第20条の2                     | ○    |
| あん摩マッサージ指圧師 | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条の2 | ○    |
| はり師         | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条の2 | ○    |
| きゆう師        | あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師等に関する法律第7条の2 | ○    |
| 柔道整復師       | 柔道整復師法第17条の2                     | ○    |
| 精神保健福祉士     | 精神保健福祉士法第40条                     | ○    |
| 管理栄養士       | 根拠法なし                            | ○    |
| 社会福祉士       | 社会福祉士及び介護福祉士法46条                 | ○    |
| 介護福祉士       | 社会福祉士及び介護福祉士法46条                 | ○    |

② 利用者に対し、利用方法の研修以外に、**個人情報**の安全管理に関する教育研修を行う。

# ガイドライン・標準規格

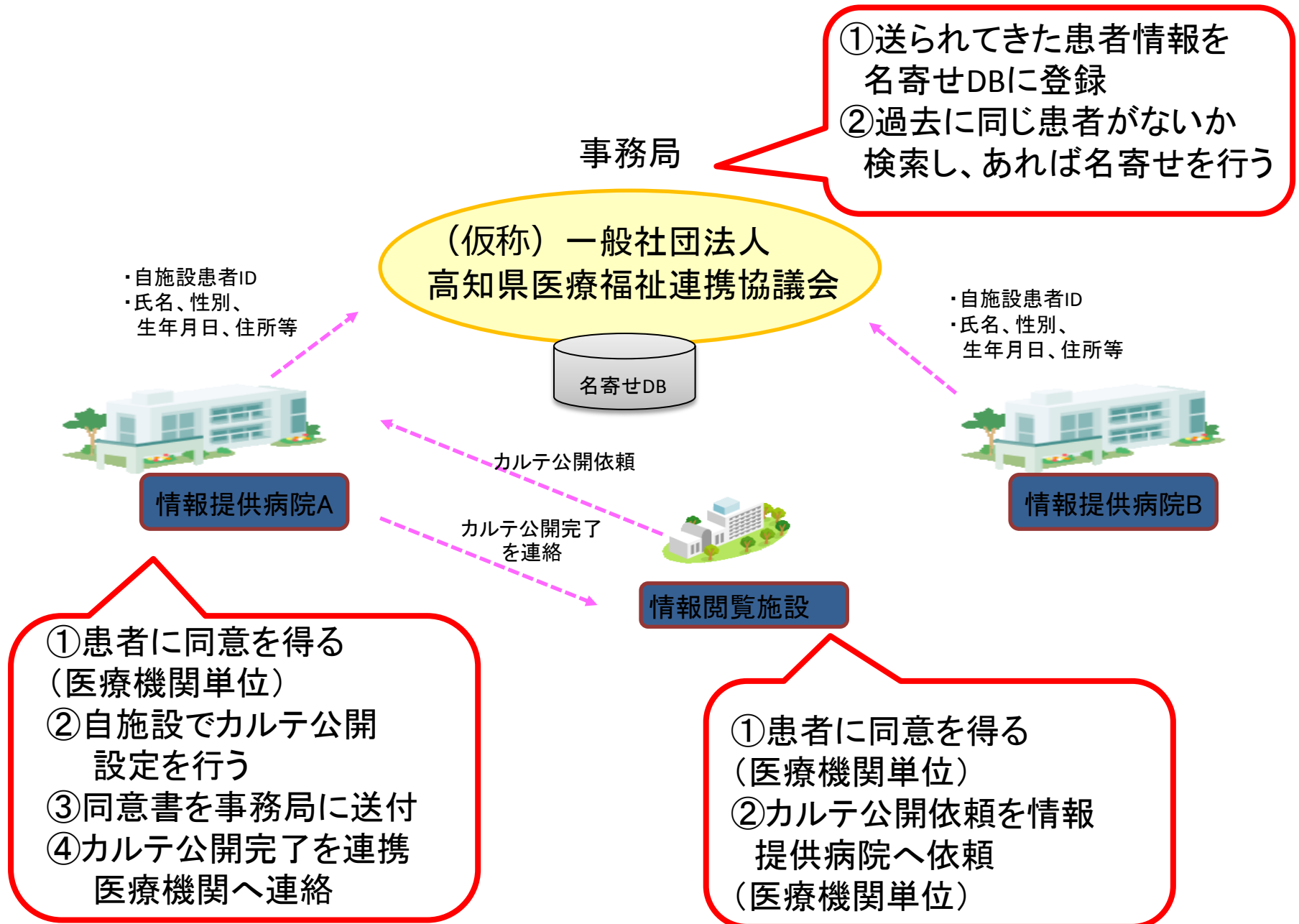
## 1. ガイドライン

- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版
- ・医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン
- ・ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン
- ・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1.1版
- ・JAHIS HPKI 電子認証ガイドライン V1.1

## 2. 標準規格

- ・医薬品HOTコードマスター
- ・ICD10対応標準病名マスター
- ・患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- ・診療情報提供書（電子紹介状）
- ・IHE統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- ・保健医療情報－医療波形フォーマット－第92001部：符号化規則
- ・医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- ・JAHIS臨床検査データ交換規約
- ・標準歯科病名マスター
- ・臨床検査マスター
- ・JAHIS放射線データ交換規約
- ・HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017指針）

# 名寄せシステムの概要



# 高知県地域連携ネットワークの基本方針

- 1 地域連携から地域統合へ  
基幹病院主体のネットワーク(1対N)の集合ではなく、全国初の真のN対Nの  
連携＝地域統合を目指す
- 2 運営組織(仮称)一般社団法人 高知県医療福祉連携協議会 の設立  
関係医療機関、県、他団体(医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会など)で  
一般社団法人を設立し運営母体とする
- 3 標準化システムの構築  
異なるベンダーに対応できる標準化されたシステムを構築する  
情報公開システムには実績のあるシステムを採用する
- 4 高知県版EHRの構築  
データを分散させず、一元管理するシステムを導入し、複数医療機関にまたがる  
患者個々の医療情報が完全に時系列に表示される閲覧システム(高知県版EHR)  
を構築する
- 5 南海トラフ大地震等有事への対応  
地域連携ネットワークを活用し、災害急性期医療の場面で最低限の医療サービスの  
継続を可能とする
- 6 ネットワークの拡張  
閲覧システム(高知県版EHR)から開始し、段階的に在宅システム連携、遠隔画像  
診断等の機能を付加していく

# 中核病院から診療所までの医療提供者間のネットワーク化

## ◆ 任意団体「高知県医療 I C T 協議会」

| NO | 病院名         | NO | 病院名          |
|----|-------------|----|--------------|
| 1  | 田野病院        | 8  | 高知医療センター     |
| 2  | 高知県立あき総合病院  | 9  | 国立高知病院       |
| 3  | JA高知病院      | 10 | 須崎くろしお病院     |
| 4  | いずみの病院      | 11 | くぼかわ病院       |
| 5  | 高知赤十字病院     | 12 | 高知県立幡多けんみん病院 |
| 6  | 近森病院        | 13 | 渭南病院         |
| 7  | 高知大学医学部付属病院 |    |              |

I C T 協議会参加13病院すべてが  
電子カルテ情報の公開を合意

県内に医療情報ネットワークを構築するために必要な情報の共有が可能に。

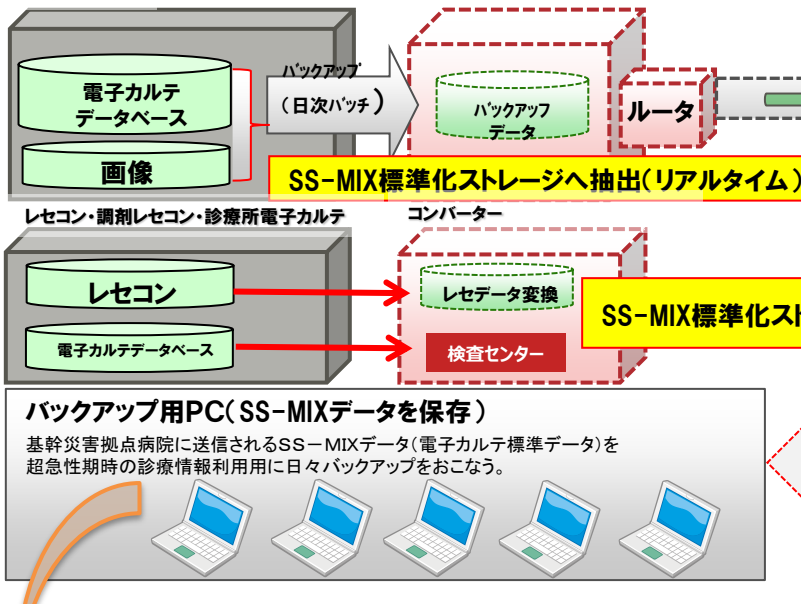
## 各医療機関・薬局等

ストレージ

バックアップ/GWサーバ

県内データセンター

県外データセンター



外付けディスクで  
データを返還

(IPSEC-VPNによる暗号化)

リモートバックアップ

統合DBサーバ

地域患者DB

PIX/PDQ  
ID紐付

(電子カルテ)  
バックアップデータ

SS-MIX  
標準化  
ストレージ

...匿名化

医療情報  
DB

ホスティングプラットフォーム

処方代表とする診療情報の活用

診療情報の保全

高知県版EHRによる機能分化の促進

超急性期

急性期

亜急性期

Internet  
(Soft VPN)

慢性期

Internet  
(Soft VPN)

平時

大震災発生

3日後

1週間後

2週間後

1ヶ月後

2ヶ月後~

県外DMAT・救護所

災害拠点病院・避難所

各医療機関

患者さん・医療・介護施設等

インフラが壊滅した状態においても、医療機関のバックアップ用PCを参照用電子カルテとして被災直後から利用することが可能であり、広域搬送や災害拠点病院、救護所の診療支援として活用する。

インフラ復旧後、診療情報をインターネットにて参照することが可能であり、被災した医療機関においても自院の電子カルテ同様の情報を参照することができる。また、避難所に向く巡回診療についてもInternet回線を利用して参照することが可能である。

被災した医療機関の電子カルテデータを医療機関にリストアをおこない、診療情報の保全を実施。

平時は患者さんのカルテを各医療機関で共有し、無駄な検査・投薬の抑制などが可能になり、連携機能を促進する。

訪問看護や介護施設などの多職種間で円滑なコミュニケーションを実現し、情報共有による在宅医療、看取りを促進する。

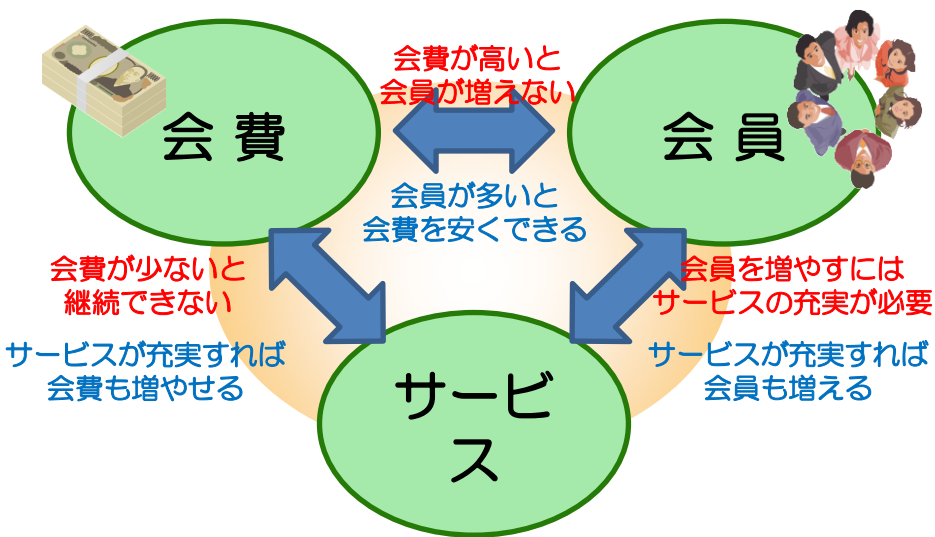
- 診療情報共有
- 地域連携バス
- 電子紹介状
- 電子お薬手帳

# 地域連携ネットワークの事業継続性について

## 費用の検討について

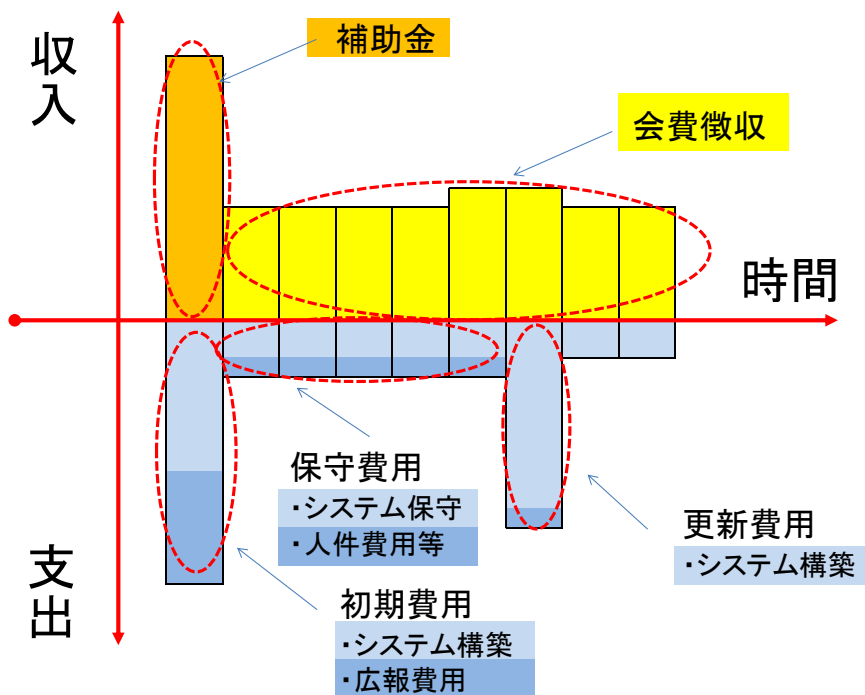
- 初期費用は、他県事例同様、国や県の補助金制度を活用する。
- 運用経費については、会費徴収など利用者から徴収する。

### 【事業継続の考え方】



- ・様々な利用者が共通して利用可能なサービス・基盤を標準料金メニューとして作り、アプリケーションサービスは個別料金メニューとして分ける。
- ・利用環境(職種・IT機器等)の敷居を下げ、運用スタートと共に一定の会員数を確保する必要がある。

### 【事業収支のイメージ】



- ・運用初年度より、安定的な利用者数を確保し、安定的な運用資金の調達がカギとなる。

# 地域連携ネットワークの事業継続性について

## 運用費用の検討について

- 運用経費については、会費徴収など利用者から徴収する。
- 既存のしまんと・くじらネット利用施設数を最低利用施設数とする。
- 全国事例同様、施設規模により、単価は傾斜設定となるようにする。
- 全国事例の利用施設割合を参考に、目標利用施設数を仮定する。

【既存のしまんと・くじらネット利用施設数】⇒最低利用施設数は133施設(1割)とする。

| 施設数、既存利用数、目標値 | 2次医療圏      |     |       |       |     |       |        |     |      |       |     |        | 県全体   |     |       |        |
|---------------|------------|-----|-------|-------|-----|-------|--------|-----|------|-------|-----|--------|-------|-----|-------|--------|
|               | 安芸医療圏      |     |       | 中央医療圏 |     |       | 高幡医療圏  |     |      | 幡多医療圏 |     |        |       |     |       |        |
|               | 施設数        | 既存数 |       | 施設数   | 既存数 |       | 施設数    | 既存数 |      | 施設数   | 既存数 |        | 施設数   | 既存数 |       |        |
|               |            | 比率  |       |       | 比率  |       |        | 比率  |      |       | 比率  |        |       | 比率  |       |        |
| 薬局            | 35         | 0   | 0.0%  | 274   | 0   | 0.0%  | 30     | 0   | 0.0% | 39    | 20  | 51.3%  | 378   | 20  | 5.3%  |        |
| 在宅系施設         | —          | 0   |       | —     | 0   |       | —      | 0   |      | —     | 6   |        | —     |     |       |        |
| 歯科            | 23         | 2   | 8.7%  | 270   | 4   | 1.5%  | 26     | 0   | 0.0% | 50    | 2   | 4.0%   | 369   | 8   | 2.2%  |        |
| 診療所           | 35         | 6   | 17.1% | 355   | 43  | 12.1% | 33     | 2   | 6.1% | 57    | 11  | 19.3%  | 480   | 62  | 12.9% |        |
| 病院            | 50床未満      | 0   | 0.0%  | 15    | 3   | 20.0% | 7      | 0   | 0.0% | 4     | 6   | 150.0% | 26    | 9   | 34.6% |        |
|               | 50～100床未満  | 4   | 2     | 50.0% | 37  | 16    | 43.2%  | 2   | 1    | 50.0% | 7   | 5      | 71.4% | 50  | 24    | 48.0%  |
|               | 100～200床未満 | 1   | 0     | 0.0%  | 26  | 6     | 23.1%  | 3   | 0    | 0.0%  | 6   | 1      | 16.7% | 36  | 7     | 19.4%  |
|               | 200～300床未満 | 2   | 0     | 0.0%  | 8   | 1     | 12.5%  | 1   | 0    | 0.0%  | 1   | 0      | 0.0%  | 12  | 1     | 8.3%   |
|               | 300～400床未満 | 0   | —     | —     | 1   | 0     | 0.0%   | 0   | 0    | —     | 1   | 0      | 0.0%  | 2   | 0     | 0.0%   |
|               | 400～500床未満 | 0   | —     | —     | 4   | 0     | 0.0%   | 0   | 0    | —     | 0   | —      | —     | 4   | 0     | 0.0%   |
|               | 500～600床未満 | 0   | —     | —     | 1   | 1     | 100.0% | 0   | 0    | —     | 0   | —      | —     | 1   | 1     | 100.0% |
|               | 600～700床未満 | 0   | —     | —     | 2   | 1     | 50.0%  | 0   | 0    | —     | 0   | —      | —     | 2   | 1     | 50.0%  |
|               | 病院計        | 7   | 2     | 28.6% | 94  | 28    | 29.8%  | 13  | 1    | 7.7%  | 19  | 12     | 63.2% | 133 | 43    | 32.3%  |
| 合計            | 100        | 10  | 10.0% | 993   | 75  | 7.6%  | 102    | 3   | 2.9% | 165   | 51  | 30.9%  | 1360  | 133 | 9.8%  |        |

【全国事例の利用施設割合ベスト5】⇒目標利用施設割合としては3割と仮定する。

| 項  | 都道府県 | ネットワーク名          | 医療機関数 | ネットワーク利用施設 |       |     | 利用割合  |
|----|------|------------------|-------|------------|-------|-----|-------|
|    |      |                  |       | 公開医療機関数    | 参照施設数 | 合計  |       |
| 2  | 福井   | ふくいメディカルネット      | 550   | 14         | 170   | 184 | 33.5% |
| 5  | 岡山   | 晴れやかネット          | 1547  | 47         | 427   | 474 | 30.6% |
| 12 | 石川   | いしかわ診療情報共有ネットワーク | 827   | 32         | 144   | 176 | 21.3% |
| 1  | 長崎   | あじさいネット          | 1370  | 27         | 234   | 261 | 19.1% |
| 10 | 佐賀   | ピカピカリンク          | 697   | 13         | 105   | 118 | 16.9% |

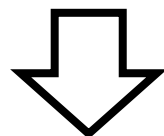
# 地域連携ネットワークの事業継続性について

## サービス費用の対価について

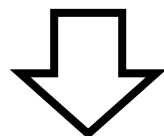
- アプリケーションサービスの費用対効果、いわゆる利用者である医療者側の派生効果を具体的に提示しておく必要がある。



地域連携ネットワークサービス費用



保険診療の際の医療行為等の対価



患者サービス向上による受益者還元

# 県民（患者さん）に不利益にならない地域連携ツールの確立

各病院の電子カルテ

県外へバックアップ（実施済）

データ保全

## 【災害拠点病院を中心とした中核病院群】

- ・高知大学医学部附属病院
- ・高知医療センター
- ・高知赤十字病院
- ・国立高知病院
- ・近森病院
- ・いずみの病院
- ・JA高知病院
- ・県立あき病院
- ・田野病院
- ・須崎くろしお病院
- ・くぼかわ病院
- ・幡多けんみん病院
- ・渭南病院

情報提供  
病院

医療情報の共有

地域連携サーバ

地域電子カルテ

地域連携パス

県外へ  
バックアップ

災害時の利用

救護所

災害拠点  
病院

県民の医療情報を  
医療従事者、皆で共有

情報共有  
病院

情報閲覧  
施設

【将来】

地域共通ID  
(マイナンバー)

疾病管理

ビックデータ解析

在宅

介護

在宅ネットワークとの連携



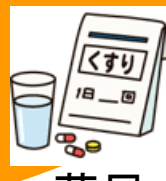
病院



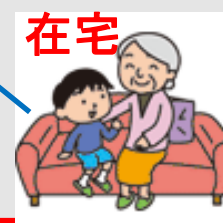
診療所



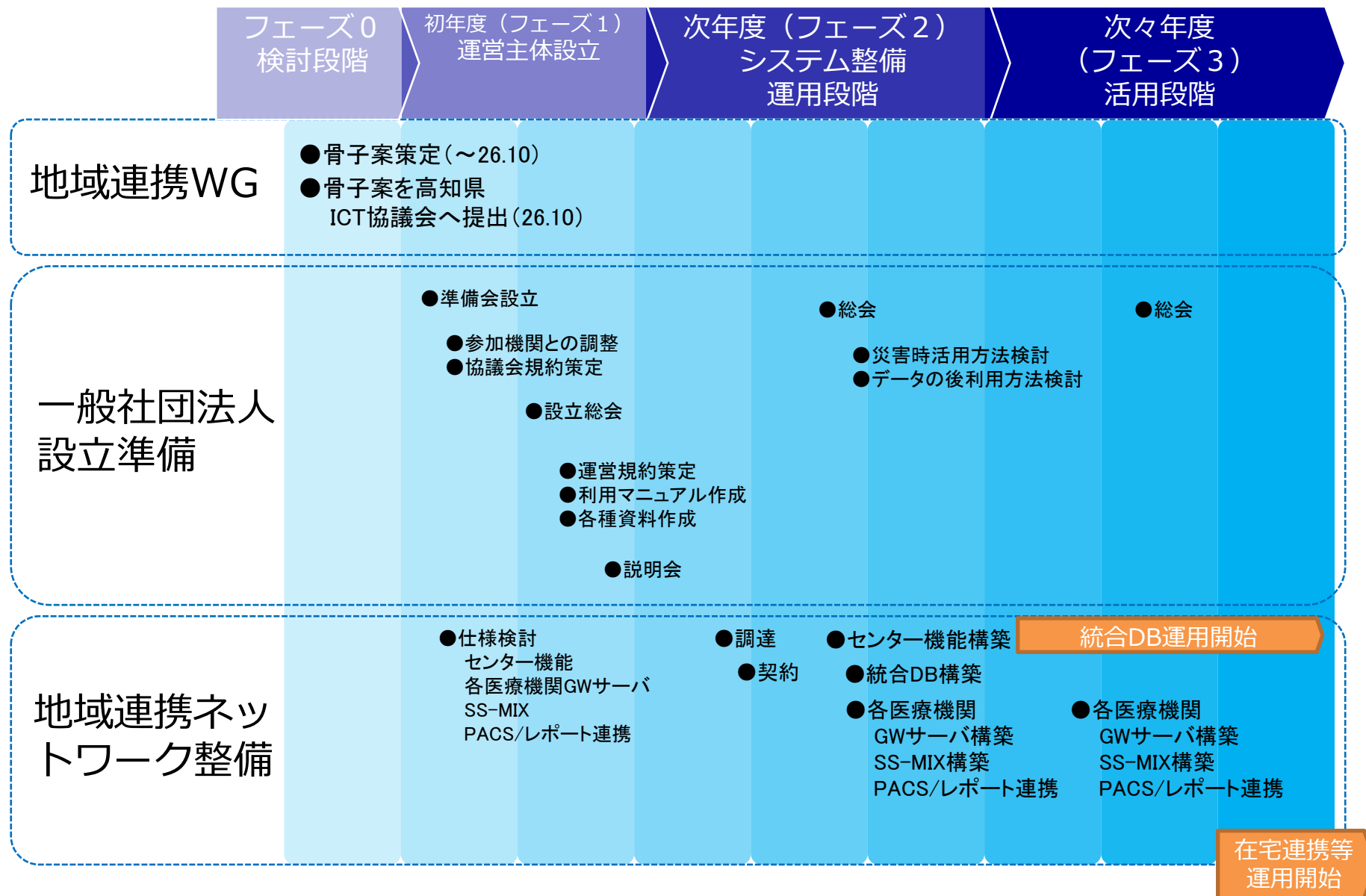
歯科



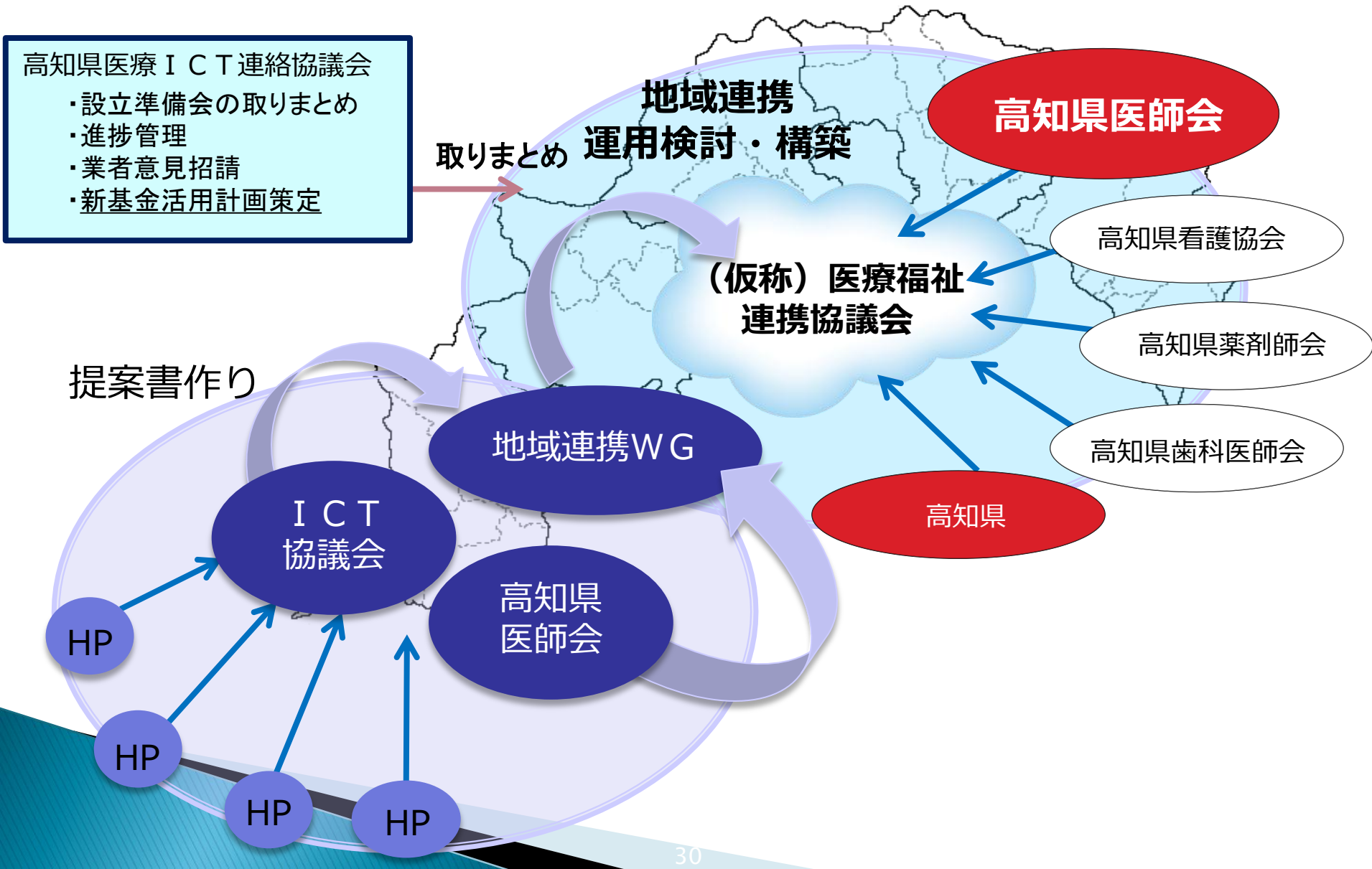
薬局



# ロードマップ（案）



# 高知県医療の基軸である県医師会をリーダとした強力な体制が地域連携成功への道



# ご清聴ありがとうございました



高知県医療情報通信技術連絡協議会

北村 和之(Kazuyuki Kitamura)

email: [kazuyuki\\_kitamura@khsc.or.jp](mailto:kazuyuki_kitamura@khsc.or.jp)

facebook: <http://facebook.com/kazuyuki.kitamura2>