

【資料6】医療情報連携基盤の全国展開に向けたEHRミニマム基盤モデルの実証事業 モデル事例(和歌山県)

<p>事業名</p>	<p>医療情報連携基盤の全国展開に向けたEHRミニマム基盤モデルの実証事業</p>	<p>実施地域</p>	<p>和歌山県田辺市</p>
<p>背景と課題</p>	<p>きのくに医療連携システム「青洲リンク」は平成25年4月に中核8病院で開始された和歌山県内全域を対象とする医療情報連携・保全基盤である。開始当時は東南海・南海地震に備えた診療データの保全が主な機能であったが、医療情報データが徐々に蓄積されるにつれ、平時の医療連携での活用に対する期待が増えてきた。平時の医療連携の元となる患者データは中核病院のデータだけではなく、住民が日々生活の中で通院する小規模医療機関のデータが多くを占めている。しかしながら小規模医療機関においては電子カルテの導入率が低いため、中核病院のように診療情報の出力が難しい状況である。電子カルテ未導入の小規模医療機関ではレセコンからの診療情報出力となるが医療情報連携を実施するには情報が少なく、薬局での調剤実施情報、検査会社での検査結果データが必要であり、それらの情報を連携させる仕組みが必要となってきた。また、高齢化が進む和歌山県においては在宅看護や介護分野における情報連携、すなわち医療側は在宅看護介護の情報を、介護側は医療情報を互いに参照できる仕組みに対する要望も多く「青洲リンク」と連携可能な地域包括ケア支援システムの実現に向けての要望が高まってきていた。一方で、小規模医療機関の情報や訪問看護・介護の多職種間の様々なベンダーのシステムを連携するにあたってのインターフェースの標準化やセキュリティに関するガイドライン等の整備が今後の課題となっている。</p>		
<p>実証内容</p>	<p>既存の医療情報連携ネットワーク(青洲リンク)はクラウド型の連携方式で双方向の医療連携を実現していたが、病院が有効と考える情報(例:検査結果、院外処方情報、等)を連携するシステムがなく、実態として主に病院が開示施設となる一方の医療連携となっている。そこで本実証では小規模医療機関から標準化されたデータ(SS-MIX2類似構造)を医療連携に取り込み、患者の日々の医療情報を収集し双方向で共有する仕組みを構築した。また、医療と介護の包括的な連携において共有すべきミニマム項目の選定や患者登録時の重複等の課題解決に向けて「青洲リンク」と連携可能な地域包括ケアシステムの構築を行い、医療・介護分野においてその効果を実証した。</p> <p>1.小規模医療機関の医療情報収集に関しては、平成25年度厚生労働省「医療分野における小規模機関にかかるインターフェース規格策定及び検証に関する請負」の成果をもとに実証を行った。検査センターからの検査結果データを取り込んだ小規模医療機関のシステムからJAHIS「IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイドレセコン編」をもとにSS-MIX2類似構造のデータを「青洲リンク」に取り込み、医療情報連携にてその効果を検証した。</p> <p>2.地域包括ケアの仕組みには歯科・訪問看護・訪問介護のシステムよりデータを取り込み、また追加項目の入力を可能とさせるシステムを構築し、地域での医療介護連携におけるミニマム項目の選定を実施した。医療の情報と介護の情報の連携に関してはJAHIS「IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイド本編」をもとにMPIを参照した患者・利用者登録が可能な仕組みを構築し、医療分野の連携を、介護分野の連携の実証を行いその効果を検証した。</p>		
<p>実証概要図</p>	<p>赤い部分が本実証にて開発した部分です</p>		

【資料6】医療情報連携基盤の全国展開に向けたEHRミニマム基盤モデルの実証事業 モデル事例(和歌山県)

<p style="text-align: center;">実証結果</p>	<p>実施状況</p>	<ul style="list-style-type: none"> 和歌山県田辺市地域にて、電子カルテからの情報開示を1病院、医科レセコンからの情報開示を3診療所、歯科レセコンからの情報開示を1診療所、薬科レセコンからの情報開示を3薬局、検査センターからの情報開示を2施設、看護・介護からの情報開示を4施設で実施。 参照施設は開示施設と同じ。 田辺地域で病院・医科診療所・歯科診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護事業所間の包括的な連携を行う。 平成26年10月からシステム構築を開始し、平成27年1月～2月で検証を行った。 患者の同意については、上記14施設に対する包括同意として同意書を取得。各医療機関で同意書を取得後、事務局に同意書をFAX送信。各医療機関で患者IDとの関連付けを行うことで、情報の閲覧が可能となる。 連携するデータ項目は、JAHISの「IHE-ITIを用いた医療情報連携基盤実装ガイド レセコン編」に基づき、「患者基本情報」、「受療の事実」、「処方内容」、「検査内容」、「住所・緊急連絡先」、「アレルギー・副作用」、「病名」、「その他」とした。 検証期間中に連携された患者・利用者数は22人であり、その全員の名寄せを行った。 アンケートは紹介患者のユースケースごとに各施設より取得し、11枚の回答を得た。同時にヒアリングを行った。
	<p>期待される成果</p>	<ul style="list-style-type: none"> 【医療連携】「システムを通じて検査結果や処方情報等を双方向に連携することで、不足していた情報がリアルタイムに補填され、重複検査等の防止が可能となり、より円滑な医療サービスの提供に繋がる。」等、実証後の病院医師のコメントからこのシステムの有用性を確認することができた。 【地域包括ケア】「高齢者をとりまくケアチームの連絡先情報や高齢者のサービス利用スケジュールをネットワークを介して閲覧できることで、ケアチーム間の連携が促進された。」等、医療・介護従事者から有意義な評価を頂くことができた。特に薬局、歯科診療所からは「非常に有用」との意見を得た。 (表の各行に示す施設が、地域包括ケア支援システムを利用して各列に示す施設の情報を参照できることによる有用性をアンケートで確認した結果)
<p>今後の課題</p>	<ul style="list-style-type: none"> 普及面では医科診療所をはじめ、歯科診療所、薬局の参加拡大を県内全域に対して進めていく。医科診療所に関してはSS-MIX2類似構造でのデータ提供の浸透、歯科診療所に関しては歯式表示の課題解決、薬科に関してはより多くの薬局の参加でデータ充実を図る事が課題として残っている。地域包括ケア支援システムに関しては同意の方法や運用体の整備、既存の看護・介護システムとのデータ連携の課題が残っており、今後の活動で2016年4月からの本格サービスを目指す。また、本実証で構築した情報連携APIを広くベンダーに提供し浸透させ、和歌山県版MPIの確立を進めていく。 継続面では「青洲リンク」および今回構築した地域包括ケア支援システムを継続していく上で作業負荷とコストの課題がある。作業負荷の面では連携する医療機関・介護施設間で同一患者を特定し、一意のIDを付与する作業(患者紐付け作業)が一番の課題である。将来的には国の主導で患者や利用者が一意となるコードの導入、もしくはそれと同等の機能をもつ電磁的な符合等の実現に期待がかかる。 収益面においてはクラウド等でコストを抑えると同時に、医療・介護機関が運用費負担をするにあたり、情報通信技術を活用した医療連携や地域包括ケアの仕組みに対して、電子的な情報連携による保険点数の加算の実現が期待される。一方で医療情報連携基盤は住民の健康を向上・維持していくサービスでもあることから自治体を巻き込んだ運用スキームにて、自治体の公費による運用費負担にも期待するところである。 	

他施設の情報を参照できることの有用性
【非常に有用：◎、どちらかという有用：○、どちらも言えない：△、回答無し：－】

	病院	医科診療所	薬局	歯科診療所	訪問看護	居宅介護事業所	訪問介護事業所
医科診療所 (n=1)	○	－	○	△	◎	△	△
薬局 (n=1)	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
歯科診療所 (n=1)	◎	◎	◎	△	○	○	○
訪問看護 (n=1)	○	○	△	○	－	△	△
訪問介護 (n=2)	○	○	○	○(1) △(1)	○	○	○