

資料 1-1

特定非営利活動法人全国連携実務者ネットワーク提出資料
病院地域連携部門から見た
医療情報連携ネットワーク運用の現状と課題

特定非営利活動法人全国連携実務者ネットワーク
事務局長 鈴木 哲

当法人について

■設立趣旨

連携実務者の学習や意見交換の場の提供、連携実務やネットワークに関する情報の提供、及び相談窓口の設置等の事業を通じて、全国の連携実務者の業務の質を高め、より良い医療及び介護サービスを国民が享受できる豊かな保健医療福祉社会の推進に寄与する。

■役員構成

・ 理事長	十河浩史	倉敷中央病院リバーサイド（事務職）
・ 副理事長	斎川克之	一般社団法人新潟市医師会（MSW）
・ 理事	親富祖祐大	社会医療法人友愛会 友愛医療センター（MSW）
	菅野雅博	社会福祉法人恩賜財団済生会支部 新潟県済生会（事務職）
	木佐貫篤	宮崎県立日南病院（医師）
	北本広美	国家公務員共済組合連合会 枚方公済病院（看護師）
	湯澤克	岩手県福祉総合相談センター 児童女性部 児童相談第一課（MSW）
・ 監事	瀬尾利加子	株式会社瀬尾医療連携事務所
	三谷嘉章	慶應義塾大学病院
・ 顧問	神野正博先生	社会医療法人財団董仙会・恵寿総合病院理事長 公益社団法人全日本病院協会副会長
	武藤正樹先生	社会福祉法人日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役、 よこすか地域包括ケア推進センター長
	望月泉先生	八幡平市病院事業管理者、全国自治体病院協議会副会長

■沿革

平成19年3月	第1回全国連携室ネットワーク連絡会を開催 以降ほぼ毎年、ネットワーク連絡会を開催
平成28年5月	特定非営利活動法人を設立 連絡会に加えて、連携実務者向けの様々な学習、交流の場を開催

■会員数

正会員数	170人
賛助会員数	7社（令和4年9月10日現在）

地域医療連携・多職種連携の**内側**を強化！

- ・ 全国連携実務者ネットワーク連絡会
- ・ 基礎から学べる連携実務者研修会
- ・ 連携室管理者向けセミナー
- ・ 地域連携DXセミナー
- ・ 全国連携ナイトスクール
- ・ 全国オンライン連携室



地域医療連携・多職種連携の**外側**を開拓！

- ・ 医師会が進める在宅医療・介護連携
推進事業を考える会
- ・ 行政担当者×連携実務者ミーティング

取り扱ったテーマ

- ・ 地域包括ケアシステム
- ・ 地域共生社会
- ・ 在宅医療・介護連携推進事業
- ・ 発災時における地域連携



- ・ 社会連携フォーラム

報告された実践

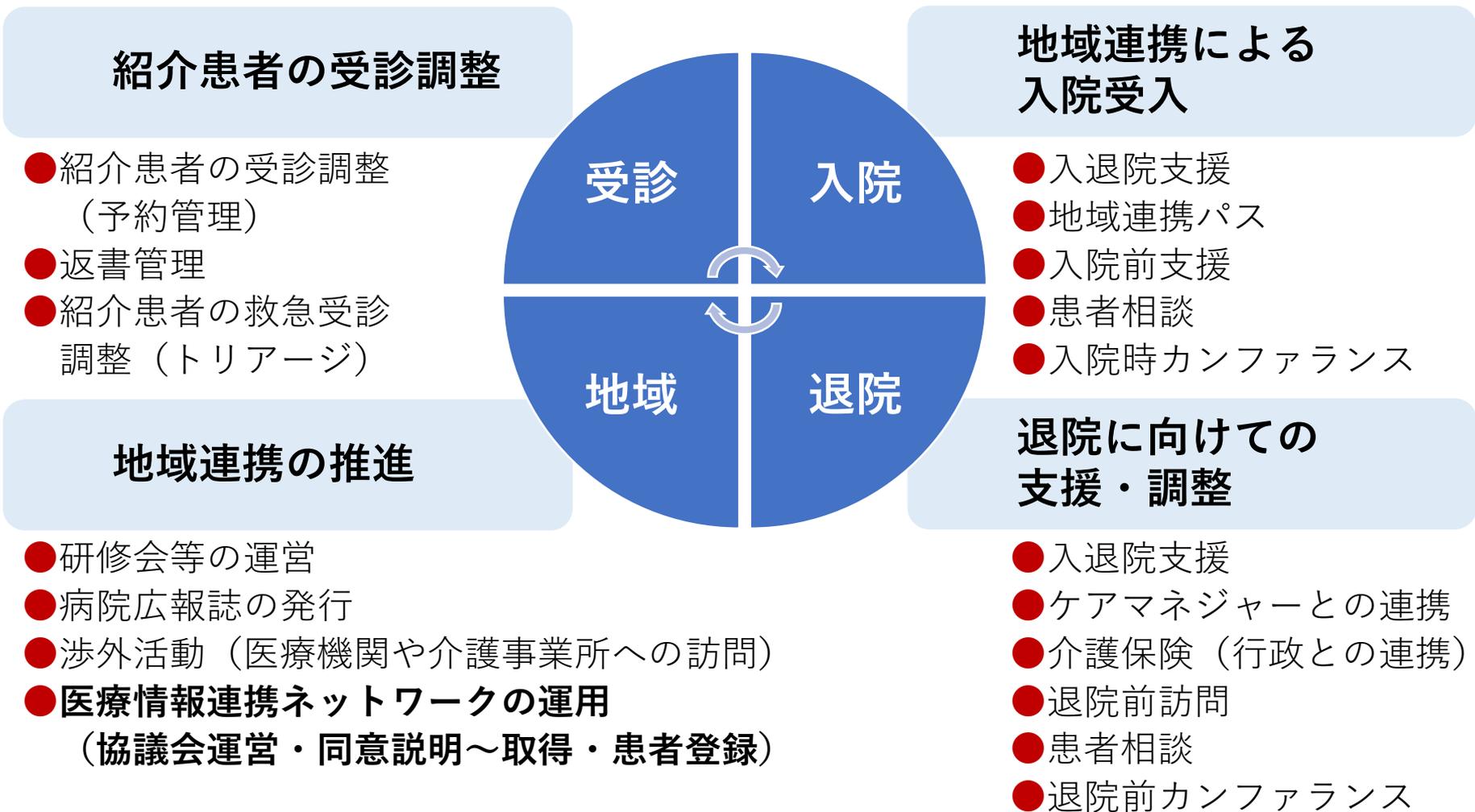
- ・ 病院が運営支援する市民サポーター制度
- ・ 学生のうちから多職種連携をはじめる試み
- ・ 医療介護と企業が連携した活動
- ・ コワーキングスペースでのまちづくりとの協働



病院地域連携部門の業務と 医療情報連携ネットワーク、同意の取得についての整理

病院地域連携部門とは

病院の**地域連携部門**は、地域内のかかりつけ医をはじめ、様々な医療機関、施設、行政等を“**つなぐ**”窓口です。地域連携室、患者支援センター等、病院ごとに様々な名称が用いられています。



■病院地域連携部門における医療情報連携ネットワークに関連する業務

- ① ネットワーク**事務局としての運営業務**（会議体運営、研修会運営、予算管理、参加施設管理、窓口の設置運営等）
- ② 患者家族に対するネットワークの**説明と同意の取得**
- ③ 事務局としての**患者登録・共有設定登録**
- ④ 患者ID確認問い合わせ（共有設定時に連携先の患者IDがわからない場合、連携先に電話等で連絡をして患者IDを確認する必要がある）
- ⑤ ネットワークの利活用（患者情報の共有、コミュニケーション）
- ⑥ ネットワーク上で連携先から送られてきた情報や文書の、院内の**関係部門・関係者への伝達役**（院内でネットワークを利用している職員は必ずしも多くない）

病院地域連携部門にとっては、連携実務上の一時利用よりも、ネットワークの運営や支援に係る業務負担の方が著しく大きい！

■同意の取得において考慮すべき事項

■何に対する同意なのか

自分の医療、介護に関する情報を、ネットワークを介して、他の事業所等の**第三者に提供**することに対する同意。

■誰から同意を取得するのか、誰に対しての同意なのか

患者（および家族等代理人）から同意を取得する。
取得した同意はネットワークの**運営主体**に対しての同意である。

■同意は取得する必要があるのか（その根拠は）

改正個人情報保護法の施行により、病歴等を含む医療介護にかかわる情報は「**要配慮個人情報**」と位置付けられ、**事前に同意を取得しなければならない**。

■同意取得にはどのような種類があるのか

個別同意：情報を提供する施設ごとに同意を取得
包括同意：地域内で実際の医療や介護に関わる施設に対して包括的同意を取得

■同意取得にはどのような手段があるのか

書面同意： 同意書に署名 いただくことで同意を取得する方式	} オプトイン
口頭同意： 口頭で同意 を取得し、別途診療録等に記録しておく方式	
黙示同意： 院内掲示等により予め同意を取得 したものとみなし、 同意しない場合は、同意撤回をしていただく方式	

会員の声～同意の取得に関する課題～

■同意の取得に関する課題

同意取得にかかる業務負担が大きい



- ネットワークの説明、納得感の醸成に時間を要するケースがある。
日常的に医療との関わりがない場合、連携する必要性が理解しがたい。
- 入院という患者・ご家族にとって心理的な余裕がない状態の中で、
ネットワークへの参加に対する同意の優先度は決して高くない。
- そもそも他の業務においても必要となる同意が少なくなく、
説明する側も、説明を受けて同意書に記入する側も、負担が大きい。

■同意の取得に関する課題

同意を取得できない



- ICTやセキュリティに対する漠然とした不安等から、同意を拒否（遠慮）されるケースは少なくない。

■同意の取得に関する課題

同意取得の説明が困難なケースがある



- 患者に関わりのある（情報共有の相手となる）医療機関等がネットワークに参加していない場合、情報共有の必要性を理解いただくのが困難。
- 地域内で利用できるネットワークが複数存在し、かつ同意取得方針や運営組織が異なる場合等、ネットワークの説明の難易度が高い。

■同意の取得に関する課題

同意についてよく理解できていない



- 同一法人内で電子カルテを共有している場合などがあるが、その場合どのように同意取得を担保しているのか。
- コロナ禍においては同意を取得しているにもかかわらず、感覚的な判断で情報提供を控えるような動きもあり、混乱が生じた。

■同意の取得に関する提言

同意取得の手間が大きい
(患者登録率5~10%程度の地域が多い)



同意取得の手間の改善
(黙示の同意等)

会員の声～その他の課題～

■利用環境に関する課題

病院内のすべての職員がIDを持っているわけではない

利用できる端末が限られている（電子カルテとつながっていない）



- 使いたいときに使えない。環境が整っていない。
- 病院地域連携部門が、院内の関係部門・関係者に「伝達する」という作業負担が発生している。
- 使い勝手が悪い（電子カルテ端末と異なる端末で利用する場合に、コピー&ペーストができないなど）

■医療情報連携ネットワークに関する課題

ネットワークを離脱する病院が少なくない

公費を投じてネットワークの構築・再構築を繰り返す現状に不信感がある



- 費用対効果の観点から参加を取りやめるケースが少なくない。
- システムの構築が目的化してはいないか。
システムの構築、運用に関する評価を適切に行ってほしい。

■医療情報連携ネットワークに関する課題

ネットワークが普段使いできないようにならない



- 参加する病院が減れば減るほど、ネットワークの利用価値が下がる。
- ネットワークが普段使いできないようにならない限り、紙、ハンコ、FAXがなくなり、現場の業務改善がなされない。

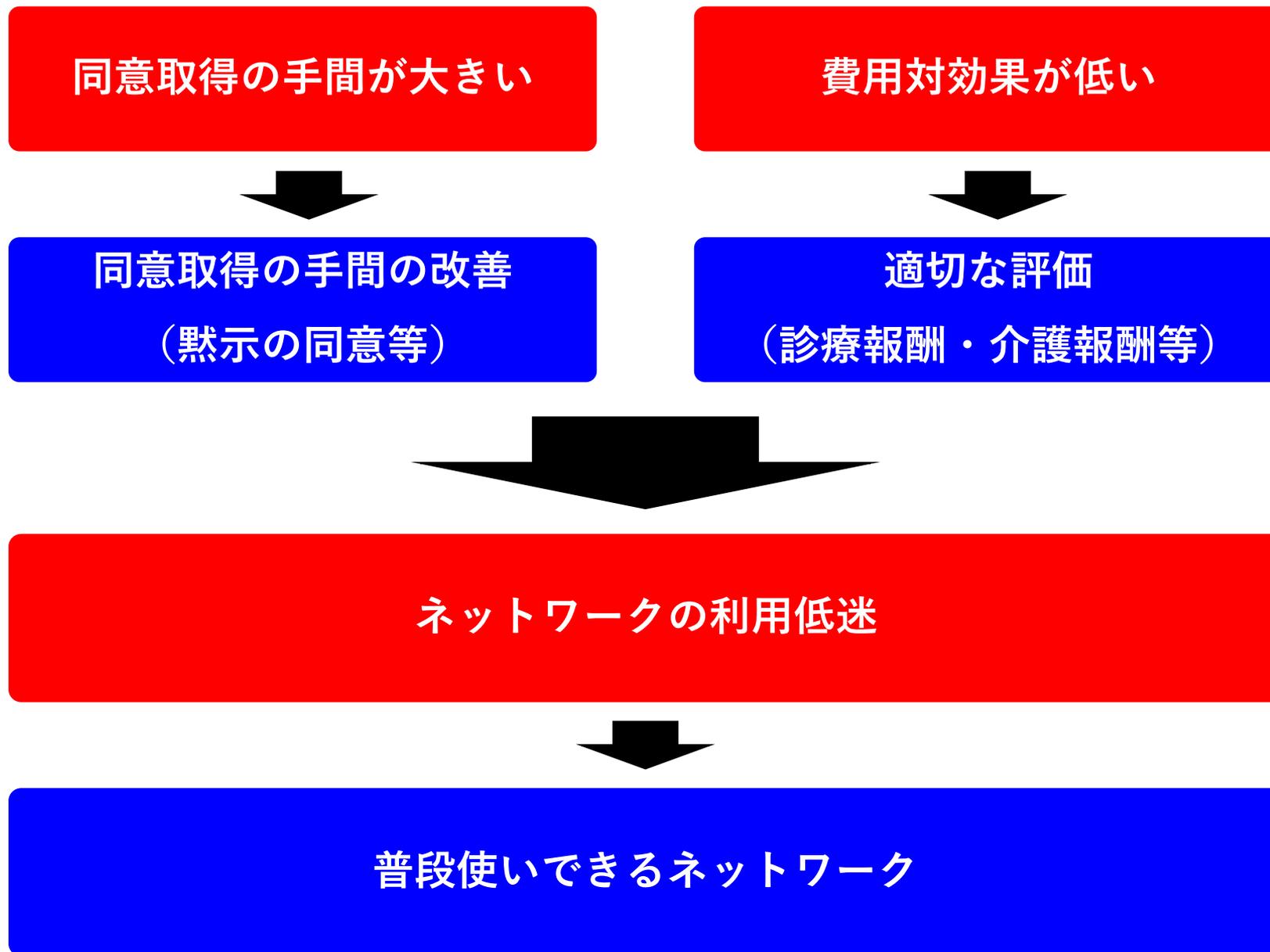
■同意の取得に関する提言

費用対効果が低い



適切な評価
(診療報酬・介護報酬等)

■医療情報連携ネットワークに関する提言



会員の声～医療介護連携における情報共有に関する課題～

■医療介護連携における情報共有に関する課題

二重入力の手間が大きい

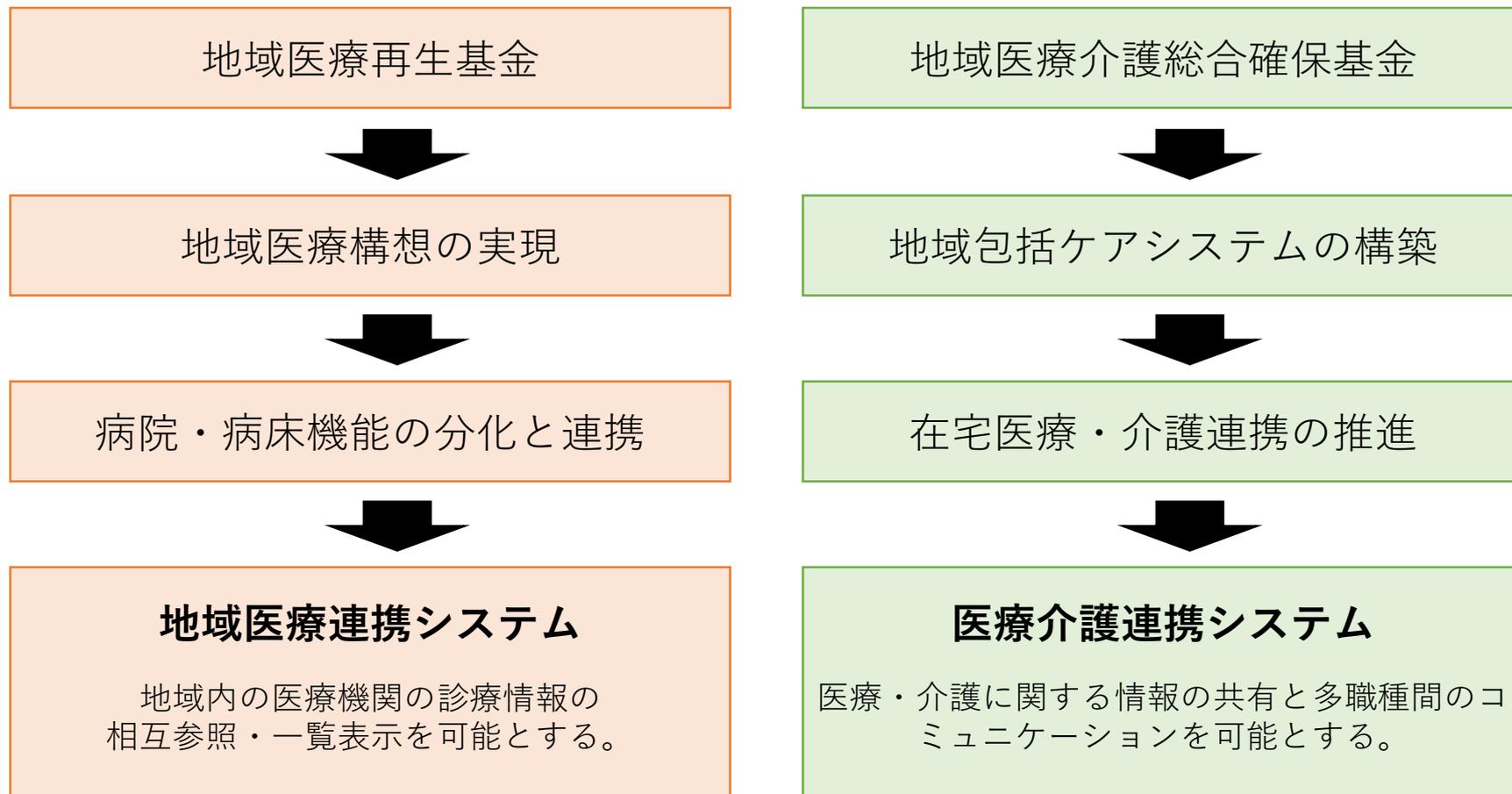
利用するケースが少ない（利用している医療機関や介護事業所が少ない）



- 医療ではSS-MIX2等によるデータの標準化が進んでいることもあり、電子カルテ等の情報を相互参照できるようになっているが、介護におけるデータの標準化はまだ普及には至っておらず、業務システムとネットワークの二重入力の負担が大きい。
- 情報を共有したい医療機関や介護事業所が参加していないため、必然的に利用するケースが少ない。特に医療介護連携の司令塔となる在宅主治医が参加していないケースでは活用がむづかしい。

参考資料～目的の異なるふたつの医療情報連携ネットワーク～

目的の異なるふたつの医療情報連携ネットワーク



目的の異なるふたつのシステムに大別することができる

共有される情報

地域医療連携システム

- ・ 患者基本情報
- ・ 診断名
- ・ 感染症
- ・ アレルギー
- ・ 処置
- ・ 処方
- ・ 注射
- ・ 検査結果
- ・ DICOM画像等
- ・ 文書（診療情報提供書…）

実際の診療に必要な患者情報の共有
（主たるユーザーは医師）

医療介護連携システム

- ・ コミュニケーション
（コメント・リアクション）
- ・ フェースシート
- ・ バイタルサイン
- ・ 訪問予定
- ・ 訪問記録
- ・ 処方・服薬状況
- ・ ケアプラン
- ・ 文書（指示書・報告書…）
- ・ 写真・動画

医療と介護の連携に必要な幅広い
情報共有とコミュニケーション
（主たるユーザーは多職種）

項目	地域医療連携システム	医療介護連携システム
主たる目的	地域内の医療機関の診療情報の相互参照や一覧表示	医療・介護に関わる情報の共有と、多職種間のコミュニケーション
構築時の財源	地域医療再生基金での構築が多い	地域医療介護総合確保基金での構築が多い
対応する施策	地域医療構想 (病院・病床機能の分化と連携)	地域包括ケアシステム (在宅医療・介護連携の推進)
主たる利用者	■医療従事者 医師、看護師、薬剤師等	■多職種(医療・介護従事者) 医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー等
共有される情報	■診療情報 患者基本情報、診断名、感染症、アレルギー、処置、処方、注射、検査結果、DICOM画像、診療情報提供書等	■診療・ケアの参考になる情報 コミュニケーション、患者基本情報、診療情報、訪問記録、ケアプラン、写真、動画、指示書、報告書、その他文書等
主たる同意取得方針	■個別同意 患者が個別に指定する医療機関での共有に対する同意	■包括同意 地域内で患者・利用者に関わる施設での共有に対する同意
事業実施主体	病院、医師会、複数の病院による協議体が多い	行政、医師会が多い
厚労省主管	医政局	老健局
平均導入費用	3,618万円	318万円
平均運用費用	1,104万円	50万円