



## 資料2

# 神奈川県のこれまでの取り組みについて

平成31年3月18日

神奈川県地域医療連携ネットワーク構築検討会議 設置準備会  
事務局提出資料

# これまでの神奈川県の取組みについて

## ～県内5箇所では在宅医療連携システムを導入～

### (取組内容)

- ◇ 平成27年度から平成29年度にかけて、在宅医療連携システム導入事業により、県内5箇所に患者の医療情報を地域で共有する仕組みを試験的に導入した。(地域医療介護総合確保基金事業・県医師会への補助)
- ◇ 導入したシステム銘柄は、厚労省標準規格を実装していないものを選択。
- ◇ 補助対象経費は、一部を除き、導入年度を含め3年間の構築費用とした。

### (導入地域)

(平成31年2月末)

導入年度	二次医療圏	郡市医師会	基幹病院	登録機関数	登録患者数
27	湘南西部	秦野伊勢原	神奈川病院 (HIたんざわ・おおやまネット)	90	1,435
28	湘南東部	茅ヶ崎	茅ヶ崎医師会 (茅ヶ崎寒川はまおりネット)	26	308
	横須賀・三浦	三浦市	三浦市立病院 (みうらホームケアネット)	17	106
	県央	厚木	東名厚木病院(厚愛地区診療 情報共有システム)	15	681
29	川崎南部	川崎市	宮川病院 (川崎南部・大師ケアネット)	3	1

# 在宅医療連携システム

## ～ 実施結果と明らかになった課題 ～

(現在の状況)

- ◇ 運用開始時に、県補助終了後の自走化を前提としたネットワーク参加機関の負担金の合意を得ておらず、持続的な運用の確保が困難な状況
- ◇ 導入したシステム銘柄は厚生労働省標準規格(SS-MIX2等)を実装していないため、平成32年度末に稼働が予定されている全国保健医療情報ネットワークを通じた共有が不可能な状態(地域で閉じたネットワークに留まる)。
- ◇ 情報共有する項目の調整がつかず、介護事業所の参加が進まない状況(医療と介護で必要とする情報や、個人情報に対する考え方などが異なる)
- ◇ その他、基幹病院での二重入力や、IDの発行などの作業負担が増える。基幹病院による患者の囲い込みに見えるという意見もあった。

(明らかになった課題)

- ◇ 持続可能な運用を確保するため、運用開始時におけるネットワーク参加機関による負担金制度の構築が不可欠
- ◇ 県民の医療情報を全県(さらには全国)で共有するためには、厚生労働省標準規格の実装が可能なシステム銘柄の選択が必要
- ◇ 補助元の行政機関においても、実効的で永続的な地域医療連携ネットワークの活用を担保する必要
- ◇ その他円滑な構築と持続可能な運用を確保するための構築ルールの整備が必要