

在宅医療連携システム

～ 実施結果と明らかになった課題 ～

資料2(P2) 6/26補足

【補足】補助終了後は、関係者の努力で自走化している地域もある一方、自走化が困難な地域もある。

(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。

【補足】厚生労働省は、医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していくため、平成22年に標準規格を定め、以後、各種施策等(地域医療介護総合確保基金を活用した事業を含む)においては、標準規格の実装を踏まえたものとする事とした。ただし、この規格はこれまで数次にわたり拡充されており、導入当時は、現在求められている規格の実装は必須ではなかったため、システムの仕様上、実装を求めなかった経緯がある。

(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