

令和2・3年度

診療所委員会答申

診療所のネットワーク化について

令和4年3月

福岡県医師会診療所委員会

令和4年3月15日

福岡県医師会
会長 蓮澤 浩明 殿

診療所委員会
委員長 原 速

答 申

診療所委員会では、貴職からの諮問「診療所のネットワーク化について」鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を取りまとめましたので答申いたします。

診療所委員会

委員長 原 速
委員 青 柳 明 彦
委員 井 上 隆
委員 植 山 奈 実
委員 田 中 正 彦
委員 辻 裕 二
委員 濱 口 欣 也
委員 原 田 嘉 和
委員 百 武 宏 幸
委員 山 近 仁

(五十音順)

診療所委員会 答申
『 診療所のネットワーク化について 』

— 目 次 —

I. はじめに（ネットワーク化とは）	… 1
II. 県内のネットワークの現状と課題	
1 福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」	… 2
2 地域のネットワーク	
①とびうめ@きたきゅう（北九州）	… 3
②かすや地域医療ネット（粕屋）	… 4
③あさくらメディネット（朝倉）	… 5
④むーみんネット（宗像）	… 6
3 専門医のネットワーク	
①小児科（丹々会）	… 7
②透析	… 8
③産婦人科	… 8
4 アナログでのネットワーク	…10
III. 診療所のネットワーク化に向けて	
1 とびうめネットへの提案（とびうめネットに求めるもの）	…11
2 「とびうめ@きたきゅう」モデルの拡大	…11
IV. おわりに	…13

I. はじめに（ネットワーク化とは）

今期の福岡県医師会診療所委員会の会長諮問は「診療所のネットワーク化について」であった。診療所のネットワーク化とは何であろうか。

今私たちの診療所は、電話・FAX・郵便・宅配便・e-mail・LINE・Facebook等々、様々なコミュニケーションツールで繋がっている。複数の診療所が繋がり、情報のやり取りができる状態にすることをネットワーク化と呼ぶなら、もうすでに充分出来上がっている。私たちはネットワーク化で何を目指していけばよいのだろうか。はたしてもっと便利で有効な「別の何か」のヒントがこの福岡にあるのか。そのようなことに思いを馳せながら委員会で協議検討を重ねた。

幸いにも本県では、今まさに「とびうめネット」という診療情報ネットワークが県全域での起動を目指し動き出している。新しい方式での拡大システムも着実に成果を上げてきた。各郡市区医師会での動きは「とびうめネット」を利用して更なる連携を目指すものや、「とびうめネット」ではできない繋がりを追加して補完するようなもの、自動的に拡大しその利便性を増幅するものなど個性豊かであった。それぞれの専門診療科においても個別に必要なとされるネットワークがあるに違いない。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大から2年間が経過した。そして日本全国各地でも圧倒的な自然災害が私たちの日常を頻繁に脅かすようになった。各現場ではそれぞれの医療機関が粉骨砕身の努力で地元を支えている姿が報道された。これからは、全ての災害を想定内にした対策を講じる必要があるのではないか。「まさかこんなことが起こるなんて…」という言葉をつぶやかないためのシステムもネットワークの中に内包されているのかもしれない。そのようなことを考える際の一助に、この答申が少しでも役立てば幸いである。

Ⅱ. 県内のネットワークの現状と課題

1 福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」

医療情報の一元化に向け平成26年4月、「とびうめネット」がスタートした。とびうめネットは、下記の3システムにより構成されている。

- 1) 救急医療支援システム＝かかりつけ医の医療情報の共有
- 2) 多職種連携システム＝在宅医療・介護情報の共有
- 3) 災害時バックアップシステム＝将来に向けて標準化された医療情報の蓄積

この中でも、今回の諮問「診療所のネットワーク化」に資するシステムとしては1)、2)のシステムとなる。1)はもちろん自院の患者が救急搬送される際の搬送先との医療情報共有であり、搬送される側からみると、これがあるのとないのとでは大きな差があることは論を俟たない。特に診療所の診療時間外に救急事象が起こったときは尚更である。実際に利用される場面はそれほど多くはなく、一見メリットが少ないように感じるシステムかも知れないが、患者さんが急変時に搬送先医療機関が速やかに情報共有できることで救える命が一人でも増えればそれこそこのシステムの最大のメリットとなる。令和3年12月現在、参加医療機関816機関、登録者数34,218人(内、北九州市25,559人)となっている。

2)については、常日頃は時間も空間も離れた多職種で在宅患者を診るときには必須のシステムになりつつあり、実際に現場で目に見えるメリットとして各地域で運用されている(令和3年12月現在、県下8医師会が稼働中で5医師会が導入検討中)。一部にはとびうめネット開始以前から運用されていた既存の地域連携システムもあり、両システムが混在し相反するシステムのように捉えられることもあるが決してそうではない。とびうめネットは県下の医療情報共有システムのプラットフォームであり、各地域で使いやすいようにカスタマイズしていただきながら、また既存のシステムとはしっかりリンクしながら地域に根差したシステムになりつつあると考えている。

3)については、災害時のバックアップシステムという主目的のみならず、バックアップされたレセプト情報からとびうめネットへ患者さんの基本情報が登録可能となっているなど、1)～3)のシステムがそれぞれ連動しており、この機能を今後さらに改良していくことで、とびうめネット普及の足かせになっている患者情報の登録・更新作業の手助けとなるシステムになることが期待される。

令和3年10月、国がオンライン資格確認制度を本格開始し、マイナンバーカード、顔認証付カードリーダーを使ってマイナポータルより薬剤情報、特定健診情報等をどこにいても見ることができる全国共通の医療情報基盤を構築しようとしている。技術的にはかなりハードルが高く、今後の整備拡大には相応の努力が必要と思われるが、これを機に必要な時に必要な人・機関が医療・介護情報を共有することがどれほど重要かを認識し、地域ネットワーク、とびうめネット、マイナポータルそれぞれが活用され、国民の命、尊厳が今以上に守られるシステムになることが、今回諮問された「診療所のネットワーク化」の答えの一つになると考える。

2 地域のネットワーク

①とびうめ@きたきゅう（北九州）

「とびうめ@きたきゅう」とは、北九州市の同意対象者の登録申請と共有情報の提供・管理を「とびうめネット」に組み込むために、考案された方式である。

行政が管理する同意を得た対象者の医療・介護・健診情報（レセプト情報等）の一部を、福岡県医師会が運用する「とびうめネット」を通じて医療機関に提供し、救急医療や医療・介護関係者の連携に活用することで、切れ目のないサービスが提供されることを目的としている。令和元年11月より北九州市八幡地区において「とびうめ@きたきゅう」のパイロットケースが開始。その実施結果を踏まえ、令和2年6月より段階的に全市展開が開始された。

北九州市に在住の方は、登録申出書を1枚書けば、行政登録により医療・介護情報が毎月自動更新され、国保・後期高齢者医療・介護保険利用者情報・特定（国保分）～後期高齢者健診情報により、多くの高齢者をカバーすることができる。

○登録申請に関して

登録意向を有する高齢者等が、病院・診療所・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）・区役所・自治会・在宅医療介護連携支援センター・特別養護老人ホーム・訪問看護ステーション・薬局・介護老人保健施設・歯科診療所の11職域で登録申請窓口を可能とし、登録希望者へのシステム説明等のサポートも多職種での協力体制で構築されている。

今後の予定として、要介護認定・要支援認定等申請書に「とびうめ@きたきゅう」への登録同意項目欄を追記し登録者の増加を期待するとともに、登録希望者やケアマネジャーの負担軽減にも寄与することを目的としている。

令和3年12月（全市展開から3年7ヶ月）現在で、登録者数が25,559人となり、300～400人／月で登録者数が増加している状況である。（平成31年3月：北九州市における要介護認定者は66,820人）

病院・診療所での同意取得件数は、病院:1,402件（6%）・診療所:5,047件（22%）である。

○行政閲覧に関して

令和2年8月1日より、地域包括支援センターで閲覧が開始された。令和4年春頃より、消防局指令センターに2台閲覧機器を配置予定。

救急隊出動の際、傷病者情報が聴取できない場合や不明瞭な場合、救急隊からの情報検索の依頼を受けた指令センターが情報検索・隊員への情報提供を実施し、搬送先医療機関にも伝達。

保護課での閲覧は、医療・介護・健診情報の閲覧が可能な独自のシステムが導入されており、既に情報の把握が可能な状況であるため、「とびうめ@きたきゅう」への導入・閲覧は不要とのこと。

○問題点と対応

情報内容にレセプト情報が含まれるため、レセプト病名があることを念頭において対応する必要あり。意見書データや健診データがあれば併せて判断することが望まれる。

注意が必要な患者に関して、かかりつけ医等が「とびうめネット」から登録者の最近の状況を記入するなどの対応が望まれる。

②かすや地域医療ネット（粕屋）

かすや地域医療ネットとは、病院の入院情報をかかりつけ医へフィードバックし、その情報をかかりつけ医が在宅医療多職種連携チームへ還元し、再び病院まで逆フィードバックできる双方向性の連携パスシステムである。かかりつけ医から、家族を含む在宅医療多職種連携間での連携パスを、粕屋医師会の委員会で協議しながらICTを基盤とシアナログの通信にも対応した、地域での在宅医療介護を支える簡単で使いやすいネットワークの構築を図るために、現在粕屋医師会で進行中のプロジェクトである。令和4年度より稼働を目指している。

また、各疾患別の連携パス（がん、糖尿病、認知症・うつ病、脳卒中、心疾患、大腿骨骨折等）のプラットフォームとしての機能も同時に司り地域をかかりつけ医中心の一体化した病院のような感覚で支えることを目指す。（地域カルテ機能）「いつもは在宅。時々入院。」を目標に今後の超高齢化社会を支える在宅中心のケアを地域全体を組織（1つの病院）と考えたシステムの構築でサポートする。

利用患者個人を中心とした切れ目のない医療を地域発動型で動かし、かかり

つけ医・病院・介護事業所等が変わっても地域のカルテのように継続して情報の集積・閲覧を可能とすることを目指している。病院電子カルテの各職種の言語を統一・明確化し、問題点と提供すべき情報を自動的に抽出し、わかりやすい標準的表現でかかりつけ医へ提供することができる。かかりつけ医の判断で必要な部分を必要な職種へ提供し、また逆のフィードバックを病院へ提供する。患者個人の様々な年代において、入院加療した医療機関の入院情報、在宅医療でのADL情報などを経時的に集積し、閲覧可能となるまさに地域のカルテともいえるネットワーク構想となっている。

この「かすや地域医療ネット」と「とびうめネット」を組み合わせることで、かすや地域医療ネットの登録情報の更新問題などにも寄与することができると考えている。

③あさくらメディネット（朝倉）

「あさくらメディネット」は開放型である朝倉医師会病院と医師会会員（紹介医）間で患者の検査結果を共有する医療ネットワークである。これは患者の同意を得た上で、プライバシー保護を厳重に図りながら、朝倉医師会病院の診療情報の一部をネットワークで共有している。診療・検査などから得られた多くのデータを元に治療法を検討し、質の高い安全な診療の提供を可能にすることを目的とし、平成21年に本格稼働となった。稼働当初は、参加した30施設に端末を無償配布し、全同意を基本に紹介状受理時にカルテ情報を公開していた。

その後、カルテ情報だけでなく放射線画像（CTやMRI）や上・下部内視鏡画像などのレポートも共有可能となった。しかし、平成29年に全同意から患者同意へ運用変更したこと、コスト問題のため端末無償配布を中止し、会員施設端末を流用する運用変更などにより参加施設が24施設へと減少となった。

令和2年より医療情報システム課を中心に普及活動を行い、現在42施設が参加している。利点としては、医療連携室を介さず正確な医療情報の共有化を図ることができることである。このことは正確な医療情報の共有化、人件費抑制、ペーパーレス化などに貢献している。問題点としては、PC未導入施設の存在、PC操作に不慣れな会員もあり現状の医療情報システム課だけではそのサポートが難しいこと、現システムの維持費が高額であること、同意書を取得することの煩雑さを訴える声があること、情報は朝倉医師会病院の医療情報のみと限定的であるなど様々な課題がある。現在朝倉医師会病院では、地域拠点病院としての一つの役目として、救急受入を強化しているところである。しかし現在の朝倉医師会病院は、都市部の大型病院のように全科揃っておらず医師数も決して十分とはいえない現状であり、理想の地域完結医療には未だ道半ばの状況である。故に、

救急重症例を近隣の大学病院や久留米市内の大型病院に依頼せざるを得ないケースもある。その際にも素早い正確な情報の共有化が求められる。また、当地区は県下でも有数の高齢化が進んでいる地域でもある。高齢者は、複数の医療機関にかかっていることが多く内服薬も多くなりがちで、介護サービスを利用している者も少なくない。在宅医療を担っている開業医にとっては、医療（医師、歯科医、薬剤師）に限らず介護事業従事者などとの多職種連携も重要となる。「あさくらメディネット」は情報共有化が地域限局的となっており、筑後地区や福岡地区などとの広域における医療連携は難しい状況である。このような状況を考えた場合、「あさくらメディネット」だけでは足りない部分を「とびうめネット」で補えればと考える。患者の全体像把握のため、「とびうめネット」を利用して医療機関が提出するレセプト情報を共有する。

これにより、朝倉医師会病院以外の医療機関での受診情報、薬剤情報や介護情報なども共有することが出来ると思われる。今後「あさくらメディネット」と「とびうめネット」を併用することによって、患者の治療情報や背景情報を素早く正確に把握することにより、救急重症例への対応や更なる多職種連携を図ることが可能と考える。

④むーみんネット（宗像）

宗像医療圏は、医師会と旧保健所の管轄地域（宗像市並びに福津市）が一致するため、元々医療・介護の連携がとりやすい環境となっている。その中で、在宅医療をサポートする地域のネットワーク“むーみんネット”が存在する。「むなかた」の「むー」と「みんな」の「みん」から名付けられた。

この“むーみんネット”の中に iPad 等の ICT 利用による多職種患者情報共有システム“むーみんネットシステム”がある。平成 25 年の実証実験を経て翌年度より本稼働した。この利用により患者の病状変化をリアルタイムに伝達ができ、かつ関わっている多職種の連携が円滑になった。

その後は、超高齢化社会を見据えた在宅医療・訪問看護・介護との連携に特化したシステム開発に焦点を絞り込んだ。これにより、医療機関・介護事業所が ICT に費やす維持管理運営費用を極力抑えることが可能となった。現場の要望・意見を随時反映させ、各事業所・多職種間の垣根を越えてシステムを育むことを本質に見据えて日々発展している。今後は、“むーみんネットシステム”が今まで培ったローコストに徹した運用スタイルと“とびうめネット”が持つ高度かつ広域なネットワークの融合によって双方のメリットを活かした情報共有が可能となればと考える。

3 専門医のネットワーク

①小児科（丹々会）

小児科領域においてネットワーク構築は大変重要な位置を占める。こども達を取り巻く環境や背景を知っておくことで診療に大きな影響を与える。そのために福岡市とその周辺の地域で構成する『福岡地区小児科医会（通称：丹々会）』が存在する。福岡市、糸島市、春日市、大野城市、那珂川市、筑紫野市、太宰府市、粕屋郡の開業医で構成されており、全国でも珍しい結束の固い開業医の小児科団体である。大きな目的として、開業医間でも情報交換やその共有、そして日々の診療やその他領域でお互いに助け合おうというコンセプトで先人が立ち上げた。活動内容としては、医師会・行政との連携及び乳幼児健診を主とした各種事業への協力や支援を行っている。さらに救急医療（主に急患センター出務管理）への協力や学術講演会を開催して活発な意見交換を行っている。また、数年前から会員間でのメーリングリストを利用した情報共有や活発な意見交換も行っており、この活動を通して、会員達のスキルアップ向上に役立てている。

次に病児保育事業についてのネットワークについて説明する。福岡市は全国でトップレベルの病児保育施設保有自治体であり、現在 20 施設が市内の各地域に分散されて配置されている。いずれも小児科併設型であり、その選定は行政が行っている。ネットワークとしてはメーリングリストの活用と年に数回の行政と共に行う施設長会議で情報の共有や今後の改善点について協議している。今回の新型コロナウイルス感染症対策については、このメーリングリストでの対応策の共有が出来て大変役に立った。将来的には当日の病児保育の空き状況の共有や市外の病児保育利用者を考慮した広域化事業など検討中である。

次に産婦人科とのネットワークである。社会的に大きな問題である虐待を防止する目的で、市内各区において育児支援ネットワークを立ち上げている。そのやり方は各区独自であるが、開業の産婦人科医、小児科医とそのコメディカル・虐待受け入れ病院の小児科医とコメディカル・行政・警察に参加してもらい、協議を重ねている。さらに出産前後子育て事業の一環としてペリネータルビジットを産婦人科医会と協力して行っている。これは不安に陥りやすい妊産婦への対応であり、健やかな出産とそれに繋げていく子育てをサポートするシステムである。利用者は少しずつ増加しており、核家族が多い現代社会では、“子育てへの不安を取り除く”という重要な役目を果たせている。

このように専門医としてのネットワークは構築しているが、未だ改善点もあり、コロナ禍で生活様式が変化している中、これまでとは違った視点での再構築が要求されると思われる。

②透析

透析医会は透析医療に関わっている医師・施設が会員となっており、本県においては日本透析医会・九州透析医会・福岡県透析医会が関連している。

1) 公益社団法人 日本透析医会

施設会員 889 施設、会員 1,095 名で構成されており、理事会報告・講演会案内・コロナ感染関連事項などの連絡はメールを利用して発信している。

また、年に一回、災害時情報伝達訓練を行っているが、会員各施設が日本透析医会ホームページの中にある災害時情報ネットワークを用いて各施設の被害状況・透析の可否・患者受け入れ可能数・不足物品の情報など詳細な情報を入力して情報共有を行っている。また、各県の災害対策担当者と厚生労働省がん疾病対策課・各自治体防災担当者などでメーリングリストを作成し、全国各地で災害が発生した場合にでも正確な被害状況の共有ができるようにしている。

2) 九州透析医会

九州各県の透析医会役員と災害対策担当者と構成されており、年に1～2回一同に集まって各県の状況報告を行っている。メーリングリストを作成し、災害が発生した際により早く正確に情報共有を行い支援体制がとれるように活動している。

3) 福岡県透析医会

福岡県内 161 施設、214 名が登録しており、すべての会員にメールアドレスを登録してもらっている。メーリングリストは、会員全員・理事のみ・各ブロック（福岡・北九州・筑豊・筑後）に分けており、理事会報告・災害訓練参加催促・新型コロナウイルス感染症発生状況報告・講演会開催情報など日常的にネットワークを利用している。また、本年度よりホームページを作成し、情報発信を行っている。

このように情報共有にはネットワークは大変有用であり、会員間の連携において重要な役割を果たしていると考えられる。しかしながら、専門医会など限られたカテゴリーでのネットワーク構築は比較的容易であるが、多職種に渡る場合のネットワークの一本化は随分ハードルが高いと思われる。

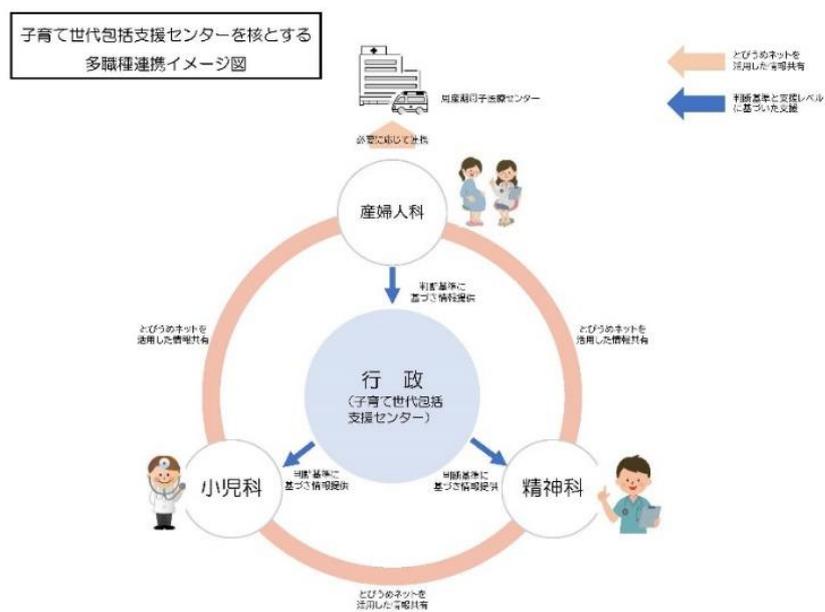
しかし、一度構築するとネットワークを利用することで大きなベネフィットを得られるはずである。

③産婦人科

現在、産婦人科の緊急連絡網は、福岡県産婦人科医会と福岡産科婦人科学会共同で運用しており、本年 10 月 4 日時点で応答は 567 名と県内産婦人科医師 (750

名。内、医会会員 451 名。) の約 80% をカバーしている。連絡網構築には、様々な試行錯誤の結果、携帯端末間でテキストをやり取りできるショートメールサービス (SMS) を適用している。一番の理由は、即応性が高いことである。目的は、災害時の緊急連絡、研修会のリマインダーとして、また当日学会中止の緊急情報周知などがある。今後 90% カバーを目標にデータベースのブラッシュアップを考えており、また緊急連絡網の中で有事に即日反応するのは 30% であり、今後議論を要するところである。

さて、次にネットワーク化の観点から、福岡県医師会母子保健委員会の取組について紹介する。今年度の諮問内容は、「母子保健事業の更なる充実～「きづき、つむぎ、よりそう」福岡県を目指して～」としている。なかでも、母子保健事業におけるフローを考える項目で、産後うつなどの予防や養育不全を早期に発見することを目的とし、概ね産後 1 か月を目途とし、「子育て世代包括支援センター」を核に、産科、小児科、精神科などの多職種連携強化を図る議論がなされている。実現に向けては、1) 妊産婦健診事業における支援のための多職種連携基準策定、2) 全県的な情報共有システムによる母子支援のセーフティネット構築を考えている。そのためには、福岡県医師会診療情報ネットワーク「とびうめネット」を活用することにより、母子の診療情報等を全県一元的に管理できるように、1) と 2) を融合させるフローを提案したところである。下記のイメージ図を参照されたい。情報共有のために「とびうめネット」が活用され、多職種情報が一元化され本来の目的を果たすことになる。さらに本システムが、福岡県医師会提唱の「福岡県民 100 年健康ライフ構想」のなかで、妊娠～出産～乳幼児期の医療情報担保の重要な役割を担うことが期待される。



4 アナログでのネットワーク

医療でのネットワークは実例として、対面での面談、電話・紙媒体（手紙やはがき）による連絡方法や紙カルテ等を使用するアナログと、オンラインやメール・電子カルテ等のデジタルとに分けることができる。

“アナログ (analogy)” とは、データを連続的に変化する量で表す。特徴は「切れ目ない」「曖昧」である。一方、“デジタル (digital)” とは、連続的な量を一定の指定で区切って表す。特徴は「切れ目ある」「正確」である。どちらも良さがあり、人の好き好きがある。

それぞれの長所・短所を挙げるとすると、アナログは、我々が“使い慣れている”ことだと思う。今回の診療所委員会での議論でも、「アナログ（紙カルテ・FAX・電話）の不便さはない」という意見が大半を占めた。やはり今までの経験の中でアナログを使いこなしているからなのだろう。但し、利用するには日常診療が行われている時間帯に限られ、夜間休日は機能できないケースが多い。コスト面（紙代・郵送料）や災害時における遅配、電話・FAX回線が使用不可となる危うさもある。

デジタルに関しては、第一に利便性である。既存の文章や病名・処方などをコピーし、それらを貼り付ける、メーリングリストで一斉に連絡することも可能、ペーパーレスでのコスト・管理面で有利さがある。反対に短所はメールを例にすると、緊急時に送信しても先方が気づくかどうか不明な点である。またICTを使いこなせない年代がいることも事実である。

今回、コロナ禍において受診控えを解消するために、オンライン診療の規制が緩和された。実際、面談や会議もテレビ電話やWEBなどオンラインでも可能となり、手紙・はがきはメールへと変わりつつある。

しかしながら、患者の病状は日々、夜間休日を問わず変化するものである。このような時に頼りになるのが、福岡県医師会が運用している「とびうめネット」である。かかりつけ医が患者の現病歴・既往歴・内服歴・アレルギー歴などを事前に登録。万が一患者が救急搬送された際に、例え意識障害や認知症でコミュニケーションが取れない状態でも、救急病院のスタッフが情報を得ることができ、診療がスムーズに行える。かかりつけ医と救急病院とのネットワーク（情報共有）が命を救うこととなる。病状によっては、2次医療圏を超える場合もあるが、「とびうめネット」は県全域で利用できるのも強みである。これもデジタルのなせる業であると考えられる。

今後、医療人材不足が進む中、業務効率を高めるためには、場面に応じてアナログを活かしながら、デジタル化を進めていくことが求められる。

Ⅲ. 診療所のネットワーク化に向けて

1 とびうめネットへの提案（とびうめネットに求めるもの）

超高齢化社会では医療・介護現場は各高齢者の自宅となる。そこではケアマネージャー、介護事業者等の在宅サポートメンバーが主役である。高齢者が急変し救急病院へ搬送され入院治療を受ける場合を例にして考えてみる。その高齢者が“とびうめネット”に登録されていた場合、救急病院側は医療情報だけでなく在宅での状況も把握でき、有益である。逆に在宅サポートメンバーは、救急病院での治療状況や退院予定を知ることができ、退院後計画など受け入れ準備を整えることができる。“地域包括ケアシステム”が機能し多職種連携にも寄与できる。今後は登録数を増やし、日常で頻繁に利用されることが必要であると考えます。

これからの“とびうめネット”に求めるものは、郡市区医師会単位の地域のネットワークとの相互接続である。現在もいくつかのネットワークと接続できているが、最終的には県内の全郡市区医師会で患者の医療・介護が共有できる情報網を構築すべきと考える。郡市区医師会単位のネットワーク同士の互換性も重要と考える。複数の医療圏にまたがる地域も少なくない。高齢者の医療圏をまたいでの転居にも対応できるように、福岡県医師会で地域のネットワークのフォーマットを統一していただき、その中で地域の特性を生かせるようにアレンジできればスムーズに地域のネットワークが広がるのではないかと期待したいと考える。

高齢者に対し多職種が連携して一元的に管理する場合のコーディネーターはやはり医師である。まずはかかりつけ医が“とびうめネット”に患者を登録することが必須である。そのためには登録が容易となるような工夫が必要である。現時点でセキュリティを重視した回線を使用しているため、その使い勝手が悪く、広く一般への普及の障害となっている可能性がある。日常での使用においてもメインのPCで稼働させるには回線の切り替えが必要となり苦勞させられることが少なくない。日進月歩のIT分野の問題であるため、この障壁を乗り越えるテクノロジーの開発を期待したい。登録者が増えれば更なる地域包括ケアシステム構築の一助となるであろう。

2 「とびうめ@きたきゅう」モデルの拡大

アフターコロナにおける地域の医療提供体制の中で、医療連携を深めるためのネットワークシステムの構築は必須の課題である。県下における電子的ネ

ネットワークとしては、診療情報ネットワーク「とびうめネット」があるが、県内にはまだ十分に広まっていないのが実情である。

その原因としては、参加医療機関数が少ない地域があること、紙媒体の方が便利であるという意見があること、既に各地域において独自のネットワークシステムが出来上がっており実績をあげているが、「とびうめネット」との互換性が無いことなどが挙げられる。その中で、「とびうめネット」を基盤とした、行政保有のレセプトデータを患者基本情報として共有する「とびうめ@きたきゅう」モデルは、救急医療から介護までをカバーできる一つの発展型であり注目されている。この「とびうめ@きたきゅう」モデルを目標とすることにより「とびうめネット」を県下に広げることができるのではないだろうか。「とびうめ@きたきゅう」の場合は、発足時に北九州市と福岡県医師会、北九州市医師会が一体となった協力関係があったため順調に進んだと考えられる。

今後このシステムを突如県下に拡大していくことは決して容易ではないと考える。レセプトデータや介護情報などを共有するためには、市町村との連携が不可欠であるが、各郡市区医師会内には複数の市町村が存在し、各々の財政状況や医療資源も異なっている。それを如何にして行政の足並みを揃えて同じテーブルに乗ってもらいこのシステムに引き込んでいくかが課題である。まずは、県下で共通した基本型システムとなる「とびうめネット」を、郡市区医師会内で充実させることが不可欠だと考える。次のステップとして、郡市区医師会から行政への連携を強く働きかけることが必要と考える。すでに独自のネットワークが出来上がっている地域のシステムや専門医ネットワークシステム等においては、それら既存のシステムとの連携が理想であるが、技術的な問題もあり、煩雑とはなるかも知れないが、並列での活用も一つの考え方となるのではないだろうか。

現在、地域医療構想が進められている中において、未だ乗り越えるべき課題は存在するが、患者情報が有効に利用できる「とびうめネット」及び「とびうめ@きたきゅう」モデルが広く県下に広まることにより、地域医療構想も充実したものになると思われる。

IV. おわりに

今回の委員会を通じて「とびうめネット」がこれからの医療ネットワークの中心となることは間違いないと確信できた。マイナポータルや地域のネットワークと連携してさらに使いがっつてのよいものへと進化していくことであろう。

「とびうめ@きたきゅう」に提示された問題点は、これからの課題として県内全医療機関の関心となるところであり、細心の注意をもって対応していく必要がある。現在「むーみんネットシステム」「朝倉メディネット」「かすや地域医療ネット」などの郡市区医師会のネットワークも、「丹々会」のような専門医のネットワーク、「透析医会のネットワーク」のようにライフラインを支えるもの等も今後は「とびうめネット」をプラットフォームとして活用し一元化されれば整理されるだろう。

本来ネットワークは多くの人が繋がってこそ、その真価を発揮する。電話回線を見れば一目瞭然だ。電話番号さえ分かれば総理大臣であろうが天皇陛下でさえも（ご使用されておられればの話だが。）、万人との直接会話が可能である。今まではロンリーウルフであった者たちもコミュニケーションの渦に巻き込まれることになる。「とびうめネット」にしても地域のネットワークにしても、その利用される頻度や登録医療機関・利用者が多ければ多いほど力を発揮することになると考える。今後の「とびうめネット」の課題として、一般市民へのメディアを使った効果的なアピールもそろそろ視野に入れてもよいのかもしれない。我々医療からのアピールだけでは一般への周知に限界がある。未だ大半の県民がご存じないのではないかと思う。内容を伺えば県民の皆様から「私もとびうめネットへ登録してほしい！」との希望が殺到するほどの実力は備えているはずだ。

ネットワークのもう一つの利点としては、繋がることによって新しい情報からとり残される危険性が減少できるということだろう。ロンリーウルフたちもガラパゴス化せず生き残れるに違いない。私たち医療人にとって新しい情報が入らないことは危機に等しい。まさに全身全霊をかけて新しい情報を吸収し続けなければならないのが医療人の宿命である。そのためのリスク回避をもネットワークが補完してくれることを切に望む。

本委員会の結論として、これからの各郡市区医師会が目指す「診療所のネットワーク化」の目的は「とびうめネット」と既存の地域の医療ネットワークとの融合であると痛感した。県医師会の指導の下に郡市区医師会の枠を超えて専門医会のネットワークをも連携していただき、ゆるぎない社会保障ネットワークとしての「とびうめネット」へと導いていただければ幸いである。

最後に、各委員の先生方には、ご多忙の中、活発なご議論を頂き、誠に感謝申し上げますとともに、これからの各地域での診療所のネットワーク構築に際しても、ご活躍を期待する次第である。