

地域医療ネットワークシステム「とねっと」の概要について (R2. 11. 30 現在)

- 1 経緯 (厳しい医療環境：慢性的な医師不足、住民の大病院志向 ⇒医療資源を活用したネットワークへ)
 - ①地域医療再生臨時特例交付金制度の創設 (H 21.6) ②地域医療再生計画への施策提案 (H 21.11)
 - ③「埼玉県利根保健医療圏における地域医療再生計画」への採用 (H 22.1)
 - ※H22.12 末現在 ⇒ 人口 10 万人あたりの医師数 全国 224 人、利根 108 人 (全国の 48%)
 - H30.12 末現在 ⇒ " 全国 246 人、利根 131 人 (全国の 53%)
 - *埼玉県は全国最小、かつ利根は県内最小
- 2 構築・運営主体 (協議会設置 H22.7) *行政が加入
埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会 (会長 加須市長 大橋 良一)
<組織構成> ・協議会 (医師会長、歯科医師会長、薬剤師会長、市 (町) 長、中核病院院長、保健所長等で構成)
・作業部会 (ヒューマン・IT ネットワーク担当部会：構成は、協議会委員から推薦を受けた者)
・システムワーキンググループ (病院等の SE を中心として構成)
・行政連絡会議 (7 市 2 町の担当課長で構成：必要に応じ部長・副市長・市長等の会議開催)
※会議開催回数は別紙参照
- 3 システム運用開始日 H 24.4.1 試行運用、 H24.7.1 本格運用、 H30.4.1 新「とねっと」運用
(地域医療再生臨時特例交付金を活用) (地域医療介護総合確保基金を活用)
- 4 参加住民者数 ※別紙参照
- 5 参加施設数 ※別紙参照
- 6 システムの特徴
◎住民 (予防医療の視点から、患者に限らず、健康な方も対象/食物アレルギー対策を反映し、小児から高齢者まで幅広い層の加入) を中心に据えたシステム (住民と連結) で、「とねっとカード」を持たせ、病診・病病連携に限らず、歯科・調剤薬局との連携、急性期 (救急現場での対応) や慢性期 (糖尿病連携パス)、在宅医療介護連携、本人の入力も可能な健康記録など多方面での活用を図っていること。
 - ① 病院、診療所等との連携 (病診・病病連携：質の高い医療の提供)
 - ・かかりつけ医と中核病院等を IT を活用し診療情報の共有化 (双方向)
 - ② 歯科医療機関、調剤薬局との連携 (患者の医療情報を歯科・調剤薬局も活用)
 - ③ 検査予約 (24 時間、MR I・CT 等の検査予約が可) *診療予約も実装
 - ④ 救急現場での患者情報参照 (救急搬送時間の短縮、適正な搬送先の選定)
 - ・救急車内にタブレット端末を配置し患者の医療情報を医師に伝達、患者の迅速な処置
 - ※救急搬送人数は別紙参照
 - ⑤ 糖尿病連携パス
 - ・糖尿病専門医とかかりつけ医とによる患者の重症化予防や医療費の適正化 ※適用患者数は別紙参照
 - ⑥ 在宅医療介護連携システム (MCS) との連結 (双方向化も検討中)
 - ⑦ 「とねっと」健康記録 (予防医療：身障手帳の所持情報、介護度・自立度・寝たきり度など本人入力も可)
 - ・PC やスマホ等の端末を利用し、住民・患者による体重、血圧や血液検査結果等による健康管理
 - ⑧ 「とねっとカード」の発行 (IC 化により救急搬送や紐付け時間の短縮：かかりつけ医への定着・住民の安心感)
- 7 国等の評価
・厚労省や総務省から、IT ネットの先行モデル事例 (好事例) として評価
・北海道から九州まで全国 100 を超える厚労省、大学 (院)、医師会、都道府県、マスコミ等の視察あり。
- 8 令和元年度からのシステム展開 (方針) *目標 ⇒利根地域の医療水準 (医療の質) の更なる向上
 - ① 参加住民・参加医療機関・参加臨床検査施設等の増加 ⇒日本一の参加住民者数へ
 - ② システムの機能改善 (H30.4.1~新システム運用) ⇒更なる改善に向けシステムWG 会議等で検討
◎医師や利用者に活用され、かつ、診療に役立つ有益なシステムへの改善を図り、住民にメリットとして還元される (効果が見られる) システム、住民の医療に対する安心感が得られるシステムを目指す。
 - ③ 圏域の拡大 (圏域外住民・医療機関の参加 ⇒県内全域での展開へ)
- 9 全国 IT ネットワークの本格稼働 (R2. 7. 30 決定)
「全国の医療機関等で保健医療情報を確認できる仕組み」に向けての整備
 - ① レセプトに基づく特定健診情報 (R3 年 3 月目途) ②レセプト記載の薬剤情報 (R3 年 10 月目途)
 - ③ 手術・移植、透析、医療機関名など (R4 年夏目途) ④電子処方箋 (R4 年夏目途)

*全国規模で新たに構築したネットワーク構想から、既存のシステムの活用 (①、②) とそれらを補完的に構築するシステムへ変更 (③、④)
*国のシステムは参照のみであり、国のシステムへの接続費や運営維持費の負担はない。