



方式」を採用している。

4. 情報共有の範囲

電子カルテシステム：病名・処方・検体検査

医療連携業務システム：診療情報提供書

各部門システム：放射線画像・内視鏡画像・病理画像・超音波画像・手術室撮影画像および各レポート

5. 費用と資金繰り

初期投資金（イニシャルコスト）：22,890千円

ランニングコスト：次回の更新までにかかる7年間の費用（総額：5,976千円）

平成29年度以内に更新予定となっており、患者情報のセキュリティの強化（SS-MIX 2）と利便性の向上（病診連携から病病連携）を主体に置く。現システムより効率化した環境を構築・投資金額も前回より抑えて導入予定。

6. 規模・範囲

上記記載済み。

7. 評価

参加している方々からは直接、斗南病院の検査予約、受診予約をできるようなシステムにしてほしいとの要望がある。

8. 課題（システム面）

- ①セキュリティの認証方法の強化
- ②ストレージの最適化
- ③公開情報の追加
- ④Web予約機能の追加
- ⑤BCP環境整備

9. 改善点（システム面）

- ①VPN接続をSSL（https）にし、生体認証やICカード認証等に対応する
- ②SS-MIXからSS-MIX 2に変更する
- ③注射処方情報などを追加する
- ④診療・検査・入院予約を医療連携システムで行う
- ⑤診療情報のバックアップ環境を構築する（震災・災害時に復元等を可能にするため）

10. 要望

今後もセキュリティのハードルは厳しくなるので、投資に見合う加算点数を希望します。

巻末言

北海道医師会 副会長

藤原 秀俊

北海道医師会情報広報部では、道医報6・7月号熊熊通信特集号として「道内における医療連携ネットワークの現状と課題」を、道内27医療連携ネットワークにご報告とご意見を頂戴しました。巻頭言で山科部長が述べているとおり、全国各地で医療連携・医療介護連携にICTの導入が進んでおります。平成29年度日本医師会「医療情報システム協議会」を当会が担当することとなり、道内の現状を把握するために本企画が行われました。

今回の特集によって、①初期投資があまりにも違う②さまざまなシステムを利用しているが、ほぼいくつかに分けられる③今後のシステム継続に対して、少なからず不安を持っている④運営主体がさまざまである⑤病病連携や病診連携などの範囲は意外に狭い⑥医療機関以外との連携（薬局、訪問看護ステーション）を模索している—等が明らかになりました。

また医療連携ネットワークには4パターンがあることが判りました。①大病院中心型（大学病院や地域医療支援病院が中心）②病病連携型（大きな病院同士がネットワークでつながり、診療所も参加）③地域連携型（病院と診療所、薬局、訪問看護ステーションなどとの連携）④法人型（法人内の医療と介護の連携）—。これらはどれも素晴らしいもので、医療連携・医療介護連携として現在十分地域医療に貢献をしていることが分かりました。

広域な北海道において、果たしてICTを活用した広域医療連携が必要なのか。周辺医療機関同士で良いのではないか。最大でも2次医療圏でも良いのではないか。このようなことを日医医療情報システム協議会に参加しながら自問自答をして来ましたが、特集からいろいろなヒントを頂きました。大病院を中心とした連携や病院同士の連携は医療構想そのものですし、地域での連携や法人内連携は地域包括ケアそのものです。また医師不足の地域での活用にも有用であることが分かり、今後の北海道医師会の活動に大いに参考になりました。

このたびの特集に際しましては、全道から医療連携・医療介護連携についての現状とご意見を頂きまして、誠にありがとうございます。非常に興味深く拝読させていただきました。紙上からではありますが、お礼申し上げます。