

地域医療連携。多瑞種連携

専門編集®岡田晋吾 田城孝雄 最近の開業医を取り巻く環境は決して楽観視できるものではなく、診療報酬改定は病院 勤務医の負担感軽減を中心として病院医療に対して手厚く行われることが続いており、わ が国の財政状況を考えると今後も診療所に対して有利な改定が行われる可能性は少ないと 考えられる.

このような厳しい状況の中で生き残るためには、一つには徹底した専門性の追求があげられる。すなわち、スポーツ整形外科クリニック、乳腺専門クリニックなど専門性を売りにする診療所は地域でしっかりと患者を集めることができ、実際に都市部では成功している。しかし一般の診療所は患者減少、医療モールの進出という厳しい状況のなかで生き残るためにはいわゆるかかりつけ医機能を今まで以上に強化することが必要と考えている。

高齢化社会の進展の中で、高齢者は複数の疾患をもっており、患者側からもかかりつけ 医機能の強化が求められていると考えている。そして、かかりつけ医機能を果たすために はいろいろな疾患を診る必要があり、病院の専門医との連携がますます必要になってく る.以前に比べて医療の進歩も早くなってきており、糖尿病や関節リウマチなどにおける 新薬の開発やがんに対する治療法の進歩は目を見張るものがある。多くの疾患を診る必要 がある開業医にとって診断や治療の新しい知見を知ることが目の前の患者を診る上で必要 不可欠であるが、なかなか多くの学会に参加することも難しいのが現状である。

患者にとっても専門的な治療が必要になれば地域の良い専門医を紹介してほしいという 希望があり、開業医の紹介能力に期待している。患者やその家族にとって迅速に紹介して くれることは開業医への信頼になり、地域での開業医の評価にもつながってくる。そのため密接な連携、スムーズな連携が診療所の評価、経営にとても重要なことだと感じている。しかも病院を含む地域の医療・介護スタッフからの開業医との連携への期待がかって ないほど感じられ、開業医にとってはやりがいのある時代だと考えている。ただし、多く の開業医が自分たちが地域から求められていることに気付いてないことも多いので、積極的に開業医も取り組む姿勢が必要と思う。

今ほど開業医の力が医療界や社会で求められている時代はないと感じている。この本では全国いろいろな地域で行われている事例を通して地域連携のノウハウが得られるよう構成されている。読者諸氏に少しでも参考になれば幸いである。

2015年2月

専門編集 岡田晋吾 医療法人社団守一会 北美原クリニック理事長 田城孝雄 放送大学大学院教授

CONTENTS

1章 地域医療	療 <mark>連携・多職種連携の意義と課題</mark>				
開業医にとっての連携の必要性					
病院と診療所の連携			雄 9		
Advice on good practice 出身病院だからといってすべての患者を送るわけではありません					
<u></u>		- 岡田晋	吾 23		
開業医と多職種連携			吾 24		
郡市医師会の役割 板橋区医師会			聡 30		
開業医がよりよい医療連携、多職種連携を行うための課題			豊 42		
Advice on practice 患者さんにとっての連携メリット ――――――――――――――――――――――――――――――――――――					
2章 地域医療	寮連携の実際				
病院地域連携室の	D活動と開業医に求めること	上都宮宏	子 54		
Advice on 病院()	こは連携専従スタッフがいるけど開業医には… ――	- 久保信	彦 61		
地域連携パス 均	也域連携パスとは	田城孝	雄 63		
Ai	巡卒中	- 高畠英国	昭 74		
t.	がん	谷水正	人 82		
	忍知症	田中志	子 88		
B	節リウマチ	足立栄	子 95		
J	大腿骨近位部骨折	. 今田光-	一 101		
地域医療連携ネットワークの構築 地域ネットワークの作り方, 活動 田城孝雄			雄 107		
	保健所の関与	- 惠上博	文 123		
先進地域の実例	あじさいネット				
	新川地区				
	救急と在宅医療をつなぐ ――山本五十年、猪口貞樹、		郎 143		
	地域包括ケアの先進地域		剛 152		
	東急電鉄と横浜市の取り組み平江良成,	後藤	純 161		
3章 在宅 <mark>医療と地域連携</mark>					
在宅医療と多職種連携 売井康之,太田秀樹			樹 172		
退院調整看護師との連携			子 179		

〈スーパー総合医〉に関する最新情報は、中山書店 HP「スーパー総合医特設サイト」をご覧下さい http://www.nakayamashoten.co.jp/bookss/define/sogo/index.html



訪問看護ステーションとの選	售携	平原優美	186
Advice on good practice 特定看護師の議論	角について	田城孝雄	194
(保険調剤)薬局との連携		196	
医療・介護・福祉との連携・	高岡里佳	203	
救急と介護の連携			
山本五十年, 白土玲子, 渡	辺多恵子,猪口貞樹,山本仙子,長濵三和子	,青木健二	211
□腔ケアと摂食嚥下 □腔ケア			219
摂食嘅	读下	小山珠美	224
4章 地域連携・多職種	i連進と ICT		
			232
Advice on good practice 今や ICT がなけれ	∩ば在宅医療を続けられません ┈┈┈	岡田晋吾	240
全国の先端的取り組みから	鶴岡	三原一郎	241
	アーバンクリニックと ICT	大石佳能子	248
	柏プロジェクト	古田達之	256
	石巻	武藤真祐	264
	フークシステムの Web サイト		
索引			- 282
	イト等(部)の URL は巻末の「URI E特設サイト」(上記 QR コード)にリスト		

【読者の方々へ】

トより直接ジャンプ可能.

本書に記載されている診断法・治療法については、出版時の最新の情報に基づいて正確を期するよう最善の努力が払われていますが、医学・医療の進歩からみて、その内容が全て正確かつ完全であることを保証するものではありません。したがって読者ご自身の診療にそれらを応用される場合には、医薬品添付文書や機器の説明書など、常に最新の情報に当たり、十分な注意を払われることを要望いたします。

中山書店

地域医療連携・多職種連携の意義と課題

開業医がよりよい医療連携, 多職種連携を行うための課題

白髭 豊

白髭内科医院/長崎在宅 Dr. ネット事務局



- ◆長崎在宅 Dr. ネットは、都市部の診療所連携を推進する組織として医師の負担感を軽減した、 これが波及して、職種内ネットワークが多数出来上がった。
- ◆多職種連携の基盤があるところで、緩和ケア普及のための地域プロジェクト(OPTIM)を実施した。
- ◆OPTIM による専門職の啓発、連携促進により、制度や体制の組織的な変更を伴わなかったにもかかわらず、地域ネットワークが強固になった。
- ◆スムーズな地域連携のためには、「あじさいネット」による ICT ネットワーク、市民への総合相談支援と医療・介護・福祉の連携を促す「長崎市包括ケアまちんなかラウンジ」が重要な核になっている。



はじめに一ネットワークの広がり

- 2003 年発足した「<u>長崎在宅 Dr. ネット</u>」(以下, Dr. ネット)は、都市部の診療所連携を推進する組織として医師の負担感を軽減した. 2008年より3年間、緩和ケア普及のための地域プロジェクト(outreach palliative care trial of integrated regional model: OPTIM)を長崎で行った.
- OPTIM や Dr. ネットにより、病院から在宅移行する症例、自宅死率の上昇を認めた.
- OPTIM 前後に、Dr. ネットに加え、栄養士(ながさき栄養ケア・ステーション)、薬剤師(長崎薬剤師在宅医療研究会「P-ネット」)、訪問看護ステーション(ナースネット長崎)、地域連携室(ながさき地域医療連携部門連絡協議会)、歯科医(長崎県在宅デンタルネット)等の職種内のネットワークが次々と広がって地域医療連携に寄与している。
- ●さらに、インターネットを経由して病院の診療情報を閲覧できる「あじさいネット」、行政主導で相談支援業務を行いつつ啓発業務、在宅医療提供機関等との連携を行う「長崎市包括ケアまちんなかラウンジ」が、地域の有機的連携に寄与している。本稿では、長崎における地域医療連携の状況につき詳説し、開業医が医療連携、多職種連携を行う際の重要なエッセンスを明らかにする。



長崎在宅 Dr. ネット

🔏 Dr. ネットの発足

- 在宅療養支援診療所を含めた一般診療所が無理なく在宅医療を請け負うためには、相互の連携による負担軽減が必要不可欠である。
- 2003 年, 診診連携を推進する組織として「長崎在宅 Dr. ネット」が発足した ^{1,2)}.

🔏 Dr. ネットの仕組み

- 自宅療養を希望する入院患者の主治医が見つからない場合に、事務局が窓口となり病院側・患者側に在宅主治医、副主治医を紹介する.
- ●具体的には、市内を5地区に分けてコーディネーターを配置し、事務局から情報を伝達する。その後、コーディネーターから、個人情報を考慮して疾患、居住地等の情報をメーリングリストでメンバーに周知し、手上げ方式で主治医、副主治医を決定する(1).
- 退院前には、病院と在宅スタッフ合同でカンファレンスを行う。最大の特徴は、一人の在宅患者に対して、主治医と副主治医の複数の担当医師を決めることである。

🕉 主治医と副主治医の連携

●副主治医は、主治医よりあらかじめ診療情報を提供され、万が一の支援に備える。日常診療のなかで、副主治医が往診・訪問診療することはない。あく



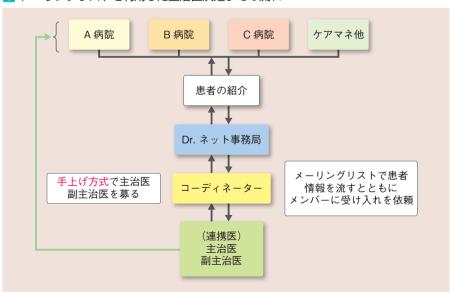
NPO 法人化

Dr. ネットは 2003 年 3 月に 13 人の開業医で発足し、2008 年 1 月に NPO 法人化した。 さらに、2010 年 7 月、国税庁から「認定 NPO 法人」に認定された。認定 NPO 法人」に認定された。 寄付者に所得税や法人税,相続税など税制上の優遇措置が認められ、寄付金を集めやすくなる。

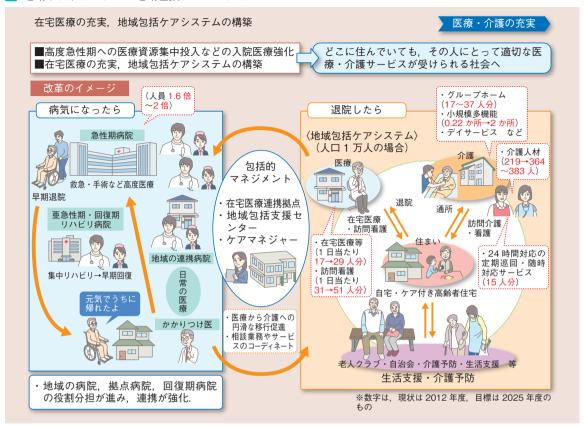


主治医が学会や旅行で不在の際に,必要があれば、副主治医が往診にかけつけることができる. 24時間対応の実現はもとより,主治医・副主治医で異なる専門分野をカバーできる利点もある.

1 メーリングリストを利用した主治医決定までの流れ



1 地域ネットワーク ─ 地域包括ケアシステム



(厚生労働省資料より作成)

保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律の所要の整備等を行う必要がある。そこで医療介護総合確保推進法(地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律)が成立し、平成26年6月25日に公布された。

- さらに、この法律により、都道府県が事業を行うために、必要な経費のための基金を設け、国がその3分の2を負担し(第六条)、またその財源には消費税収入を充てる(第七条)ことが定められている。
- ●また、同法において、【市町村計画】として、地域における医療および介護 の総合的な確保のための医療介護総合確保区域または当該市町村の区域にお ける居宅等における医療の提供に関する事業を行うことになっている(2)。

医療法改正案

●将来の医療提供体制に関する構想(以下,「地域医療構想」という)に関する 事項



医療介護総合確保推進法

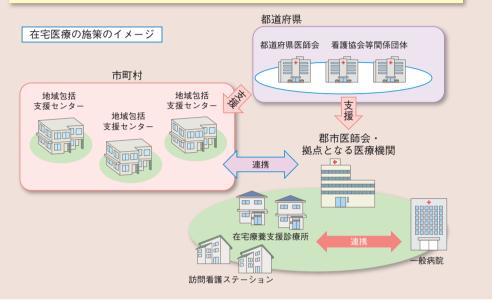
第六条 都道府県が、都 道府県計画に掲載された 事業に要する経費を支弁 するため、基金を設ける 場合には、国は、政令で 定めるところにより、そ の財源に充てるために必 要な資金の三分の二を負 担するものとする.

第七条 基金の財源に充てるために、同条の規定により国が負担する費用については、消費税の収入をもって充てる.

2 医療介護総合確保推進法案における在宅医療推進の施策のイメージ

【都道府県計画・市町村計画の策定】

- ○「医療介護総合確保推進法案」の成立後に、国は総合確保方針を定める。
- ○都道府県及び市町村は、総合確保方針に即して、かつ地域の実情に応じて、実施計画を作成する.
- ○都道府県計画を作成するに当たっては、医療計画及び都道府県介護保険事業支援計画との整合性の確保を図る。
- ○市町村計画を作成するに当たっては、市町村介護保険事業計画との整合性を図る.



(厚生労働省資料より作成)

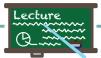
介護保険法改正案

●市町村は、地域支援事業として、医療に関する専門的知識を有する者が、介護サービス事業者、居宅における医療を提供する医療機関その他の関係者の連携を推進するものとして厚生労働省令で定める事業を行うものとする。



地域医療構想(ビジョン)(3)

- ●地域医療構想(ビジョン)の内容(3右下の表)は、2025年の医療需要を推定し、それに備えるために、整備を目指すべき医療提供体制の必要量を考え、目指すべき医療提供体制を実現するための施策を、地域の関係者で協議するものである。
- 施設整備などには,新基金(地域医療介護総合確保基金)が,消費税増税分(5%から8%または10%)を財源として、毎年手当される。
- ●地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに地域包括 ケアシステムを構築し、必要な医療および介護の総合的な確保を推進するために地域医療構想を作り、また3年ごとに作られる市区町村地域福祉計画に 合わせて、5年ごとに作成していた地域医療計画を6年ごとにして、3年ご



定期巡回·随時対応型訪問介護看護

2013 年に制度化されたサービスで、訪問介護と訪問看護が一体化されたもので、訪問介護と訪問看護を 併設するものと、従前の訪問看護事業所と連携する仕組みのものがある、基本は小規模多機能型居宅介護と 同様に、24 時間 365 日連続するサービスであることと、利用にあたる負担が従前の施設等と同様の定額負 担にある、またこれも小規模多機能型居宅介護と同様、2014年8月6日安部総理に提出された社会保障 制度改革国民会議の最終報告書においても医療・介護を病院・施設完結型から地域社会完結型に転換させる ために整備することが必要なサービスとして掲げられている.

- ②既存のサービス提供エリアに不足しているサービスをプラスしたネット ワーク型サポートセンターを開設.
- ●既存のサービスとして短期入所生活介護と 365 日および夜間緊急対応の訪問 看護. 365 日朝 7 時 30 分から夜 6 時 30 分までの通所介護事業所およびサテ ライト型デイサービス 2 か所があったところに、3 食 365 日の配食、24 時間 365 日の訪問介護、居宅介護支援事業所、認知症のグループホーム、地域住 民と共有できるミニ図書館、研修室、ボランティアサロン、バリアフリー住 宅を加えたものである.
- バリアフリー住宅部門を民間事業者に委ねて併設してもらい。365 日朝7時 30 分から夜 6 時 30 分までの通所介護事業所と 3 食 365 日の配食. 24 時間 365日の訪問介護, 365日および夜間緊急対応の訪問看護というフルタイム・ フルサービスで、これに居宅介護支援事業所、さらには地域の特性から在宅 介護支援センターを設置したものを一体的に運営するスタイルをコラボレー ト型として創設した.



この仕組みの利点

このことにより社会福祉法人は本来の事業である介護サービスに特化できるし. 民間事業者も慣れないソフトを担当することなく、専門のハードを提供することで 参入できるメリットが生じた. さらには市行政との協議の中で, 介護サービスと併 設するバリアフリー住宅については、その建築費に対して市の単独補助が導入され ることになり、民間活力の参入の道が開かれた、

いうまでもなくこの仕組みの利点は、既存の社会福祉事業者が抱えてきた ハードに対する投資が軽減されること、小さなサービスであることから住宅 地内に土地を求めることが容易なこと、建築に対しても大手のゼネコンでは なく地域社会の業者の参入が可能なこと、そして市行政にとっても、低額の 補助で市内にバリアフリー住宅が整備されていくということで、加えて地域 住民にとってもその利益は大きなものとなることにある.

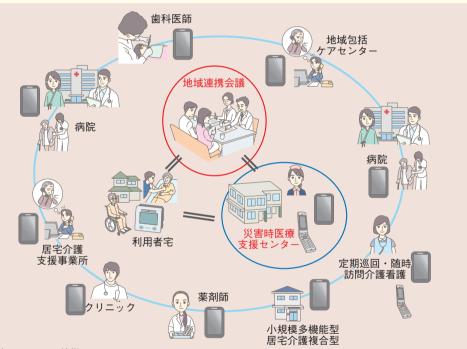


ICT の活用 (2)

24 時間 365 日連続するサービスの実施において、利用者とサービス提供者が連続的に連絡ができ、 なおかつその状況を見える化するため、および中山間地などで介護事業者と距離が離れている対象者 の状況確認を行うための手段として、2003年にテレビ電話を活用した在宅版ナースコールシステム を開発して現在も使用している.

また 2010 年にはタブレットを使用した訪問介護システムを開発。訪問時の入力により利用者へ のサービス内容報告・サービス提供の日報・各個人のケース記録・介護報酬の請求・関係者への申し 送り等が一括で可能になり、瞬時の申し送りと記録時間等が大幅に短縮された。2011年には同様の 訪問看護システムを開発、2012年には在宅医療連携拠点事業の指定を受け、同様の地域医療連携シ ステムを開発して活用している。現在、介護予防などに活用するための遠隔地用介護予防システムを 開発中.

2 在宅医療連携拠点事業のICT 活用イメージ



本システムの特徴について

平成 23 年度に経済産業省が主導する医療・介護等関連分野における規制改革・産業創出実証事 業」(IT 活用等による介護事業者の経営効率化,安定化に資する調査) において,主に 24 時間定額 訪問介護の制度化を視野に入れ,タブレット端末を用いて業務実施内容をその都度記録として残す ことでヘルパーとサービス提供責任者の業務効率化を可能にした訪問介護用アプリを開発した. 平成 24 年度では,この訪問介護用アプリを軸に,在宅医療と看護・介護をシームレスに連動さ

せる IT システムの開発に従事し、メディカルとヘルスケアの業務効率化システムを構築した。

介護

【内容】 ケアプラン策定 計画指示 介護記録入力 情報連携

看護

【内容】 提供表取り込み 診療内容入力 看護報告 情報連携

医療連携

【内容】 利用者情報管理 経過情報の確認 (ケアプラン・指示書) 情報連携



在宅医療における Net4U 活用の実際

- ●在宅医療においては、医師、看護師のみならず、薬剤師、歯科医師、リハス タッフ、ケアマネジャーなどとの連携が不可欠であるが、このような多職種 連携において Net4U が活用されている。
- 5 は在宅緩和ケアにおける Net4U の利用イメージ図である。在宅主治医, 訪問看護師,理学療法士,病院の緩和ケア専門医が Net4U を介して情報を 共有しつつ、連携のもとで、在宅緩和ケアが実践されている。
- ●在宅主治医にとって有用な点は、病院の緩和ケア専門医や主治医に対し、気 兼ねなく、また時間的制約もなく、いつでも相談し助言を受けられることで あり、在宅緩和ケア普及の一助にもなっている(6)。
- ●なお、鶴岡・三川地区では、国によるがん対策のための戦略研究「緩和ケア 普及のための地域プロジェクト」(OPTIM)を受託するなど、地域における緩 和ケアの普及を目指し、多岐にわたる活動を行っており(「庄内プロジェクト」 と呼んでいる)、このような地域全体での「顔の見える」活動を並行して行うことは、医療情報ネットワークを運用する際の重要な因子となる.



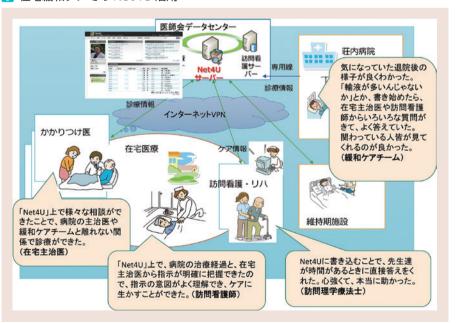
OPTIM (Outreach Palliative care Trial of Integrated regional Model)

厚生労働科学研究費補助 金第3次対がん総合戦略研究事業「緩和ケア部とのための地域プロジェクト」、平成20年度から22年度にかけて、公募で選ばれた鶴岡・三川、柏、浜松、毎崎4地域を研究フィールドとして、がん緩和医療・緩和ケアに関する質の向上とその普及に関する研究活動を行った。

庄内プロジェクト

鶴岡・三川地区では、 OPTIM 終了後、南庄内 緩和ケア推進協議会を設立し、医療者教育、市民 啓発、地域連携、緩和ケ アサポートセンターそれ ぞれのワーキンググルー プごとに多岐にわたる活 動を行っている。

5 在宅緩和ケアでの Net4U 活用



特に、在宅緩和ケアにおいては、在宅主治医、訪問看護師、訪問理学療法士、緩和ケアチーム (PCT)、薬剤師などが患者宅を訪れ、ケアに当たる.

これら、職種がお互いにリアルタイムに情報を共有しながら、ネット上でディスカッションを行い、同じ方向で患者を診ていくうえで、Net4U は大きな成果をあげている。特に、PCT の参加は、患者を診ている多職種チームに大きな安心感を与えている。

Met4U ようこそ! 三原一郎(三原皮膚科)さん[□ ホーム 患者 メール 招待 文書 参加者 お知らせ ニュース 操作履歴 設定変更 10 10 〇 事志情報 共有カルテ 診断名 検査結果 参照履歴 患者サマリ 日別月別 ☑ 所見 ❷ 処置 ❷ 処方 ※ 独置 文書 15 % 14 % 所見 訪問看護師 12 B â 9:00定期訪問 11 ± 2 BP96/S KT35 8°C P124 SP0 5 K133, 6 C F224 SPO2 20秒あり。冷感・チアノーゼ著明 になっているが、傾睨あり。発語も少なく、声がけにて返答・うなずきあり。 10 金 CH 01025662 09 木 📝 「俺が行くなって行ったから、いるんだ」と旦那様語され、いないと寂しい、と os xk 07 火 🙋 所見 06月 🗷 生年月日 05 B 緩和ケア 年龄 606 あかね薬屋しのだ先生 04 ± 2 専門医 03 金 🙋 連日の訪問おつかれ様です。 02 木 📝 7下肢浮體悪化などの記載だ ら輸液減量を提案させていただきました。私のカルテの 尿量評価ありがとウございます。浮種だけでなく尿量や減量に対する本人家族の不安感 01 % P 2010年11月 电过垂电 所見 30 火 🕑 治療中の 且院/全工 29 月 @ 午後3時、下記の指示書を書き。在宅主治医 28 日 🛭 27 ± 🗷 夜間のセレアタの増量の時間帯はハローさんの都合 **D**Link に任せますので「適当に」お願いし 26 ₾ 🥖 ○ 共有ユーザー覧 25 木 / 施田士_{山西}利科・高原基利特 中的内科智學科医院 原皮資料 中央 所見 23 41 7 22 月 2 薬剤師 エルネオバ1号1000MLの連10的 耐さんと回時(大規) 21 日 2

6 医療と看護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク:②(Net4U 画面より)

がんの末期で,在宅療養中の事例.在宅主治医,中核病院の緩和ケア専門医,薬剤師,訪問看護 師が Net4U で連携している.

右の所見欄でわかるように、同じ日に訪問看護師,緩和ケア専門医,在宅主治医,薬剤師が書き 込みをしている。

病院の緩和ケア専門医が治療についてアドバイスをし、在宅主治医が対応している、緩和ケアに慣れていない医師や看護師が、専門医からアドバイスをもらえることは、在宅緩和ケアを進めるうえで大きな安心感につながっている。さらに、ID-Link を介して、病院の電子カルテにアクセスすることも可能.



地域連携パスと ICT

- ●地域連携パスは、急性期、回復期、維持期(生活期)間での役割分担を明確にし、切れ目のない医療、ケアを継続するために有用なツールである。
- ●一方で、紙によるパスでは、パスシートを紛失、判読できない、PCへの転記が必要、回収が難しいなど、データ解析には困難さを伴う。
- ●パスを ICT 化することで、リアルタイムに急性期から維持期までの患者の 状態を把握することが可能となり、さらにデータ分析により疾病管理への応 用が可能となる。
- 鶴岡・三川地区では庄内南部地域連携パス推進協議会(パス協議会)を設立 し, ICT 化した地域連携パス(大腿骨近位部骨折, 脳卒中, 糖尿病, 心筋梗塞) を運用している.



ICT パスの運用事例

● 鶴岡地区医師会に設置したサーバでパス情報を一括管理するクラウド型のシ



疾病管理とは

ある特定の地域や患者集 団で疾患や病態にイドラインに洗りで疾患別診療ガイ保保健 医療職種と連携して、関係保健 康増進、予防、診断、最 療、リハビリについて動な組み合わせと最適な組み合わせと最適な 患者経路(クリティとで 診療の質を維持向コント にいてせ ながら医療費のコント ロールをするシステムの ことである(武藤、2000 年)。

Point-

パス協議会と事務局機能

地域連携パスを運用する ためには、経済的などの 脚した協議会なが、表 の に重要なのが事物会計 ときに重要なのが事や会計 処理、会議の周知やセセッ ティング、講演会室、 発活動の企画・運営、 新録の作成など事務局が しつかり機能することが 可能となる. 付録

地域医療連携ネットワークシステム の Web サイト

リストに収載のサイトへは中山書店 HP「スーパー 総合医特設サイト よりジャンプできます.

このリストへの主な収載基準は、①地域のネットワーク協議会や医師会などでたちあげた、②医師 紹介業務のみならず、電子カルテ・画像診断写真等の医療情報を共有しており、③地域連携パスや、 規約・承諾書など各種の書類がダウンロードできる。④現在稼働中のシステムで、ネット上に公開 されホームページを確認できる. こととした.

(アクセス最終確認日 2015.2.25 作成:中山書店編集部)

北海道

● 道南 Medlka

運営: 道南地域医療連携協議会

地域: 道南圏

http://www.mykarte.org/medIka/index.htm

●たいせつ安心i(あい)医療ネット

運営:旭川医師会

地域:旭川市内および近郊

http://asamed.jp/i_net/index.htm

●十勝メディカルネットワーク はれ晴れネット

運営:帯広市医師会・十勝医師会

地域:十勝圏域

http://www.obihiro-kyokai-hsp.jp/shinchaku/

2013090400016/

http://www.zhi.or.jp/d/mns/index.html

メディネットたんちょう

運営:釧路根室地域医療情報ネットワーク協議会

地域:釧路根室地域

http://www.kushiro-cghp.jp/kankei/meditan/

GB ☆ Net (ジービーネット)

運営:北斗病院

地域:帯広市および近郊

http://www.hokuto7.or.jp/medical/gbnet/

青森

●つがる西北五広域連合医療連携システム

運営:つがる西北五広域連合

地域: 五所川原市、つがる市、鯵ヶ沢町、深浦町、

鶴田町, 中泊町

http://www.tsgren.jp/

岩手

みやこサーモンケアネット

運営: 宮古市医療情報連携ネットワーク協議会

地域:宮古市

http://www.miyako-salmon.jp/index.html

宮城

● MMWIN (エムエムウィン)

運営:みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会

地域:宮城県

http://mmwin.or.jp/index.html

秋田

あきたハートフルネット

運営:秋田県医師会

地域:秋田県

http://www.akita.med.or.jp/info_page.html?id=389

山形

●もがみネット

運営:最上地域医療連携推進協議会

地域:最上地域(県立新庄病院を中核とする) http://www.pref.yamagata.jp/regional/mogami_

bo/living/health/7314023mogami.html

OKI-net

運営:置賜地域医療情報ネットワーク協議会

地域:置賜地域

http://www.okitama-hp.or.jp/introduction/ medical liaison/oki-net/index.html

●べにばなネット

運営:村山地域医療情報ネットワーク協議会

地域:村山地域

http://www.pref.yamagata.jp/kenfuku/iryo/byoin/

7301023murayama-iryou-net.html

ちょうかいネット

運営:酒田地区・鶴岡地区医療情報ネットワーク協

議会

地域: 庄内地域

http://www.nihonkai-hos.jp/choukai-net/

Net4U

運営: 鶴岡地区医師会地域: 鶴岡地区http://net-4u.jp/

茨城

●いばらき安心ネット(iSN)

運営:茨城県医師会地域:茨城県

http://www.ibaraki.med.or.jp/isn/html/about.

栃木

とちまるネット

運営:栃木県医師会 栃木県地域医療連携ネット

ワーク

地域:栃木県

http://tochimarunet.jp/

埼玉

・とねっと

運営:埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会

地域:行田市,加須市,羽生市,久喜市,蓮田市, 幸手市,白岡市,宮代町,杉戸町

https://sites.google.com/site/tonetsince2012/home

千葉

●船橋市立医療センター地域医療連携ネットワークシステム

運営:船橋市立医療センター

地域:船橋市

http://www.mmc.funabashi.chiba.jp/district/post-6.

html

東京

●稲城市立病院地域医療連携ネットワーク

運営:稲城市立病院 地域:稲城市および近郊

http://www.hospital.inagi.tokyo.jp/activity/commu

nity/community_4f2bb30991a6f/index.html

MIO Karte

運営:南多摩病院

地域:八王子市・町田市・日野市・多摩市・新宿 区・渋谷区の参加医療機関・施設 http://www.minamitama.jp/mio-karte/index.html

新潟

すどひまわりネット

運営: 佐渡地域医療連携推進協議会

地域: 佐渡市

http://www.sadohimawari.net/

うおぬま・米ねっと

運営: 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会 地域: 十日町市・魚沼市・南魚沼市・湯沢町・津南町

http://www.uonuma-mvnet.org/

富山

●新川地域医療連携ネットワーク(扇状地ネット)

運営:黒部市民病院 地域:新川地域

http://med-kurobe.jp/guide/facility/friendee/net.

html

石川

いしかわ診療情報共有ネットワーク

運営:石川県医師会

地域:石川県

http://www.ishikawa.med.or.jp/ict/

ハートネットホスピタル

運営:金沢市医師会

地域: 金沢市

http://www.kma.jp/hnh/index.html

たまひめネット

運営:金沢大学附属病院継続診療システム

地域:金沢大学附属病院および近郊

http://web.hosp.kanazawa-u.ac.jp/tamahime/index.html

福井

ふくいメディカルネット

運営:ふくい医療情報連携システム運営協議会

地域:福井県

http://www.fukui.med.or.jp/fukuimedical-net/index.html

長野

●信州メディカルネット

運営:信州メディカルネット協議会 地域:東信・南信・中信・北信地区 http://www.shinshu-medicalnet.org/