

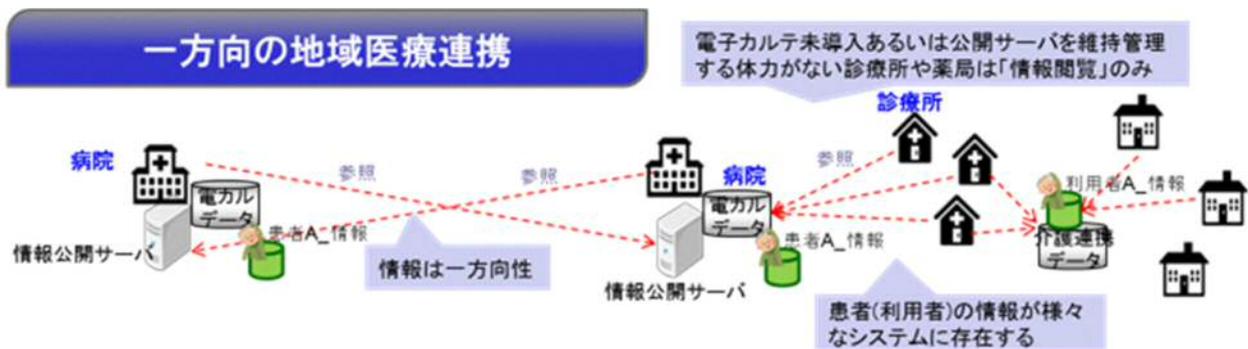
双方向と一方向の情報連携

連携ネットワークで情報を共有する手法には、大きく一方向連携と双方向連携があります。

手法	概要	特徴
一方向連携	特定の施設の情報を複数の施設で参照	<ul style="list-style-type: none"> 導入コストが比較的抑えられる。 特定の施設の情報以外は共有ができない。
双方向連携	複数の施設の情報を各々で参照	<ul style="list-style-type: none"> 導入コストが一方向と比較して高額になる。 全施設の患者情報を紐づけて、全施設が参照できる。

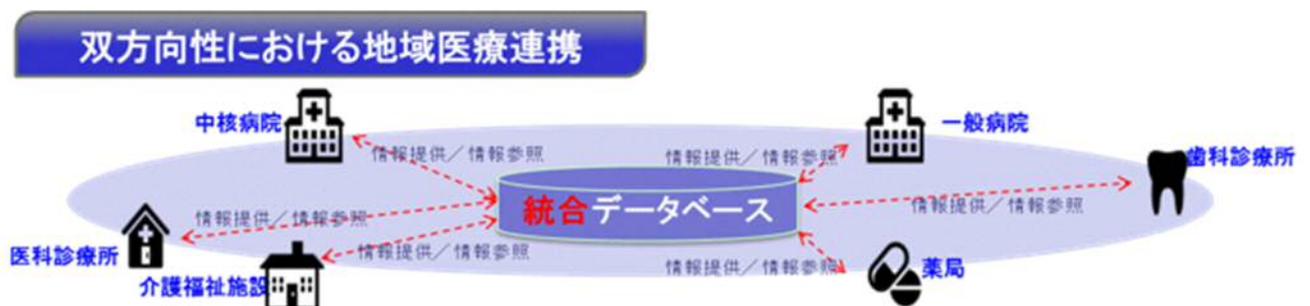
【一方向連携】

電子カルテを持っている施設が情報提供施設となり、電子カルテ未導入の施設が参照施設となる方式です。これは連携システム構築費を抑制できますが、患者の情報を一部しか共有できないという状況が多く存在します。



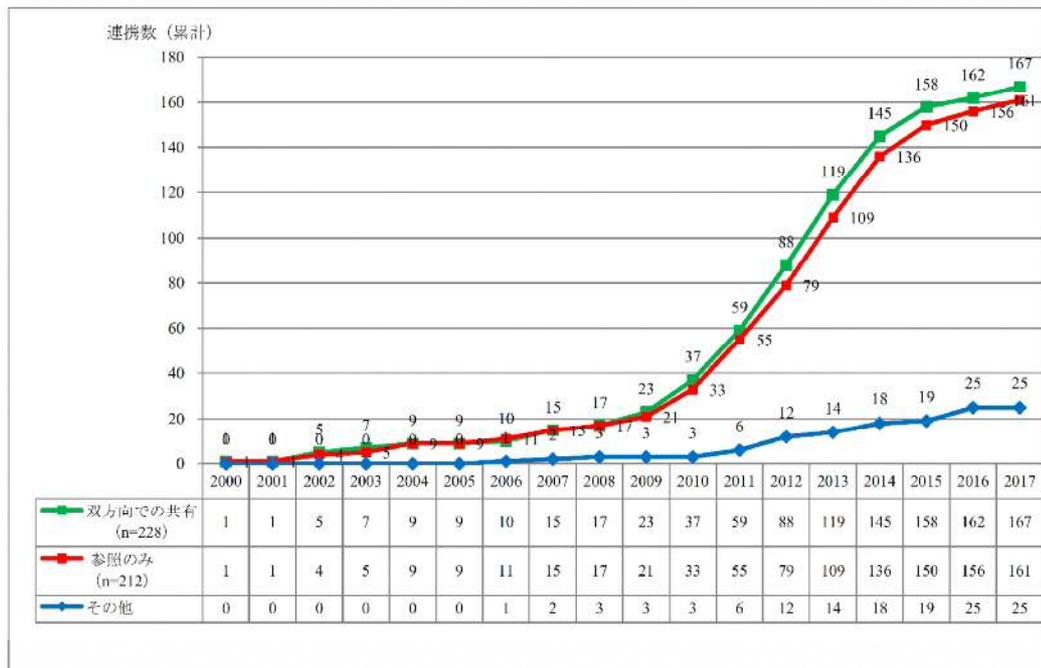
【双方向連携】

電子カルテを前提としない様々な機器(レセコン・画像・検査等 ICT)から連携するための情報を自動的に収集してクラウド上のデータベースにアップロードし、多職種が情報を共有する方式です。患者情報の網羅性が高く、情報を共有する価値は向上しますが、一方向性システムに比較すると初期投資が高額になります。また、レセコンだけでは、得られる情報が限定されることもあげられます。



下図に示す全国の構築実績推移の通り、それぞれの特徴に応じて、地域ごとに手法を選択していることがわかります。しかしながら、平成29年度総務省事業や厚生労働省方針等を確認すると電子カルテを前提としない双方向連携を推奨しており、今後は双方向連携を求められる傾向が高くなると見られます。たとえば、脳血管障害、胃・大腸がん、心臓疾病では、急性期系の病院からの情報開示のみを行う一方向連携も有用ですが、疾病にとらわれない多様な場面での利用には、診療所を含む急性期系以外のすべての施設の情報が連携できる双方向が有用です。

図 2.8-4 情報共有の形態の推移（予定含む）



出典：日医総研ワーキングペーパー「ICT を利用した全国地域医療連携の概況（2016 年度版）」