

カルテをつなぐ、人をつなぐ 東京総合医療ネットワーク による医療連携

つながれば医療はもっと便利に ひろがれば安心はもっと身近に





東京総合医療ネットワーク
運営協議会 会長

東京都医師会 会長

尾崎 治夫

ネットワークを通じて医療機関同士がつながることが、 都民へ質の高い地域医療を提供することにつながる

東京総合医療ネットワークに日頃より熱いご支援を賜り誠にありがとうございます。

東京では、急性期医療において都心部に患者さんが集まる一方、慢性期医療では逆に多摩地区や隣県に転院するといった現象がございます。

患者さんが都内のどの医療機関を受診しても、それまで受けた自身の医療情報を医療提供者に開示できるシステムの必要性を痛感し、平成27年より東京都全域をカバーできるネットワークの構築に努めてまいりました。

東京総合医療ネットワークでは、高コストになりがちなセンターサーバー等を設置せず、既存のシステム同士を繋ぐことでネットワークの持続性を確保しており、運用改善や利便性の向上を図りながら今後も異なる地域医療連携システム間における連携可能項目の拡大をすすめてまいります。

東京総合医療ネットワークのスローガンは「カルテをつなぐ、人をつなぐ」です。ネットワークを通じて医療機関同士が相互理解を深め円滑に連携することが、都民にとって安全で安心できる質の高い地域医療に繋がることを切に願っております。

患者さんを中心としたネットワークを 東京の医療機関で育てましょう

平素より東京総合医療ネットワーク運営協議会活動にご支援ご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

東京都病院協会では、東京都医師会と一緒に東京総合医療ネットワークの事業の歩みを進めております。

新型コロナウイルス感染症の影響により、感染の機会を減らすため、対面で会うことや手紙などのアナログによる情報伝達の代替手段として、医療機関のデジタル化がより一層求められています。

改めて、東京にデジタルネットワークの必要性を実感した次第です。

デジタルネットワークの構築は、患者さんにとって、東京で切れ目のない医療提供につながります。

また、東京総合医療ネットワークへの接続に向け東京都からの支援もいただいております。

この機会に、東京総合医療ネットワークへのご参加をご検討いただき、患者さんを中心としたネットワークへの寄与にご協力をお願い申し上げます。



東京総合医療ネットワーク
運営協議会 副会長

東京都病院協会 会長

猪口 正孝

「東京総合医療ネットワーク」の取組に期待します

都民の誰もが、住み慣れた地域で安心して質の高い医療サービスを受けられるようにするためには、様々な特色や役割をもった医療機関同士が医療情報を共有できる環境を整えることが大変重要です。

医療分野におけるデジタル化の波が驚くべきスピードで広がる今日、東京都医師会では、多くの医療機関が存在する大都市・東京において、都全域を対象とした病院、診療所間における診療情報ネットワークの構築に取り組まれています。

この取組が一層推進されることにより、それぞれの医療機関が最大限に力を発揮し、患者にとっても安心できる効率的な医療サービスが提供される社会が実現されることを期待しています。

東京都知事

小池百合子



東京総合医療ネットワーク

都内全域をカバーする医療連携システムを目指して

東京都内の医療の質と安全性の向上、さらにより良い医療サービスの提供に向けて動き出した東京総合医療ネットワーク。これまでの道のりと現在、そして未来について、東京総合医療ネットワーク運営協議会理事の目々澤 肇氏、同理事兼運営委員長の林 宏光氏に語っていただきました。



東京総合医療ネットワーク運営協議会
理事 目々澤 肇氏
目々澤 肇氏 院長
東京総合医療ネットワーク運営協議会理事
東京都医師会理事



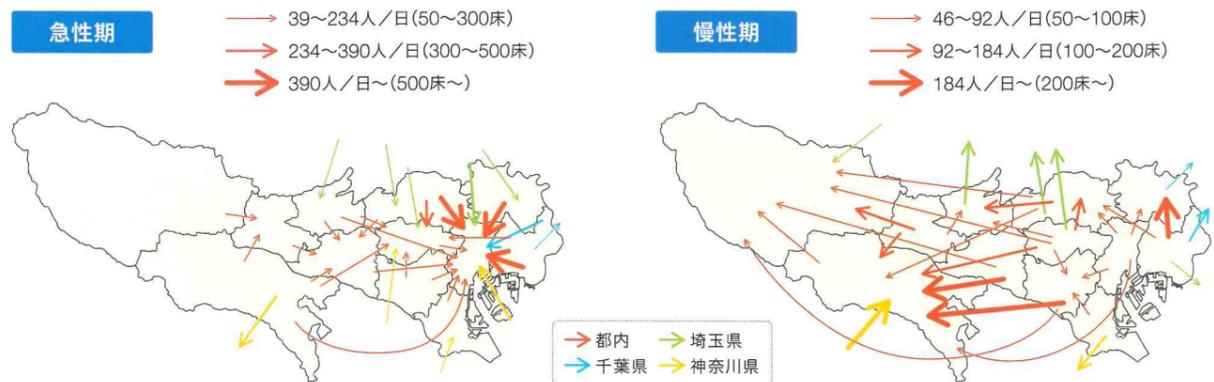
東京総合医療ネットワーク運営協議会
理事兼運営委員長 林 宏光氏
東京総合医療ネットワーク運営協議会理事兼運営委員長
日本医科大学放射線医学教授・放射線科部長・医療情報センター長
日本医科大学ICT推進センター長

患者さんの動態予測から、医療連携ネットワーク構築の必要性を痛感。

目々澤 地域医療連携システム構築の協議は、2015年から東京都医師会が中心となって進めてきました。さまざまな角度から検討したところ、やはり都内の医療ICTネットワークはひとつでなければならないと結論しました。その要因がこちらのデータになります。

林 このデータは2025年の東京都における患者動態の推移を東京都福祉保健局が予測したものです。急性期においては大きな病院が多数存在する区中央部に患者さんが集中

しますが、急性期治療が終了し慢性期になると、住まいの近くの病院やかかりつけ医での治療に移行するという傾向が見受けられます。このように東京の中で多くの患者さんが病院から病院等へ移動することが予想されるため、患者さんの病状などを病院間で十分に共有することがより重要になります。そのためには、都内全域をカバーする医療連携ネットワークである東京総合医療ネットワークの構築が必要と考えたのです。

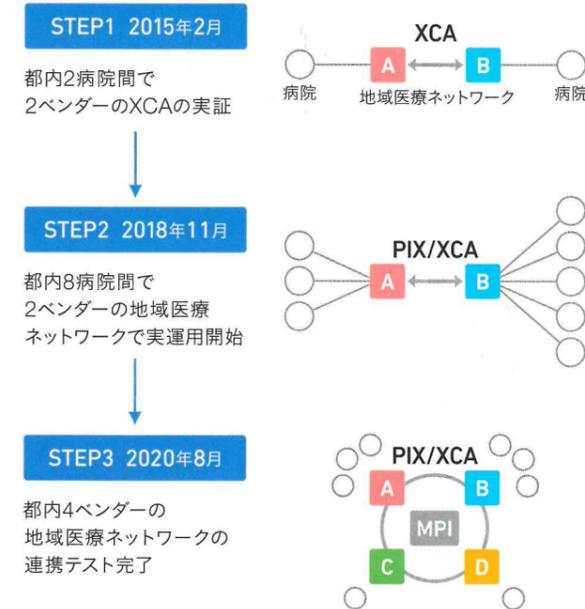


東京都地域医療構想(平成28年7月)「二次保健医療圏間の患者の流入状況」より

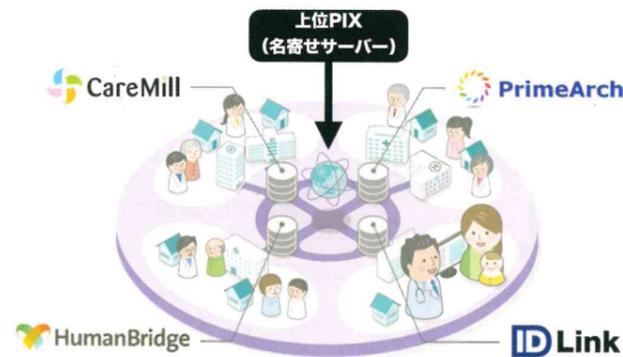
4つのベンダーが揃ったことで、多数の病院間の連携が可能に。

目々澤 異なるベンダーの地域医療連携システムを、コストをあまりかけずにつなぐために考えた仕組みが、IHE規格によるデータセンター間接続でした。まず、全体の8割をカバーするHumanBridgeとID-Linkの相互参照が可能かについて2病院間で実証実験し、問題ないという結果が得られたことから、次に8病院間で名寄せも含め相互参照の運用をスタートさせました。林 全国的にも前例のないプロジェクトであり、各方面の方に多大なるご尽力をいただきました。ステップ1、2でHumanBridgeとID-Linkの接続が実証できたことで大病院をカバーできることがわかり、ステップ3として今回新たに2つのシステムが加わったことで、中小規模の病院やクリニックもカバーできるようになりました。

目々澤 これによって都内におけるかなりの割合の病院間で電子カルテの相互連携が可能となったわけです。現在の4ベンダーに限らず、今後ご協力いただける地域医療連携システム事業者も募集して参ります。



PIXにより患者さんの識別が可能、セキュリティ面にも配慮。



目々澤 このようにして揃った4つのベンダー間で、ひとりの患者さんをしっかりと把握するために今回設置したのが上位PIX、名寄せサーバーです。

林 患者さんを識別するIDは病院ごとに異なります。例えば同じ患者さんに対し、A病院では1234というIDが、またB病院では5678というIDが付与されます。それを、ネットワーク上で同じ人物であると結び付けなければなりません。これに対応するため、東京都医師会の方々やベンダーの皆様にご協力いただきました。

目々澤 重要なのは、連携したからといって、医師が他の病院の患者さんのデータまで制限なく見られるわけではありません。

カルテを見ることができるのは、同意が得られた自院の患者さんのカルテのみです。これは患者さんはもちろんのこと、病院にとっても一番安心いただけることではないでしょうか。

林 東京総合医療ネットワークで情報が共有されるのは、転院先の病院へ情報を開示しても良いという同意書にサインをしていただいた患者さんのもののみとなっていることは、大切なポイントです。

目々澤 紙や記録媒体で情報をやりとりしなくても、ネットワークを介して患者さんの詳細をすぐに把握できる、かかりつけの医療機関でなくても患者さんの背景を把握したうえで治療が開始できるというのは、大きなメリットだと思います。

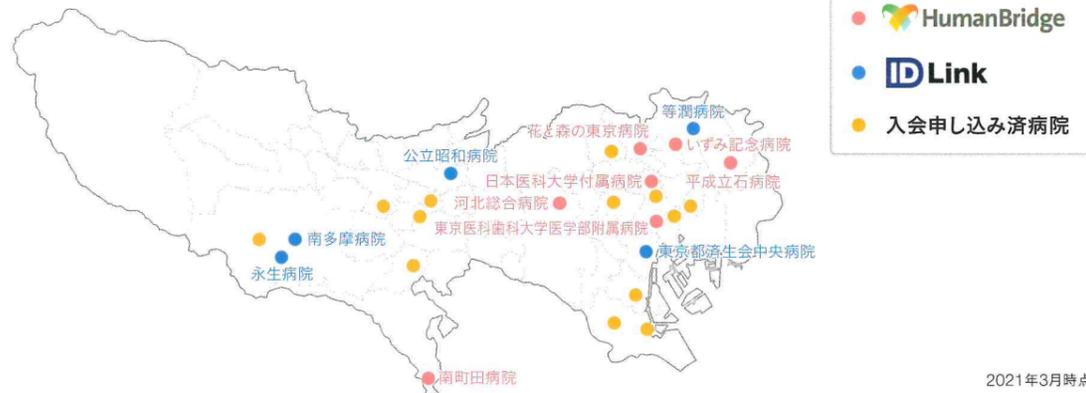
今後も続々と拡大、都内全域に広がる東京総合医療ネットワーク。

目々澤 こちらの地図にあるように、現在12の医療機関において東京総合医療ネットワークが運用されており、さらに13の医療機関から申し込みをいただいています。今後も地域の中核病院を中心に多くの病院が連携される予定ですから、これからの進展にぜひご期待いただきたいところです。

林 連携が進めば、急性期においては都心部の病院で、急性期治療が終了したあとは住まいの近くの病院で治療を続けられる患者さんの医療を、しっかりとサポートするシステム

になるでしょう。ネットワークに加入いただく病院が増えるほど、利便性はさらに高まると考えられます。

目々澤 数年前より東京都からは東京総合医療ネットワークをはじめとする医療連携に対して手厚い補助をいただいています。このような後押しもあり、この先は都立病院や公社病院の参加をはじめ、さらに多くの医療機関に参加いただけるものと思います。



異ベンダー間での情報共有に伸びしろ、理想的な情報共有へ。

目々澤 東京総合医療ネットワークでは、ベンダー間を超えてデータの参照を行います。残念ながら現在のところ、すべてのデータを相互参照できるわけではなく、規格が決まっているもののみとなっています。

林 下表のように同一ベンダー間であればすべてのデータ参照が可能ですが、異なるベンダー間で制限があり、この先の実証実験の成果を今後反映する予定となっています。DICOM画像の共有は臨床上に非常に重要で、また医療事故を

未然に防ぐという意味では、アレルギー情報の正確な共有は、患者さんにとって大きな安心につながると思います。

目々澤 私たちが今後取り組むべきことは、連携できる病院を増やし、情報共有できる患者さんの数を増やすことです。患者さんが大きな病院へ移ったとしても、まるでかかりつけのお医者さんがそばでずっと見ているかのような、カルテのスムーズな連携を実現させたいと考えています。

(敬称略)

東京総合医療ネットワークの共有情報

文書種別コード	項目内容	同一ベンダー間の連携	異なるベンダー間の連携	
ADT-22	入院日情報	●	○	これまでの実証事業の成果を反映
ADT-52	退院日情報※1	●	○	
ADT-61	アレルギー情報	●	○	
PPR-01	病名情報	●	○	
OMP-01	処方オーダー情報	●	●	
OMP-02	注射オーダー情報	●	●	
OMP-12	注射実施情報	●	×	
OML-01	検体検査結果	●	●	
—	経過記録(拡張ストレージ)	●	—	
—	各種レポート(拡張ストレージ)	●	—	
—	DICOM画像(XCA-I)	●	—	標準接続が未整備の項目
—	退院サマリ	●	—	
—	患者メモ・ノート	●	○	

● 連携可能項目
○ 今後連携が可能となる項目
× 閲覧未対応項目
— 標準接続が未整備の項目

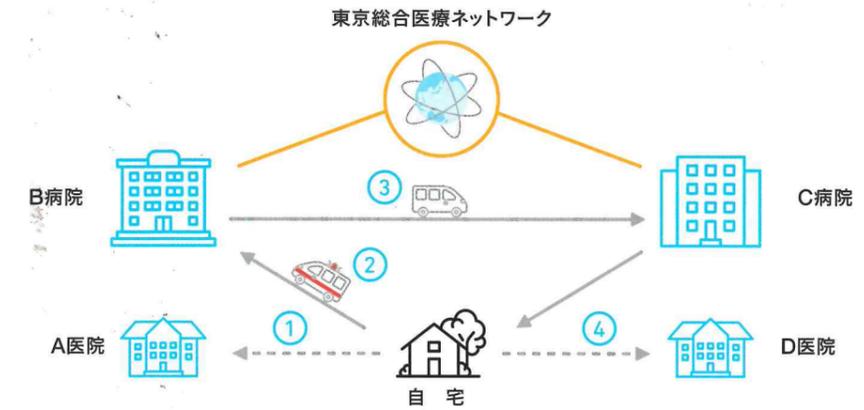
※1 退院日情報はADT-52、退院日に関する情報。退院サマリは含まれない。

— 追加対応

CASE 1

90代 男性

これまでの各種疾患の経過や治療内容を把握した上で、効果的な慢性期治療を行うことができました

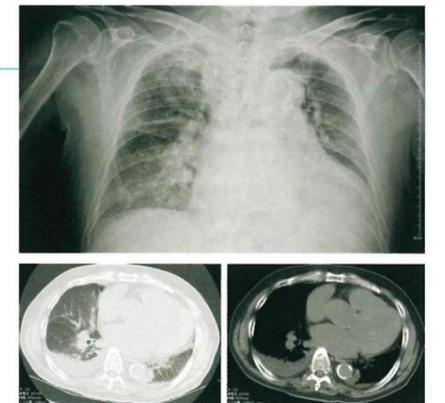


1 A医院を受診

排尿が困難となったため、A医院を初めて受診。元々、B病院泌尿器科にて前立腺肥大症に対する投薬治療が行われていたため、A医院では尿道カテーテルの挿入および新しい薬剤の投与が行われました。この際の血液検査で前立腺癌の腫瘍マーカー(PSA)が高値であったため、精密検査を目的にかかりつけのB病院泌尿器科へ診療情報提供書を作成しました。しかし、本人はB病院泌尿器科を受診しませんでした。

2 B病院救命救急科へ救急搬送

3ヶ月後、自宅で倒れているところを家族に見られ、救急車でB病院救命救急科へ搬送されました。実は2日前から食事も摂れない状態でした。B病院へ到着後、肺炎および脱水と診断され、治療が開始されました。また、不整脈(心房細動)および心不全を併発しており、それらに対する治療も行われました。これらの治療により状態は改善し、急性期治療は終わりましたが、今後も入院治療を継続する必要があったため、診療情報提供書を作成し、C病院へ転院することになりました。



心不全の胸部X線画像(上)、胸部CT画像(下)

3 C病院へ転院

C病院では、東京総合医療ネットワークを利用し、B病院で行われた急性期治療の内容を参考にしながら、さらなる治療の継続と退院に向けたリハビリテーションが行われました。約1ヶ月間の入院加療により状態はさらに改善し、無事に退院することができました。

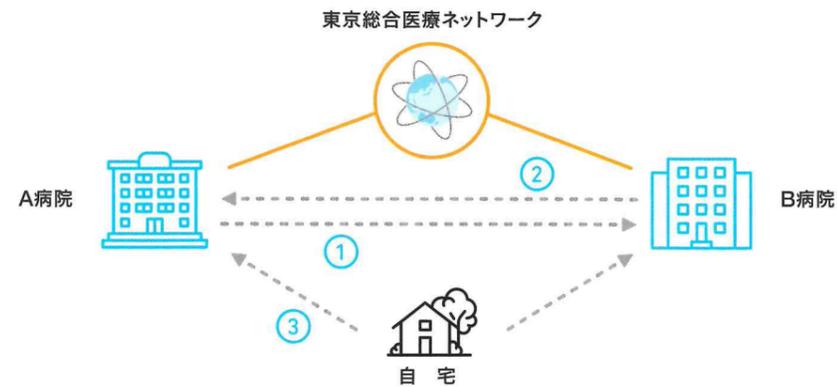
4 D医院に通院

医療連携室にて退院後の通院先が検討され、循環器ならびに泌尿器疾患の継続治療のためD医院に通院することになりました。

CASE 2

70代 男性

他病院の診療データを詳細に比較検討できたことで、
他の病気を併存していることがわかりました

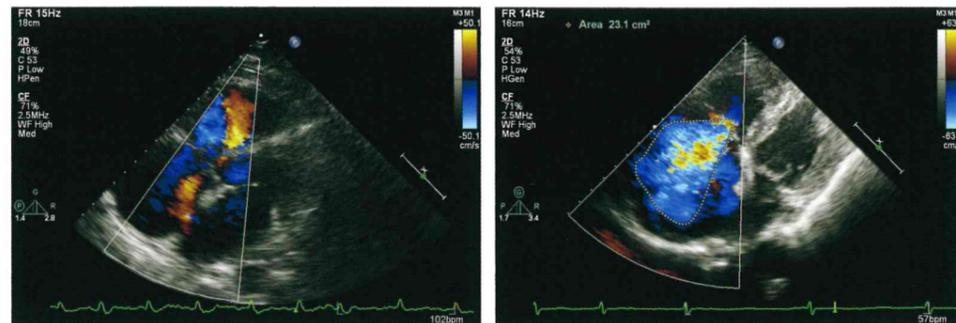


1 A病院で治療中、検査のためにB病院に紹介

50年以上前より1日40本の喫煙を行っていました。4年前にA病院にて喫煙が原因と思われる肺の病気(慢性閉塞性肺疾患:COPD)と診断され、在宅酸素療法を行っていました。その後、呼吸状態が悪化したため検査を行ったところ、肺高血圧症を併存していることがわかりました。肺高血圧症の原因を調べるために心臓カテーテル検査が必要と判断されたため、診療情報提供書が作成され、B病院循環器内科に紹介されました。

2 B病院にて手術、通院加療

B病院循環器内科にて心臓カテーテル検査が実施されました。東京総合医療ネットワークを利用してA病院の診療データと比較すると、心臓の機能が非常に悪くなっており、心臓の病気(心房中隔欠損症および三尖弁閉鎖不全症)を併存していることが判明しました。このため、B病院心臓血管外科にて心臓の手術(心房中隔欠損閉鎖術および三尖弁形成術)が行われました。手術後6ヶ月間の通院加療の後、診療情報提供書が作成され、紹介元であるA病院へ逆紹介されました。



心房中隔欠損症(左)、三尖弁閉鎖不全症(右)の超音波ドプラー画像

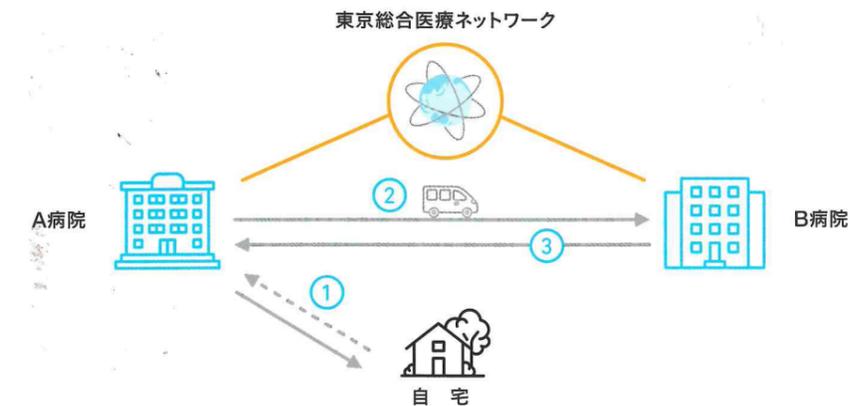
3 A病院に通院

B病院からの診療情報提供書による検査記録に加え、東京総合医療ネットワークを利用したB病院での詳細な手術治療経過、正確な薬剤投与歴、すべての血液検査結果などを参考にした上で、A病院での通院加療を継続しています。

CASE 3

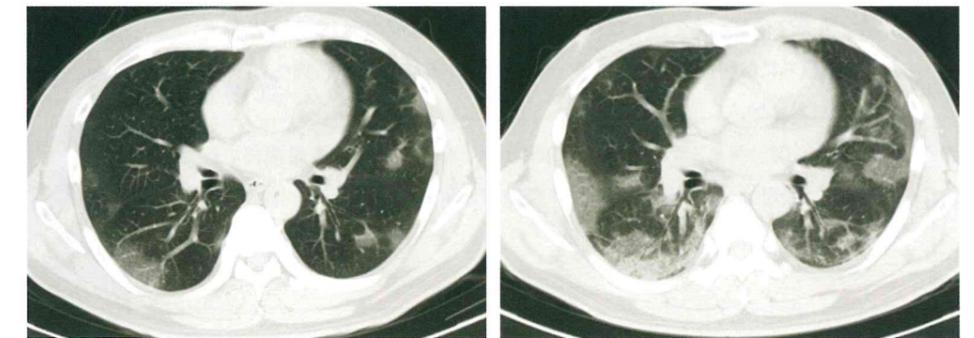
40代 男性

治療経過と検査結果を閲覧することで、COVID-19肺炎の
状態と経過が正しく把握でき、効率的な治療を行うことができました



1 A病院を受診

39度台の発熱、咽頭痛、呼吸困難感、頭痛、味覚障害のため、A病院外来を受診。同日行ったCOVID-19抗原検査で陽性であり、また胸部CTにて肺炎像を認めたため、緊急入院となりました。重喫煙者で、また炎症反応も高値であったため、重症化するリスクが高いと判断し、抗ウイルス薬やステロイド投与による治療が開始されました。しかし呼吸状態は次第に悪化しました。入院5日目に再度撮影した胸部CTにて肺炎像が悪化していたため、重症例の治療が可能なB病院救命救急科へ転院することになりました。

入院日 第5日目
COVID-19肺炎の胸部CTの変化

2 B病院救命救急科へ転院搬送

転院後、東京総合医療ネットワークを利用し、A病院での治療経過やCT画像の推移を参考にして治療方針を決定し、加療を継続しました。その後、治療効果が表れ呼吸状態は改善しました。状態が改善し、重症化のリスクが低下したため、A病院に再転院することになりました。

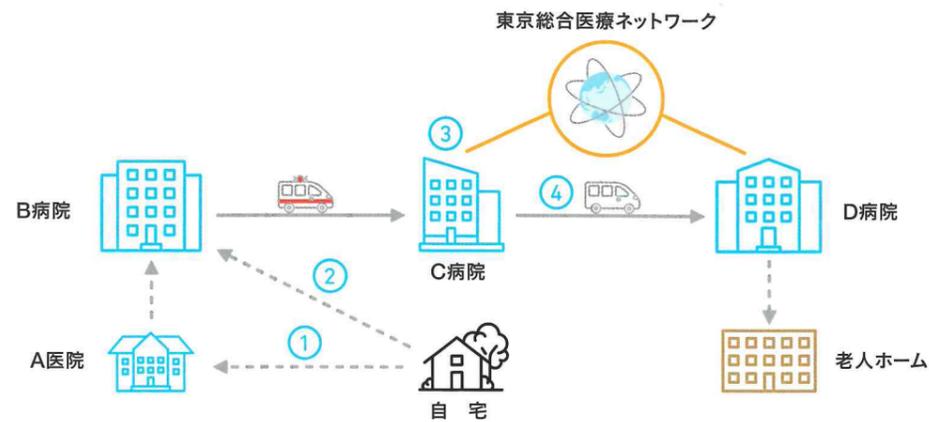
3 A病院へ再転院

再転院後は、東京総合医療ネットワークを利用し、B病院での治療経過や検査結果を参考にしながら治療を継続し、完治して退院となりました。

CASE 4

80代 女性

他病院の画像や検査データを参考にすることで、
効果的なリハビリテーションが行えました



1 A医院に通院

高血圧症にてA医院に数年間通院していました。食欲不振、発熱のため、A医院にて抗生物質の内服加療が行われましたが改善しなかったため、診療情報提供書が作成され、B病院へ紹介されました。

2 B病院を受診

ところがB病院受診時には右側の手足を動かすことができませんでした。緊急でCT検査を行ったところ、脳出血(左被殻出血)が認められました。直ちにC病院脳卒中センターに連絡し、救急車でC病院へ転院搬送されました。



左被殻出血の頭部CT画像

3 C病院脳卒中センターに入院

C病院転院後、脳神経外科により手術は不要と判断され、内科的治療が行われました。急性期を脱することはできましたが、入院前のような日常生活動作を行うことは困難となり、自宅への退院は困難と判断されました。しかし、多くの時間をベッド上もしくは車椅子に移乗して過ごすことができるようになったため、慢性期医療機関へ転院し、リハビリテーションを継続することになりました。

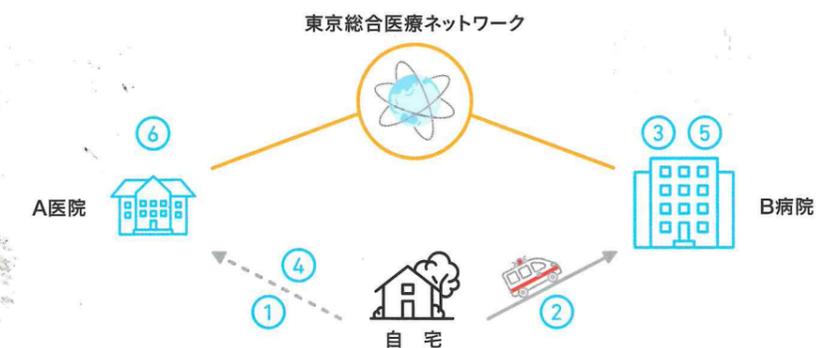
4 D病院へ転院

東京総合医療ネットワークより得たC病院での画像および検査データをもとに、D病院での治療計画・リハビリテーションプログラムが検討・実施されました。懸命なリハビリテーションにより状態は徐々に改善し、車椅子に座って左手で食事を摂ることができるようになりました。D病院退院後は、特別養護老人ホームに入居することになりました。

CASE 5

80代 男性

これまでの医療機関で行われた様々な検査結果を詳細に閲覧できたので、
かかりつけの病院でも患者さんやご家族へ十分な説明ができました



1 A医院に通院

25年ほど前より高血圧症・高脂血症のため投薬治療を行っていました。10ヶ月前に胸痛のためB病院心臓血管外科に救急搬送され、心筋梗塞と診断されて手術(冠動脈バイパス術)を受けました。3ヶ月前より、投薬治療を引き継いだA医院に通院していました。

2 B病院脳卒中センターに搬送

外食中に意識が消失したため、救急車でB病院脳卒中センターに搬送されました。頭部MRI検査では脳に異常を認めなかったものの、心臓の病気が原因になっている可能性もあるため精密検査を勧められました。このためA医院にて診療情報提供書が作成され、B病院循環器内科を受診しました。

3 B病院循環器内科にて精密検査

心電図や超音波などの心臓に関する様々な精密検査が行われましたが、心臓に異常は見つかりませんでした。詳細な問診の結果、意識消失の原因は神経性(迷走神経反射)であろうという見解が診療情報提供書に記載され、A医院に報告されました。

4 A医院にて経過観察

投薬内容に変更がなかったため、A医院では生活指導を行って経過を見ていましたが、その後に意識消失発作の出現はありませんでした。術後の定期外来受診のためB病院心臓血管外科を受診した際に、東京総合医療ネットワークに関する話を聞き、医療情報を連携することに同意しました。

5 B病院心臓血管外科にて定期検査

術後の定期検査として、心臓に関する様々な特殊検査(心臓核医学検査、冠動脈CT検査、心臓超音波検査など)が行われ、それらの結果はA医院で確認できるようになりました。



冠動脈バイパス術後のSPECT-CT fusion画像

6 A医院にて患者さんへの詳細な説明

B病院心臓血管外科からの報告書には検査結果の要点が記載されていましたが、詳細な内容は東京総合医療ネットワークを介して実際の画像も含めて確認できたので、A医院においても患者さんやご家族に検査結果を十分に説明することができました。

社会医療法人社団 医善会 **いずみ記念病院**

地域医療連携システム: HumanBridge

当院は、利用者を中心に医療・介護施設との連携を強化し、win-winの関係の構築と継続を大切にしています。



東京都足立区本木1-3-7 TEL:03-5888-2111(代表)
URL <http://www.izumikin.or.jp/>

東京都肝臓専門医療機関、東京都地域救急医療センター、東京都東北部地域リハビリテーション支援センター、東京都東北部高次脳機能障害支援普及事業施設、東京都災害医療連携病院、東京都感染症診療協力医療機関

- 総病床数 144床
- 診療科数 18科
- 紹介率 18.7% (令和2年度 上半期)
- 逆紹介率 22.8% (令和2年度 上半期)

医療法人社団 永生会 **永生病院**

地域医療連携システム: ID-Link

地域の医療機関や施設と連携し、多機能の病棟で安心して過ごせる街づくりを目指しています。



東京都八王子市桐町583-15 TEL:042-661-4108
URL <https://hospital.eisei.or.jp/>

一般病棟、地域包括ケア病棟、精神科病棟、回復期リハビリテーション病棟、医療保険適用療養病棟、介護保険適用療養病棟

- 総病床数 548床
- 診療科数 5科
- 紹介率 100%
- 逆紹介率 68.0%

社会医療法人 河北医療財団 **河北総合病院**

地域医療連携システム: HumanBridge

東京総合医療ネットワークを活用し、迅速で緊密な病院間連携推進に努めて参ります。



東京都杉並区阿佐谷北1-7-3 TEL:03-3339-2121(代表)
URL <https://kawakita.or.jp/suginami-area/kg/>

臨床研修病院、地域医療支援病院、日本医療機能評価機構認定(一般病院) 第3回更新、KES(環境マネジメントシステム) 認証取得

- 総病床数 331床
- 診療科数 37科
- 紹介率 73.4%
- 逆紹介率 75.3% (令和元年度実績)

昭和病院企業団 **公立昭和病院**

地域医療連携システム: ID-Link

当院は、高度・急性期医療センターとして、地域の医療機関との連携をさらに強化しながら、医療需要と信頼に応えてまいります。



東京都小平市花小金井8-1-1 TEL:042-461-0052(代表)
URL <https://www.kouritu-showa.jp/>

救急病院、災害拠点病院(地域災害医療センター)、感染症指定医療機関(第2種)、東京都エイズ診療協力病院、救命救急センター、東京都重症急性呼吸器症候群(SARS)診療協力医療機関、東京DMAT指定病院、東京都感染症診療協力医療機関、東京都脳卒中急性期医療機関、地域医療支援病院、日本DMAT指定病院、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター

- 総病床数 485床
- 診療科数 31科
- 紹介率 81.6% (令和2年12月度まで)
- 逆紹介率 106.9% (令和2年12月度まで)

国立大学法人 **東京医科歯科大学医学部附属病院**

地域医療連携システム: HumanBridge

東京総合医療ネットワークへの参加により、これまで以上に地域医療機関との情報共有を推進して参ります。



東京都文京区湯島1-5-45 TEL:03-5803-4391
URL <http://www.tmd.ac.jp/medhospital/>

特定機能病院、東京都難病診療連携拠点病院、がん診療連携拠点病院、がんゲノム医療拠点病院、東京都アレルギー疾患医療拠点病院、災害拠点病院、エイズ拠点病院

- 総病床数 753床
- 診療科数 43科
- 紹介率 114.4% (令和元年度)
- 逆紹介率 85.3% (令和元年度)

社会福祉法人 恩賜財団済生会支部東京都済生会 **東京都済生会中央病院**

地域医療連携システム: ID-Link

ICTを利用した地域医療連携で、医療サービスの質の向上および効率的な医療の提供を目指します。



東京都港区三田1-4-17 TEL:03-3451-8211(代表)
URL <https://www.saichu.jp/>

公的医療機関、地域医療支援病院、救命救急センター、東京都災害拠点病院、東京都がん診療連携拠点病院、認知症患者医療センター

- 総病床数 535床
- 診療科数 39科
- 紹介率 61.2% (令和2年12月度まで)
- 逆紹介率 125.1% (令和2年12月度まで)

社会医療法人社団 慈生会 **等潤病院**

地域医療連携システム:ID-Link

東京総合医療ネットワークを活用し、より一層の連携強化を図ります。

地域に必要な医療を担う公益性の高い病院として、皆様の健康的な生活に寄与できるよう努力して参ります。



東京都足立区一ツ家4-3-4 TEL:03-3850-8711(代表)

URL https://www.jiseikai-phcc.jp/tojun_hospital/

在宅療養支援病院、在医総管、東京都指定二次救急医療機関、地域救急医療センター(区东北部)、東京都災害拠点連携病院、東京都感染症診療協力病院

■ 総病床数 164床	■ 診療科数 11科
■ 紹介率 61.5% (救急患者含む)	■ 逆紹介率 24.1%

日本医科大学付属病院

地域医療連携システム:HumanBridge

東京総合医療ネットワークを活用し、より密接な連携の強化・推進を目指します。



東京都文京区千駄木1-1-5 TEL:03-3822-2131

URL <https://www.nms.ac.jp/hosp/>

特定機能病院、地域がん診療連携拠点病院、東京都難病診療連携拠点病院、がんゲノム医療連携病院

■ 総病床数 877床	■ 診療科数 42科
■ 紹介率 104.2% (令和2年度 上半期)	■ 逆紹介率 63.8% (令和2年度 上半期)

社会医療法人社団 正志会 **花と森の東京病院**

地域医療連携システム:HumanBridge

東京総合医療ネットワークを活用し、地域医療のハブ病院を目指します。



東京都北区西ヶ原2-3-6 TEL:03-3910-1151

URL <https://www.hanamorithp.jp>

東京都指定2次救急医療機関、東京都災害拠点連携病院、(公財)日本医療機能評価機構認定病院

■ 総病床数 199床	■ 診療科数 13科
■ 紹介率 55.5% (令和2年度 上半期)	■ 逆紹介率 27.8% (令和2年度 上半期)

医療法人社団 直和会 **平成立石病院**

地域医療連携システム:HumanBridge

地域の救急医療を支える為、東京総合医療ネットワークを活用しスムーズな情報共有を目指します。



東京都葛飾区立石5-1-9 TEL:03-3692-2121

URL <http://www.heisei-tateishi.net/>

「平成立石ペンギンクリニック」併設、東京都指定二次救急医療機関、東京都災害拠点病院、東京都感染症診療協力医療機関、東京都感染症入院医療機関

■ 総病床数 203床	■ 診療科数 17科
■ 紹介率 100% (令和2年度 上半期)	■ 逆紹介率 9.0% (令和2年度 上半期)

医療法人社団 永生会 **南多摩病院**

地域医療連携システム:ID-Link

東京総合医療ネットワークを活用し、近隣の病院や医院と連携し最善の治療を提供できるように心がけております。



東京都八王子市散田町3-10-1 TEL:042-663-0111

URL <https://www.minamitamabashi.jp/>

救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、東京都感染症診療協力医療機関、感染症入院医療機関、東京都災害拠点連携病院

■ 総病床数 170床	■ 診療科数 20科
■ 紹介率 47.6%	■ 逆紹介率 21.1%

社会医療法人社団 正志会 **南町田病院**

地域医療連携システム:HumanBridge

地域医療を支える為、東京総合医療ネットワークを活用しスムーズな情報共有を目指します。



東京都町田市鶴間4-4-1 TEL:042-799-6161

URL <https://www.mmhp.jp/>

東京都指定二次救急医療機関、東京都災害拠点病院、東京都感染症診療協力医療機関、(公財)日本医療機能評価機構認定病院

■ 総病床数 222床	■ 診療科数 24科
■ 紹介率 53.0% (令和2年度 上半期)	■ 逆紹介率 28.0% (令和2年度 上半期)

東京総合医療ネットワークに参加することで 患者さんにどのようなメリットがありますか？

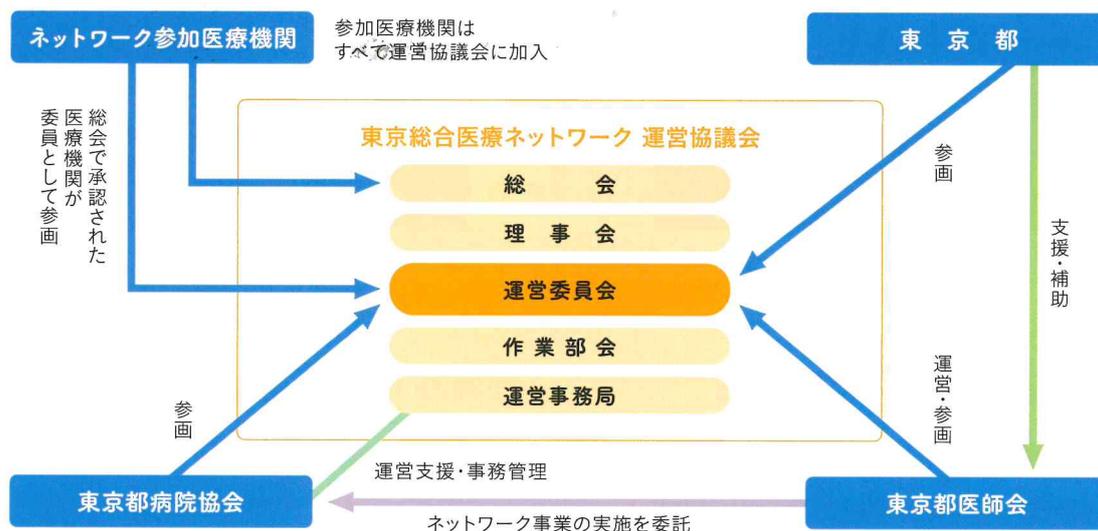
新たにおかかりになる病院や診療所等で、これまでの診療情報を連携できるようになり、患者さんの状態を正確に把握し、適切な医療が行えるようになります。

検査や投薬の重複を防ぐことができ、患者さんの身体的、経済的負担を減らします。

患者さんの大切な診療情報は、セキュリティが確保された回線で通信され、診療情報を連携することに同意いただいた病院や診療所等しか閲覧できません。また「同意撤回書」をご提出いただくことで、いつでも診療情報の連携を中止することができます。

東京総合医療ネットワークに参加することに、患者さんの費用負担はありません。

東京総合医療ネットワークの運営体制



東京総合医療ネットワーク運営協議会事務局

〒101-0062 東京都千代田区神田駿河台2丁目5番地 東京都医師会館404号(東京都病院協会員内)
電話:03-5217-0896 FAX:03-5217-0898 メールアドレス:tousoui@xvf.biglobe.ne.jp

<https://tousoui.tokyo.med.or.jp/>