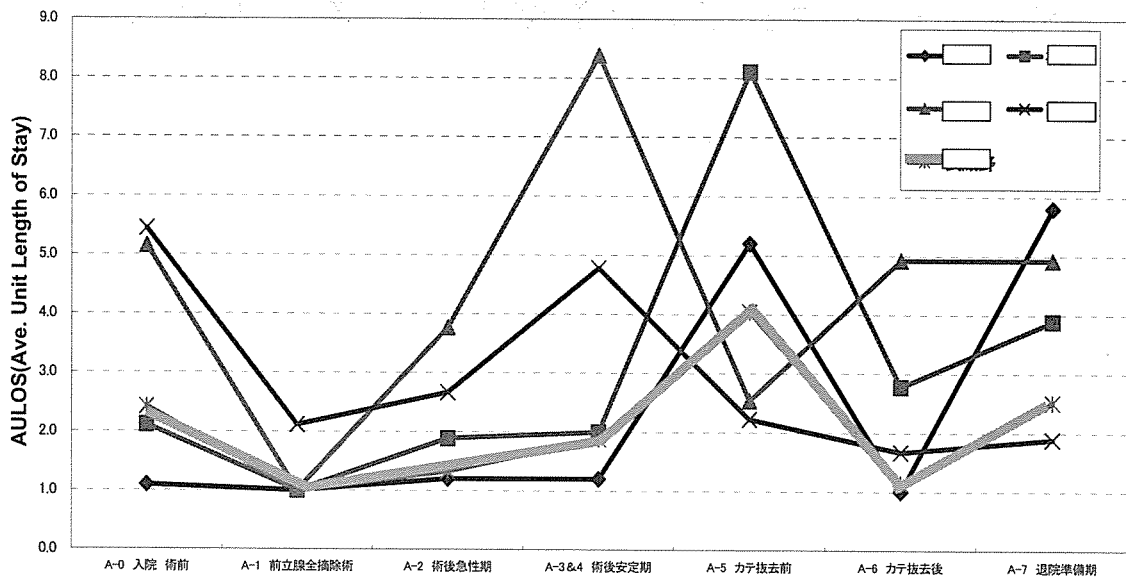
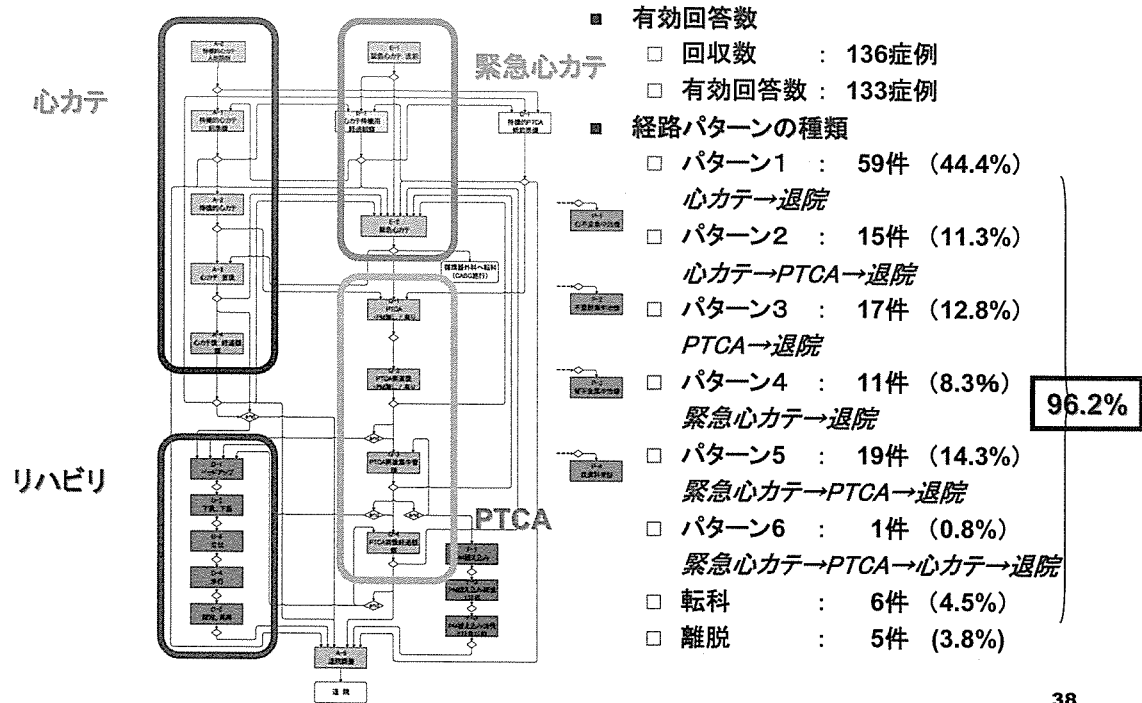


ベンチマーク分析



「術後安定期」/「カテ抜去前」ユニットに着目すると 2つのパターン

虚血性心疾患 臨床プロセスチャート



H18年度の会議・シンポジウム計画

■6月3日 キックオフ全体会議・開発調整会議 13:00-19:00

■7月15日 開発調整会議 10:00-16:00

■9月9日 中間成果報告シンポジウム

■9月10日 DPCのシンポジウム 主催:JSQC「医療の質安全部会」

■11月25日 開発調整会議 10:00-16:00

<2006年>

■3月10日 最終成果報告シンポジウム

■3月11日 研究発表会 主催:JSQC「医療の質安全部会」 後援:他学会

H18年度 厚生労働科研 PCAPS統合化システム開発研究事業計画

■システム開発

■各種課題検討(Builder/Administrator/Analyzer)

■コンテンツ開発

■領域別コンテンツ(臨床プロセスチャート+ユニットシート)

■連携コンテンツ(健診-医療-介護)

■ユニットシートのためのマスター開発(医療用・介護用・健診用)

■ユニットライブラリー整備

■応用展開

■DPCとPCAPS

■疾病管理

■連携

■医療の質経営

■教育教材開発

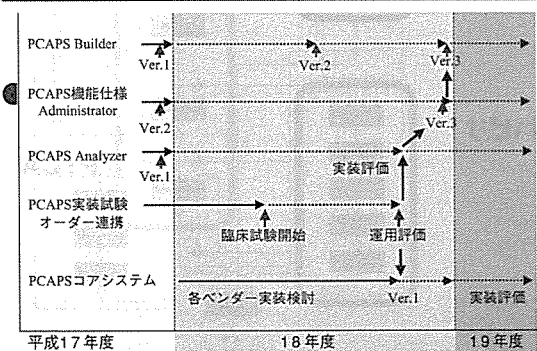
■組織化

■標準コンテンツの管理機構

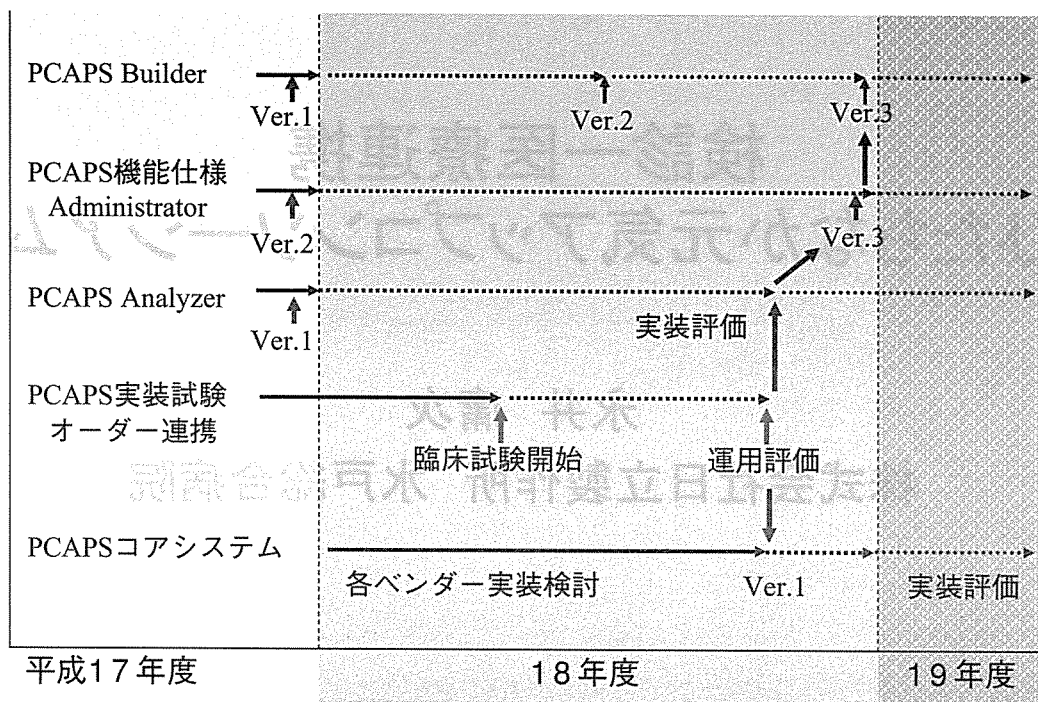
■実装システム開発のコンソーシアム

■分析手法開発組織

システム開発ロードマップ



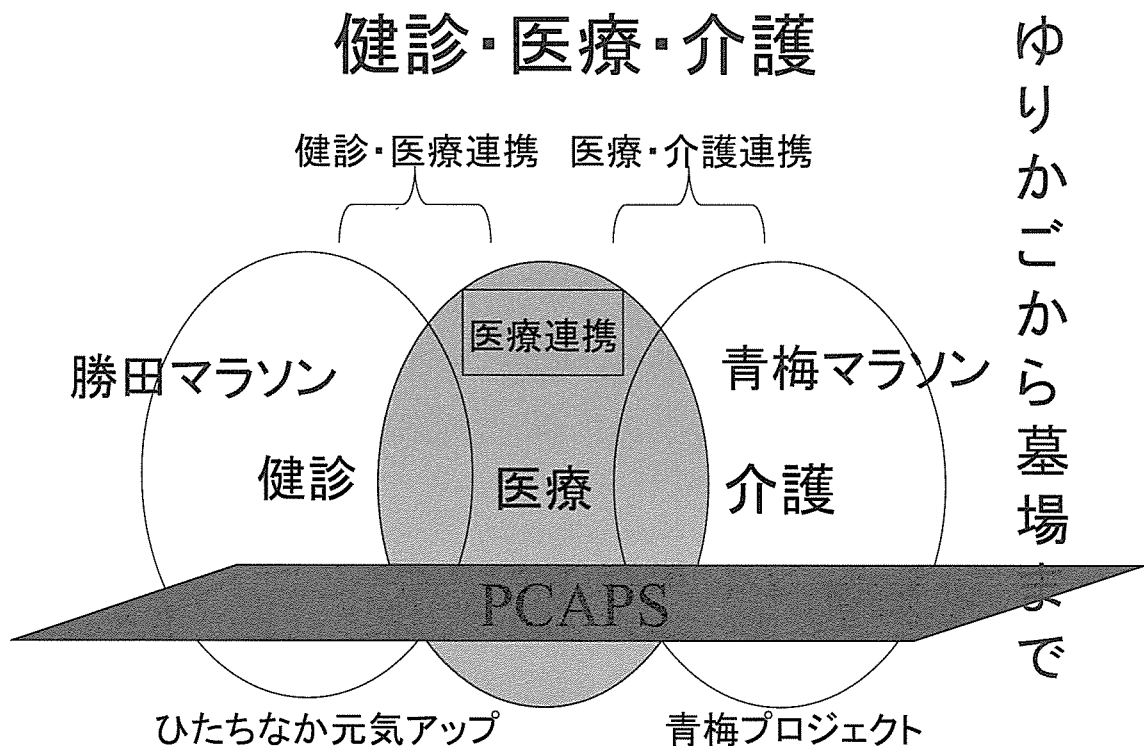
システム開発ロードマップ



検診—医療連携 ひたちなか元気アップコンソーシアム

永井 庸次

株式会社日立製作所 水戸総合病院



ひたちなか元気アップ健診事業の背景

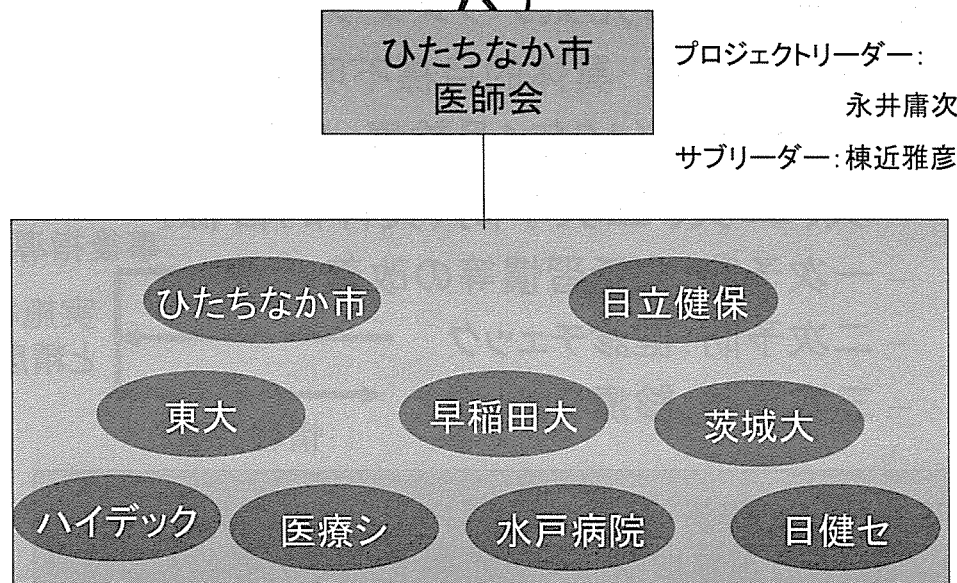
- ひたちなか市元気アッププラン(17年4月)
 - 健康日本21:具体的目標不明確
 - 健康増進法(18年4月診療・介護報酬改定)
 - 一次、二次、三次予防(具体的目標)
 - 一次予防:生活習慣等の改善
 - 二次予防:健診チェック
 - 三次予防:診療チェック
-
- 事後指導
実施率と精度
情報共有化

平成17年度経済産業省サービス産業創出支援事業及び
電源地域活性化先導モデル事業

ひたちなか元気アップ健診事業

- ひたちなか市の特性(人口15万人)
- 日立製作所の特性(人口3万人)
 - 個人情報保護(シンクライアント, 生体認証, ICチップ)
 - 県内3病院, 2健康管理センター, 構内診療所
- 日立健康組合の特性
 - 全国30万人のノウハウ
- ひたちなか市医師会の特性(72機関)
 - 紹介状・空床情報IT連携
- 水戸総合病院の特性(唯一の総合病院)
 - 215床, 健診センター併設

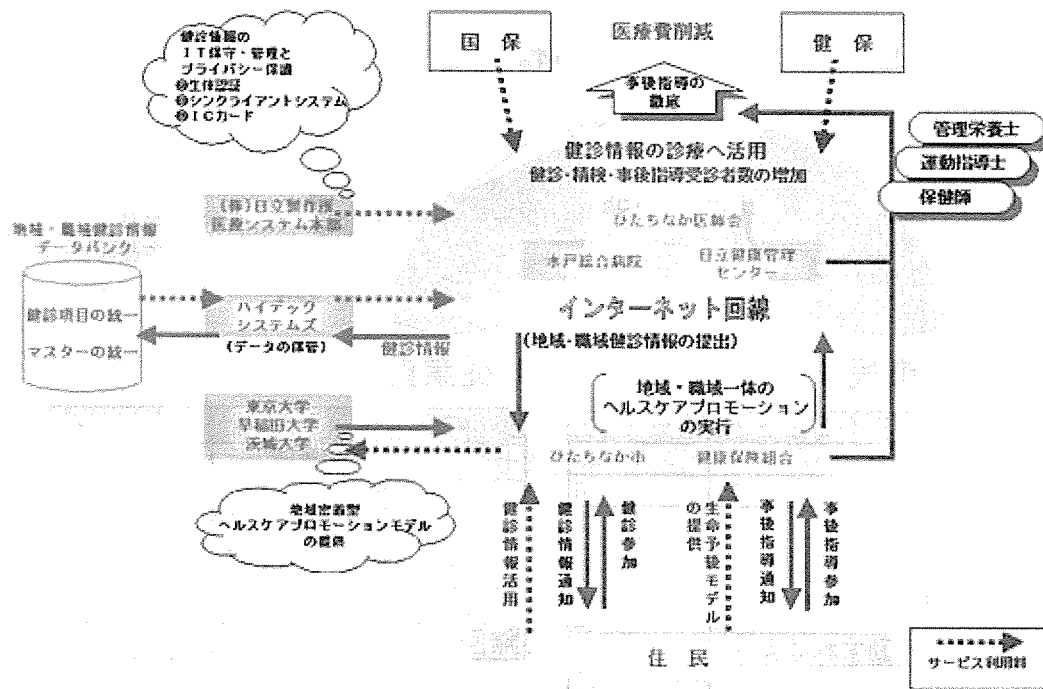
ひたちなか元気アップ健診事業 (ひたちなか元気アップコンソーシアム)



実証項目

- 地域・職域健診の統合(医師会、水戸病院、日健セ)
- 健診精度管理(水戸病院、日健セ)
- 健診情報の外部委託(水戸病院)
 - 住民アンケート調査(情報一元化と活用、外部委託)
 - 日立製作所所員アンケート調査(情報一元化と活用、外部委託)
 - 医師会員アンケート調査(健診情報の診療面での活用)
- ネットワーク・機器環境整備(医療シ、ハイデック)
- 健診の質保証: 疾病管理プロセスモデル(東大、早大)
- 保健指導体制(茨大、ひたちなか市、水戸病院)
- 医療費削減シミュレーション(医師会)

ひたちなか元気アップ健診事業構想図

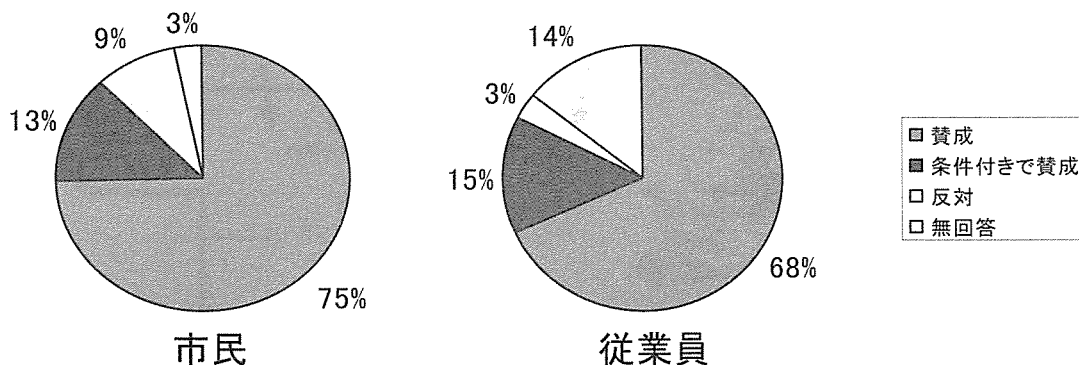


ひたちなか市健診事業受診率

	基本健康審査	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮がん	乳がん
対象者数	35990	35990	36260	36260	30317	30317
受診者数	11760	5730	14687	6532	3916	3371
受診率	32.7	15.9	40.5	18.0	12.9	11.1

被扶養者の受診問題(国保, 健保ともに)

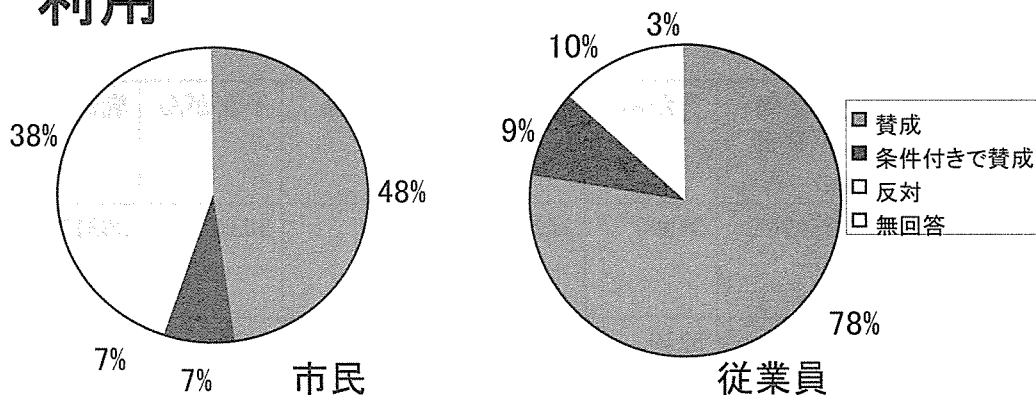
健診結果のデータバンク化



条件, 理由	人数 n=70
セキュリティの徹底	40
必要ない	6
費用の無駄	3
説明不足	3
実施地域の拡大	2
責任の具体化	2
各自の責任で行動すればよい	2
その他	17
無回答	1

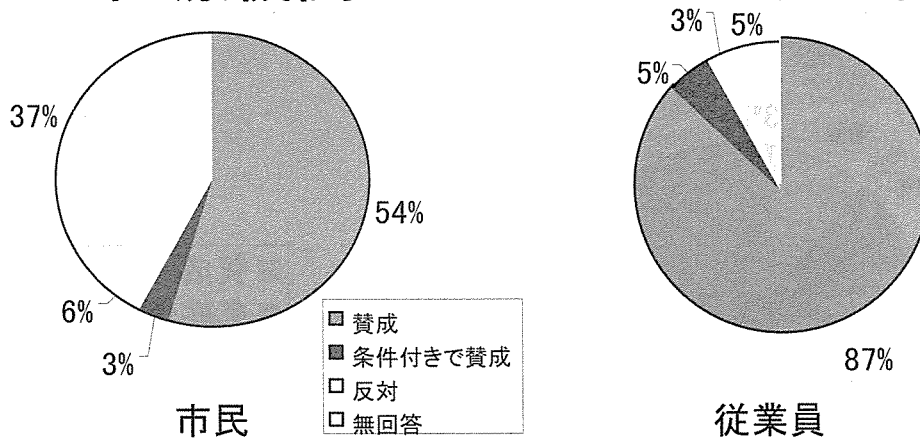
条件, 理由	人数 n=64
セキュリティの徹底	44
責任の具体化	2
実施地域の拡大	5
第三者機関のチェック	2
その他	16
無回答	1

個人ICカードによる健診情報の閲覧、利用



条件, 理由	人数 n=46	条件, 理由	人数 n=69
セキュリティの徹底	13	無料なら	24
無料なら	13	セキュリティの徹底	14
500円位なら	5	500円位なら	7
必要ない	3	初回のみ1,000円なら可	2
紛失・盗難の心配性	2	実施地域の拡大	2
本人の同意	2	カードが多くなる	2
カード以外がよい	2	静脈認証や指紋認証	2
その他	3	その他	10
無回答	5	無回答	9

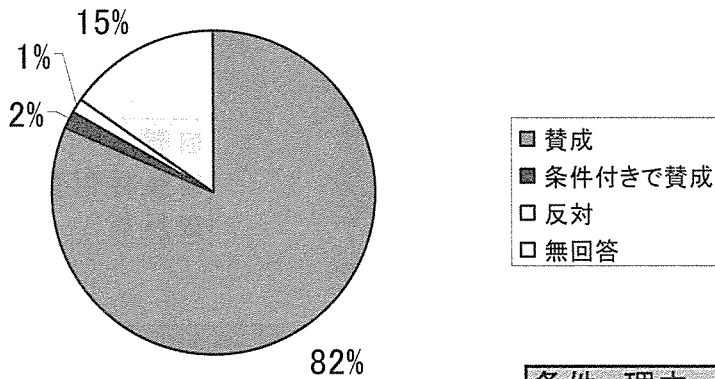
医療機関でのデータベースの利用



条件, 理由	人数 n=27
セキュリティの徹底	6
本人の同意	5
必要ない	3
その他	8
無回答	5

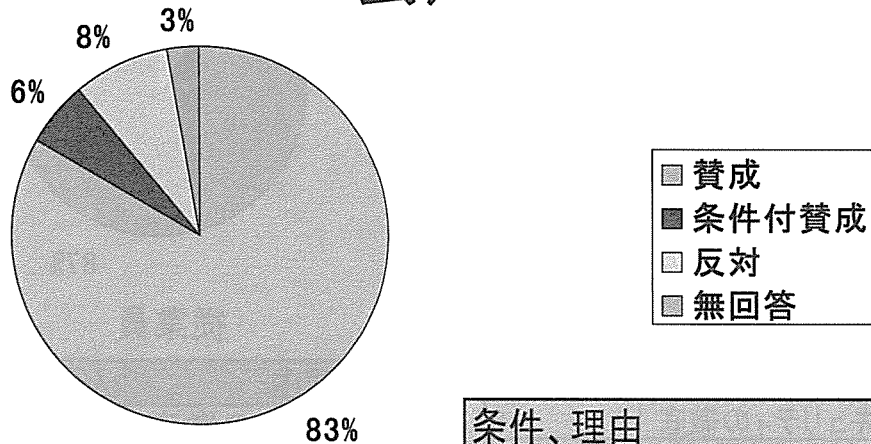
条件, 理由	人数 n=29
セキュリティの徹底	8
本人の同意	4
その他	13
無回答	4

データベースの将来利用(従業員)



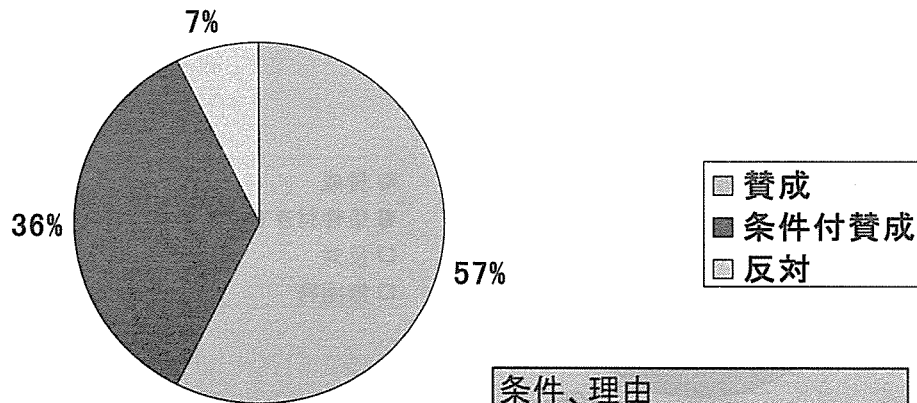
条件, 理由	人数 n=11
セキュリティの徹底	4
その他	4
無回答	3

健診情報のデータベース化(医師会)



条件、理由
受診者の積極的希望
頻度が上がれば
情報漏えいの危険

医療機関PCへの生体認証組み入れ



条件、理由
費用が安価
人手がかからない
情報保護の信頼性
補助金
マスターの統一

レセプト情報と(組合)健保

- (審査機関・病院から)紙媒体で来る.
- 1月, 7月に電子媒体に保管し統計処理
(この時病名は主病名しか拾わない)
- データ保存能, スペース不足で一定期間後
廃棄
- レセプトから主病名しか拾わないので生活
習慣病等の医療費の内訳算定やメタボリック
クシンドロームの診断も無理
- 所属事業所コードはあるが,住所コードはな
いので, 地域別に比較も無理

健診情報と(組合)健保

- 健診情報はだれのもの?(本人のもの)
↓
定期健診 会社の管理は?
- 健診情報を管理できない, 管理していない.
↓
健保による健診情報保有の可能性(法改正?)
- 生活習慣病予防の手段がない.
健診情報とは無関係にリラ日立を活用
- 被扶養者, 特退者・被扶養者の受診率が
低い. ↓ 20%前後
- 強制力があるのか?

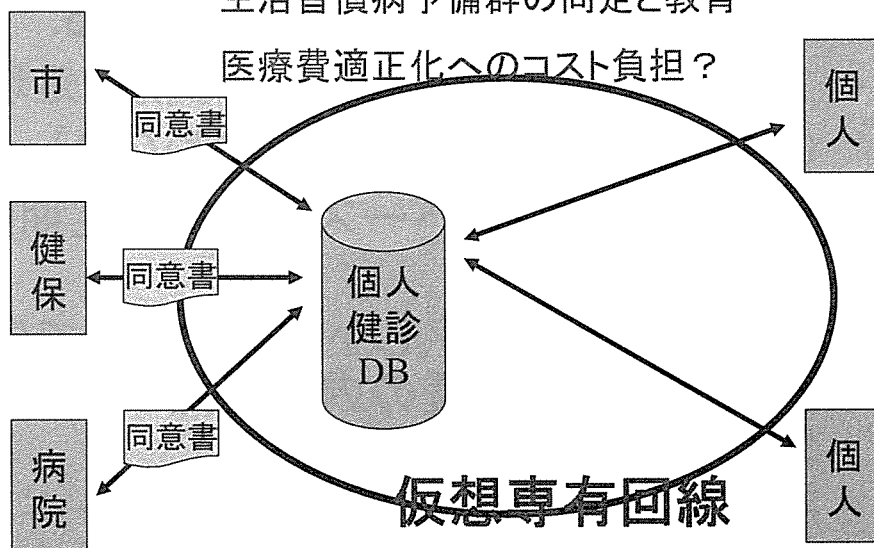
健保の役割

受診率向上

生活習慣病予備群の同定と教育

医療費適正化へのコスト負担？

一貫した生活習慣病対策には地域・職域健康情報の統合化が必須



保健指導

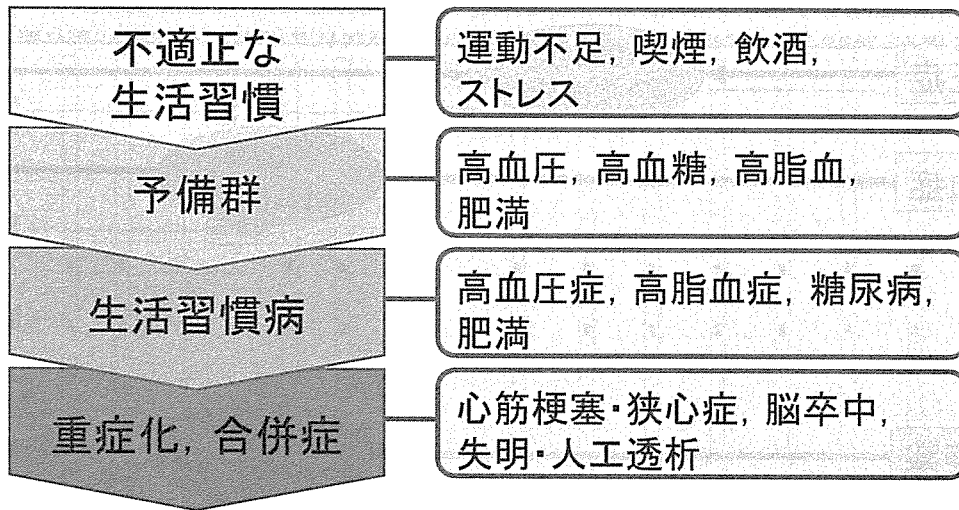
- 保健師
- 運動療法士
- 管理栄養士
- 問診の統一, マスター化
- 指導要綱, スキルの標準化(PCAPS)
- F/up体制の確立(DB化): 要精査, 要治療者
- 施設, 所属, ヒトの共有化(地域・職域)

介護・地域支援事業

臨床プロセスチャート
ユニットシート

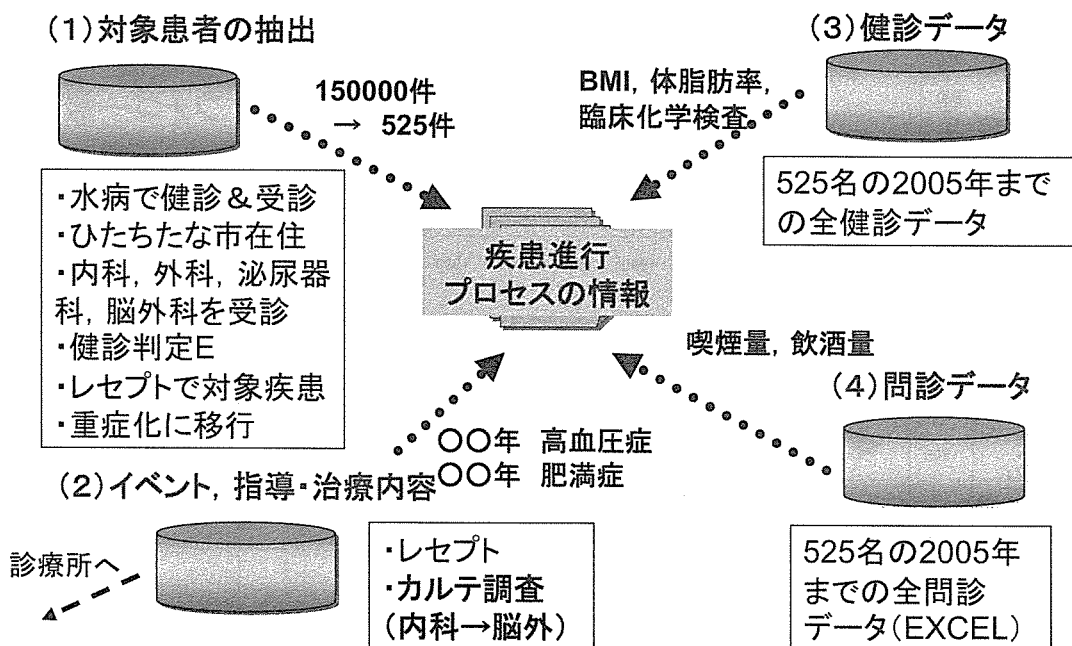
糖尿病対策がメイン: 運動・食事療法＋薬剤

生活習慣病の一般的な進行プロセス

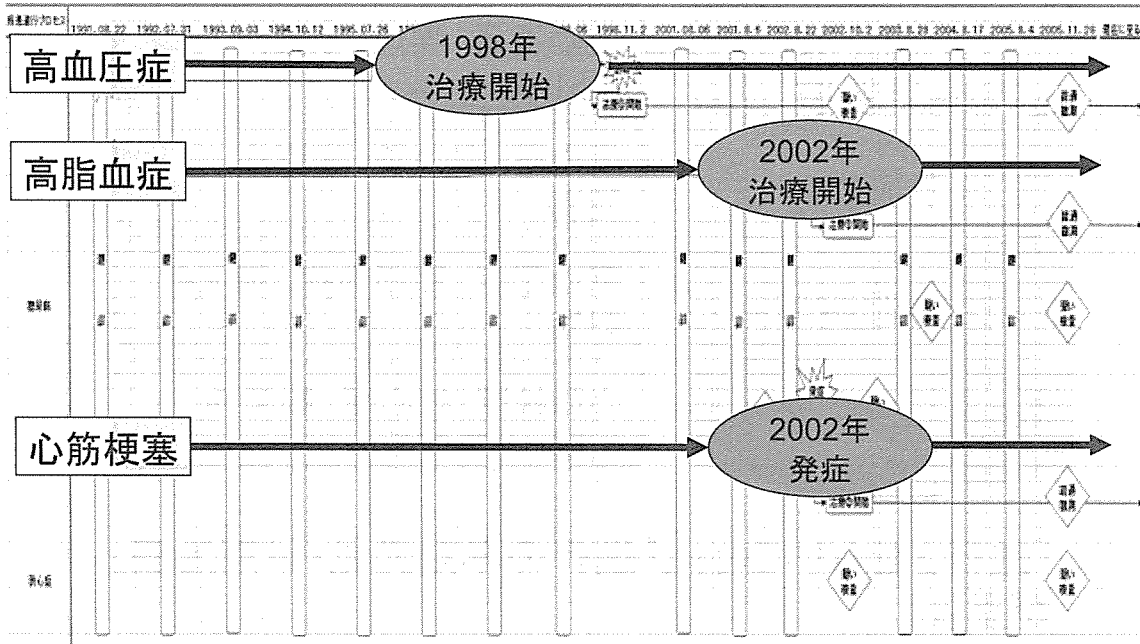


「進行させないこと」と「進行の早期発見・早期治療」が重要

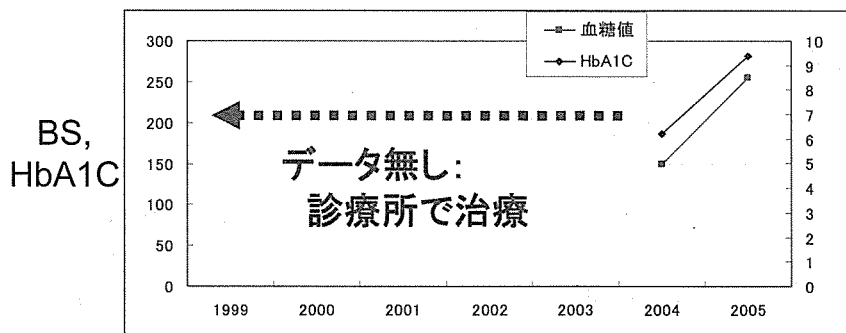
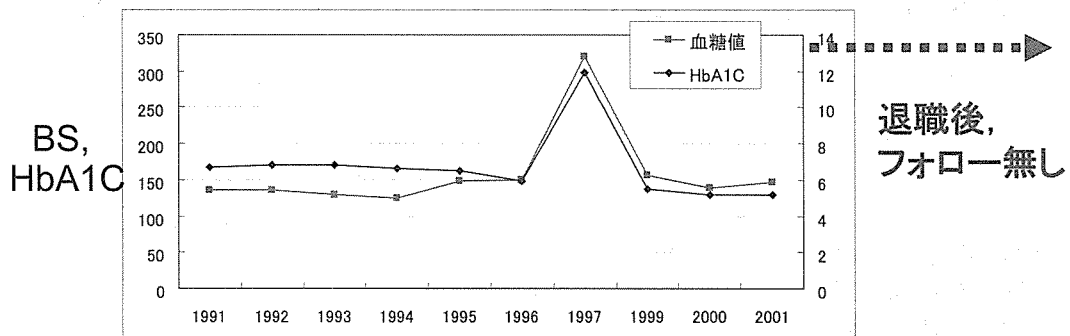
個々の患者の進行プロセス情報の調査



疾患進行プロセスの例 男性:50歳

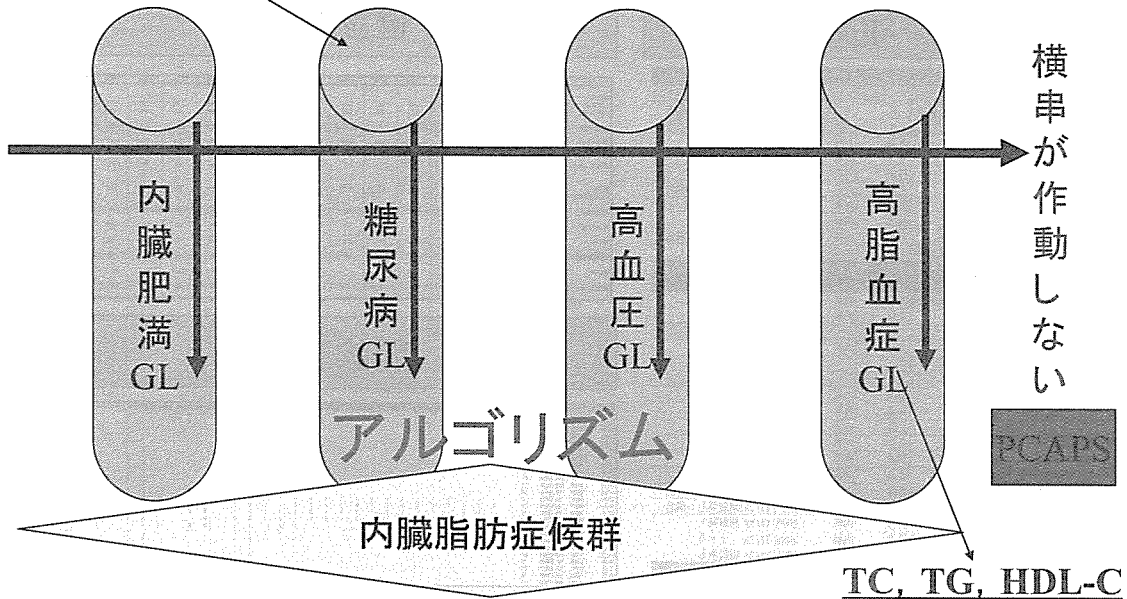


他の例の紹介



臨床ガイドライン(GL)と健診

メインは糖尿病: 治療が難しい, 予防が第一



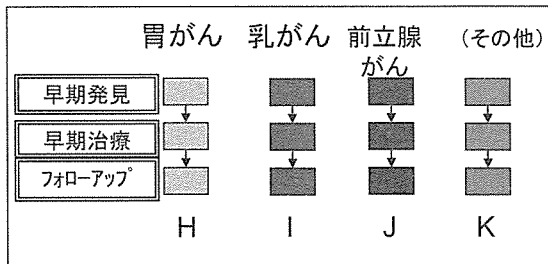
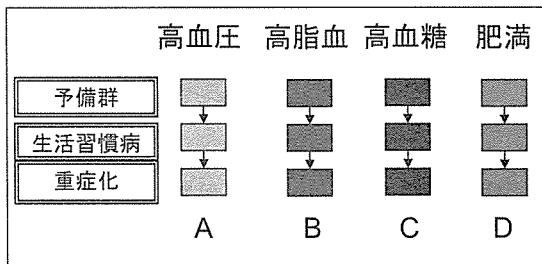
- 医師がアセスメントするのに必要なデータを渡されていない
- 問題は当該データがどこかに存在しているのに、それをみることができない状況
- それが疾病管理を困難にしている重要な原因となっている
- データグループ間には、関係性がある → 要素の抽出と構造化が必要

データ種類 健診 問診 医療	保険種別 職域 国保	退職 転職 退職	居住地移動 結婚 離婚 別居	施設母体 企業立(大企業) 企業立(中小企業) チェーン組織(健診・医療・診療所)	本人の問題 価値観 所有するリソース 理解能力 対応技術
-------------------------	------------------	----------------	-------------------------	--	--

管理指標 脂質 高血圧 血糖 肥満	薬剤コントロール	指標	容易性のレベル	管理方針			
	脂質	脂質	とてもしやすい	処方管理・内服管理の徹底			
	高血圧	高血圧	しやすい	処方管理・内服管理の徹底			
	血糖	血糖	しにくい	処方管理・内服管理・生活管理の徹底			
	肥満	肥満	しにくい	生活管理(栄養・運動)の徹底			
判定結果の種類 要観察 要生活誘導 要受診誘導・管理 要精検・診断 要治療	並列的・疾病管理の方針・知見 他の疾患で、治療しているときには、別の疾患の治療開始基準をゆるめて開始 糖尿病発症は2タイプを要検討 ①医療介入が入るため他の疾病管理がうまくいく場合 ②他の疾患の進行が加速する場合						
	薬剤治療なしのときの生活習慣だけの影響						
	指標	栄養(食事)	運動	ストレス(仕事)	睡眠	喫煙	飲酒
	脂質	高い	低い	低い	低い	低い	低い
	高血圧	高い(間接的)	高い	高い	高い	高い	高い
	血糖	高い	高い	低い	低い	低い	高い
	肥満	高い	高い	高い(間接的)	低い	低い	高い(間接的)

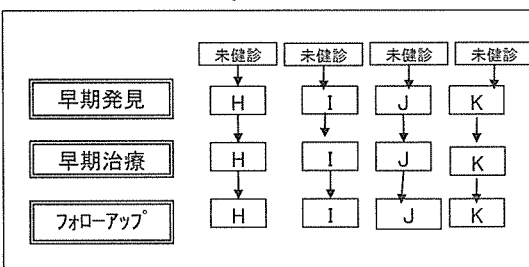
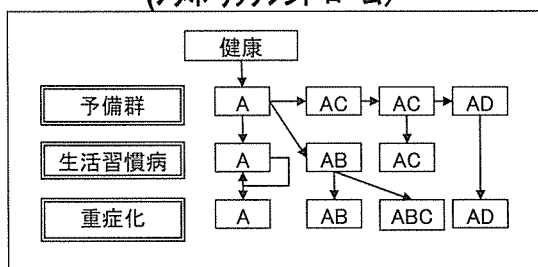
基本臨床プロセスチャート
(メタリックシンドローム)

基本臨床プロセスチャート
(がん)



ある患者の臨床PC
(メタリックシンドローム)

ある患者の臨床PC
(がん)



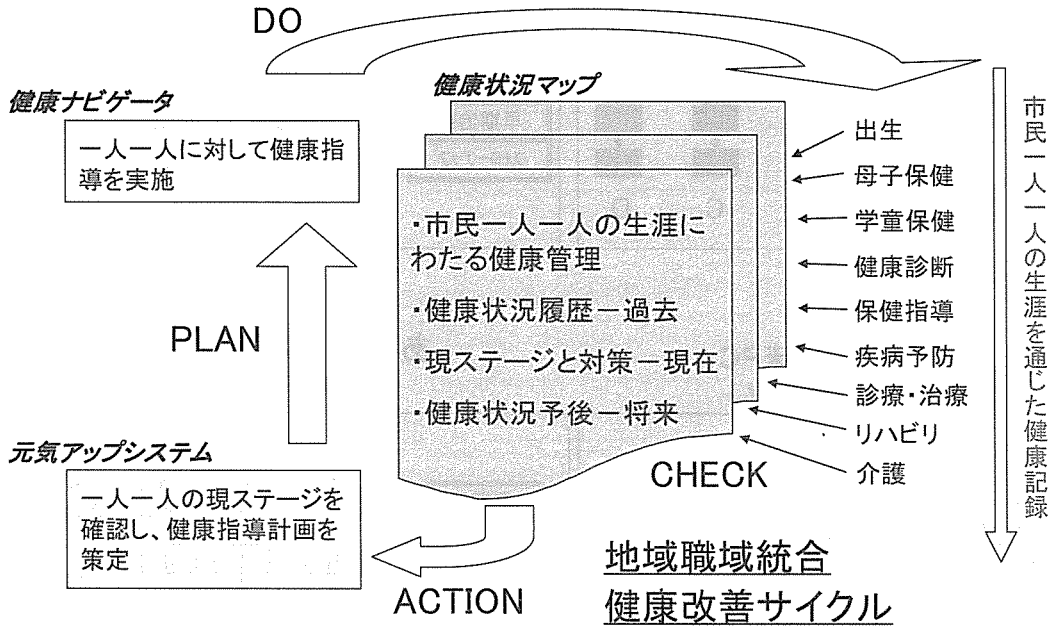
介入マトリックスイメージ図

肥満	糖尿病	高血圧	高TG血症	高TC血症
①経過観察	⑥経過観察	⑪経過観察	⑩経過観察	I 経過観察
②食事・運動療法開始, 持続	⑦食事・運動療法開始, 持続	⑫食事・運動療法開始, 持続	⑰食事・運動療法開始, 持続	II 食事・運動療法開始, 持続
③薬剤療法開始-有効	⑧薬剤療法開始-有効	⑬薬剤療法開始-有効	⑱薬剤療法開始-有効	III 薬剤療法開始-有効
④薬剤療法開始-無効	⑨薬剤療法開始-無効	⑭薬剤療法開始-無効	⑲薬剤療法開始-無効	IV 薬剤療法開始-無効
⑤逸脱	⑤逸脱	⑤逸脱	⑤逸脱	V 逸脱

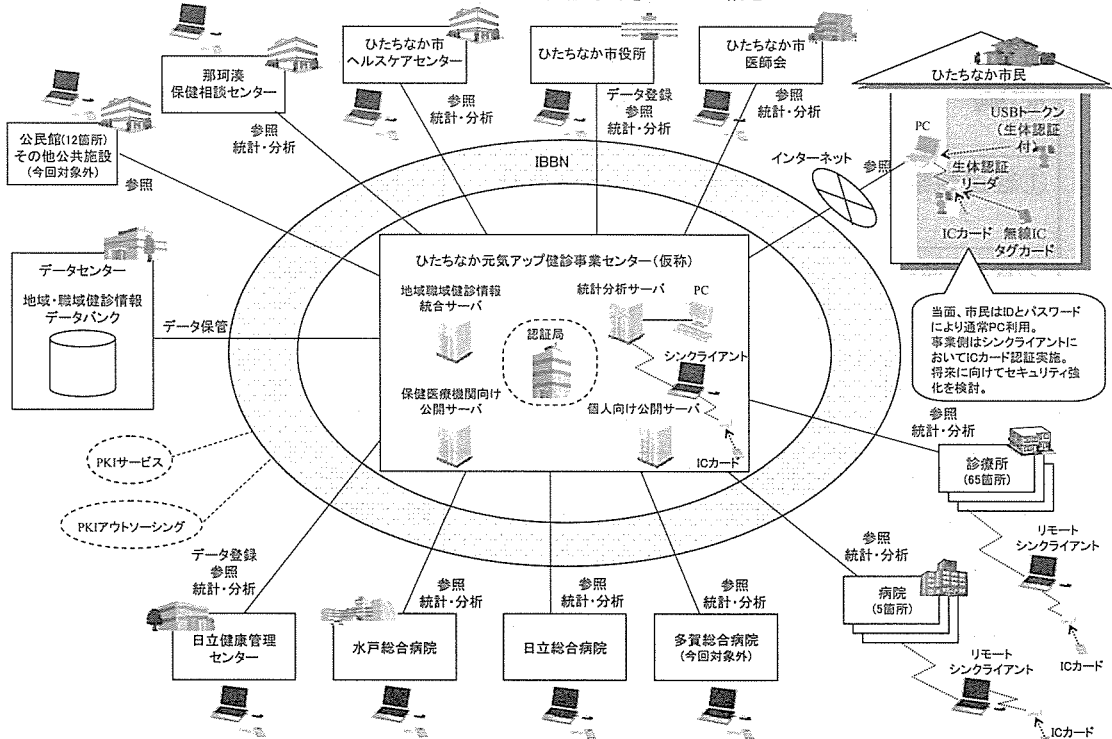
履歴＝俯瞰＝臨床プロセスチャート

ケース1: ②-⑧-⑭-⑰-Ⅲ: ユニットシートa

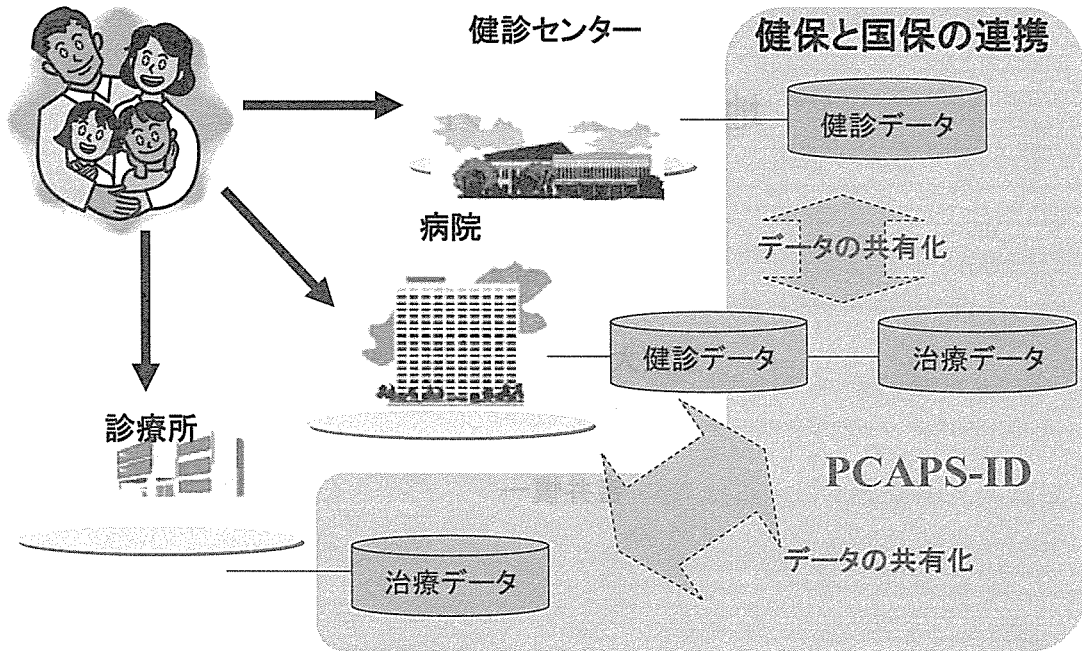
「ひたちなか元気アップ健診事業」システム基本コンセプト



「ひたちなか元気アップ健診事業」システム構想



健診-医療連携と病診連携



地域連携パスの作成

—前立腺肥大症—

東京大学飯塚研究室

赤井亮太

水戸総合病院

吉井慎一

前立腺肥大症の特色

• 排尿障害というQOLを損ねる良性疾患

• 比較的ゆっくり進行する疾患

• 患者数が多い

⇒ 診療所での治療

• 薬物療法が主だが時に手術が必要

• 自覚症状と重症度が一致しないことがある

• 前立腺癌の問題

⇒ 泌尿器科医の必要性