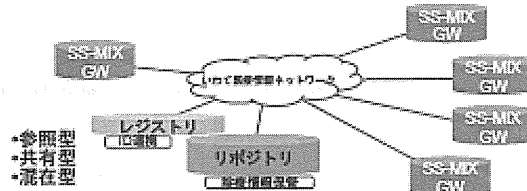


リポジトリの目的

IT² - (フレーム内部)

F2

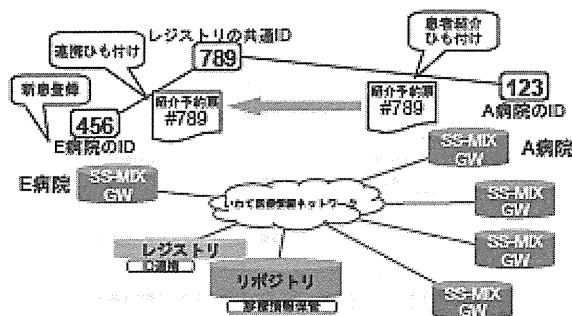
- ・参加病院の医療情報を保完 (どこまで?)
- ・例えば、テキストベースのSS-MIXだけ
- ・外部保存の場合は「委託」



個人情報保護と同意

- ・個別同意 (オプトイン)
- ・院内掲示など (オプトアウト)
- ・連携基盤での医療情報の保存と活用
 - ・委託 (画像診断など)
 - ・第三者提供 (患者紹介)
 - ・共同利用
 - ・特定の者と共同して利用するとあらかじめ通知
 - ・個人データ項目
 - ・利用者の範囲
 - ・利用目的
 - ・管理責任の所在
- ・同意を得ることが困難な場合
- ・同意撤回の意思表示があった場合の処理

患者名寄せ



●二次医療圏対応への拡張性を有する連携基盤の設計が必要

岩手県版診療連携基盤で網羅すべき医療情報

SS-MIX標準化ストレージの設置
・患者基本、入退、病名、処方、検査結果

拡張ストレージの使用方法
・非標準の電子化患者情報の有無

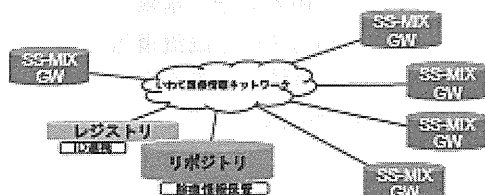
SS-MIX2への対応 (対SS-MIX)

- メッセージ連携:
 - ・メッセージ連携更新
 - ・処方情報連携更新
 - ・検査情報連携更新
 - ・検査結果連携更新
 - ・検査結果連携更新
 - ・検査結果連携更新
- 追加:
 - ・処方情報連携更新
 - ・検査情報連携更新
 - ・検査結果連携更新
 - ・検査結果連携更新
 - ・検査結果連携更新

各拠点病院の状況? 専門医が欲しい情報は?

利用者と権限管理

- ・AAA - 認証, 認可, 監査
- ・利用資格設定, 利用者登録, 登録抹消 (所属する組織)
- ・利用権限付与, 設定 (情報管理者)
- ・利用者の行動履歴 (基盤セキュリティ管理)
- ・SSO シングルサインオン (利便性)



問題点のまとめ

- ・網羅すべき患者情報
- ・システム構成: 共有型, 参照型, 混在型
- ・トレードオフ: 標準化, 拡張性, 実用性
- ・セキュリティ対策
- ・運用, 管理方法
- ・マンパワー, 運用コスト
- ・人材
- ・予算配分 (優先順位)

協議会の役割（運用と管理）

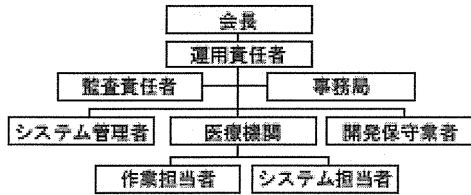
引用：IHE-J地域医療連携情報システム構築ハンドブック 2011

契約

- ・運用管理規定の策定
- ・契約書の文書管理
- ・医療機関との契約
- ・契約履行の監査

運用管理

- ・レジストリ管理
- ・セキュリティ管理
- ・VPNの管理
- ・利用者の訓練
- ・問い合わせ・苦情窓口



2012.01.22

Copyright © 2012 Keio Medical University

13

経過報告

ロードマップ案

2012.12 協議会設立準備会[基盤WG、専門部会]（県議会）

2013.01 関連病院の情報システム等調査、意見聴取

2013.02 協議会設立等次年度事業計画案（県議会）

2013年度初頭 NPO法人化協議会発足

2012.01.22

Copyright © 2012 Keio Medical University

14

北 - (F1-F2内部)

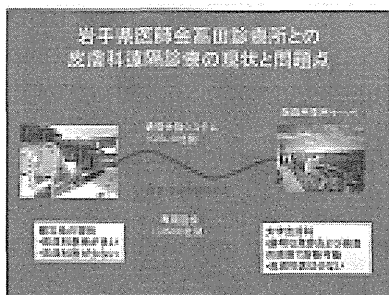
F2



1



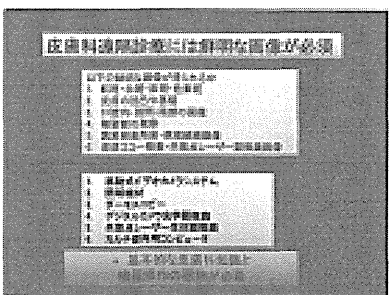
1



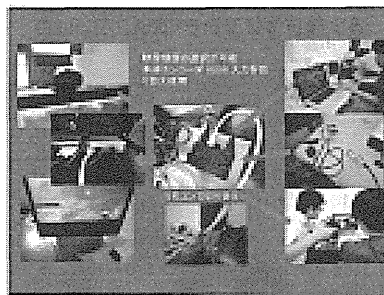
1



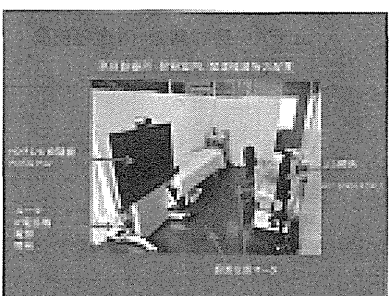
1



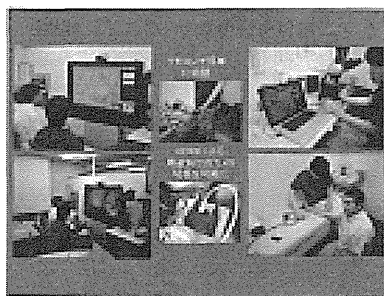
1



1



1

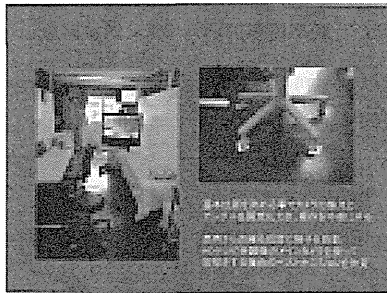
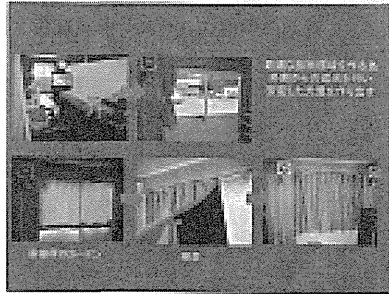
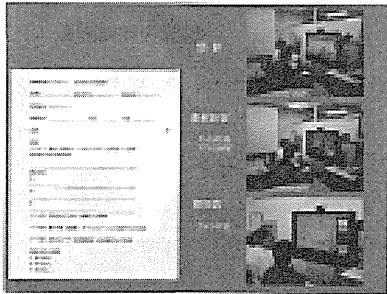
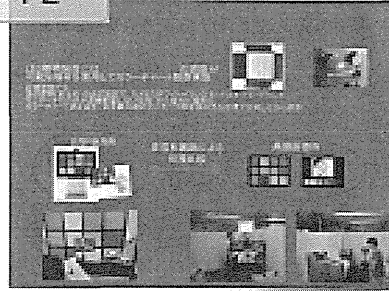
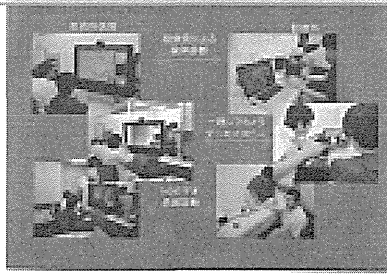


1

3F - (フロア内部)

F2

7階内「F2」=7F



22例の閉合実験結果 疫感毎

疫感名	閉合	閉合率	検出	検出率
インフルエンザ	1	100%	0	0%
新型コロナウイルス	1	100%	0	0%
RSウイルス	1	100%	0	0%
アデノウイルス	1	100%	0	0%
ロタウイルス	1	100%	0	0%
腸炎ウイルス	1	100%	0	0%

結果、22例中1例も感染が確認されず。

22例の閉合実験結果 疫感毎

疫感名	閉合	閉合率	検出	検出率
インフルエンザ	1	100%	0	0%
新型コロナウイルス	1	100%	0	0%
RSウイルス	1	100%	0	0%
アデノウイルス	1	100%	0	0%
ロタウイルス	1	100%	0	0%
腸炎ウイルス	1	100%	0	0%

22例の閉合実験結果 部屋別

部屋	閉合	閉合率	検出	検出率
会議室	1	100%	0	0%
研修室	1	100%	0	0%
受付	1	100%	0	0%
印刷室	1	100%	0	0%
事務室	1	100%	0	0%
会議室	1	100%	0	0%
印刷室	1	100%	0	0%
事務室	1	100%	0	0%
会議室	1	100%	0	0%
印刷室	1	100%	0	0%
事務室	1	100%	0	0%

北² - (グループ内部)

患者さんの声

- ・ 最初は大きな個室に医師が寄り、びびっていたが、室にはなななかった
- ・ 専門医に診察していただくことができて感謝している
- ・ 療養の医師に診察していただくことができ、安心の療養生活が実現した

実際の診療供覧

1人と2人の供覧

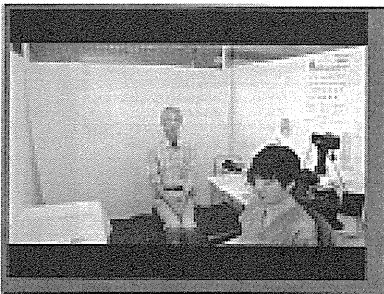
F2

2013/1/21



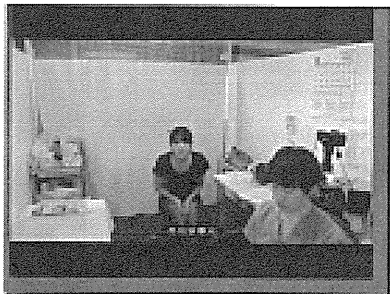
診療供覧

境界が明確な電子記録



診療供覧

1人と2人の患者との連携
 連携の強さは明確であるが、
 医師が遠くから診察可能



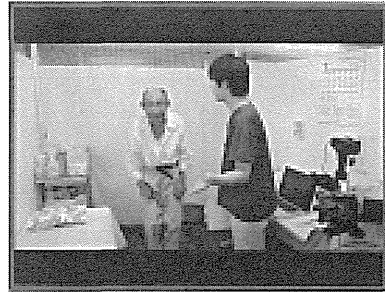
コピ - (フレーム内部)

F2

診断が困難であった症例
 腫部の皮膚



診断が困難であった例
 角質の厚い種のかい色病斑



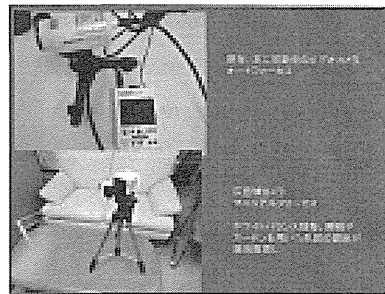
ビデオカメラによる皮膚抽出の弱点

- 例 器体内車性用色調、決定後色調は劣
- 例、皮膚、血管を抽出

生じた問題点と解決手段

システム構築の際には、器体内車性用、角質の抽出が困難

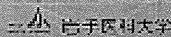
ボードカメラでは、器体内、器体外、器体内が自由な



岩手県立宮古病院 との 糖尿病遠隔医療

岩手医科大学 内科学臨床
糖尿病・代謝内科分科
高橋健彦

岩手医科大学糖尿病・代謝内科



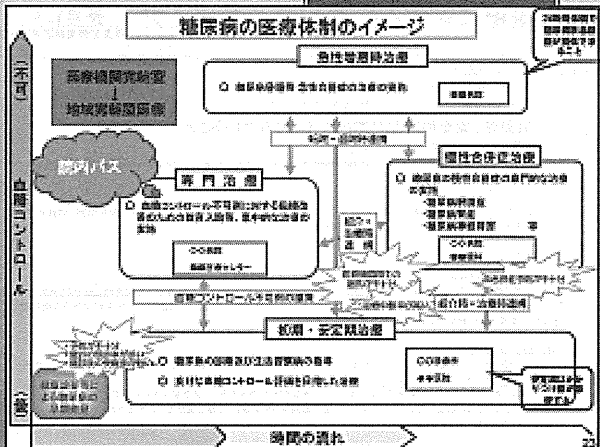
平成24年10月10日 岩手日報 一面より

岩手医科大学糖尿病・代謝内科

県立宮古病院遠隔診療支援プロジェクトの背景：岩手と遠隔医療システム

背景、経路、役割、岩手県遠隔医療実用化の

岩手医科大学糖尿病・代謝内科



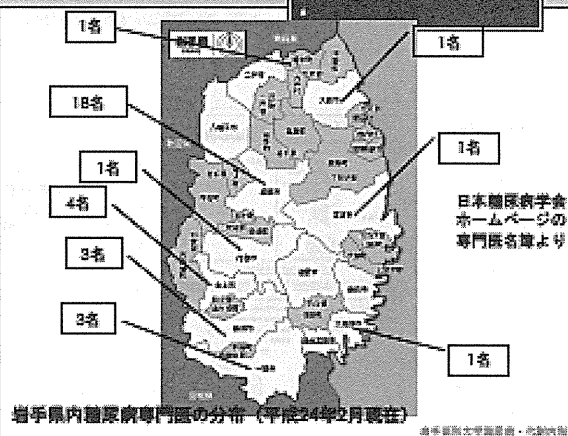
10 専門医に依頼すべきポイント

A 糖尿病専門医に依頼する条件

1 血糖コントロール不良

HbA1c (NGSP) 8.4%以上が 3ヵ月

岩手医科大学糖尿病・代謝内科



11⁰ (フレーム内部) データを介入試験であるが、ハイブリッド型とした症例数の事前設定は行わない。

- 介入対象となる対象患者の基準
- 対象年齢：20歳未満
- 対象疾患：急性の重症上室性不整脈（右室性不整脈、左室性不整脈を除く）
- 除外基準：不安定な病状の患者・リスクの高い患者は除外とする
 - 既往症として心房細動を併発している患者
 - 重症虚血性心疾患のある患者（例：自発的ブレイク期内服薬により発症が多かった、介入の介助を必要とした既往症あり）
 - 認知症、失音、視覚障害等でTV会議による意思伝達困難な患者
 - 直前2週間の心AIC（PM2.5）値が75%を超えて発症した患者（ただし、遠隔診療によって変更すれば、参加可能とする）
 - 直前のペースメーカー調律の患者（ただし、遠隔診療によって変更すれば、参加可能とする）
 - 慢性心臓病と診断されてから5年未満の患者
 - 妊娠中と診断されている患者
 - 血漿クレアチニン値が2.0mg/dl以上の患者

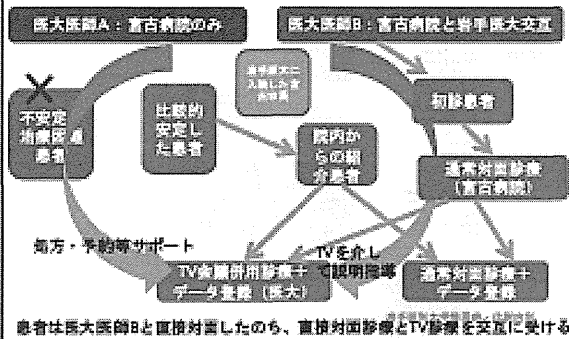
岩手医科大学附属病棟・内科内科

F2 介入群と非介入群の設定

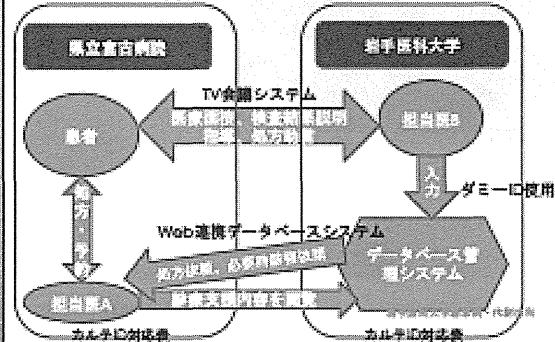
- 患者の同意取得については以下の二つの場合について実施する。
 - TV会議診療支援への参加およびデータベースへの診療情報登録に参加する
 - TV会議診療支援は拒否するが、データベースへの診療情報登録には参加する
- TV会議のみ参加し、診療情報登録に参加しないというオプションは認めない。
- ①に同意した場合、②に同意した場合で外来診療にTV会議を用い、岩手医科大学に不在の臨床専門医（当直は高橋医師）がTVモニターと音声で岩手表院外来（当直月曜午前）を支援した対象患者に直接、検査結果を伝達、処方箋指導などを行う。検査結果と処方箋の内容は公共空間に接続した専用端末で外来診療を行う。岩手表院外来医師（高橋医師）が患者と高橋医師の上気方を行う。診療内容と検査データについては、岩手医科大学よりデータベースに登録を行う。外来診療日にはTV会議担当の医師と臨床情報管理士を揃えて、その検査指導士がTV会議診療支援を円滑に。TV会議診療の次の説明書は通常の対面診療であり、TV会議診療の1-2か月後に岩手医科大学遠隔医（高橋医師）が岩手表院外来で通常通りに行う。
- ②に同意した場合、通常通りの外来診療のみが行われるが、検査データ、血圧、脈波、処方内容等について岩手表院外来から岩手医科大学遠隔医がデータ登録を実施する。

岩手医科大学附属病棟・内科内科

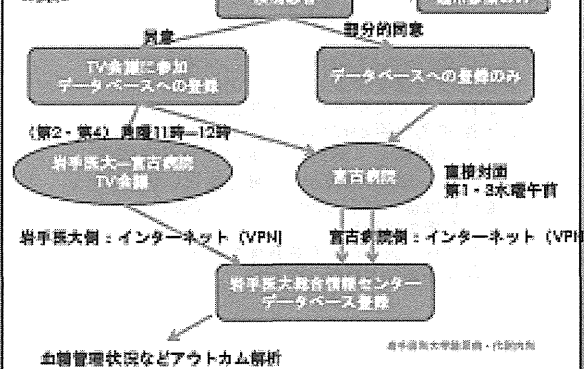
今後実施予定の遠隔支援方法：対象患者の選定と同意取得



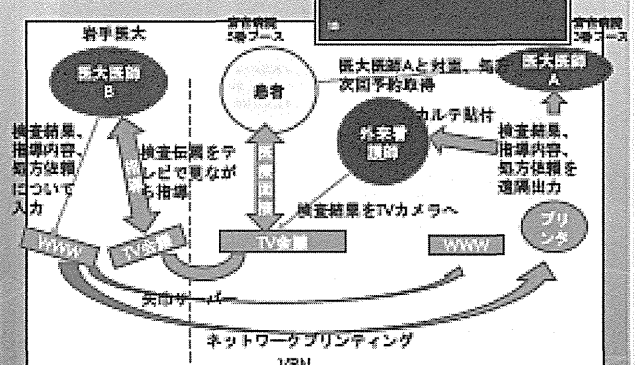
電子カルテを共有できない環境で、何が出来るか・どうするか



対象患者同意取得以降の流れ

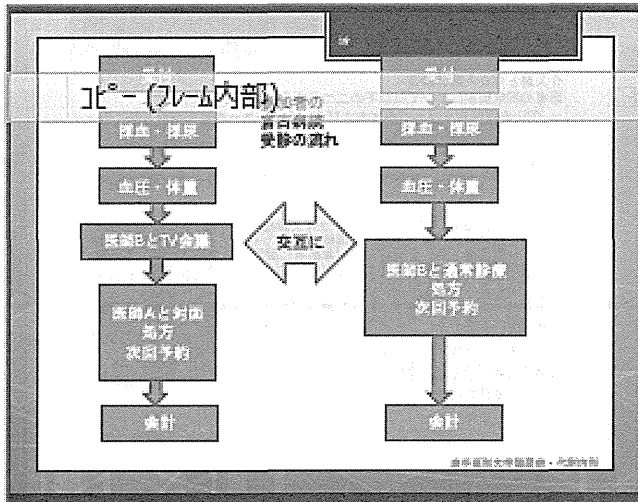


岩手医科大学附属病棟・内科内科



月曜午前11時から12時の決まった時間に最大でも2名程度

岩手医科大学附属病棟・内科内科



F2

診療内容の標準化

日本糖尿病学会 日本医師会 日本糖尿病対策推進会議
作成の診療マニュアルを基本とする

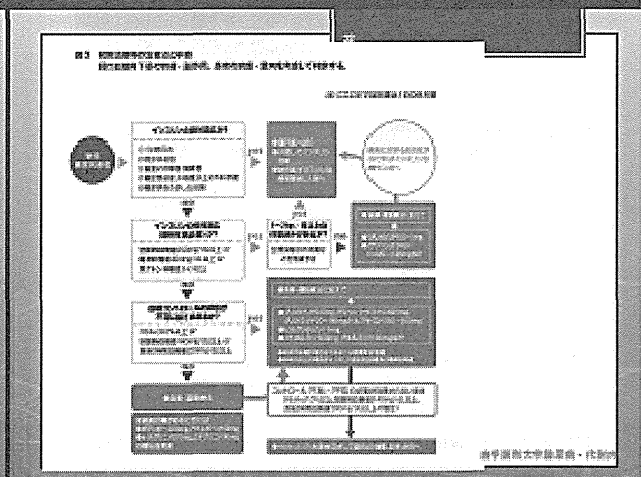
遠年遠祖大学糖尿病・代謝内科

21

日本糖尿病対策推進会議 糖尿病治療の標準化

糖尿病治療のエッセンス

遠年遠祖大学糖尿病・代謝内科



- 23
- ### 1. 病歴情報の取り
- 高血圧と糖尿病は心臓、腎臓、神経、網膜、腎臓、血管障害の原因となるため、両者の併存は、下部の各項目の併存と見做す。
 - 肥満、糖尿病、高脂血症の有無。
 - 糖尿病の既往歴、糖尿病の家族歴。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
- ### 2. 身体所見と検査の値
- 血糖値、HbA1c、尿糖、尿蛋白、血圧、体重、BMI、腎臓機能、眼底検査。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
 - 糖尿病の合併症の有無。
- ### 3. 糖尿病の診断のガイドライン
- 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
 - 糖尿病の診断基準。
- 遠年遠祖大学糖尿病・代謝内科

24

介入中止の基準について

- 以下の条件のいずれかが発生した場合にはTV会議診療支援を中止し、通常の診療とする。その際、すでにデータベースに登録したものを削除するか否かについては、本人の同意を得たうえで継続して登録してよいデータは残す。
- 本人がTV会議診療支援の継続を拒否した場合
- 重症低血糖を発症した場合（他人の助けを必要とした低血糖発作）
- 悪性腫瘍、脳卒中、心筋梗塞等の発症で担当医が継続不可能と判断した場合

遠年遠祖大学糖尿病・代謝内科

F1 (フォーム内部)

必要と判断した場合には、同時期布に外来派遣されている岩手医大糖尿病・代謝内科派遣医師（当直は志端医師）に随時診察を依頼することで対応する。

- 追加検査の必要が生じた場合には、保険診療の範囲内で随時実施し、それは岩手医大糖尿病・代謝内科派遣医師が原則として指示を出す。
- 定期外来予約診療日以外の緊急診療については、一旦県立宮古病院内科の対応可能な範囲で実施し、糖尿病対策再診が必要であれば、適宜直接対面診療日に予約を入れてよいものとする。
- 低血糖その他糖尿病外来からの投薬による副作用が疑われる場合には、宮古病院職員が岩手医大糖尿病・代謝内科に随時連絡を取って対応を相談してよいものとする。

岩手医大糖尿病・代謝内科

F2

遠隔診療支援データベースの作成

- WEBサーバーおよびデータベース管理システムを岩手医科大学（安中キャンパス）に設置する。VPNを用いて、県立宮古病院外来のPCおよび岩手医科大学糖尿病・代謝内科外来PCがこのサーバーに接続し、それぞれから診療情報を入力したり閲覧したりすることを可能とする。ただし、WEBページはパスワードログインを必須とする。
- 個人情報の登録については、ダミーID、性別、生年月日について岩手医大のサーバーから直接行い、ネットを經由しない。氏名、住所、電話番号等はサーバーには登録しない。
- ダミーIDと真のカルテIDとの対応表は岩手医大と県立宮古病院とがそれぞれ設置に管理し、これはネットワーク転送しない。

岩手医大糖尿病・代謝内科

データベースのコンテンツ

糖尿病地域医療連携において、専ら全国共通の標準的なツールとなっている、日本糖尿病協会発行の糖尿病連携手帳の内容にそったものをデータ登録する。

- 理学所見：体重、血圧
- 栄養指導：設定カロリー
- 生化学検査所見：血糖値 HbA1c値 LDLコレステロール HDLコレステロール 中性脂肪 AST ALT γGTP クレアチニン 尿蛋白 尿アルブミン
- 糖尿病合併症所見 網膜症病期 神経障害所見
- 治療内容、療養指導内容（テキスト入力）
- 糖尿病病型など

岩手医大糖尿病・代謝内科

匿名化IDを扱う
氏名は入力しない

糖尿病連携手帳の
内容を複製した
入力項目

現在、岩手医科大学
総合情報センターが開発中の
WEB連携遠隔診療支援
データベースの入力画面

SOAPでテキスト入力
処方自由テキスト入力

岩手医大糖尿病・代謝内科

個人を特定する
情報のない
WEB版糖尿病
連携手帳のよう
なものです

29

岩手医大糖尿病・代謝内科

患者の個人情報保護など 倫理面の配慮について

- VPNを用いた通信上では、患者のカルテID、性別、生年月日等個人を特定する情報は転送せず、代わりにダミーIDを使ってデータを送受信する。ダミーIDと県立宮古病院のカルテIDとの対応表は、県立宮古病院内科にて厳重に保存する。この対応表にはカルテID、ダミーID、性別、生年月日、氏名を登録する。
- VPNを用いた遠隔医療連携は、たとえば九州大学のカルテプロジェクトにおいて既に使われている

岩手医大糖尿病・代謝内科

21 **エビ - (フルム内部) 抄状況**

- 9月19日 宮古病院訪問
- 11月7日 宮古病院内科外来に個別に説明
- 11月21日 宮古病院にて実験
 - TV会議システムの通信実験
 - WWW経由データベース入力、出力画面の遠隔印刷実験
 - 外来初診患者さん3名
 - 1名は岩手医大に入院予約

岩手医科大学情報学局・情報内科

22 医大側の様子

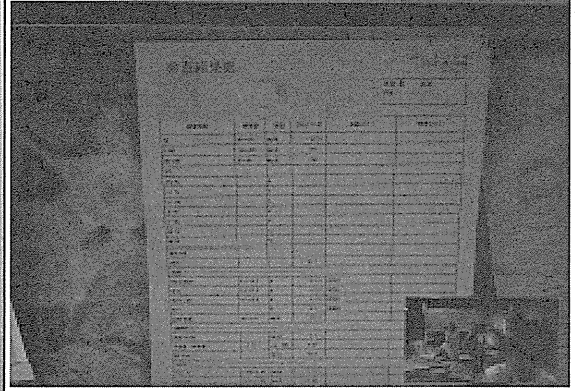


23 宮古病院における通信テストの実施 (H24.11.21)

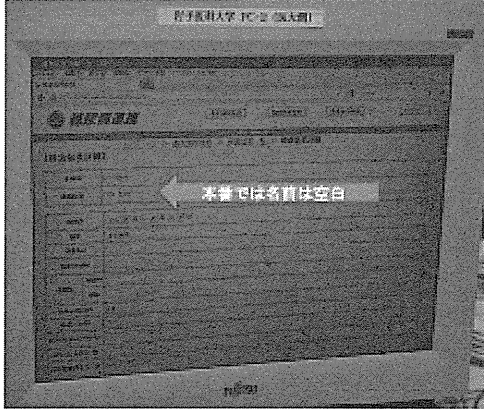


岩手医科大学情報学局・情報内科

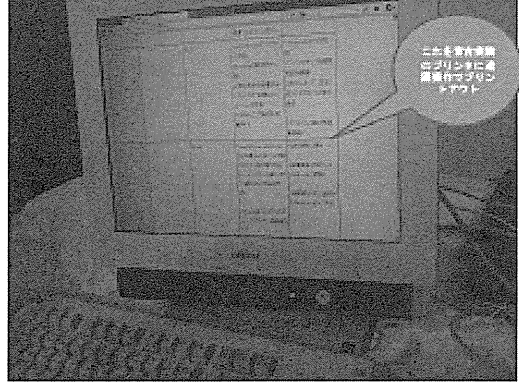
24 医大側の様子



25 既大から入力したデータを宮古病院で閲覧



26 既大から入力したデータを宮古病院で閲覧



宮古病院内科S番診察室



サーバーシステムは移動
予定
そこはTV会議システム

今後の予定

- 倫理審査に向けた準備（12月の委員会申請目標）
- 運用規則の作成
- 12月中に宮古病院内科外来にネットワーク配線敷設
- 倫理審査通過後に患者リクルート開始
- 1月以降TV会議システム使用
 - 宮古から医大糖尿病代謝内科紹介入院した患者に同意説明するの一手か
 - 宮古市医師会への広報活動

宮古病院 内科S番診察室・代謝内科

目標4 中核情報と周辺サービスを統合管理・連携管理システムの構築

名古屋大学大学院情報科学研究科 工学部

概要

1. 長期にわたる連携管理

Y連携システムは連携管理に大きく依存してあり、連携時には有効に機能しえない場合には大きな影響の余地がないように思われる。さらにデジタル化により過去に取得した連携情報の利用も蓄めて、連携時に活用される情報はさらに大きくなる。連携時に対応できるシステムには多大な費用がかかりあまり現実的ではないと考えられる。

MRIF 部門もその例外ではない。現在MRIF 部門では、個別連携が求められることにより非期待である連携への取り組みにはチャレンジの可能性が生じる。これは連携推進のための危険が生じ、また水久保副学長も問題をはらんでおり、連携を奨励した水久保副学長は両方を併行して二つの改善策を並走して進捗を確保する。

2. 長期にわたるデジタル連携管理

ESOCM 形式による連携データ・フォーマットの標準化とMRIFによる共通化した連携管理システムにより、連携管理システムの統合が可能になった。これにより共通の基盤上で保守や運用が可能であり、広域ネットワークでの連携管理管理基盤構築の可能性が生じている。すなわち、連携ネットワークでの連携の共有化と構築、運用ができる状態がとれることになる。さらにデータの複製とクラウドを利用することで高可用性の高いデータベースの構築が可能である。

目的

本事業の目的は、連携管理における連携管理連携基盤の構築であるが、具体的には以下の3点になる。すなわち、

- 1. 筑次連携管理高度化（目標4中核情報）との連携管理ネットワーク構築による連携管理の共有化と連携管理
- 2. 地域連携の推進による内閣府（中央・二府）も含めた統合的な連携管理連携基盤の構築と構築

現状では両者を同時に実現することは資金の点から不可能であるので、第1点を平成24年度に、第2点を平成25年度以降に達成することが運用と予定される。

2012年11月の現状と展望

1. 現状

平成24年11月現在の現状は、名古屋古病院、名古屋中核情報、名古屋二府病院の臨床検査を名古屋大学付属病院臨床検査科に委託稼働を行っているが、連携管理の共有化にはまだ思っていない。名古屋古病院については、連携管理の構築的な推進による連携管理にとどまっている。

2. 平成24年度計画

(1) システムの基盤構築

平成24年のもっとも大きな事業の目標は、名古屋中核情報との連携管理管理基盤をネットワークの構築と、個別連携基盤も兼ねた連携管理基盤の基盤整備である。連携ネットワーク管理基盤の整備を通じて他の情報共有もその一環である。

(2) 被災地支援モデルの構築

現在まで東海地区での連携管理基盤ネットワークの構築は国内では認められない。他府の国立病院との連携管理基盤の構築と情報の共有化はそのモデルになることが期待される。具体的には、連携管理基盤の構築と情報の共有化そのモデルになることが期待される。具体的には、連携管理基盤の構築と情報の共有化そのモデルになることが期待される。具体的には、連携管理基盤の構築と情報の共有化そのモデルになることが期待される。

3. 25年度計画の計画

(1) 被災地区との連携の拡大

被災地区への支援拡大の一つとして可能な限りコンテナー化の展開を拡大していく。

(2) 内閣も含めた統合的な連携管理の推進と連携管理

中核情報と二府病院など内閣の中核情報との連携を通じて、両府の連携管理の共有化をさらに進める。

4. 最終目的

築次での連携管理の共有化と連携管理連携基盤を構築し、連携管理の共有化から、ネットワークでの連携管理の共有化から、広域連携管理管理基盤の構築と構築することが最終目標である。

筑次連携管理高度化の連携

1. 各施設との連携

(1) 名古屋古病院・名古屋中核情報

連携管理基盤の構築・推進、連携管理の共有化（レポートを含む）、連携データ保存基盤の構築が主眼となる。

(2) 名古屋古病院・名古屋中核情報

連携の目標として連携データ保存基盤の構築と連携管理の共有化（連携管理主体）を掲げる。連携管理基盤は、今後の検討課題とする。連携の拡大については、メンバー不足の現状において内外の連携基盤を有効に活用しながら、大きなポイントになる。

3. 被災各病院への連携データ管理基盤の構築

連携データ管理基盤は、必要最小限のデータの構築は各施設で行うが、保存用の連携データは連携管理センターにおく。さらに連携データ（レポートを含む）の共有化は名古屋大学データセンターを通じて、同一基盤の構築を個別に行いながら、進める必要がある。データのバックアップ管理は、クラウドにより共有にも広げて、安全性をさらに高める。

3. Online PFI による小規模施設との連携推進

中核情報以外の中核情報への連携管理の共有化から連携の推進は、CDやDVDなどメディアを要せずにオンラインで連携管理の連携管理ができるonline PFI を推進する。これにより、名古屋大学以外の施設の連携を名古屋大学付属病院の管内で共有化し、さらに付属病院のデータをすべて含めるため、連携の推進がさらに容易になる。なお、連携管理基盤では、連携管理基盤は既存の方法（off ファイルなど）で提供することを考えたい。ただし、将来的には対応できる連携管理の連携システムが必要になると考えられる。

4. 連携データ共有化の課題

異なるシステムでの同一情報の取得については、過去と今年月日で取り違えるが、最終的には取捨選択が必要である。特に大きな問題は、導入側の連携データの内容の検証の必要性が名古屋大学付属病院を主として他の施設にも連携することが予想される。導入側の連携の導入力はある程度で不可能であると考えられるからである。

連携管理基盤の安全性に関しては、データ管理のレベルが異なる複数の施設の連携データを共通のシステムで管理することによる危険性は避けられない。必要なものから慎重に共有を進める必要がある。

最後に

広域ネットワークによる筑次連携管理との連携管理基盤・連携管理基盤の推進により、最終的には内閣の中核情報を含めた築次での連携管理ネットワークの構築を目指す。このような計画は、国内での先例がないが、取組点を抽出しながら慎重に進める必要がある。

る。

(2012年12月20日)

VI. 遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する

講演会

「遠隔医療の先駆者に聞く」

平成 25 年 1 月 25 日(金)

ホテルメロポリタン盛岡 ニューウイング3F 星雲

目次

開催挨拶

開会挨拶、座長紹介

講演 1

『地域医療連携ネットワーク「ふじのくにねっと」の取り組み
～広域医療連携ネットワークの課題と展望』

静岡県立総合病院 副院長 情報管理部 森 典子氏

静岡県の概要

静岡県立総合病院の病院紹介、病院機構の組織

県立総合病院 PET イメージングセンター

平成 22 年度地域 ICT 利活用広域連携事業

システムの概要：ふじのくにねっとの全体構成図

セキュリティについて（全体ネットワーク）

開示可能情報一覧

診療情報開示機能（開示設定）、参照機能（患者カルテ画面）、参照機能（画像共有）

地域連携クリニカル・パス

紹介状作成・送付機能（現在運用検討中）

高セキュアメール

ふじのくにねっとの現状—施設数の推移—

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会

これまでやってきたこと

開示に当たっての院内での準備

ふじのくにねっとシステム責任者 兼運用部会長としてのこれまでの職務

遠隔診療への応用

ふじのくにねっと全体の拡張

ICT による地域連携に必要なもの

最近の悩み：問題点（その 1）（その 2）（その 3）（その 4）

「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」で考えているところ（個人的な案）

質疑応答

講演 2

『埼玉利根医療圏における地域医療再生と超高齢社会へ向けた取り組み』

埼玉利根保健医療圏連携推進協議会 中野 智紀氏

埼玉県の概要、利根医療圏の概要、埼玉利根保健医療圏の現状

東埼玉総合病院をはじめとする急性期病院の入院イメージ

老化・慢性疾患関連リスクへの介入

QOLを重視した支える医療、在宅医療への転換

超高齢社会へ対応できるモデル構築

ヘルスケア全体のミスマッチによる非効率なサービス提供

これまでの歩み

地域 EHR 構築の際に必要な 12 の視点

地域医療再生へ向けた埼玉利根医療圏の取り組み、各地の取り組み

地域医療再生基金の概要

利根保健医療圏における課題を解決する方策

埼玉県地域医療再生計画

地域レベルのヒューマンネットワークの構築

質疑応答

閉会挨拶

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

講演会「地域医療連携の先駆者に聞く」

講演会録

日時 : 平成 25 年 1 月 25 日（金）18:00～20:00

場所 : ホテルメトロポリタン盛岡 ニューウィング 3F 星雲

小山

平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）、研究課題：遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究 講演会「地域医療連携の先駆者に聞く」を開催させていただきます。

開会の挨拶

小川

今日は、このように沢山お集まりいただきまして、この研究に対する関心の高さを改めて感じました。この厚生労働科学研究費補助金につきましては、発災の直後から岩手県としては、この広い県土、そして被災地ということ 키워ドにして、新しい新岩手医療モデルを作るということで ICT を利用して新モデルを作りたいという発想から始まりました。発災した年の 6 月には、ほぼ岩手県復興計画の中の案に盛り込まれまして、それが成案となりましたのが 8 月でありますから、既に一年半を経過しているわけです。しかしながら、復興もなかなか進んでいないということが現実にあるわけですが、岩手県は非常に広く、岩手医大を起点といたしますと、被災地まで片道 3 時間、往復 6 時間かかるわけです。医師不足の岩手県の中で、医師をただ移動のためだけに使っていたのでは到底効率のいい医療はできない。これを ICT を使って何らかのことができないかということで様々なことをやってきたのですが、法律の壁も厚く、例えば、対面診療が保険診療の基本であるということから致しまして、医師が岩手医大にいて、患者さんが被災地にいて 3 時間の時間のロスをうめるような「遠隔医療支援」ではなく、本当の「遠隔医療」にしたい

ということが我々の本当の気持ちでございます。

今日は、平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金の中で、講演会を開くことができまして大変嬉しく思っております。特にお二人の先生には遠く埼玉、静岡からいらしていただきまして、森先生、中野先生ともに地域医療を IT で結ぶというところで先駆者でありますから、その先駆的な試みをご紹介いただいて、そして岩手新医療モデルの中のいろいろところで医療に使わせていただければ有り難いと思います。今日はどうぞよろしく願いいたします。雑駁な話で申し訳ありませんが、開会の挨拶とさせていただきます

岩動

それでは、森 典子先生の講演を拝聴したいと思います。簡単にご略歴をご紹介させていただきます。森典子先生は静岡県立総合病院の副院長でいらっしゃいますし、さらには情報管理部長、さらには腎臓内科主任医長、さらには臨床工学室長でいらっしゃいます。先生は、1980 年 3 月、大阪大学医学部卒業でいらっしゃいまして、浜松医科大学、東京医科歯科大学で研修医をなさいまして、静岡県立総合病院の循環器医員その後腎臓内科医長、腎臓内科センター長、臨床工学室長さらに副院長、2011 年から情報管理部長を兼務していらっしゃいます。先生は透析が専門でいらっしゃいまして、年間 80～90 例の人工透析の患者さん、他に維持透析患者さん、さらには急性の血液浄化などを担当していらっしゃいます。さらにはバスキュラーアクセスの作成もご自分でしていらっしゃいます。PTA については 1999 年より取り組んでいらっしゃいます。2006 年から医療情報を担当なさいまして、電子カルテシステム導

入事業に参画してらっしゃいます。所属学会、医師会は多数参加してらっしゃいまして紹介しきれません。

講演 1

『地域医療連携ネットワーク「ふじのくにねっと」の取り組み

～広域医療連携ネットワークの課題と展望』

静岡県立総合病院 副院長 森 典子先生

静岡からまいりました森と申します。先駆者というほど先駆者というわけではないものですから、一緒に悩んでいていただければと思って、今日は私たちの現状とこういう地域連携をやっていくときの悩みについてお話させていただこうと思います。

私たち、ネットワークの名前を「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」と名付けました。

これはみんなで大きなバーチャルなホスピタルがあればいいねという願いで、名前を「ふじのくにねっと」という愛称のもとやっております。もともと配布した資料は、実は昨年6月のずいぶん古いものですから、今回はだいぶ違うことのお話をさせていただきたいと思いますので、参考程度にさせていただければと思います。それと、もう一つ資料の中にお値段を書いておりますけれども、それは参考程度ということで、みなさんその病院、病院ごとに交渉されたお値段なものですので、その参考ということでお願いいたします。

でははじめさせていただきたいと思います。静岡県は東西に非常に長くて、東海道線新幹線、東名など、だいたいこのあたりは人がそれなりに多くて、山奥とか伊豆の端の方に行きますと、2時間くらいはかかるというような地形のところではあります。ここに私たちの病院があります。

静岡県の概要ですが、人口：375万人（2012年）：海の幸と温暖な気候に恵まれ、非常に平和な場所です。有名の方がなかなかでない。高齢化率：20.54%：（岩手県24.54%よりは少し良いかなというところ）ほとんど高齢化に向かっていることは間違いなく、人口も減少傾向が見られております。最近はお茶とみか

んが売り物だったのですが、それをケアする方が高齢化して、ケアできなくて、非常に困っている。自分のところのお茶畑が荒れてしまうと隣に迷惑がかかるということで悩ましいところだそうです。

医学部：浜松医科大学1つのみ：375万人の人口を抱えているにもかかわらず、1つしかなく非常にさびしい話でして、じつは四国と同じぐらいの人口に対して1つ。四国は四つぐらいあるのに静岡は1つですので、当然医師も足りません。

市町村立の病院が点在：山のようにありますが、点在しており、非常に統合しにくいというのが特徴です。そういうところどこから医師がきているかということ、東西の大学から医師が従来ずっと派遣されておりました。ところが、実施（医師研修制度）の最果ての場所なものですから、医師不足時代には最初に引き上げの対象になるところが静岡県です。

医師数：182.1人/人口10万人（全国40位）ワースト4でしたが、少し順位を上げてワースト7ぐらいになりました。

非常に住みやすいけれども、医師が少ないといった状況です。

その中にあります私たちの病院を簡単に紹介させていただきます。720床ですが、結核100床持っていますので、実働が620床。地域の中核となっていてやっていくべき病院です。もともとは県立病院でしたが、2009年4月に静岡県立から独立行政法人になりました。法人の機構が管理する病院の1つとなっております。

県立病院は4つですけれども、1つはがんセンターで、残りの3つは総合病院、こころの医療センター、県立こども病院。心臓手術で有名な病院、合わせて3つでやりなさいということで、法人化されております。とはいうものの、個々の医療機関は仲良くやるほど近くにない状況でやっているので、苦労しているところです。県立病院PFTイメージセンターというものがあって、地域の中核として頑張ってもらってやらせてもらっております。その中で、私たち