

いうのもございますが、許可しない先生というのは患者さんは永遠にとねつとは無縁というのはまずいということで、少なくともとねつには入るよう勧めます。

おそらくそこで何らかの患者さんの動向が変わるというふうに理解しています。

阿部

分かりました。有り難うございます。

中野

非常に重要な点です。ですから、最初から多くの先生方に入っていて方向性を決めるということにわれわれすごく神経を使って考えております。

岩動

先生長時間にわたって有難うございました。

小山

閉会のご挨拶を岩手県立宮古病院の院長先生、佐藤先生にお願いしたいと思います。

閉会の挨拶

佐藤（県立宮古病院）

2時間にわたって、講演有難うございました。

お二方からご講演いただきましたけれども、やはり聴いていて実際にやっているということですね、二つの場所、静岡、埼玉、その地域でのお話、実践されている方々のお話でしたので、非常に勉強になりました。

現在岩手県でも進めておりますが、今日の講演を参考にして岩手モデルともいうべき、よりいいものを構築していければなと思っております。有難うございました。

これもちまして、講演会を終了いたします。

地域医療連携講演会@岩手20130125

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル

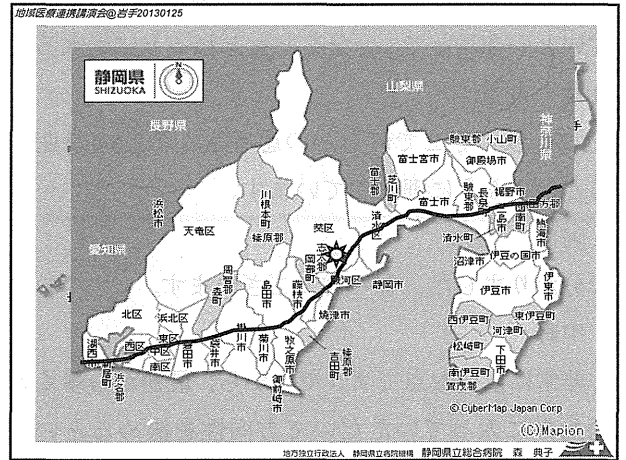
ふじのくにねっと

FUJINOKUNI NET

静岡県立総合病院

情報管理部 森 典子 mori-noriko@general-hosp.p.pref.shizuoka.jp
 情報企画室 法橋 一生 issei-hokkyou@shizuoka-pho.jp
 地域医療ネットワークセンター 竹内 福哉 fukuya-takeuchi@shizuoka-pho.jp
 調査監 後藤 和久 kazuhisa-gotou@shizuoka-pho.jp

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子



地域医療連携講演会@岩手20130125

静岡県の概要

- 人口: 375万人(2012年)
- 海の幸と温暖な気候にめぐまれ、平和。
- 高齢化率: 20.54% (cf 岩手県24.54%)
 - お茶とみかんの畑は荒れ放題
- 医学部: 浜松医科大学1つのみ
- 市町村立の病院が点在: 統合しにくい
- 東西の大学のジツツの最果て
 - 医師不足時代には最初に引き上げ対象となる病院が多い
- 医師数: 182.1人/人口10万人(全国40位)

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子

静岡県立総合病院の病院紹介

720床の急性期・地域支援型病院・がん拠点病院・基幹災害拠点病院
 平均在院日数 12.9日、平均病床利用率93%・紹介率82.1%、逆紹介率93.8%

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子

ともにつくる信頼と安心の医療

静岡県立病院機構の組織

Shizuoka Prefectural Hospital Organization

静岡県立病院機構 Shizuoka Prefectural Hospital Organization

法人本部 Organization Headquarter

- 総合病院 Shizuoka General Hospital
- こころの医療センター Shizuoka Psychiatric Medical Center
- こども病院 Shizuoka Children's Hospital

2009年4月 静岡県立⇒独立行政法人化

地域医療連携講演会@岩手20130125

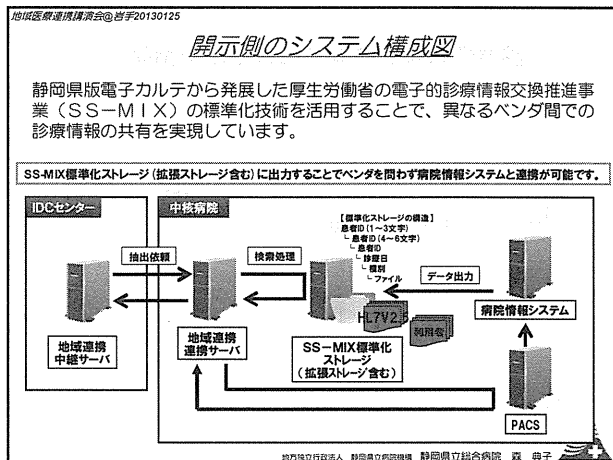
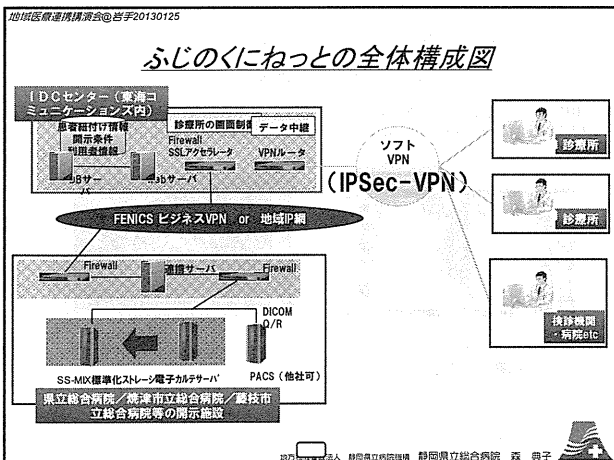
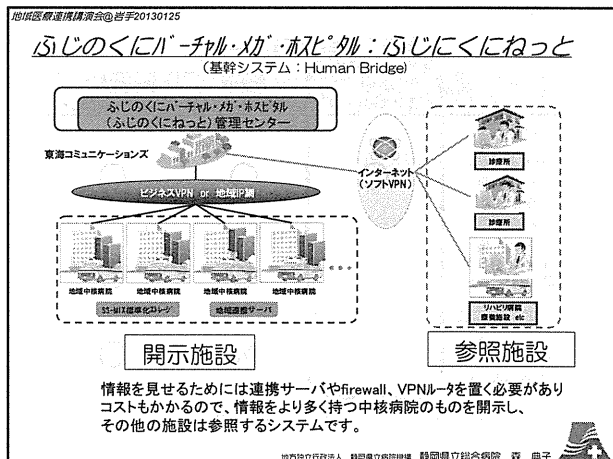
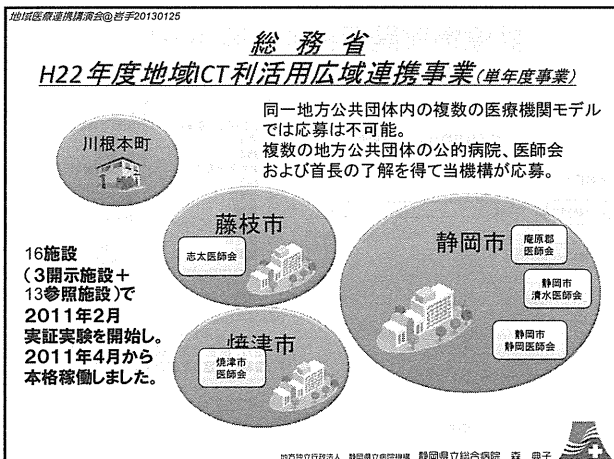
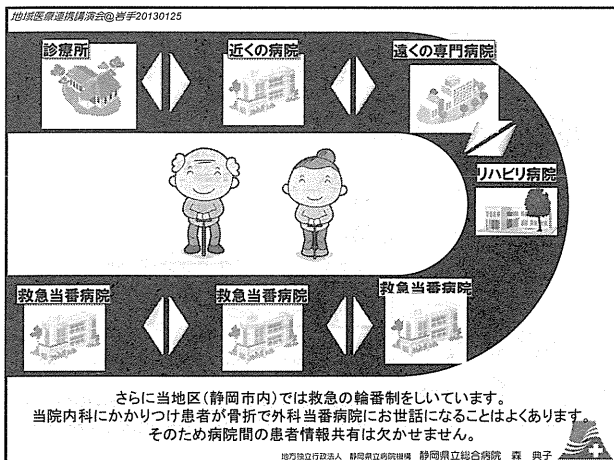
診療所 近くの病院 遠くの専門病院

介護施設 調剤薬局 診療所

リハビリ病院

専門分化した現在の医療社会で、限られた医療資源を効率よく活用するためには地域医療ネットワークの中で患者の病態に応じた医療を提供することが必須です。そのための施設間での患者情報共有は欠かせません。

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子



参照施設側のシステム構成図

① OSがWindows XP以降のPC端末があること
 ② インターネットに接続できる環境があること
 ③ Internet Explorerが動作すること
 ④ 配布された証明書を実インストールすること
 ⑤ 配布されたVPNソフトをインストールすること
 ⑥ ウィルス対策の実施していること
 ⑦ Winnyなどのファイル共有ソフトをインストールしていないこと

参加方法
 ◆ 管理責任者をたてて、参照施設内のシステムおよび、ふじのくにネットとで得られた情報管理を徹底する。(施設内管理運用規定の提出)
 ◆ 利用したい端末全てを統括責任者に申告する。
 ◆ 参照の可能性のある職員はすべてユーザー登録し、ユーザーを管理する。

セキュリティについて (全体ネットワーク)

7つのセキュリティ対策で安全に情報公開・参照が可能

- ① 証明書証明書による認証の実施
- ② トンネリング VPNによる盗聴・なりすましの防止
- ③ 暗号化 SSLによる通信の暗号化
- ④ アクセス制御 ファイアウォールで不要な通信を遮断
- ⑤ セグメント分割 患者の同意や職種に応じてカルテを公開する範囲を制御
- ⑥ 公開設定機能
- ⑦ ウィルスチェック Webサーバにアップされるファイルにチェックされるファイルにチェックされるウィルスの侵入を防止

厚生労働省の提示する「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」に準拠

開示可能情報一覧

	SS-MIX 標準ストレージ	SS-MIX 拡張ストレージ	Fujitsuの電子カルテシステムと直結
患者基本病名 検査オーダー 検査結果 注射処方 入院退院歴	○	○	○
診療録 看護記録など 退院時サマリー 手術記事	×	○	○
電子カルテ内の経過表 電子カルテ内の各種レポート	×	×	○

各施設でどこまで開示するかを決定します。

診療情報開示機能 (開示設定)

診療情報の開示範囲と閲覧制限の設定機能

どの情報を
どの範囲で
誰に

どの情報を...
 診療情報の共有範囲
 患者情報
 病名
 カルテ記載内容
 検査
 画像
 レポート
 経過表

どの範囲で...
 制限可能なカルテ範囲
 診療科
 期間
 文書種別

誰に...
 共有先選択項目
 医療機関
 診療科
 医師
 開示期間

★HOT TOPICS★
 薬局連携事例では、処方、検査結果、病名、医師の診断等に情報を限定して薬剤師に開示しています。

どの情報をどの範囲で誰に見せるかを詳細設定します。
 (例: 特定の医療機関にだけ情報提供、精神科のカルテを除外など)

診療情報参照機能 (患者カルテ画面)

開示された情報が開示病院ごともしくは全体で時系列で表示されます。
 患者メモは日付とタイトルと添付機能をもった文字情報で、利用度がたかいです。

診療情報参照機能 (画像共有)

高機能・高品質な画像連携機能

中核病院で撮影された画像の比較参照、計測、シネ表示など読影時に必要な機能をついたviewerで、PACS内のオリジナル画像が参照可能です。

過去撮影画像や他院撮影画像を比較参照できます。

画像計測やシネ表示が可能です。

※PACSの画像データは公開設定時に連携サーバに取り込んでおくため、表示速度のレスポンスを高めています。
 また中核病院のネットワークへの負荷も軽減しております。

地域連携クリニカル・パス

地域連携パスはExcelをコンテンツとして、簡単なマスタ設定だけで運用が可能で、自動埋め込み機能により患者属性の入力が不要です。また、地域連携パス毎に統計情報をCSV出力して、分析することができます。循環型パスに対応したリマインダー機能により、地域連携業務を効率化が可能です。

ネットワーク上で地域連携パスの共有が可能。匿名中や機密情報など、成否ごとの診察科目に対応し、地域でスムーズな医療連携を実現します。

一方通行パス
 患者が特定の医療機関にのみ受診する経路を設定し、患者の属性を入力し、診療科目を選択して、処方箋や検査依頼書を作成します。

循環型パス
 複数の医療機関を回遊する経路を設定し、患者の属性を入力し、診療科目を選択して、処方箋や検査依頼書を作成します。

このExcelファイルは管理センターサーバに格納され、ファイル内で指定された参加施設であれば閲覧入力可能です。

紹介状作成・送付機能

紹介状・返書をシステム上で作成・送付

現在運用検討中

IPSec-VPN
FENICSビジネスVPN

診療所 紹介状作成 返書送付
 診療所 紹介状作成 返書送付
 診療所 紹介状作成 返書送付

宛先選択
 紹介状記載
 返書記載

高セキュリティメール

地域ネットワーク内でのみ利用可能なメールシステム

地域ネットワークに接続している利用者間で、メールのやりとりが可能となります。外部に漏えいすることがないため医療従事者間で安心してご利用いただけます。

急性期病院 メール作成・送信
 診療所 メール作成・送信
 リハビリ施設など メール作成・送信

高セキュリティな通信網

①システム利用者に限定了運用
 ②高セキュリティな通信網

当院ではメールの着信の監視を現在は病診連携室が行っている。

ふじのくにねっとの現状-施設数の推移-

■ 更なる参照施設数の増加が予測される
 ■ 薬局、介護など他職種の参加を計画しており、今後、参照施設数の劇的な増加も考えられる

(件)

参照施設数
 開示施設数

21

ふじのくにねっと開示施設in静岡県

1. 参加施設数

8開示施設 + 107参照施設
 合計115施設が参加
 2013年1月15日現在

施設種類	開示施設数	参照施設数
中核病院	7	3
後方連携病院		5
診療所	1	75
保険薬局		19
訪問看護ステーション		5
合計	8	107

2. 開示患者数

開示施設名	開示患者数	開示施設名	開示患者数
静岡国立総合病院	3,887	社会保険桜ヶ丘病院	62*
横浜国立総合病院	39*	藤枝市立総合病院	32*
静岡済生会病院	35*	川根本町いやししの里診療所	42*
市立御前崎病院	6*	富士市立中央病院	試験開示中*

計 4,097名
 * 2012/11/22 現在のdata

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会

総会 (参加全施設)

理事会


組織拡張部会
 事業継続検討部会
 運用部会

総務省からの補助金の受け皿がないため当機構が受けてきましたが、運営主体はこの協議会となっています。

地域医療連携講演会@岩手20130125

これまでにやってきたこと


- 協議会全体のための仕事
 - 運用部会長の仕事
 - システム責任者の仕事
 - 静岡市の3師会との調整
 - 種々の広報活動
- 1 開示施設としての対応：院内のコンセンサスをつくり周知させる。
 - 賛成派反対派の医師を取り込んだ部会
 - 事務および実働部隊のワーキング
 - 院長/幹部会の決裁



地域医療連携講演会@岩手20130125

開示に当たっての院内での準備


- ふじのくにねっと部会（医療連携・相談センター運営委員会の下組織）で議論して決定。
 - 担当部署：病診連携室と情報企画室
 - 院内の運用ルール作り
 - 開示のトリガー：開示設定依頼票提出（初回）、再開示は自動
 - 開示の範囲（設定のデフォルトと自由度）
 - 開示したくない患者の取り扱い etc
- 院内周知のための広報



地域医療連携講演会@岩手20130125

当院からの開示デフォルト

	病院	医師診療所	歯科診療所	保険薬局	訪問看護ステーション
処方オーダー	○	○	○	○	○
注射オーダー	○	○	○	○	○
検査結果	○	○	○	○	○
画像	○	○	○	×	×
退院サマリー	○	○	○	○	○
入退院情報	○	○	○	○	○
アレルギー情報	△	△	△	△	△
病名	×	×	×	○	×



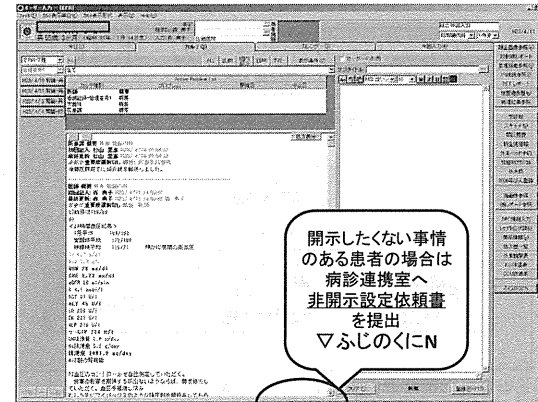
地域医療連携講演会@岩手20130125




紹介医が参照施設の場合
◆佐藤医院



地域医療連携講演会@岩手20130125

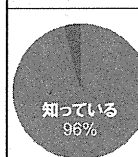
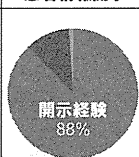

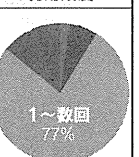



開示したくない事情のある患者の場合は病診連携室へ非開示設定依頼書を提出
▽ふじのくにN



地域医療連携講演会@岩手20130125

院内診療科アンケート結果

ふじのくにねっと認知	患者情報開示	患者情報参照	利用頻度
 <p>知っている 96%</p>	 <p>開示経験 88%</p>	 <p>参照経験 27%</p>	 <p>1～数回 77%</p>
院内での「ふじのくにねっと」の認知度は96%と高い	患者情報を開示したことがある医師は、88%と高い傾向にある	患者情報を参照したことがある医師は、27%と、まだ低い傾向にある	利用頻度で最も多かったのは、 ・1～数回:77% ・4回以下:7% ・8回以上:2%



地域医療連携講演会@岩手20130125

院内診療科アンケート結果

メール機能	患者メモ機能	病薬連携	包括同意
<p>知らない 69%</p>	<p>知らない 78%</p>	<p>不安 19% 問題なし 74%</p>	<p>不安 13% 問題なし 78%</p>
<p>メール機能を使ったことがある医師は4%のみで、知っているが27%、知らないが69%という結果</p>	<p>患者メモ機能を使ったことがある医師は4%で、知っているが18%、知らないが78%という結果</p>	<p>病薬連携の運用に不安を感じている医師は19%、特に問題なしが74%という結果</p>	<p>包括同意の運用に不安を感じている医師は13%、特に問題なしが78%という結果</p>

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

地域医療連携講演会@岩手20130125

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

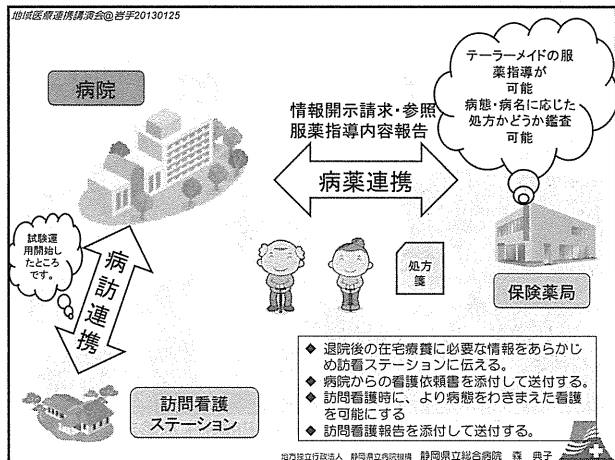
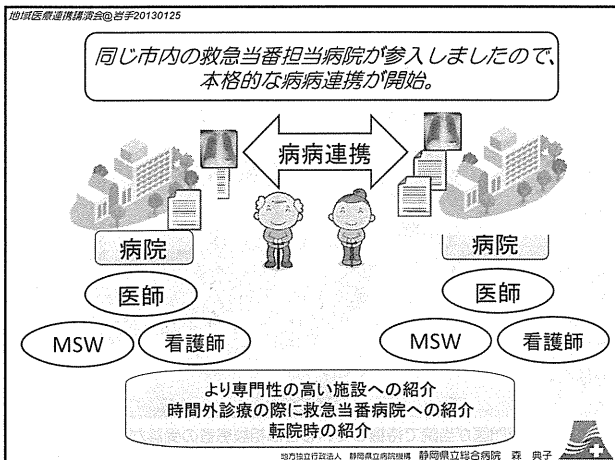
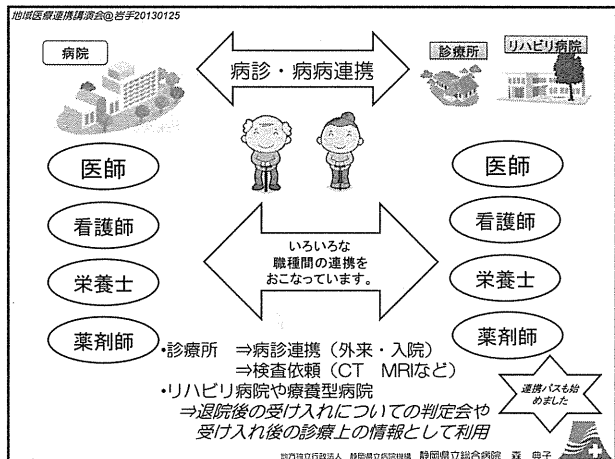
- いかに連携ツールとして成熟させるか
 - 拡がるためのシステム造り
 - 地域
 - 職域
 - 安全確保のためのルール造り
 - 使いやすいルール造り
 - 使いやすいシステムへの改善提案
 - ソフト
 - ハード

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

地域医療連携講演会@岩手20130125

連携形態の多様化の促進

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子



地域医療連携講演会@岩手20130125

遠隔診療への応用

川根本町いやしの里診療所

静岡県立総合病院

患者の情報を開示

テレビ電話による患者との直接会話を介した診療

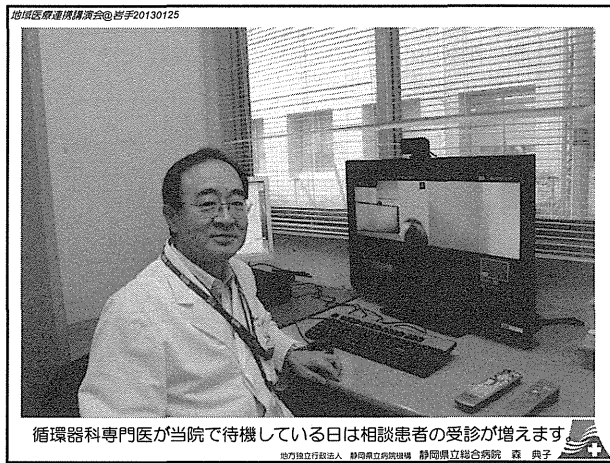
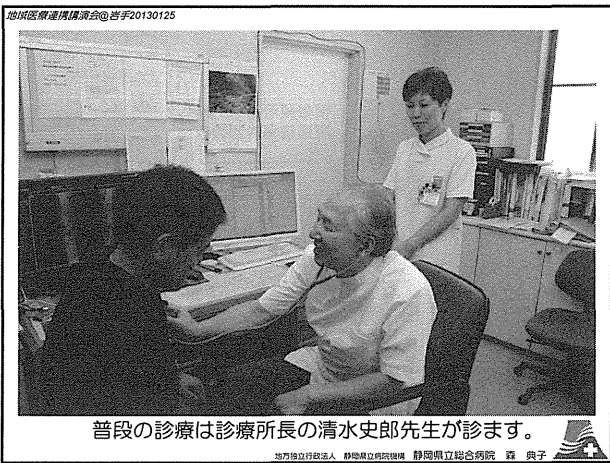
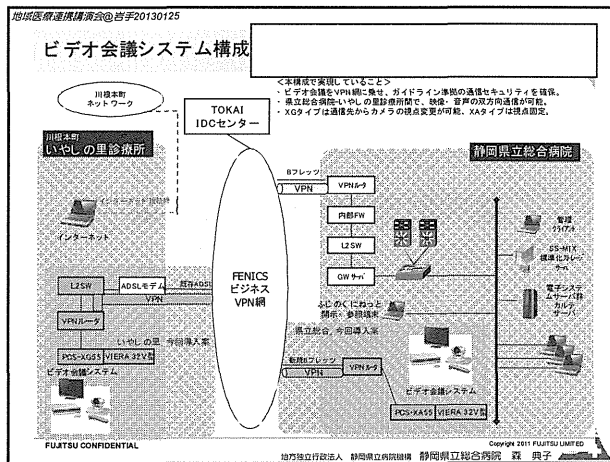
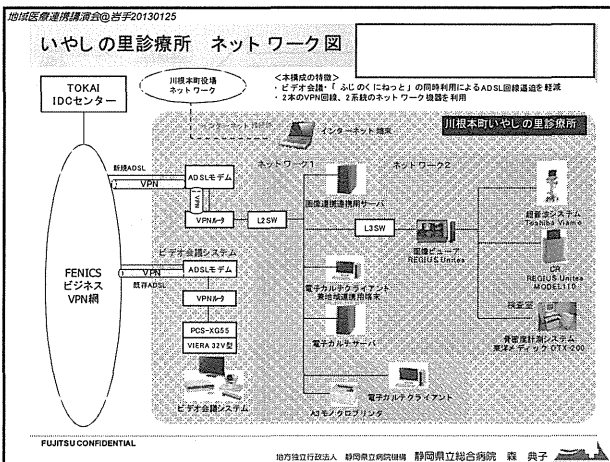
ふじのくにねっとで情報共有を実現しながら、同時にテレビ会議システムを利用した遠隔診療を2012年4月より実現しています。

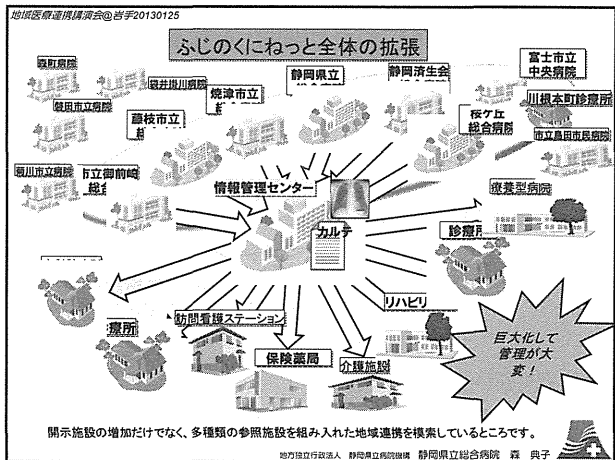
地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

地域医療連携講演会@岩手20130125

人口減少が続き、高齢化率が40.8%で県内1位の町

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子





ICTによる地域連携に必要なもの

- 既に存在する地域連携
 - 地位連携がもともと存在しないところにネットワークをつくってもつながらない。
- 情報に対する共通認識
 - 患者の診療に資するべきもので、「独り占め」よりも「共同利用」すべき
 - 「患者の情報」であり 開示に当たっては何らかの説明同意が必要
 - 情報管理はとても重要
- システムに対する共通認識
 - システムは全体最適であるべき
- お金と労力がかかることの共通認識

ICTによる地域連携に必要なもの

絵に描いたようにはうまくいかず、不協和音も多く結構しんどい!

- 既に存在する地域連携
 - 地位連携がもともと存在しないところにネットワークをつくっても、医療連携を進めようとしても
- 情報に対する共通認識
 - 患者の診療に資するべきもので、「独り占め」よりも「共同利用」すべき
 - 「患者の情報」であり 開示に当たっては何らかの説明同意が必要
 - 情報管理はとても重要
- システムに対する共通認識
 - システムは全体最適であるべき
- お金と労力がかかることの共通認識

最近の悩み:問題点(その1)

- 拡大に伴う問題点
 1. 認知度の違い:特に個人情報への取り扱いに対する認識の違い(想定用途の違い、安全性の認識の違いなど)
 2. 説明同意の取り方の変更提案
 3. 事務仕事の増大
 1. 会議の運営
 2. 参加施設登録(患者登録の補助)
 3. 利用状況の把握
 4. 運用の徹底 監視
 5. 利用者や一般社会への広報
 6. 参加施設へのフォロー
 7. ハードソフトの維持 管理 などなど
 4. 顔の見える連携⇒顔が見えない連携

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル 運用管理規程の要旨

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会で検討して作り上げたルールです。

開示の原則

1. 開示に際しては患者に説明し同意をとる。
2. 開示先の制限
 - ⇒ 原則として患者が認めた開示先のみを開示
 - ⇒ 上記開示先以外にも、開示施設が必要とする参照施設への開示も可能とした。(拡大開示の同意)
3. 開示決定 ⇒開示施設にある。(参照施設は依頼)
4. 責任分解点を明示

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル
ふじのくにねっと
FUJINOKUNI NET

参加申し込み

自分の医療情報をふじのくにねっとで有効活用してほしい人

ふじのくにねっと登録者

責任を持って参照してください。

同意をとったのを見せてください

情報を参照したい施設

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

ふじのくにねっと患者情報開示依頼書(案)

開示施設: _____ ふじのくにねっと開示担当者殿

同意の取り方やその記録方法は参照希望施設にお任せ

下記患者より同意を得ましたので、患者の医療に資するため、貴施設の下記患者の情報の開示を依頼します。

下記患者の救急医療に資するため、貴施設の下記の患者情報の開示を依頼します。

開示対象患者 氏名 _____
生年月日 _____年 ____月 ____日
住所 _____
開示施設内ID _____

特記すべき開示希望医療情報 (記載なければ開示施設のデフォルト設定で開示します)

依頼日: _____年 ____月 ____日
施設名: _____
依頼者署名 (若しくは捺印): _____印

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル
ふじのくにねっと
FUJINOKUNI NET

紹介先の病院に医療情報を参照してもらいたい

ふじのくにねっと登録者

自分の医療情報をふじのくにねっとで有効活用してほしい人

開示したので、責任を持って参照してください。

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

最近の悩み:問題点(その2)

- 連携ツールへの要求度の変化
 - もっと便利なツールにしたい
機能の充実
院内LANと相乗りしたい
他の地域連携システムと競合しないようにしたい
 - システムの冗長化の必要性は?
weekdayの日中に動いていけばいいシステム
or 時間外も使いたいシステム
or 止まったら支障が出る可能性のあるシステム

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

システム構築の常識

高速・快適・便利 ↔ 相反 ↔ 安心・安全・安定

理想的なシステム

費用・人工 ↔ 相反 ↔

システムの値段と便利さと安全性は相反する
この認識の共有がむずかしい

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

最近の悩み:問題点(その3)

- 運営主体の明確化の必要性
 - 主体は当機構ではなく協議会のはずであるが、「機構のネットワーク」という印象がぬぐえない
 - ⇒ 何らかの独立組織にしていきたい
 - ⇒ 公共のものという認識をもって運営にしたい
 - ⇒ 事務部門も独立し、専任体制にしたい
 - ⇒ 独立して運営、補助金の受け皿となるような組織にしたい:ビジネスモデルの構築したい
 - NPO化
 - 委託
 - 県の組織、外郭団体の位置づけ など

県のお墨付きがほしい

だれが考える?

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 興子

地域医療連携講演会@岩手20130125

最近の悩み:問題点(その4)

- 安全な運用の監視機構の必要性
- 1. システムだけでは担保し切れない安全な運用の監視が必要
 - ⇒ 人的な力作業的な監視も必要となると、誰がするのか
 - ⇒ これを統括する独立した組織も必要
 - ⇒ この組織の権限はどこまで?
- 2. システム上も監視できるようにならないか?

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子

地域医療連携講演会@岩手20130125

いろいろ悩みはありますが……:

めざすところは
連携による質の良い医療の提供であり、
ふじのくにねっとは貢献できる。

- Userの利便性の向上: 医療サービスの向上
- 情報のsecurityの担保
- 事業の継続(資金と運営)

頑張っって前進!

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子

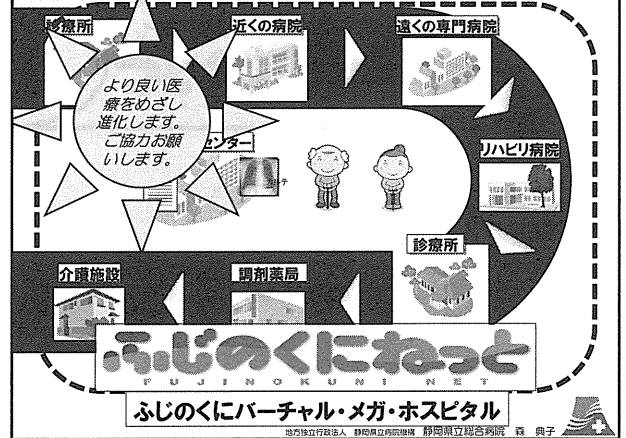
地域医療連携講演会@岩手20130125

「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル」(ふじのくにねっと)で考えているところ(個人的な案)

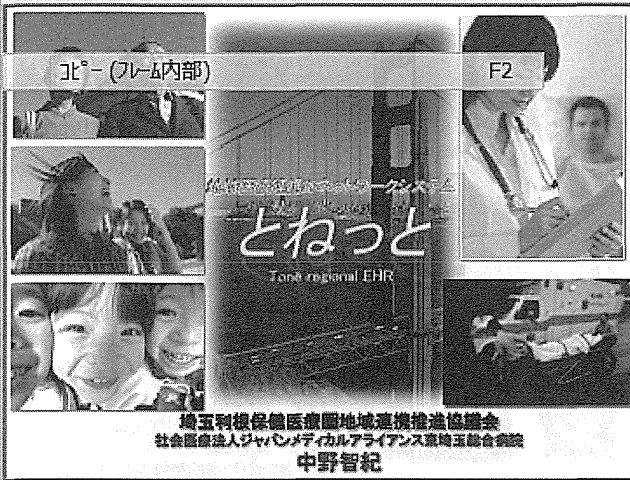
- 共通化された開示施設のSS-MIXサーバ内の情報を災害時に活用すべき
- 共有もしくは公的なSS-MIXサーバをもち、地域連携と災害時の双方に活用できる仕組みはできないか?
- このためには開発資金の捻出が必要
- より公共性の高い事業であり、県などの公共団体の動きが望まれる。

地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子

地域医療連携講演会@岩手20130125



地方独立行政法人 静岡県立病院機構 静岡県立総合病院 森 典子



TODAY'S AGENDA

地域EHR構築の際に必要な12の視点

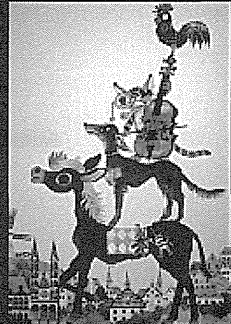
1. 地域レベルのヒューマンネットワークの構築
2. 全ステークホルダーによる運営主体と生産性の高い組織作り
3. 共通認識の上に立った検討
4. 既存の地域医療システムとの整合性(運用とシステムの整合性)
5. 地域の特性、将来像、解決すべき課題の把握
6. 各参加医療機関・行政における課題の把握
7. 地域医療計画との整合性
8. 地域住民への啓蒙・教育と医療現場への負担軽減
9. 標準的アーキテクチャーの採用と他地域との相互運用性の確保
10. 個人情報保護やセキュリティ
11. 運用コストなど継続性
12. 地域医療マネージメントによる医療の質改善

ソリューションとしての地域EHR

①地域レベルのヒューマンネットワークの構築

地域医療再生へ向けた
埼玉利根医療圏の取り組み

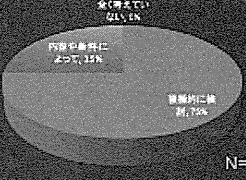
- 2008年度
- ・ヒューマンネットワークの構築
 - ・地域連携糖尿病プログラム開始
- 2009年度
- ・循環型地域連携バス開始
 - ・地域医療を支える人材育成
- 2010～2014年度
- ・NPO法人設立
 - ・地域医療再生計画



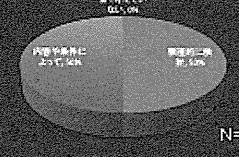
診療所アンケート調査

- ・調査期間: 2008年6月
- ・対象: 幸手市、杉戸町、宮代町、春日部市、栗橋町の57診療所を対象に地域連携に関するアンケート調査を行った。
- ・40施設から有効な回答を得た。
- ・有効回答率 70.1%

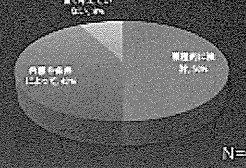
当院との連携(紹介・逆紹介)について



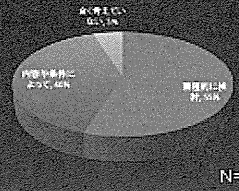
当院に糖尿病合併症検査を依頼することについて



当院に遠隔している症状の安定した糖尿病患者の逆紹介について



当院の教育プログラムの利用について



東埼玉総合病院 地域糖尿病センター
地域医療再生へ向けたマスタープラン(2008)
ミッション: 住民を主体とした対話と支え合いによる地域医療と社会の再生

<実現へ向けた具体的方策>

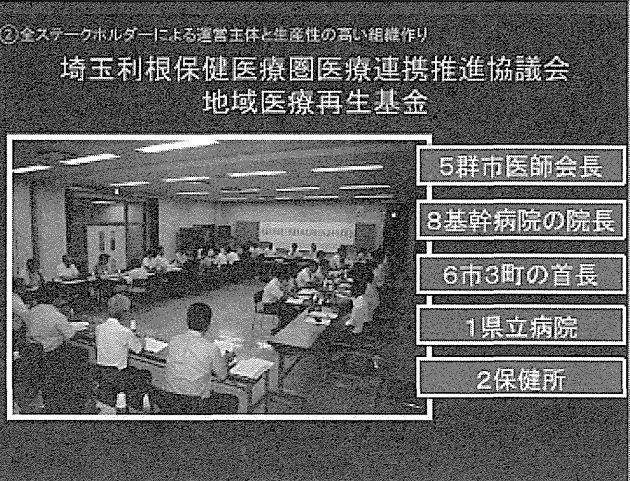
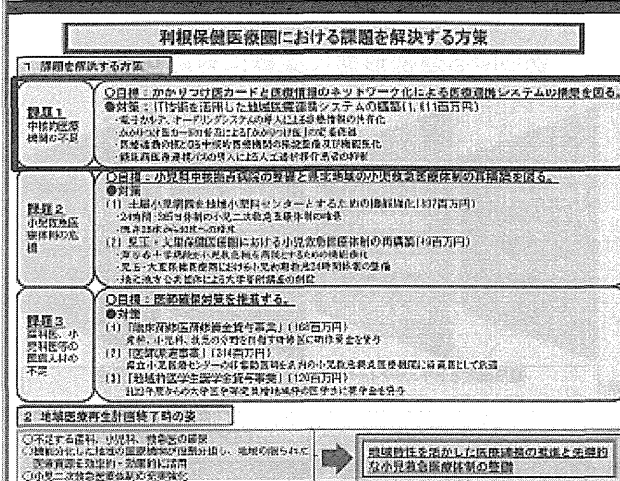
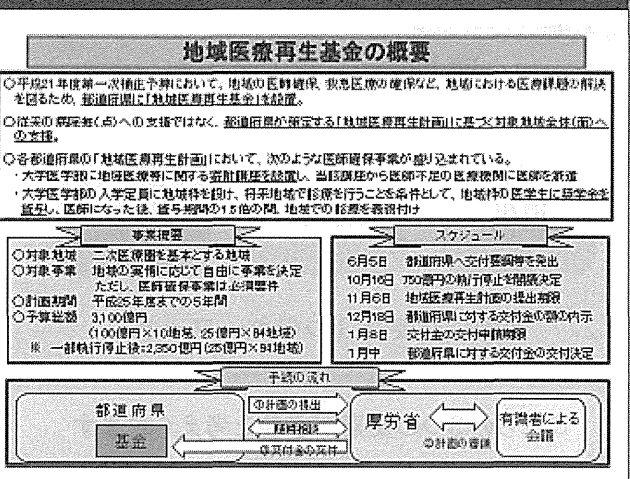
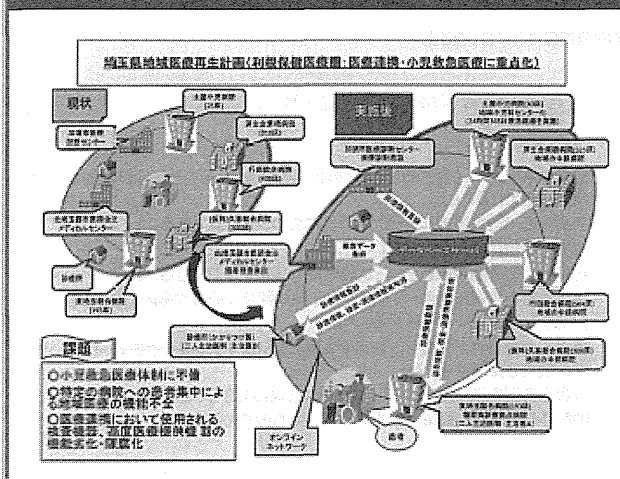
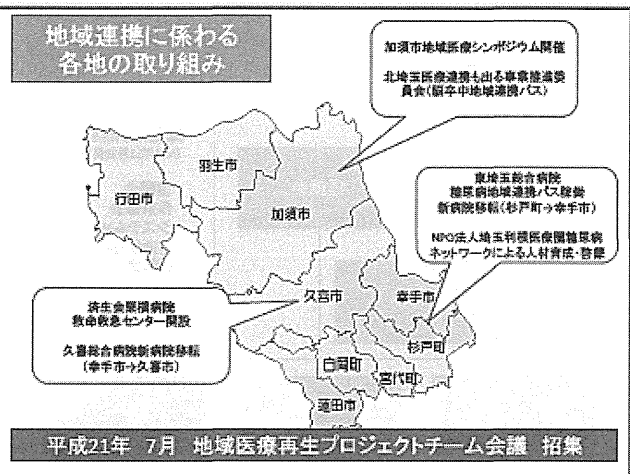
地域医療を支える人材育成

住民の医療教育とエンパワーメント

地域完結型医療の実現

地域ぐるみの疾病管理

中野智紀ら 第52回日本糖尿病学会年次学術集会 2009年

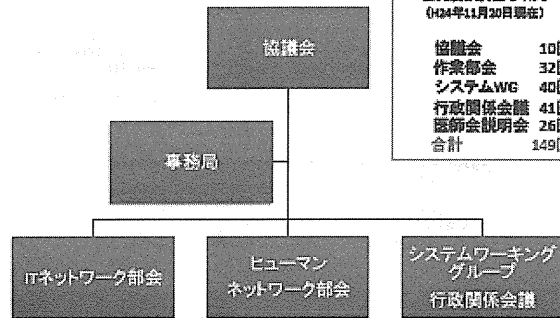


埼玉利根保健医療圏

北 - (フレーム内部)

F2

平成22年7月20日設置



会議開催状況
(1024年11月30日現在)

協議会	10回
作業部会	32回
システムWG	40回
行政関係会議	41回
医師会説明会	26回
合計	149回

協議会設置から
システム稼働までの経過

平成22年度

- 7月 埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会設置
- 8月 外部講師による学習会 東京医科大学 田中教授
- 9月 外部講師による学習会 自治医科大学 梶井教授
- 1月 先進地視察(千葉県 わかしおネットワーク)
- 2月 先進地視察(香川県 K-MIX)

平成23年度

- 3月 埼玉県議会において予算締結(640,561千円)
- 7月 公募プロポーザル方式での開発事業者選定
- 8月 協議会にて契約の承認、協議会の権利能力なき社團への以降
- 2月 参加医療機関募集開始
- 3月 住民募集受付開始/市民シンポジウム開催

平成24年度

- 4月 システム試験運用開始
- 7月 システム本格稼働
- 8月 参加登録者5,000人超える

③共通認識の上立った検討

連携行うためには



連携に必要な3つのキーワード

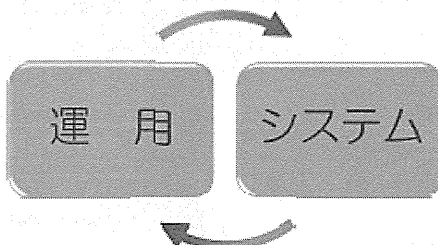
これらの3つの要素が必要と考えられます

③共通認識の上立った検討

ネットワーク構築へ向けた留意点
(まとめ)

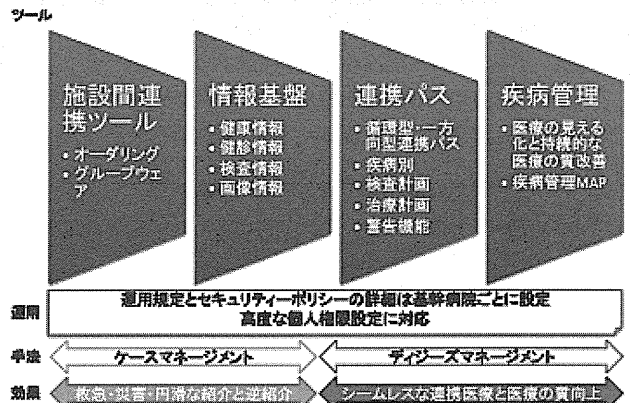
1. 既存のネットワークを活用した多くの疾患を対象に、多くの施設が参加でき、診療に活用できること。
2. 患者中心で地域医療に貢献できる役に立つシステムであること。
3. 現場の診療に負担をかけないこと。
4. 利根医療圏を基本単位とした地域完結型医療を促進できること。
5. 地域で医療情報を提供・共有・参照し、実地臨床に役立つものであること。
6. 強固なセキュリティを有すること。
7. 将来への発展性と拡張性を確保する為、国が示すアーキテクチャーに従い標準的規格を採用すること。
8. 二次医療圏を越えたネットワーク構築にも対応できること。
9. ITネットワークは計画終了後も継続可能なものであること。

運用とシステム



今までのスライドから運用を踏まえたシステム構築は必要ですが、システム側の制約も踏まえたシステム構築が必要となります。

あらゆる連携形態に柔軟に対応可能



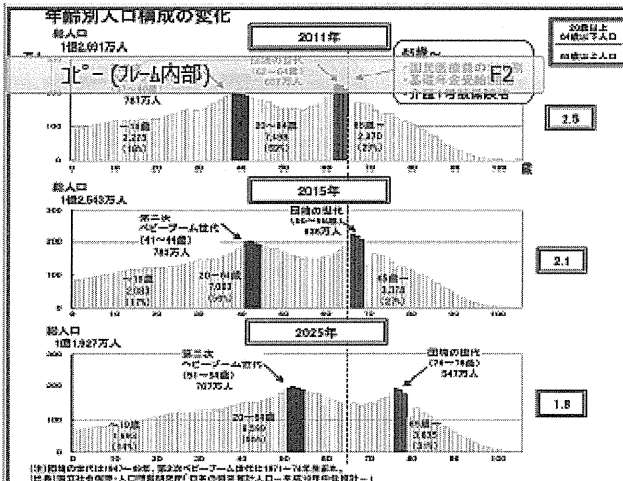


図 11-1 総人口と75歳以上人口の増減率(2010年→55年)

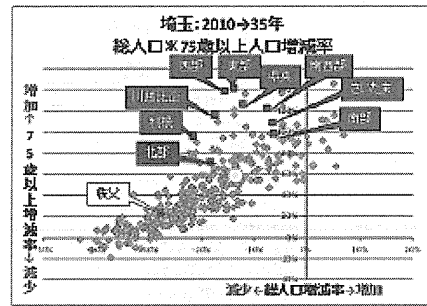


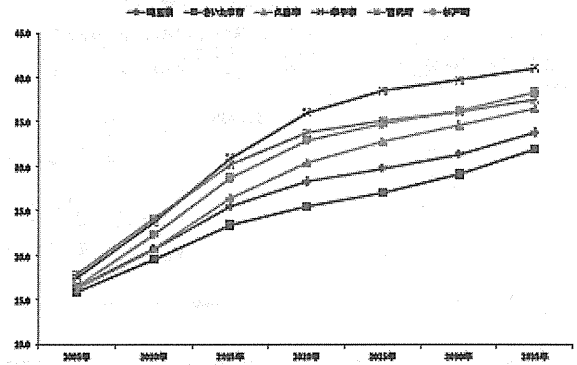
表100、(株)ウェルネス、「二次医療圏データベース 集計集」2012
 (注)「医療提供体制の現状」表11-1、表11-2、表11-5、表11-4

埼玉県の高齢化の特徴

1. 今は高齢化率が全国で2番目に低い
2. 高齢化のスピードが速い
3. 高齢者の絶対数が多い
4. 団塊の世代が多い
5. 単身高齢者や高齢夫婦世帯が急速に増える
6. 地域間格差が大きく、都市部で高齢化が急速に進展する
7. 地域とのつながりの比較的薄い人が多い

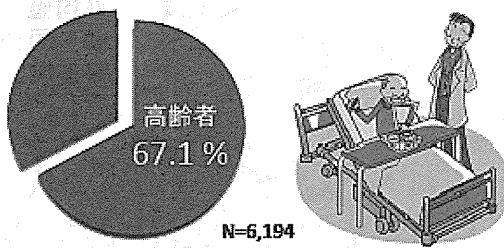
埼玉県高齢者支援計画HPより

全国で最も急速に進行する高齢化



当院新規入院患者における高齢者割合

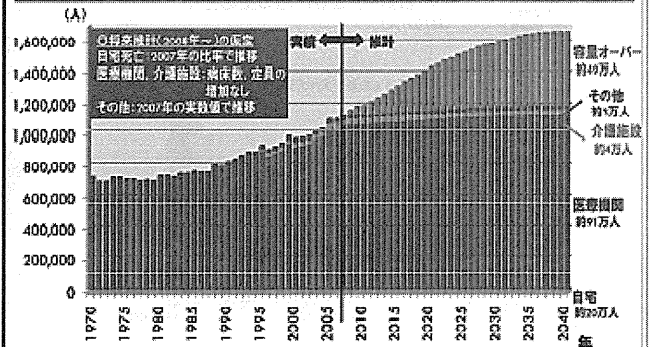
(平成23年4月1日～平成24年9月30日)



65歳以上(前期高齢者) 67.1%
 75歳以上(後期高齢者) 38.4%

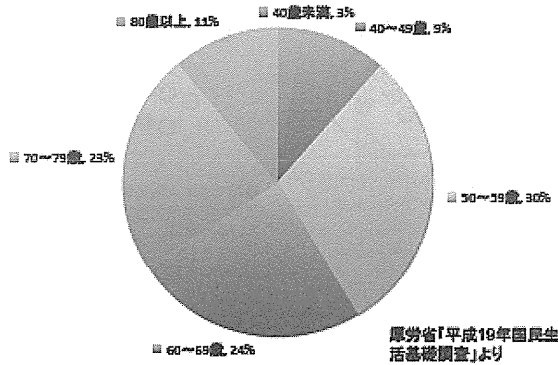
死に場所の大不足

1976年に在宅死の割合と医療機関等での死亡の割合が逆転。2007年時点での医療機関死亡者数、介護施設死亡者数、自宅死亡者割合、その他の死亡者数のまま推移すると、2040年には約49万人分の看取りの場所が不足する見込み。



自助も限界近く:年齢別にみた介護者の構成割合

介護者(介護者)50歳以上であり、10人に1人の介護者50歳以上



老化・慢性疾患関連リスク

生活に強く関連しており、重症化予防可能な一方で、放置すれば高率に重症化するもの

慢性疾患

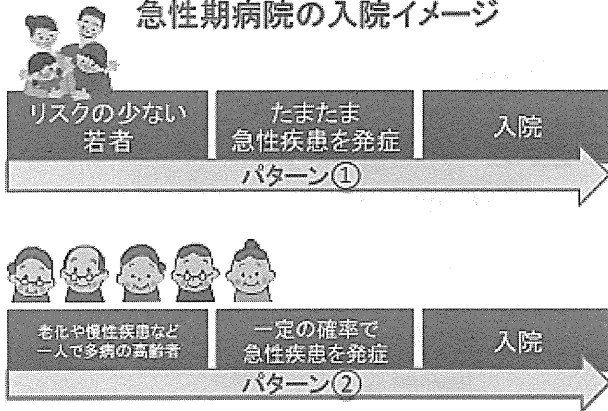
- ・ がん
- ・ 生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、慢性腎臓病等)
- ・ 認知症および周辺症状
- ・ 慢性心不全
- ・ 呼吸器疾患(COPD等)
- ・ 脳血管・神経変性疾患
- ・ 慢性肝炎・肝硬変
- ・ 骨粗鬆症・筋骨格系異常
- ・ 過活動性膀胱
- ・ 歯周病および歯科疾患

**老化に伴う機能低下
(老年症候群を含む)**

- ・ 精神疾患(譫妄・うつ等)
- ・ 摂食嚥下機能障害
- ・ 栄養障害
- ・ 褥瘡および皮膚疾患・足病変
- ・ 排尿・排便障害
- ・ 易感染性
- ・ 転倒骨折(ロコモティブシンドローム・サルコペニア)
- ・ 廃用症候群(脳卒中後遺症等を含む)

※黄色は本事業の勉強会でテーマに挙げている疾患

**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**

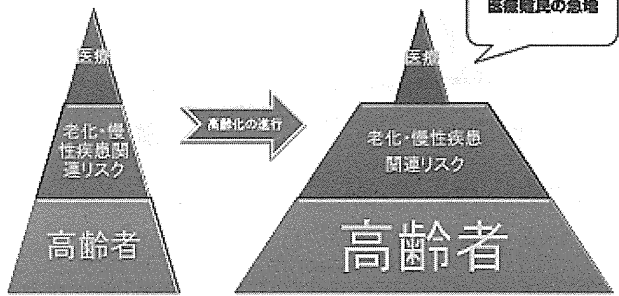


医療難民はシステムエラー

～セーフティーネット型の医療システムが制度疲労を起している～

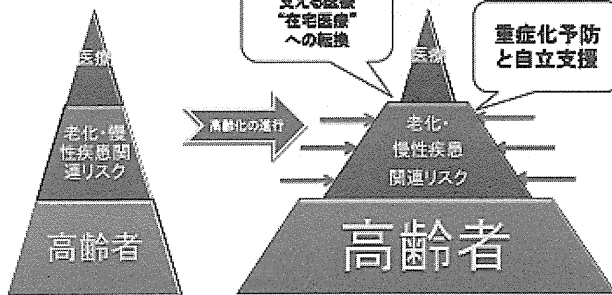
2012年

2025年



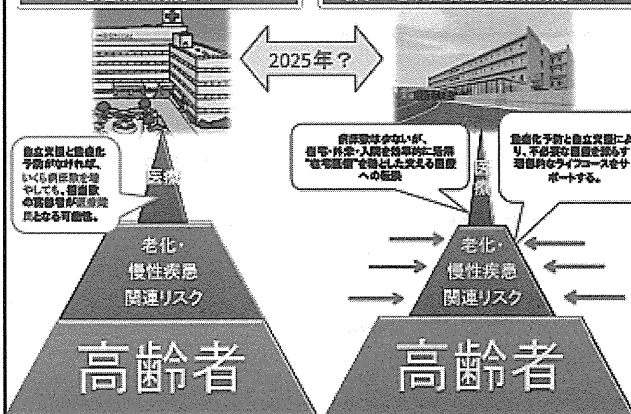
2012年

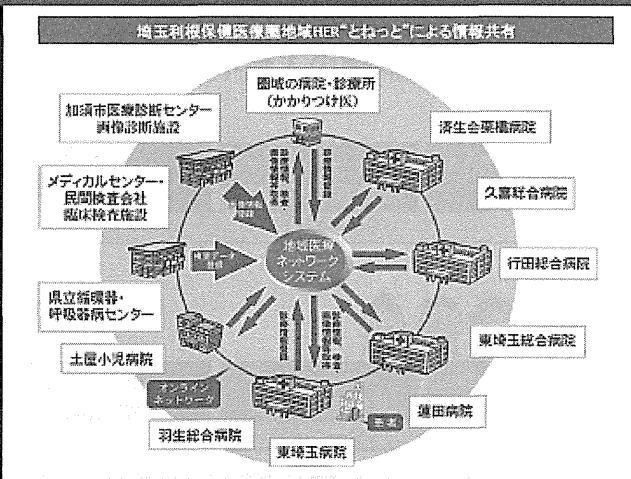
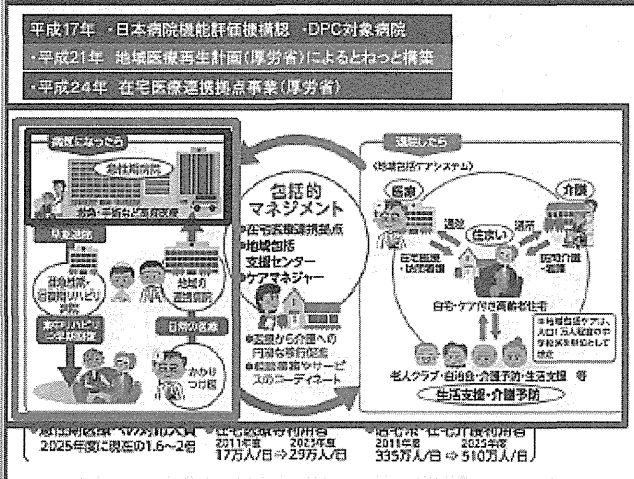
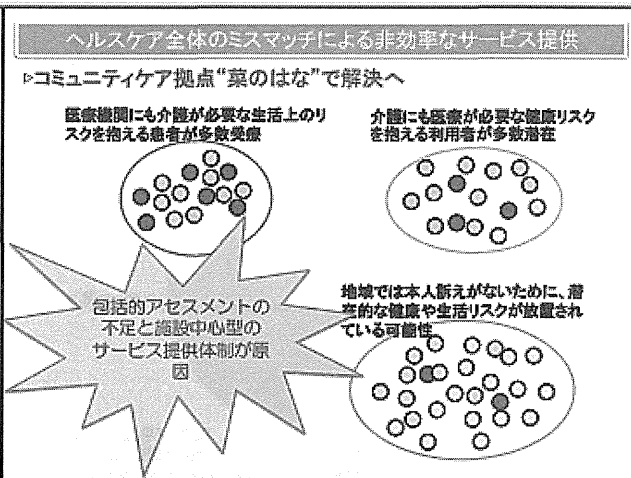
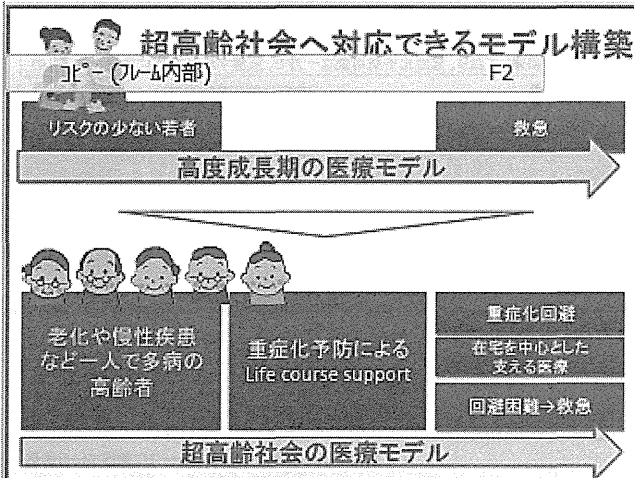
2025年



現在のセーフティーネット型の急性期大病院モデル

超高齢社会に求められる新しい地域密着型急性期病院モデル





地域医療における情報連携のモデル的プランについて

～ 地域医療再生基金の活用による医療情報連携システムの構築における留意点 ～

2010年1月22日
医療評価委員会事務局

地域医療計画との整合性

2. 地域医療再生基金による地域医療連携の支援

◆2006年度第5次医療法改正を踏まえ、2008年度から都道府県が策定する医療計画において、臨中中等4病院5事業に係る地域医療連携体制に関する事項を定めることとされた。これを受けて、情報技術を活用して患者情報を連携することにより、地域連携クリティカルパスを構築する取組みが本格開始。

◆地域全体が直面する医療課題を解決することが地域医療再生基金の目的であり、その解決手段の一つとして、この取組みを行うことも可能である。

【4疾病】	【3事業】
・がん	・救急医療
・臨中中	・災害時における医療
・急性心筋梗塞	・へき地の医療
・糖尿病	・周産期医療
	・小児救急医療を含む小児医療