

地域医療福祉情報連携ネットワーク —現状と課題—

地域医療福祉情報連携協議会

田中 博

「地域医療情報ネットワーク」の 重視と有効性・必要性

- 「病院の疲弊」の解決・負担の分散に向けて
「診療所」との連携の強化・診療所水準の向上
 - 病院を助ける「優れた診療所医」との病診連携の必要性
 - 高度医療機器・特殊検査など診療所へ情報の集中
 - 病院治療経過モニタ → 生涯教育
- 「医療崩壊地域」の全県的支援：医療情報連携
 - 県の東西地域、南北地域での医療施設の格差
 - 全県地域医療ネットワークを通じた医療資源共有・診療連携
 - 病院機能（急性期・回復期）の負荷を軽減 分担と連携
- 地域医療再生基金の効果

地域医療連携の普及

地域医療情報連携の2011年から増加

地域医療再生基金の効果



日本医師会総合政策戦略研究機構調査
 「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2014年版)」より改変

介護問題の切迫性

「連携医療・包括ケア」体制へ真剣な取り組み

2025年問題

後期高齢者の爆発的増大の予測

- これに対応するため在宅医療/介護への医療ケア体制の移行

- 老人保健施設増設より在宅医療/介護
- 往診・在宅医療の重点化

医療・介護のシームレスな連携

維持期医療の在宅化

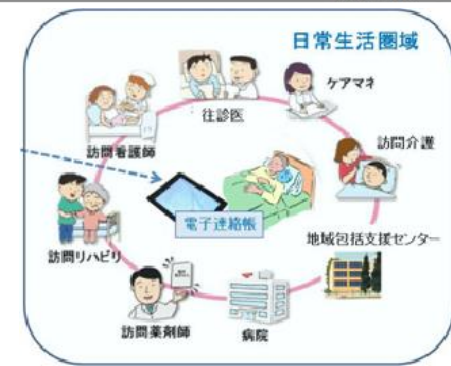
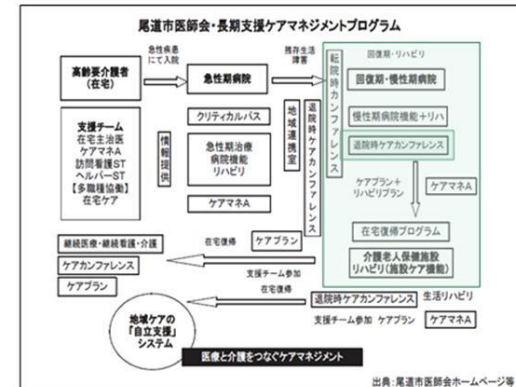
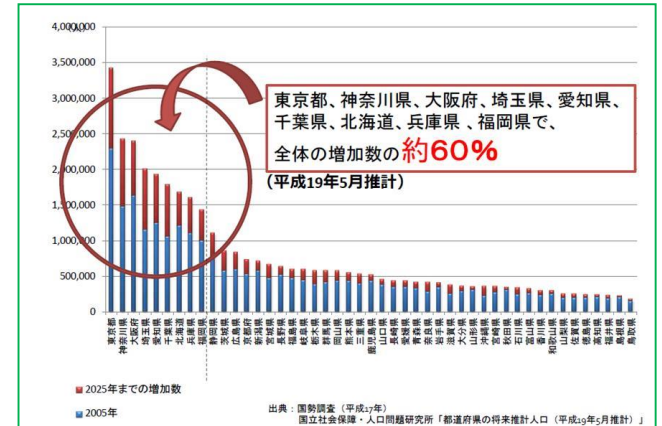
- 慢性疾患の重症化予防
- 退院病院ーかかりつけ医ー介護関係者

介護における多職種連携

- 認知症など要介護者を中心とした
- 多職種連携
- 往診医ー訪問看護/介護ステーション

- ーケアマネジャーー自治体生活支援掛
- ー地域包括支援センター・デイケアセンターー

「地域包括ケア」政策の推進

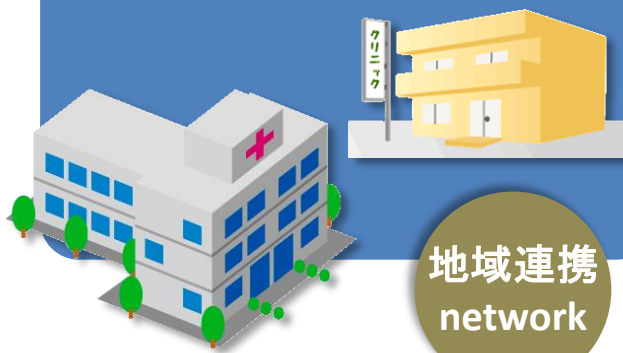


地位医療連携と地域包括ケアとの統合

連携医療・包括ケア体制

- 主として2次医療圏を圏域
- 中核病院(地域医療支援病院)・中小規模病院・診療所が患者の診療情報を共有・参照
- 連携的・継続的な医療を実践

地域医療連携

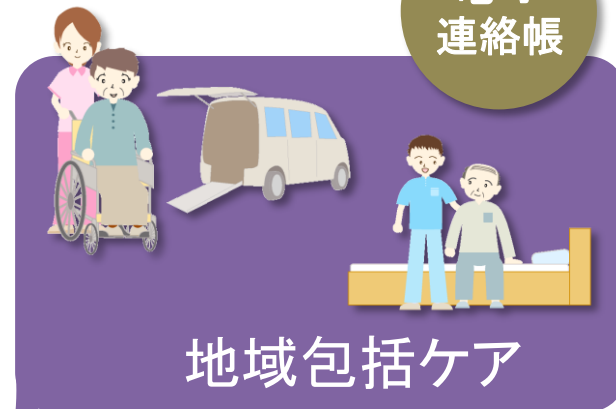


地域連携
network

地域医療 福祉連携

情報技術の活用

電子
連絡帳



地域包括ケア

- 主として中学校区(1万人)を圏域
- 退院病院・診療所(往診医)・訪問看護/介護施設・デイケアセンター・老人保健施設・ケアマネジャー・町村生活支援係などが、要介護者の介護情報を共有
- 連携した包括ケアを実践

地域医療情報ネットワークの 現 状

調査資料

- 日医総研:「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2014年版)」
 - ITを利用した地域医療連携269箇所についてアンケート調査を依頼し、238例有効回答を得た
- 「地域医療福祉情報連携協議会(RHW)」の調査活動
 - ITを利用した地域医療連携145箇所を抽出し、アンケート調査を依頼し、75箇所から有効回答
- 「地域医療ネットワーク研究会」資料

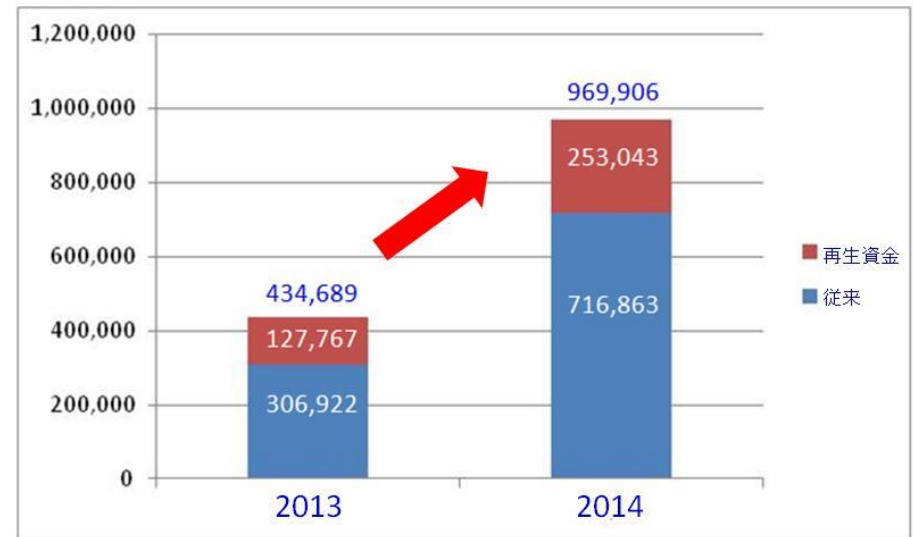
1. 地域医療情報連携の現状

急速な数の増加

- 地域医療連携は、**全国に269箇所**（日医総研の2014調査）
 - 地域医療福祉情報連携協議会の調査では145箇所
- 地域医療連携への参加施設数 **全国で1,3419施設**
 - 病院（1,959施設）、医科診療所（7,358施設）、薬局（1,567施設）、
 - 介護施設（1,439施設）、
- 参加患者数 **総数 969,906人**（434,689）



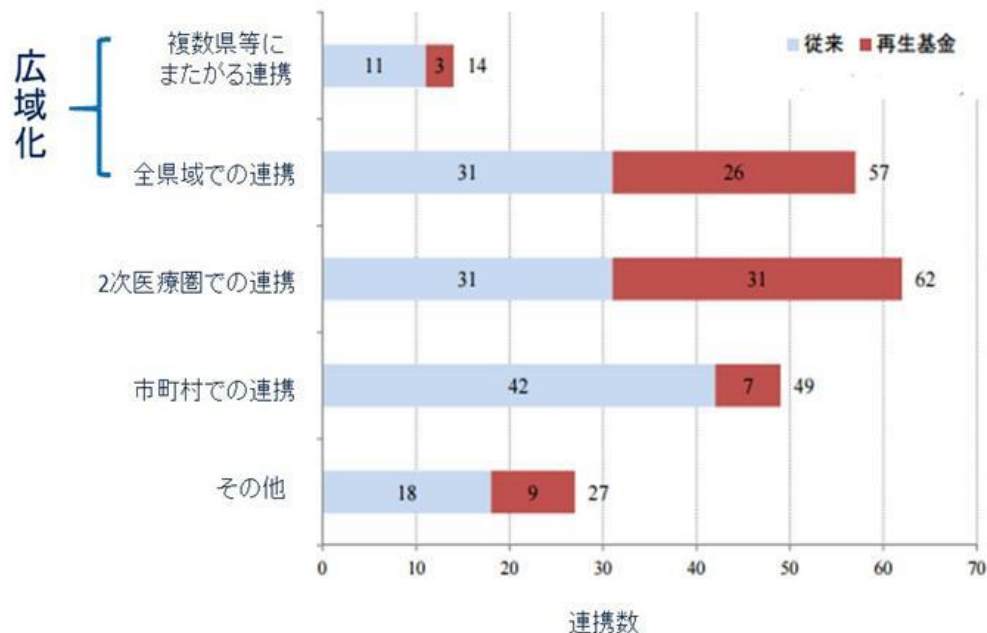
参加施設総数



患者参加人数総数

2. 地域医療情報連携の現状 圏域の広域化

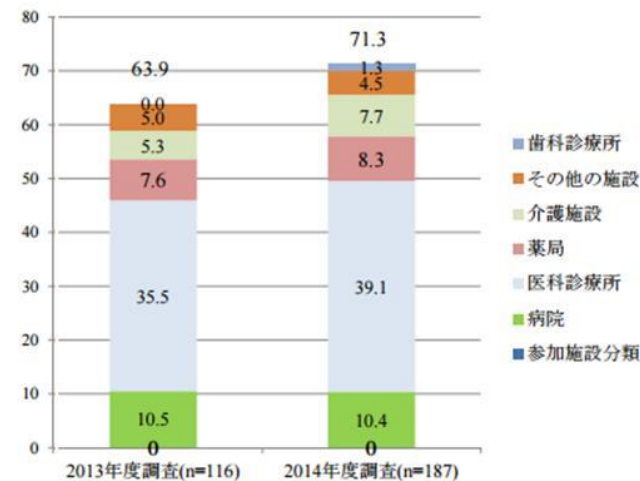
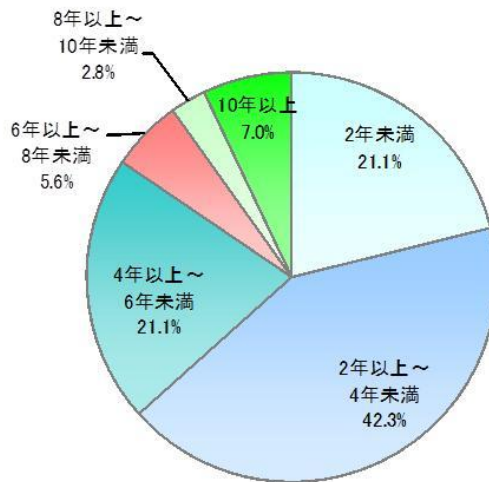
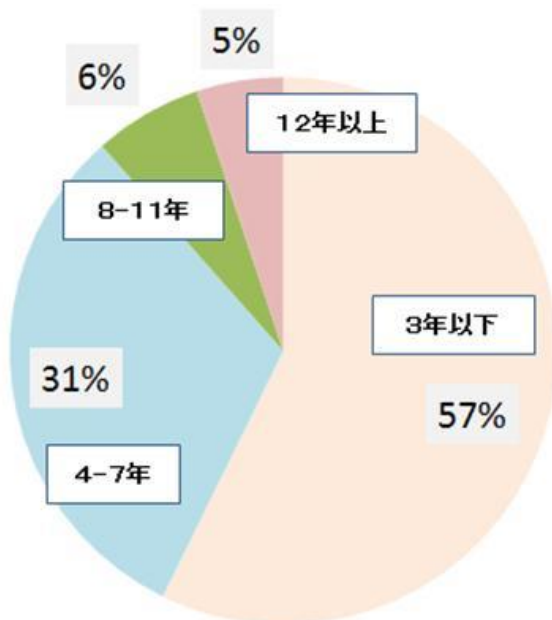
- 対象とする圏域の拡大
- 全県域 28→57 **2倍以上**、複数県域 9→14
 - 2次医療圏 44→62 に比べて
- 全県域の「地域医療構想」などの影響



日医総研：「ITを利用した全国地域医療連携の概況（2014年版）」

3. 地域医療情報連携の現状 継続性の増加

- 全体の43%が4年以上稼働（日医総研）
- 「地域医療福祉情報連携協議会」調査
 - 2年～4年 42%，2年未満21.1%
- 平均的地域医療連携像 3年変わらず（介護施設が増加）
- 病院10施設、診療所40施設、参加患者6,800人（情報共有3,500人）



全体	2年未満	2年以上～4年未満	4年以上～6年未満	6年以上～8年未満	8年以上～10年未満	10年以上
71	21.1	42.3	21.1	5.6	2.8	7.0

4. 地域医療情報連携の現状

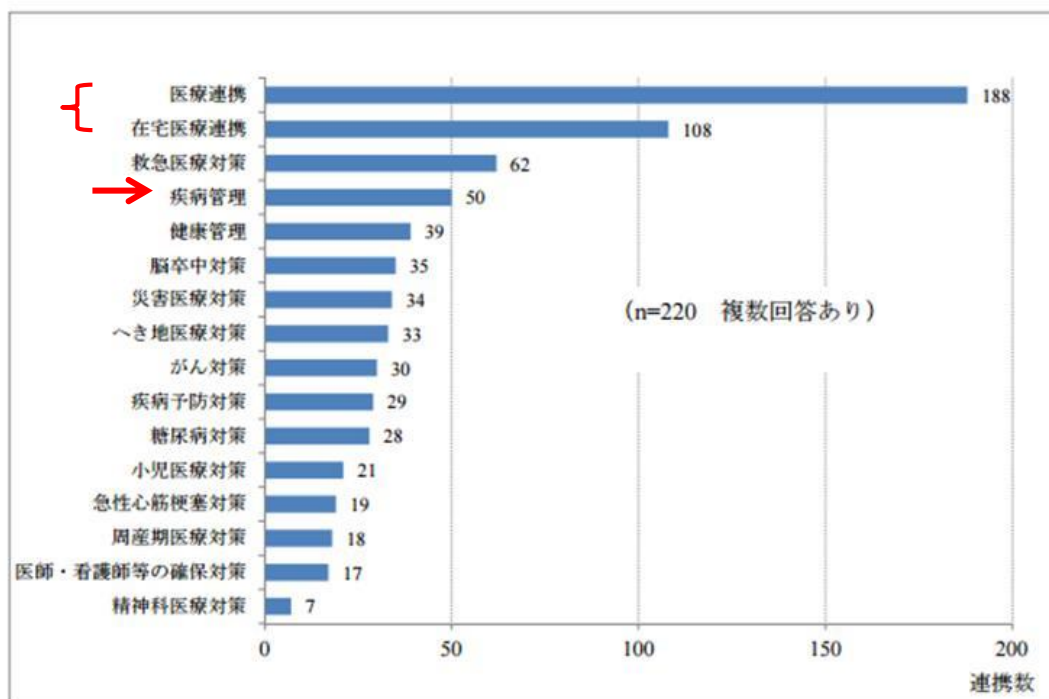
地域包括ケアとの統合（導入の目的）

- 地域医療情報連携の目的

- 第一の目的の病診連携・医療連携(85%)のみならず、2014年度は在宅医療連携(49%), 疾病管理の増加が著しい
- 地域包括ケア・日常生活圏ケアとの連携が重要視

- 地域医療の課題は変わらず：医師不足

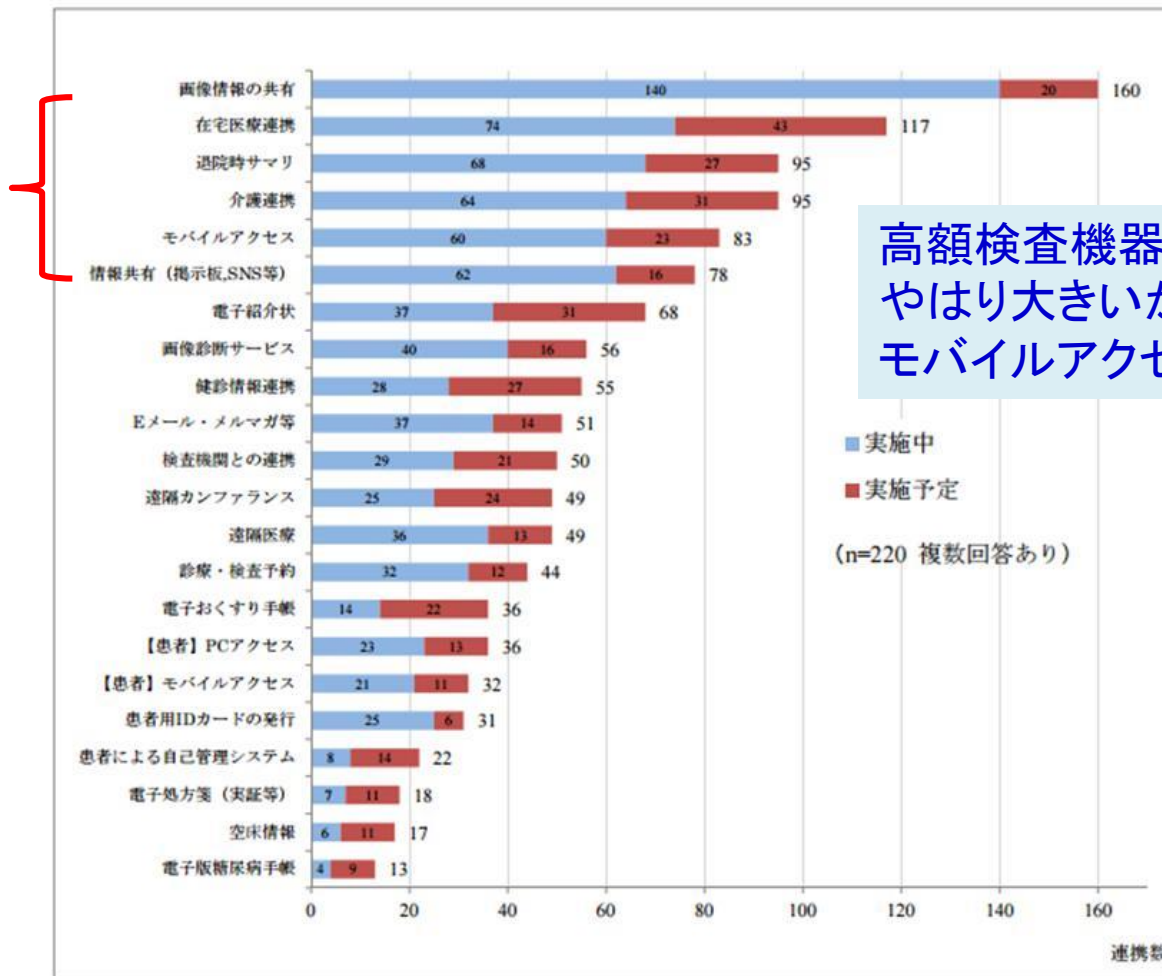
- 「医師・専門医の不足」「医療・介護資源の不足」
- 「住民・医療提供側の高齢化」「小児・周産期・救急の医療体制の確保」等



日医総研：「ITを利用した全国地域医療連携の概況（2014年版）」

4. 地域医療情報連携の現状

地域包括ケアとの統合（利用機能）

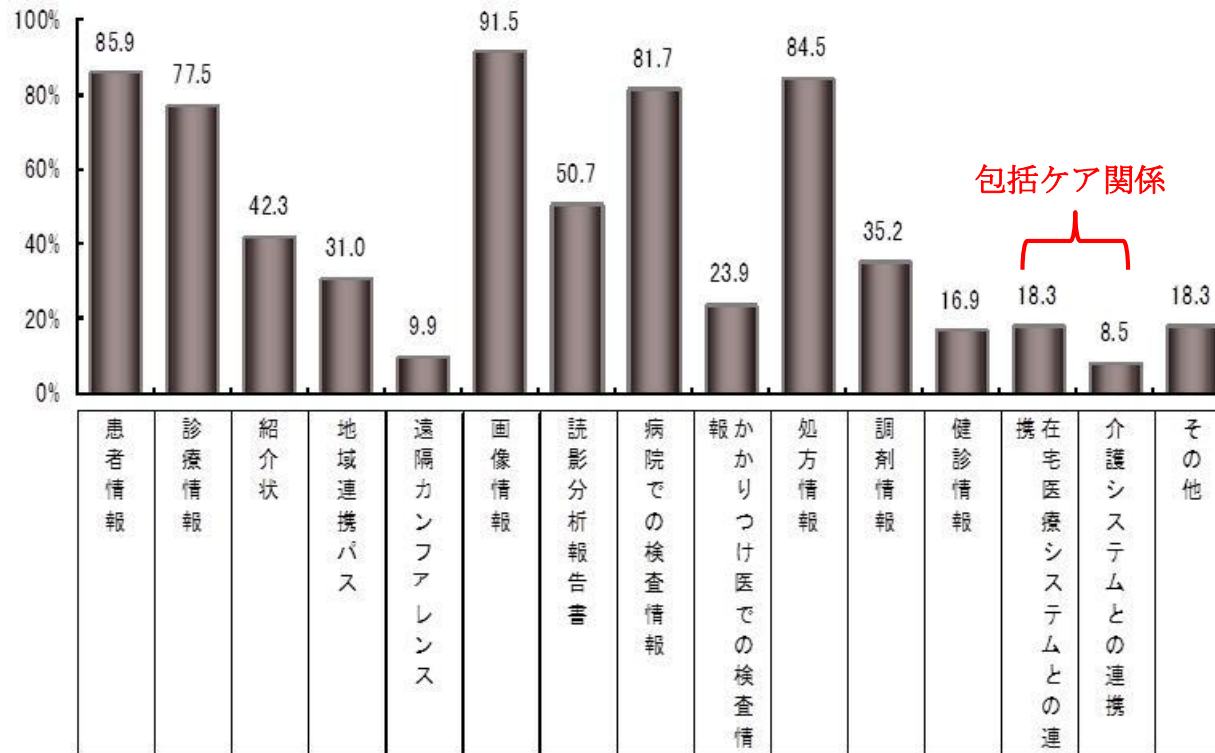


高額検査機器の診療所の利用がやはり大きいが在宅医療、介護連携、モバイルアクセスが増加（第3世代化）

日医総研：「ITを利用した全国地域医療連携の概況（2014年版）」

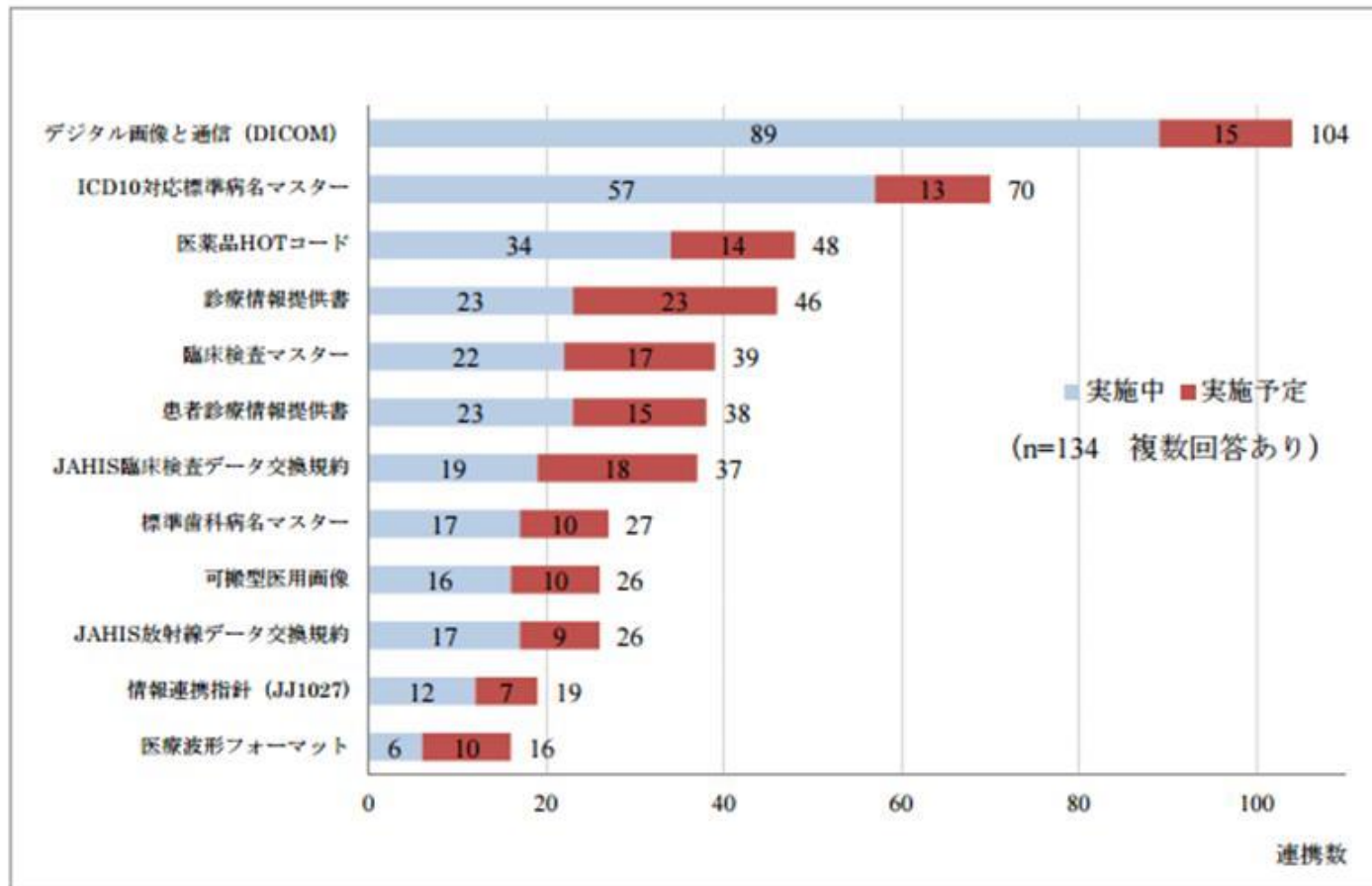
4. 地域医療情報連携の現状

地域包括ケアとの統合（連携診療情報項目） （「地域医療福祉情報連携協議会」調査）



しかし、地域医療福祉情報連携協議会の調査では少数であるが在宅医療システムとの連携、介護システムとの連携情報が存在する

5. 地域医療情報連携の現状 標準化の進展



2013年

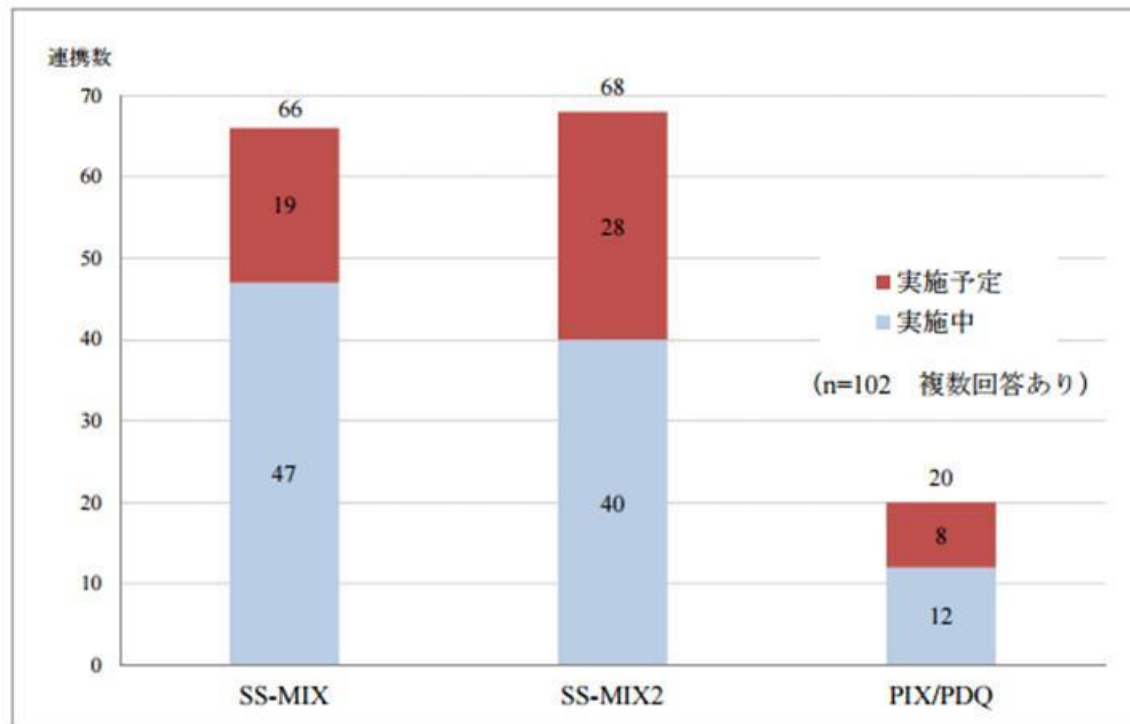
(77)

(54)

(38)

(41)

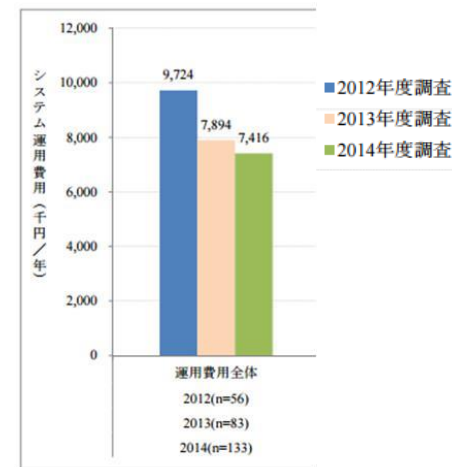
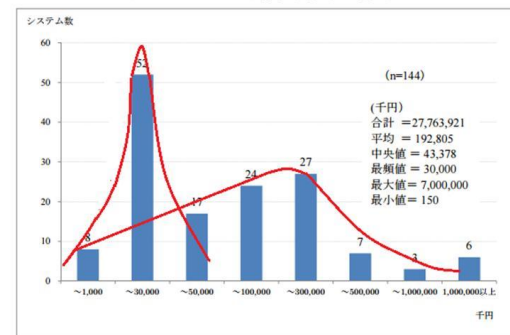
5. 地域医療情報連携の現状 標準化の進展(SSMIX)



日医総研：「ITを利用した全国地域医療連携の概況（2014年版）」

6. 地域医療情報連携の現状 経費

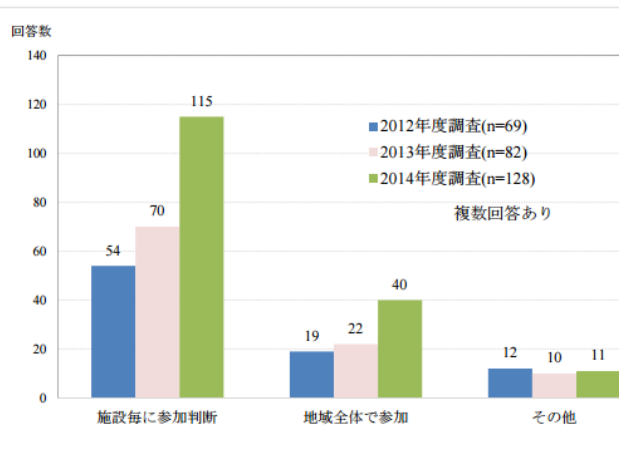
- 日医総研の調査による
- システム構築費用(144地域から回答)
 - 平均1億9千万(3千万未満と1~3億に2峰性)
 - 2/3が厚生労働省・県などの公的資金
- システム運用費用(133地域より回答)
 - 平均740万円
 - 2/3が参加施設からの利用者負担
 - 平均費用(57地域より回答) 減少している
 病院22,428円/月、診療所8,422円/月、
 薬局4,717円/月、介護施設3,068円/月
- 地域医療連携にすでに500億円程度が
 費やされた。国民にその効果の理解を得る必要



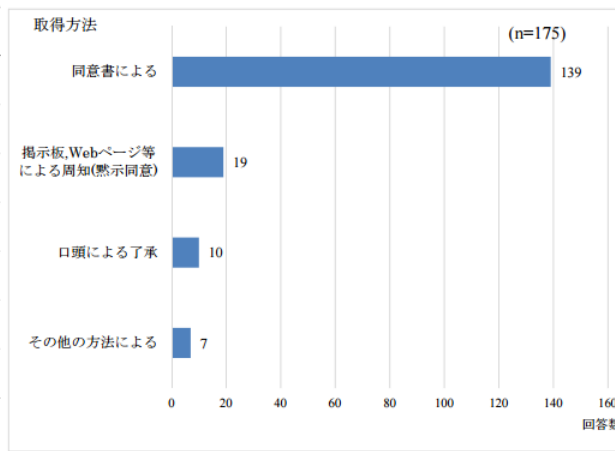
7. 個人情報保護

- 個人情報保護法の改定を向え、地域医療連携の患者情報の共有の包括的同意はどうか
- 文書による同意および同意撤回が一般

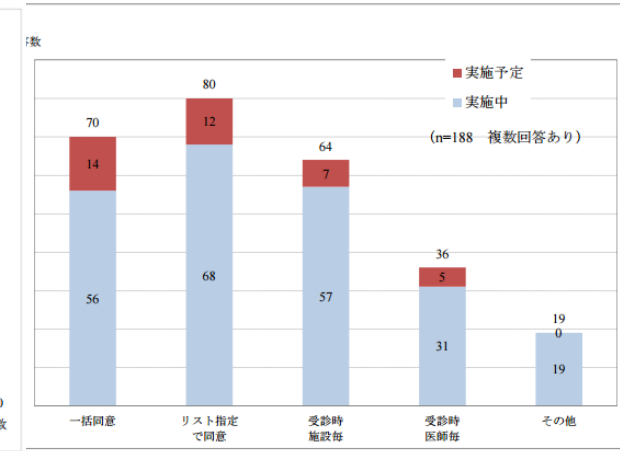
参加同意方法（介護施設等）（予定含む）



新規患者からの同意取得方法



参加同意方法（患者）（予定含む）



日医総研：「ITを利用した全国地域医療連携の概況（2014年版）」

地域医療情報ネットワークの 評価

1. 地域医療連携ネットワークの評価 参加数

- 施設参加数はどう評価すればよいか
 - 医療施設数は全体の母数との比率
 - 病院数 (1,959/7425 = 26% : 一般病院)
 - 診療所 (7358/100801 = 7.3%)
 - 病院の参加率: 電子カルテの普及率 (全体で約30%) に近い。
 - 中核病院・大規模病院 (400床以上で70%) などの層別化評価必要
 - 診療所の参加率: 電子カルテの普及率 (30%) より遥かに低い。
- 患者参加数はどう評価するか
 - 全人口で除するのは間違い
 - 受療者数を母数。全国の受療率、人口10万に対して、入院: 1,038, 外来: 5,696 (患者調査平成26年10月) 約人口の6~7%
 - 1億2729万人 $\times 0.07 = 891$ 万人; 約11%の患者が参加している
 - それぞれの医療圏ごとにはより正確な数字が可能

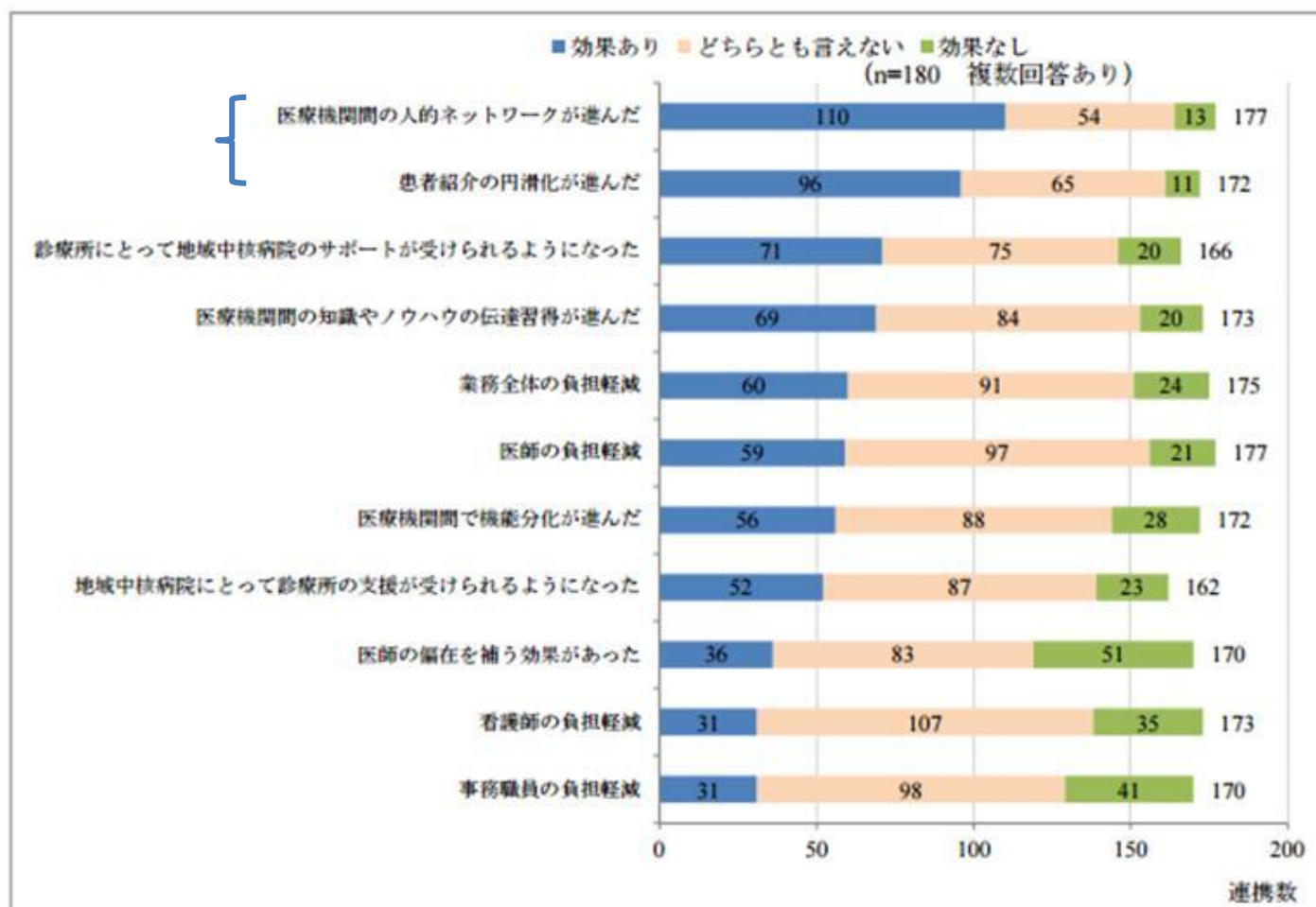
佐渡地域医療連携ネットワーク 「さどひまわりネット」参加数評価の例

ここではカバー率の母数には 1か月間の外来患者数を用いている

	病院	診療所	歯科 診療所	調剤薬局	介護福祉 施設	その他
参加	6件	14件	6件	12件	36件	4件
(平均参加数)	10.4件	39.1件	1.3件	8.3件	7.7件	4.5件
全数	6件	39件	21件	- 件	127件	- 件
カバー率	100%	36%	29%	-	28%	-

住民同意数	佐渡				住民同意数	
	人口	入院患者数 (推計)	外来患者数 (推計)	患者数計 (推計)	対人口	対受療数
14,872人	56,000人	581人	3,190人	3,771人	26.6%	3.9倍

2. 地域医療連携ネットワークの評価 導入効果（日医総研調査）



地域医療情報連携の患者による効果評価例 (出雲圏域)

住民に対するアンケート調査結果

	“はい”の回答者の割合
医療サービスの向上	45%
きめ細かいケア	13%
健康増進（通院回数・入院期間が減った）	10%
同じ検査を何度も受けなくて済むようになった	13%
見守られていることによる安心感	21%

出典：平成25年5月、総務省：健康情報活用基盤構築事業（平成23～24年度成果報告書）

①共通診察券を活用した情報連携活用基盤構築（出雲）

我が国のいくつかの評価例（出雲・大田医療圏）

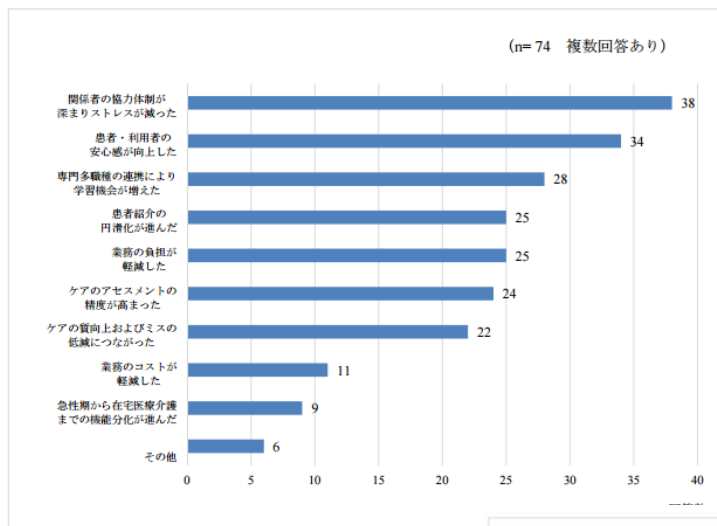
重複検査回避への効果

A: 患者の数	A	22人
B: Aの内、医療情報連携ネットワークで血液検査のデータを参照できた患者の数	B	20人
C: Bの内、重複検査を回避した患者の数	C	3人
重複検査回避率	C/B	15%

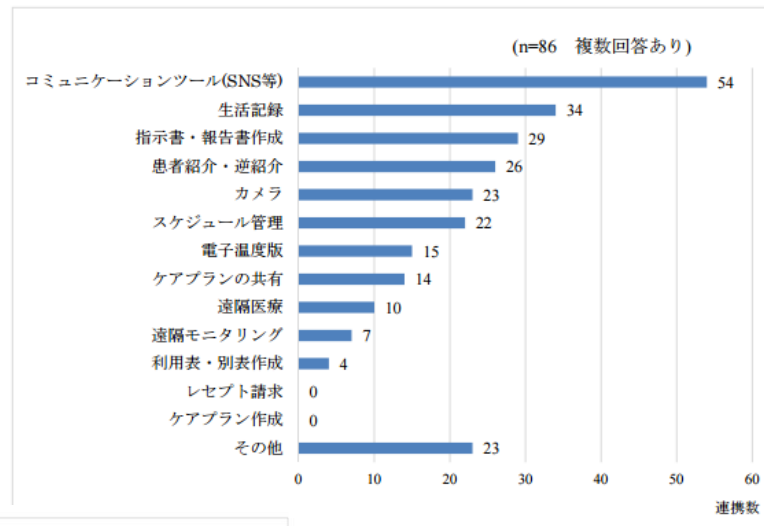
	平成23年度		平成24年度	
医療機関における重複検査等の減少率	回答数82か所		回答数102か所	
	はい	いいえ	はい	いいえ
i) ネットワークを閲覧することによって重複を発見し、検査を中止した	11%	17%	17%	9%
ii) 以前は i) の重複は見つけれず検査を実施したと思われる	16%	9%	8%	13%

多職種連携の機能・効果・課題

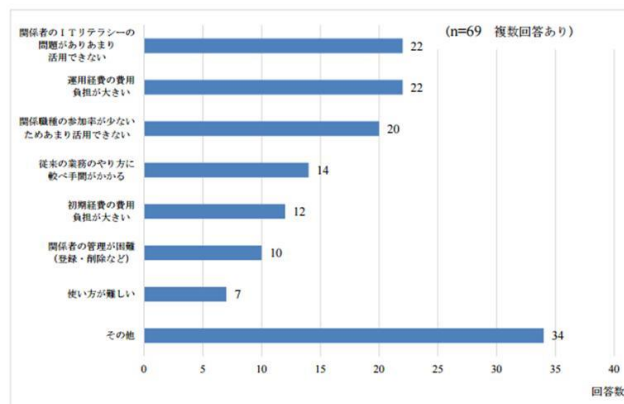
- 協力体制が深まり、コミュニケーションツールが使用されている
- ITリテラシーのレベルの均等化が必要



多職種連携の効果



多職種連携の機能



多職種連携の問題点

地域医療情報連携の課題

地域医療連携の課題1

- **利用者・参加医療機関の拡大増加**
 - 病院の参加率: <高くないが現在は許容水準>
 - 診療所の参加率: **著しく<低水準>**
 - 地域医療連携が病院医療の疲弊から始まった背景。診療所の医療・ケア体制の転換の理解が不足。しかし我が国の医療は「地域完結(連携)型」に急速に変化。
 - 患者同意者の増加・拡大(まだ10%参加・同意率)
 - 受療率などから同意者数の適切数の評価
- **費用とくに運営費・維持費・更新費の捻出**
 - 公的機関による費用負担と利用者負担の区別
 - 島根県: ネットワーク基盤費用を県が負担
 - 診療報酬での支援(2016年度: 診療情報送受信)
 - 会費徴収算出根拠の透明化(VPN費用、運営費など)

地域医療連携の課題2

- **圏域の広域化にともなう課題**
 - － 地域医療連携の行政の境界を超えた統合
 - **ポリシー・運営ルールなどの差異の解決**
 - － ネットワークインフラ、財源、セキュリティポリシー、同意形態
 - － 例:アザレアネット(久留米)とピカピカリンク(佐賀県)
 - － 行政境界を越えた医療連携:医療崩壊の危機にある地域ほど必要、早期整備が望まれる
 - － 広域化の限度・共通情報の必要
 - 全県域→地方ブロック化へ: 広域化の限度(500万人)
 - 内閣官房の「代理機関」と地域医療連携
- **個人情報保護法の改定と地域医療連携**
 - － 一括包括同意が難しくなる。同意書など
 - － セキュリティ対策
 - 利用者講習会(セキュリティ教育)・情報漏洩対策
 - 参照医療機関の権利保護

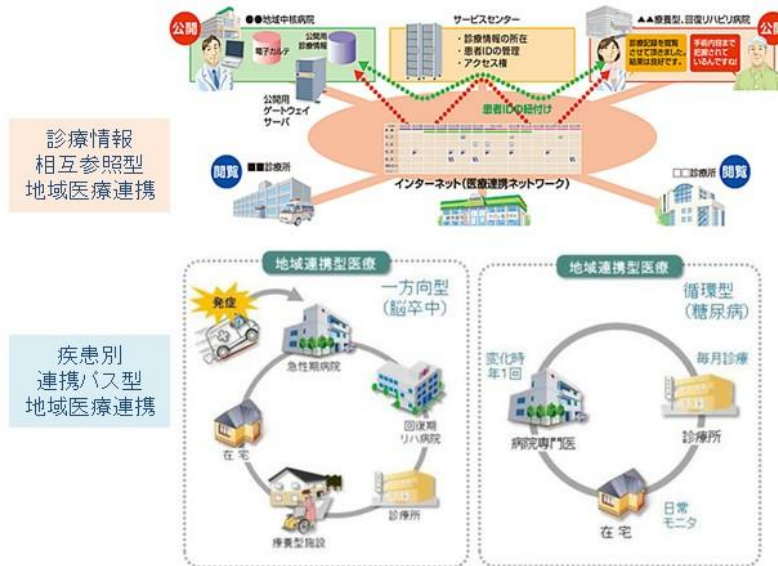
医療ICTの長期的展望

全国化した地域医療連携の広域化 「構造」の導入

- 地域医療情報連携の構築は地域の自主的努力が必要で、地域多様性は必定
 - 2次医療圏⇒全県規模⇒地方ブロック⇒全国
- 広域化の進展の先に日本版EHRの実現を目指す
- 広域的連合を「構造化」する戦略
 - 地域医療ビジョン・ガイドラインにおいて「**ミニマム連携診療情報項目**」を制定しこの部分を「**共通の横櫛**」とする(集中層)
 - 詳細情報は各地域連携で保持する(分散層)
 - 「**医療等共通ID番号**」2018年まで政府

厚労科研班 全国共通のミニマム連携診療項目提案

大項目	中項目	病院⇔病院 病院⇔診療所 連携	病院⇔介護施設連携 (在宅療養)	救急
【基本情報】	名前	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	生年月日	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ID (注1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	性別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	血液型	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	住所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	電話番号	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	疾患名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	既往歴(注2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	処方履歴(常備薬)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	アレルギー(注3)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	感染症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	通院施設(複数記入可) サマリー(800字以内 注4)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
【計測データ】	身長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	体重	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	体温	<input type="checkbox"/>		
	脈拍	<input type="checkbox"/>		
	血圧(収縮期、拡張期)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	【検査データ】	血算(赤血球、白血球、血小板、Ht、Hb)	<input type="checkbox"/>	
血清脂質(総コレステロール、HDL、LDL、TG)		<input type="checkbox"/>		
肝機能(AST (GOT)、ALT (GPT)、γGPT)		<input type="checkbox"/>		
腎機能(BUN、Cr 注5)		<input type="checkbox"/>		
尿(尿タンパク、尿潜血)		<input type="checkbox"/>		
耐糖能(グルコース、HbA1c)		<input type="checkbox"/>		
心電図		<input type="checkbox"/>		
【ADL】		介護度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	食事	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	排せつ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	入浴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



考慮すべき点

①画像情報:最低限の画像として胸部X線画像を取入れる意見(とくに呼吸器疾患)もあったが、ミニマム連携診療項目としては今回は見送った。

②認知症指標:介護との連携において認知症の指標(MMSEや長谷川式簡易知能評価)を取入れる意見もあった。認知症指標の重要性は高いが(特に後期高齢者)、疾患別ミニマム連携項目として次年度の検討事項とした。

注1 患者ID:共通IDが地域でdefactがあれば採用。全国共通IDの制定を期待する

注2、注3 既往歴、アレルギー:患者から聞いたものではなく、病院で正確に診断されたものを記載すること。

注4 800字以内を推奨するが制限しない。

注5 1000万人を超える糖尿病患者のために、尿中アルブミン定量(mg/gCr)及び尿蛋白定量(g/gCr)を加える意見もあったが、今回は腎機能、耐糖能に記載した検査項目に限定した。今後の学会・医療団体の意見を聴取する。

共通ID番号

- 地域医療福祉情報連携協議会(RHW)共通ID提案
- 現状のde factで使用できる16桁の共通IDを提案
- 各地域の先行事例の番号体系が継続使用可能にする

地域医療連携の連合体制の横断しての 日本版EHR

背景

IT戦略: 2018年に向け地域医療連携の全国化

地域医療構想ガイドライン: ミニмум連携項目指定



共通ミニмум診療連携項目の全国普及

日本版EHR



Nation-wide な集中的蓄積

共通ミニмум連携情報・共通ID

地域医療連携内分散的蓄積

地域医療連携内
詳細情報

地域医療連携内
詳細情報

地域医療連携内
詳細情報

地域医療連携内
詳細情報

ご清聴有難うございます