

地域医療福祉情報連携協議会 活動報告

地域医療福祉情報連携協議会(RHW) 会長

東京医科歯科大学 名誉教授

東北大学 東北メディカルメガバンク機構

機構長 特別補佐

田中 博

RHWの基本方針

わが国における
持続可能な＜医療・ケアの体制＞の実現

- 「病院完結型医療」から「連携医療・包括ケア」へ
- 「参加型医療」・「生涯型healthcare」
- これらの実現にIT基盤が不可欠

基本認識

地域医療連携・包括ケア体制は
いよいよ本格的な段階に到来した

わが国の「医療・ケア体制」の 時代的遷移についてのRHWの基本的認識

1961 国民皆保険制

高度成長期
1955~1972
安定成長期
1973~1990

support
→

日本型医療
「病院完結型医療」の
無関連な集まり

医療拡張政策
1961~1982
医療(弱)抑制政策
1983~

1991 バブル崩壊

超低成長期
1991~

cause
→

医療抑制策
小泉政権診療報酬低減
医師不足
新臨床研修医制度
医師数抑制政策
戦中戦後医師退職

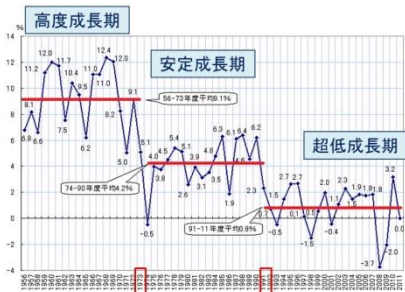
2005~



超高齢化
慢性疾患増大

わが国の医療の再生へ

地域医療再生
基金 2010~14



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

未来投資戦略 2017 (6月5日)

基本理念

- 第4次産業革命
 - IoT、ビッグデータ、人工知能(AI)、ロボット、シェアリングエコノミー等)により、様々な社会課題を解決する「Society 5.0」を実現
- 「健康寿命の延伸」
 - 健康管理と病気・介護予防、自立支援に軸足を置いた、「**新しい健康・医療・介護システム**」を構築、健康寿命を延伸し、世界に先駆けて生涯現役社会を実現させる。
- 実現のための主要項目
 - データ利活用基盤の構築
 - 予防・健康づくり: 保険者・経営者による「**個人の行動変容の本格化**」
 - 医療: 新手法の導入促進による「**質の飛躍的向上、医師・患者の負担軽減**」
 - 介護: 科学的介護の導入による「**自立支援の促進**」

健康医療施策

- データ利活用基盤の構築
 - 「全国保健医療情報ネットワーク」「保健医療データプラットフォーム」「医療等ID制度」の 2020年度からの本格稼働
 - 次世代医療基盤法(4月1日):匿名加工された医療情報の利活用
 - 「EHR事業者が医療情報匿名加工提供業者と連携してEHR/PHRを展開する」
- 予防:個人の行動変容
 - 特定健診の実施率向上へインセンティブ
 - 保険者のデータヘルスを強化、企業の健康経営との連携(コラボヘルス)を推進
- 医療:新手法による質の向上、医師・患者の負担軽減
 - オンライン診察を組み合わせた糖尿病などの生活習慣病患者への効果的な指導・管理
 - 画像診断支援、医薬品開発、手術支援、ゲノム医療、診断治療支援、介護認知症の6分野で、AI開発を戦略的に進める
- 介護:科学的介護による自立支援
 - 介護現場でのセンサー等の活用、
 - 介護ロボット開発では、自立支援の促進

前年度の活動1

● 恒常活動

－ シンポジウム・総会(第9回:6月28日)

- テーマ:「2025年を見据えた地域医療福祉情報連携ネットワークの推進」(6.28)
 - － 特別講演:赤羽根直樹氏(厚生労働省)「平成28年度診療報酬改定について」
 - － 基調講演:大江和彦先生(一社 日本医療情報学会)「これからの医療情報連携と活用」

－ 地域医療福祉情報連携フォーラム

- 第1回 3月18日「地域医療福祉情報連携ネットワークの最新事例」
 - － 合地 明先生(岡山大学病院)「医療ネットワーク岡山(晴れやかネット)の特徴と運営」
 - － 柴田真吾先生「福島県医療福祉情報連携ネットワークのご紹介:キビタン健康ネットの先進性を主体に」
- 第2回 5月13日「地域医療福祉情報連携ネットワークの評価」
 - － 林修一郎氏(厚生労働省 保険局)「診療報酬改定について」
 - － 中野智紀先生(東埼玉総合病院)「地域包括ケアの時代に真価を発揮する地域EHRとねっと」
 - － 柴田真吾先生、向井 保氏「地域医療福祉情報連携ネットワークの評価-自己評価の方法-」
 - － 三留修平(協議会事務局)「地域情報連携ネットワークについてのアンケート調査結果」
- 第3回 10月24日「ITを利用した全国地域医療連携の最新動向」
 - － 上野 智明 氏(日医総研)「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2015年度版)」
 - － 上野 智明 氏(日医総研)「ORCAを中心とした医療介護情報システムの基盤づくり」
- 第4回11月29日「地域医療の収益確保と連携を考える」
 - － 塩飽哲生氏(リーズンホワイ株)「医師の専門性の見える化による地域連携と事業収益確保」
 - － 柴田 和寿 氏(株)ジャパンホスピタルサポート)「地域連携における医療機材調達・利用の効率化」
 - － 石川ベンジャミン光一先生(国立がん研究センター)「データに基づいて考える地域医療提供の見通し」

－ 医療福祉情報連携コーディネーター養成講座

- 第1回(3月20日)53名受講、第2回(7月24日)55名受講、第3回(11月26日)52名受講 1000名突破

前年度の活動2

- 2015年度の特別活動

- 地域医療連携推進

- 福島県医療福祉情報ネットワーク「キビタン健康ネット」
 - 県中・県南・いわき地区・県北・会津・相双
 - 久慈医療圏「北三陸ネット」 安定稼働
 - 宮城県「みやぎ医療福祉情報ネットワーク」評価委員
 - 全国支援: 東京都、奈良県、大分県、岐阜県、滋賀県など

- 地域医療情報ネットワークの効果検証調査事業

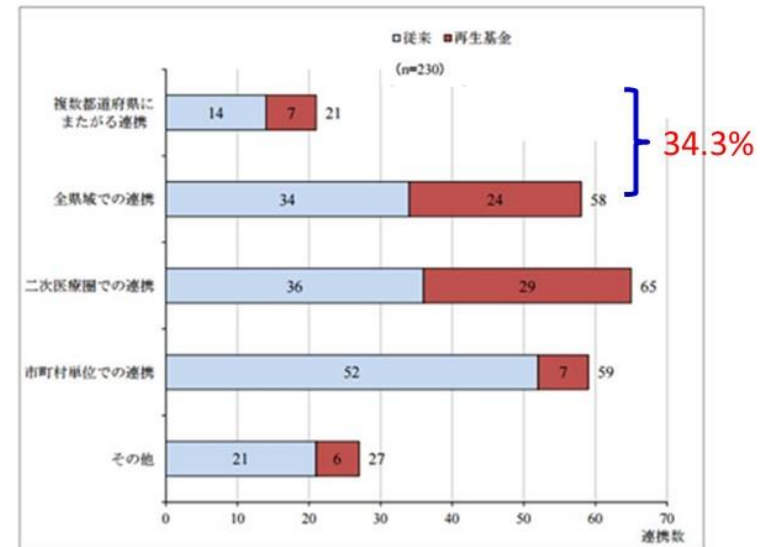
- 昨年実施した約140組織・団体へのアンケート集計、過去データ約30資料の文献調査結果に引き続き、さらに4ネットワークを訪問取材し、アンケートや文献では把握できない情報を収集した。

全国化した地域医療連携の 「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

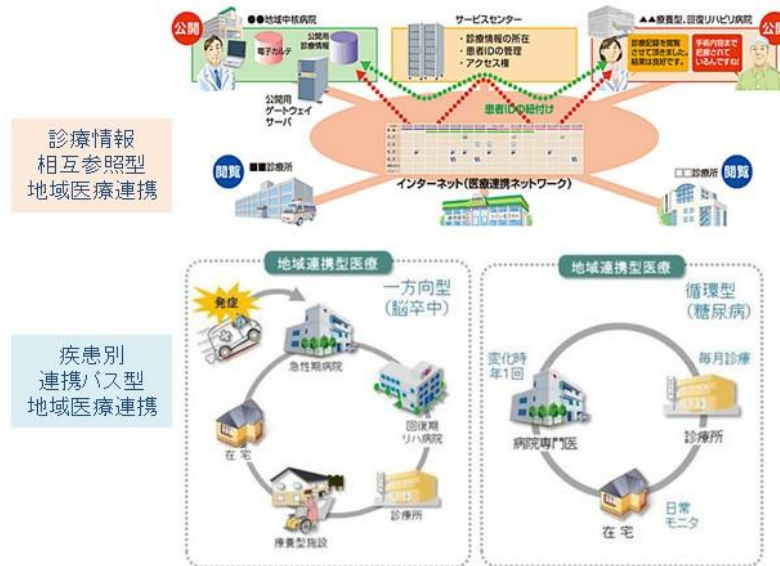
広域化の傾向

- 広域的連合を「構造化」する
- 各地域医療連携において
 - 「保健医療ネットワーク・プラットフォーム」構築
 - これを「共通の横櫛」とする
 - 詳細情報は各地域連携で
 - 「共通ID番号(2020年予定)」



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
 - 各地域の先行事例の番号体系が継続使用可能にする
- 2020年に医療等共通IDが本格稼働

新たな「医療・ケア」体制を 支えるIT基盤

日本版EHR

PHR
生理モニタリング
日常計測ゲノ・オミックス

Nation-wide な集中的蓄積

保健医療全国ネットワーク・プラットフォーム・医療等共通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

ご清聴ありがとうございました