

第5 回どこでもMy カルテ研究会

地域医療再生計画における電子カルテ
ネットワーク

平成24年6月2日

放送大学教養学部 教授
順天堂大学 客員教授
田城孝雄

どこでもMyカルテは、なぜ必要か？

- 医療を選択する者は、誰か？

医療法

第1条 この法律は、**医療を受ける者による医療に関する適切な選択** を支援するために必要な事項、医療の安全を確保するために必要な事項、病院、診療所及び助産所の開設及び管理に関し必要な事項並びにこれらの施設の整備並びに医療提供施設相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するために必要な事項を定めること等により、**医療を受ける者の利益の保護** 及び**良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制** の確保を図り、もつて国民の健康の保持に寄与することを目的とする。

どこでもMyカルテ

- 医療を選択する者は、誰か？
- 医療を受ける者による 医療に関する適切な選択 のために、情報を共有することが必要。

⇒どこでもMyカルテ

地域医療再生基金

- 地域医療再生基金の厚生労働省HP
 - http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saiseikikin/index.html
1. 平成21年度補正予算による地域医療再生基金
 2. 平成22年度補正予算による地域医療再生基金
 3. 平成23年度第三次補正予算による地域医療再生基金

平成21年度補正予算による地域医療再生基金

地域医療再生基金の概要

- 平成21年度第一次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に「地域医療再生基金」を設置。
- 従来の病院毎(点)への支援ではなく、都道府県が策定する「地域医療再生計画」に基づく対象地域全体(面)への支援。
- 各都道府県の「地域医療再生計画」において、次のような医師確保事業が盛り込まれている。
 - ・大学医学部に地域医療等に関する寄附講座を設置し、当該講座から医師不足の医療機関に医師を派遣
 - ・大学医学部の入学定員に地域枠を設け、将来地域で診療を行うことを条件として、地域枠の医学生に奨学金を貸与し、医師になった後、貸与期間の1.5倍の間、地域での診療を義務付け

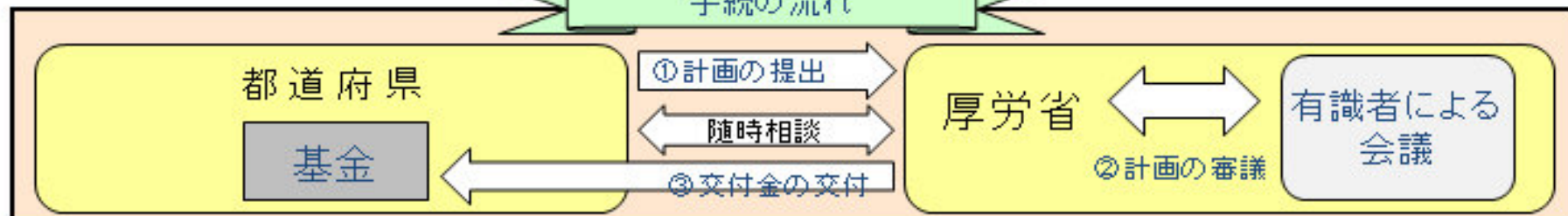
事業概要

- 対象地域 二次医療圏を基本とする地域
- 対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
ただし、医師確保事業は必須要件
- 計画期間 平成25年度までの5年間
- 予算総額 3,100億円
(100億円×10地域、25億円×84地域)
※ 一部執行停止後:2,350億円(25億円×94地域)

スケジュール

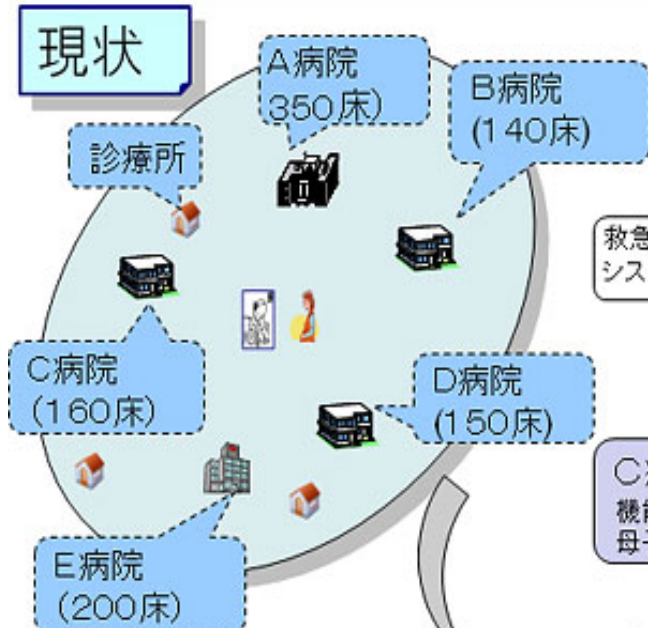
- 6月5日 都道府県へ交付要綱等を発出
- 10月16日 750億円の執行停止を閣議決定
- 11月6日 地域医療再生計画の提出期限
- 12月18日 都道府県に対する交付金の額の内示
- 1月8日 交付金の交付申請期限
- 1月中 都道府県に対する交付金の交付決定

手続の流れ

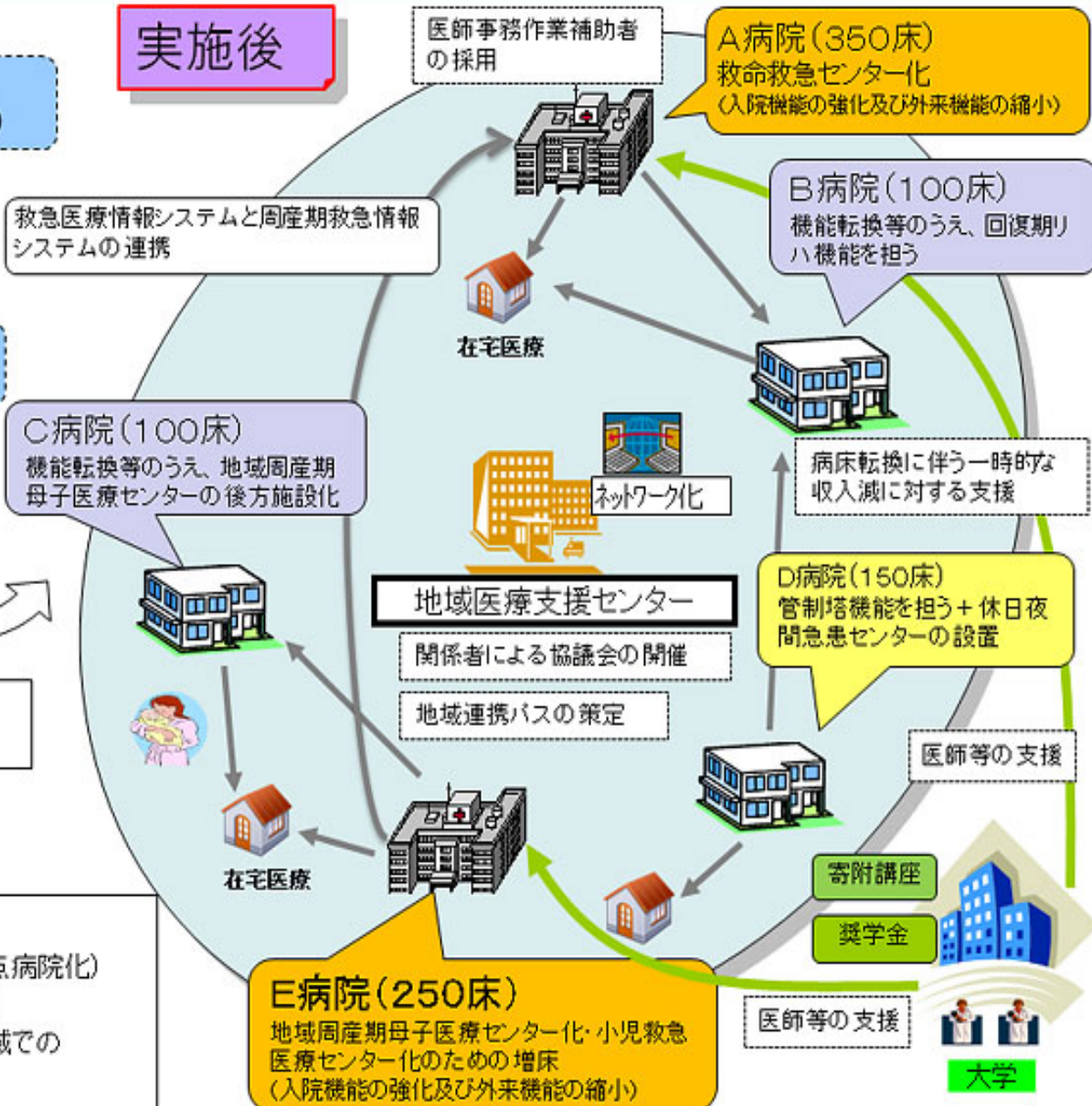


地域医療再生計画モデル例(救急・周産期医療等に重点化)

現状



実施後



課題

- 地域の医療資源が不足
- 施設間で機能分化と連携ができていない

方策

- 役割分担の明確化、連携体制の構築
 - ・ 救急やハイリスク分娩等に対応する拠点病院化)
 - ・ 回復期医療等を担う病院の確保) 等
- 県・大学の共同での医師のプール制、地域での研修プログラムの開発

地域医療再生計画の概要

I. 人材(医師・看護師等)確保策

- 医師修学資金貸与制度
- 寄附講座
- 研究委託

II. 救急医療・周産期医療・小児医療の確保

III. 公立・公的病院の再編

IV. 医療連携

V. IT化・電子カルテネットワーク

救急医療・周産期医療・小児医療の確保

- 救急医療機関の直接的な整備（人材・機器・資金・設備の投入）以外に行うことはないか？

⇒救急受診者を減らす努力も必要

救急受診者を減らす努力

救急受診者

A. 軽症救急受診者

- コンビニ受診・不安⇒啓発活動・組織づくり
- ワンストップ型(1次・2次)救急施設の整備

B. 重症救急受診者

- 重症化・再発の防止⇒疾病の2次予防
- 妊婦検診の公的補助など

C. 救急施設長期入院者(滞在者)

- 後方病床・後方施設の確保

重症化・再発の防止⇒疾病の2次予防

- 医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1cや脂質の値など、**生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度** を、病院の専門医が確認できる**双方向性の医療情報の共有化** を図ると、**地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防** が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。

1. 地域医療連携の実現に向けてITを導入する以前の段階における留意事項

- 地域医療連携のための医療情報連携のためには、まず、医療情報を円滑に連携するための**人的連携を構築する取組みが必要**。連携して医療を行うためには、**連携医療を担当する人員が確保**されるとともに、その間の**信頼関係が構築**されていないと**ならない**。**ITシステムを導入するだけでは地域医療連携は実現しない**。
- ITの導入は、医師をはじめとする現場の医療従事者の負担が軽減されることが目的。したがって、**業務負担軽減に役に立つITは何かを事前によく検討すべき**。また、これまでの業務プロセスを再点検して、必要に応じてそのプロセスを変更しIT利活用による業務負担軽減効果を得られやすくすることが重要。

2. 地域医療連携に向けてIT の活用を具体的に検討する際の留意事項

- ① 持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステム
 - 新規に情報システムを導入し周辺の医療機関と連携する場合には、持続的に運用することを考慮して、**可能な限り低コストで簡素なシステムを選択すること**（地域内におけるサーバー数は可能な限り抑制して、**中核病院による集中的な web 型電子カルテネットワーク運用** を行うことを目指すなど）。
 - 地域医療連携における医療情報の連携方式として集中型を採用する場合、**地域内の情報連携のためのリーダーを決定** して、地域内で連携する各医療機関間の**役割分担を明確化** することが重要。

2. 地域医療連携に向けてITの活用を具体的に検討する際の留意事項

②安価で拡張性のあるインターネットでの接続

- 将来的な拡張性（他地域の機関や他の疾病の医療連携グループとの分散型情報連携等）及びコスト負担を考慮して、セキュリティに十分配慮した上で、インターネットによるネットワーク接続を選択することが望ましい。例えば既存の地域連携サービスへの加入など、インターネットを利用した安価で簡素な情報連携を実施することが望ましい。

兵庫県地域医療再生計画 (北播磨圏域)

⑥ 統一電子カルテ・コアシステムの導入

公立(的)病院間で患者情報を共有する統一電子カルテのコアシステムを導入し急性期・回復期・維持期にわたり、患者情報の共有化を図る。

(積算内容)

○脳血管疾患、心疾患地域連携クリティカルパスのネットワークシステムの構築

○周産期に関する医療機関を結ぶ遠隔診療情報ネットワークシステムを整備

全国初の全県的な医療情報の連携システムであるK-MIX(かがわ遠隔医療ネットワークシステム)等を活用し、脳血管疾患・心疾患の地域連携パス、及び遠隔医療を活用した周産期ネットワークシステム等を構築する。

合計 91,000千円・・・・・・・・(ア)