

Medlkaによる地域医療連携の育て方

市立函館病院

下山則彦

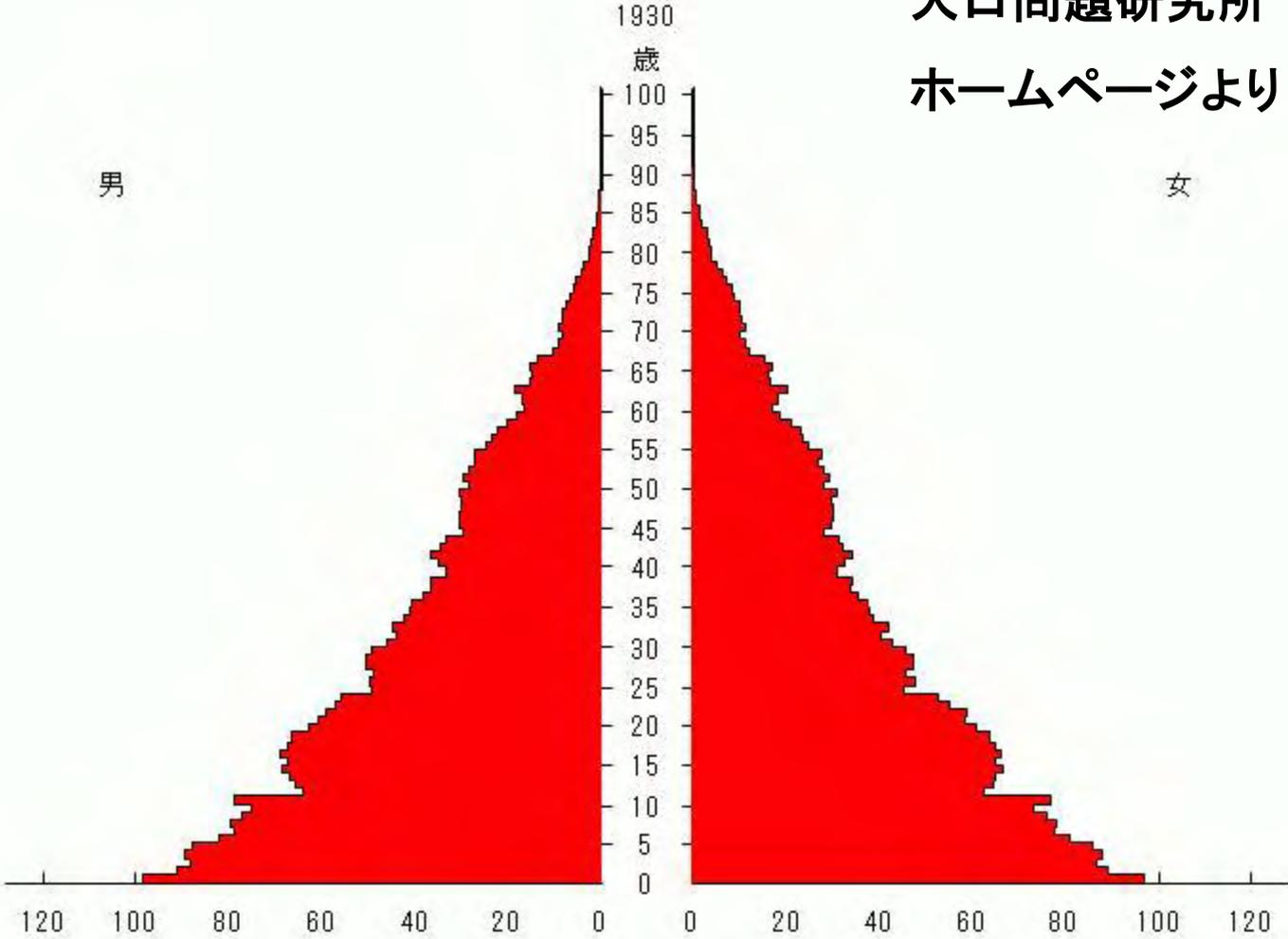
MedIkaとは

- 道南地域医療連携協議会が利用する地域医療連携ネットワークシステム ID-LINKとその利用者
- Med+Ika(函館の特産イカ)
- MedIkaは黄門様の印籠ではない
 - 医療連携の切り口、きっかけとして
 - 医療連携の触媒として
 - 医療連携が完成した後のツールとして極めて有効

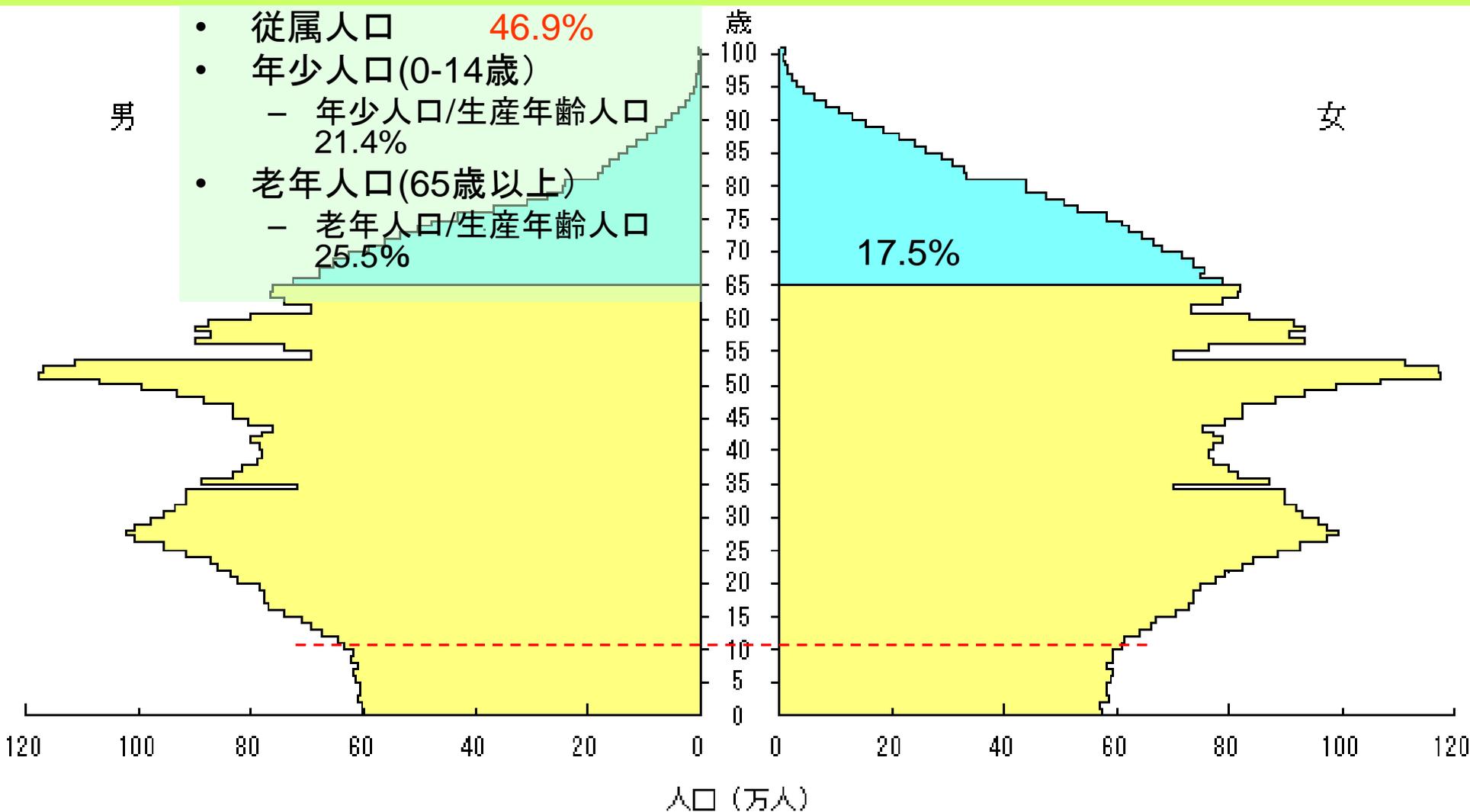
地域医療連携システムの 必要性

- 国として
- 地域として
- 医療施設として

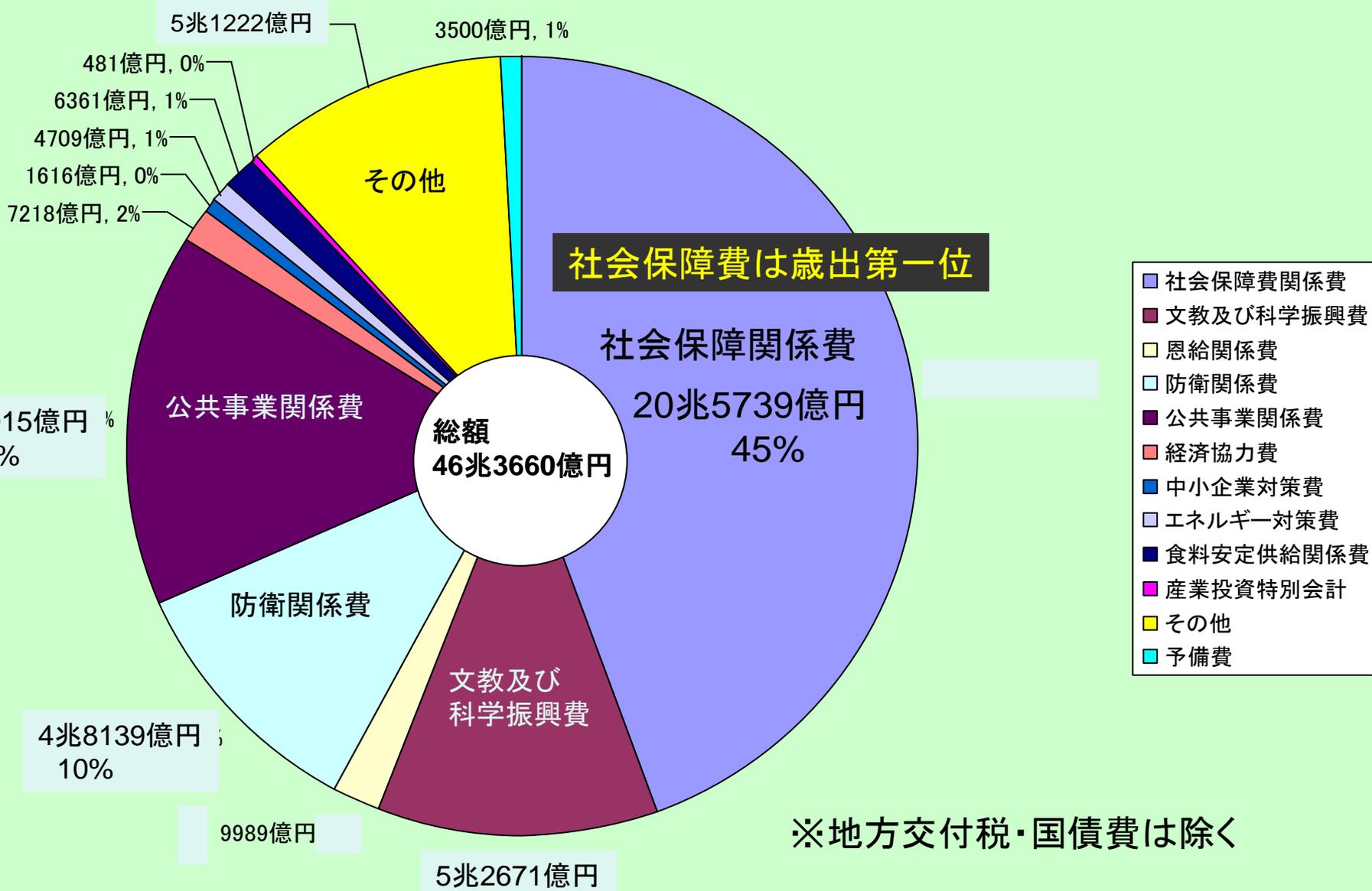
人口問題研究所
ホームページより



2000年



平成18年度一般歳出



※地方交付税・国債費は除く

医療の現実

- 専門化
- 高度化
- 個別化

医療経済の効率化

- 無駄を省く
 - 機能分化 --- 医療と介護・福祉
 - 医療：急性期・亜急性期・慢性期
 - 役割分担
 - 医療連携：一病院完結型医療から地域完結型医療へ
- 切り捨て？
- 単価引き下げ

①地域における医療機能の明確化や機能分化・ 連携・情報開示・ITの活用の推進(その1抄)

○医療連携体制の構築の趣旨

- ・各医療機関がそれぞれ人材確保を図ることは困難
- ・地域で完結した医療が提供できる体制を構築し、機能を分担、連携していく
- ・その分担状況と連携の仕組みを住民に明らかにしていく

○入院医療の方向性

- ・医療の基本: 短期間集中的治療
- ・各医療機関は、治療の各ステージに合わせて、自らの医療機能やそれに応じた人員体制、病床数を検討することが必要

○中小病院および有床診療所の今後の位置付け

- ・回復期リハ、軽度の急性期医療、在宅療養の支援拠点、単科の専門病院機能等

①地域における医療機能の明確化や機能分化・ 連携・情報開示・ITの活用の推進(その2抄)

○病院と診療所の機能分化の方向性

- ①診療所: 患者の生活管理
- ②時間外、往診: 診療所相互間あるいは病院との連携
- ③急性期病院: 入院治療+専門外来
- ④退院後: 地域医療+看護・介護サービス

○医療分野におけるITの積極的な活用

- 検診や診療情報、レセプトデータ等の収集分析、医療機関の情報化やその情報連携、レセプトオンライン化の推進、健康ITカード(仮称)の導入の検討等

○医療機能の明確化・分化の推進におけるナショナルセンターと地方中核病院の連携

- 我が国の医療分野の技術のイノベーションの推進

道南と函館

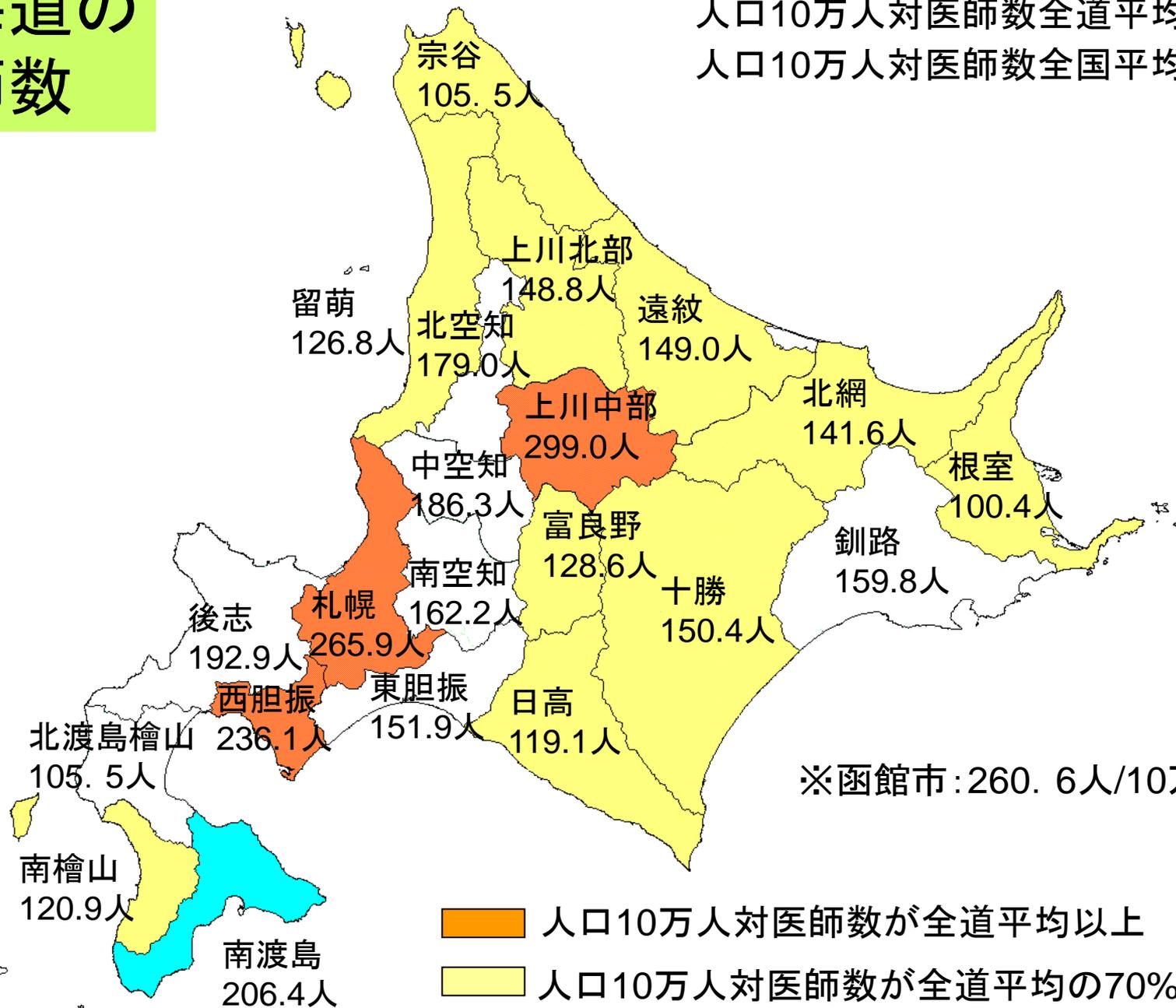


道南の医療と函館

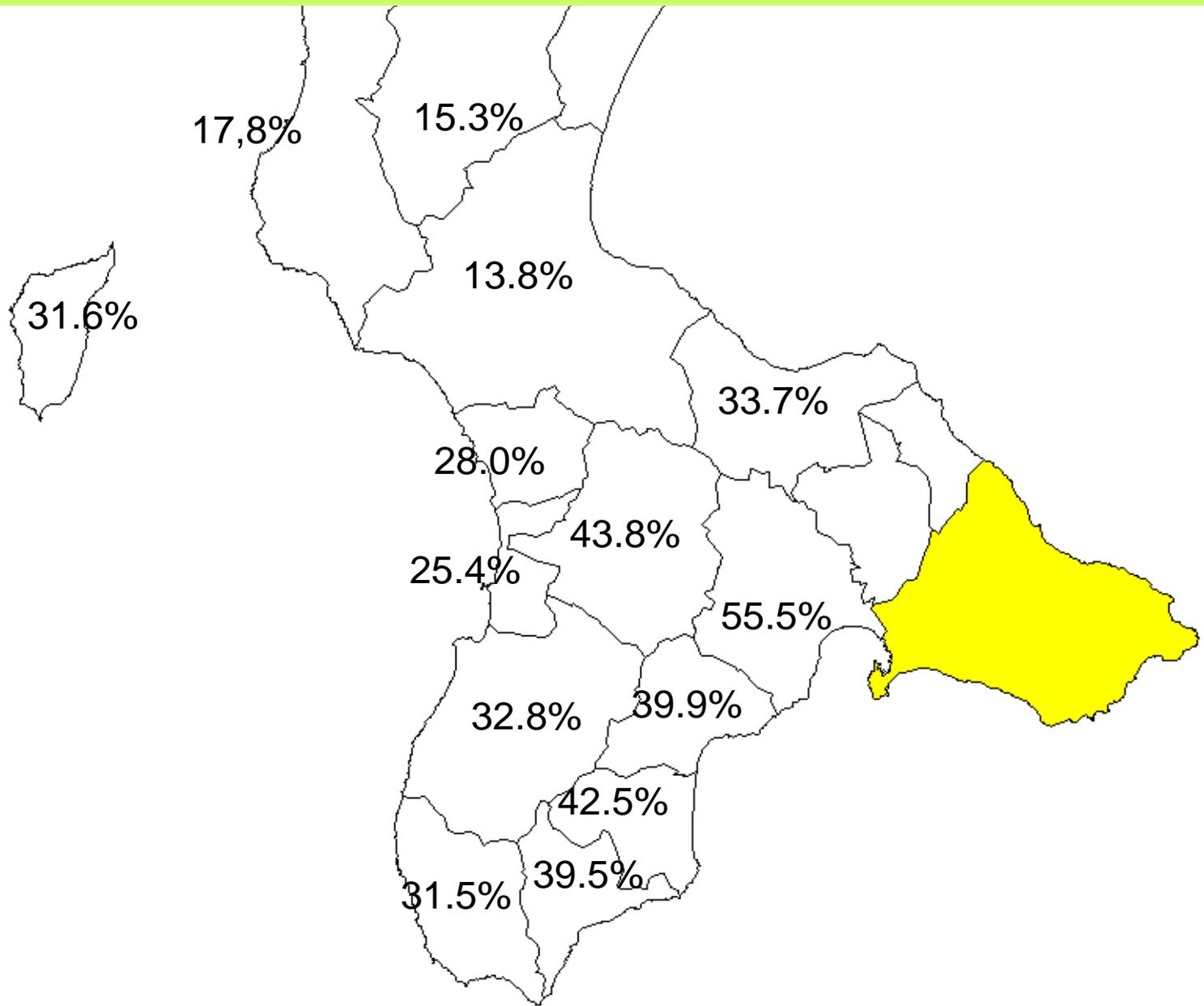
- 函館市以外は医療過疎地
- 入院治療は函館の病院に依存
 - 急性期医療と在宅医療との中間的役割

北海道の 医師数

人口10万人対医師数全道平均216.2人
人口10万人対医師数全国平均211.7人



道南自治体患者の函館市医療機関への依存率



函館市の医療

- 人口あたりの病床数が多い
 - 函館市人口30万弱
 - 道南圏人口50万
 - 急性期病床が3,000床
 - 急性期大病院が三施設
 - 主要な科が全て揃っている病院はない

救急車搬送狀況

	死亡	重症	中等症	軽症
市立函館病院	137	682	1396	1951
A病院	4	223	946	1305
B病院	5	272	864	1214

市立函館病院診療科の実際

- 産婦人科の引き上げ(平成18年4月)
- 皮膚科の引き上げ(平成19年4月)
- 内科系の弱体化
 - 循環器科医の減少
 - 呼吸器内科医の減少
 - 糖尿病専門医の退職
 - リウマチ科医の退職
 - 腎臓病専門医の引き上げ
 - 内科の縮小→血液内科への特化
- 医師数の削減(脳外科)

医療施設から見た医療連携

- たとえば
 - 急性期病院として在院日数を縮めたい
 - でも患者に追い出されたと思われたくない
 - 継続的な医療をする連携医療施設がほしい
 - 急性期病院から紹介されたけど
 - どんな診療をしたのか？
 - どんなICをしてたの？
 - あのデータ、この画像。どのように考えたのかな？

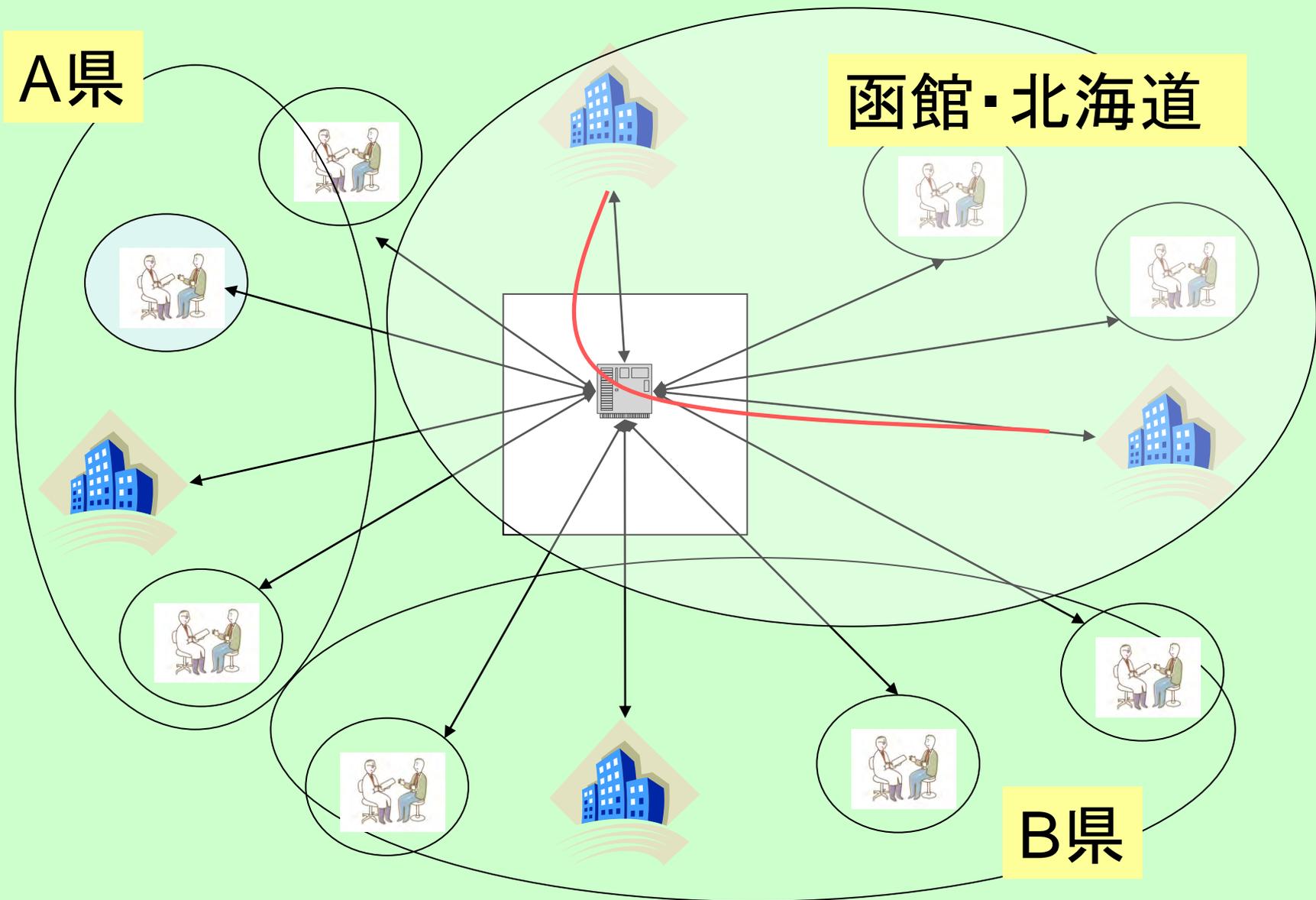
基幹病院からみた地域連携

- 得意な分野の患者を集めたい
 - 軽症、不定愁訴の患者を誰が診る？
- 急性期を過ぎたら面倒見てくれる医療施設は？
 - パートナーとしての回復期病院の必要性
 - 医師間の信頼感醸成
- 適切な(現場にとって)分業体制
 - 各医療施設の本当のNeedsをいかに把握するか
 - あらゆるレベルにおける連携が必要

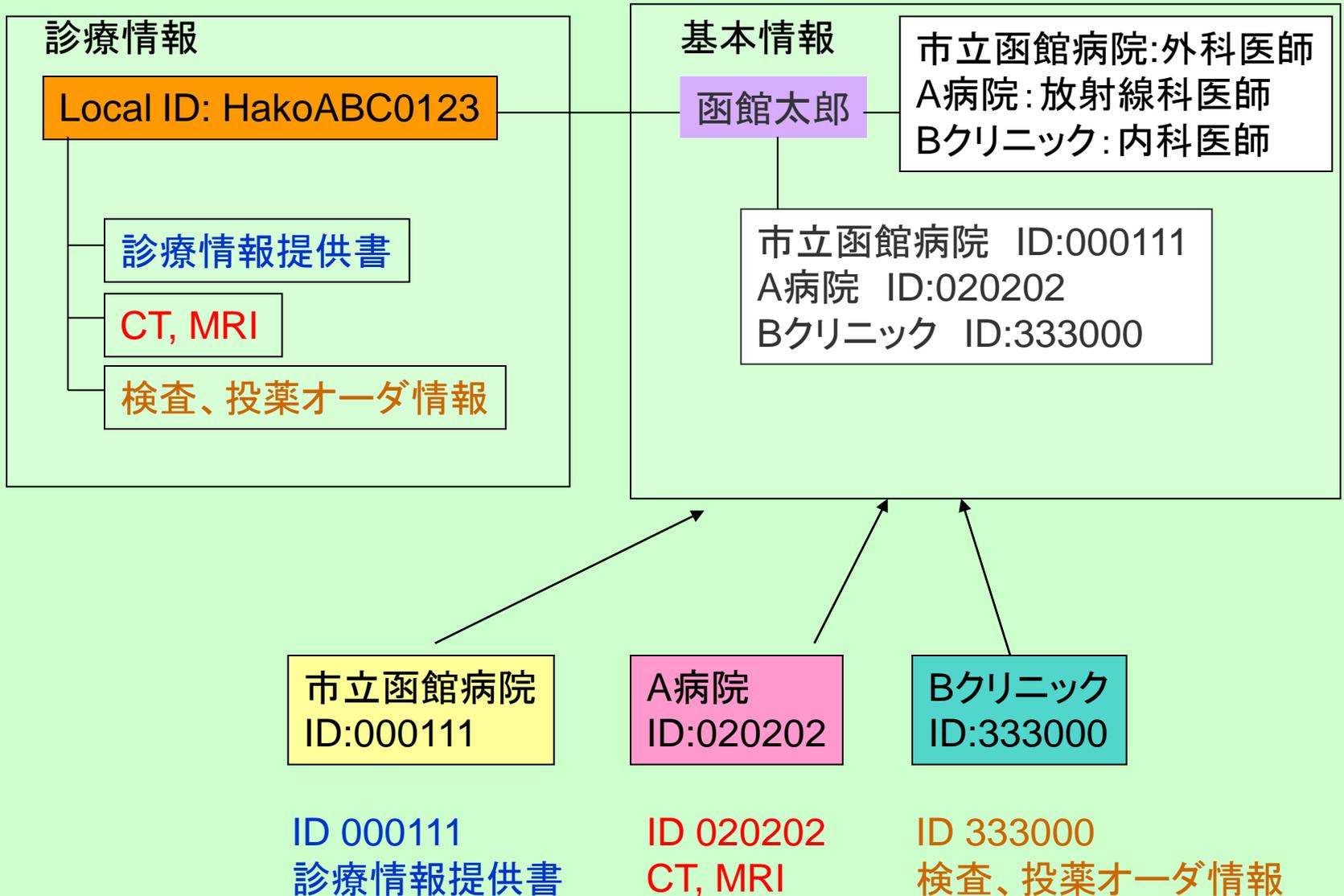
連携に必要なMedlkaの技術

- 情報秘匿 Secure
 - VPN (virtual private network)技術
 - 認証端末
 - データ非蓄積型サーバー
 - 接続ログの公開
- 利便性・操作性 Easy
 - 双方向性
 - 自施設のIDで操作可能なこと。
 - テキスト文書による情報のやりとりが可能であること。
 - インターネットエクスプローラーの利用。
- Cost Benefit
 - インターネット回線の利用
 - データ非蓄積型サーバー (小型記憶装置)

ネットワークシステム概念図



Local ID Mapping



Local ID のメリット

- 自施設のIDで地域連携システムを操作可能
 - 患者取り違えの防止
- 複数施設の診療内容も同一のビューで表示
- 電子カルテシステムと地域連携システムのシームレス運用

Medlkaの発展

- 平成18年夏 ID-Linkプロトタイプ開発
- 平成18年秋 市立函館病院・高橋病院間で電子カルテ情報共有のためのWG開催(週一回)
- 平成19年春～ テスト運用開始
- 平成20年1月19日道南地域医療連携協議会設立
- 平成20年6月総務省U-Japan 大賞受賞(ID-Link)
- 平成20年度総務省地域ICT利活用モデル構築事業/遠隔医療モデルプロジェクト採択
- 平成22年度医療情報提供可能施設 2→7施設

道南地域医療連携協議会設立総会

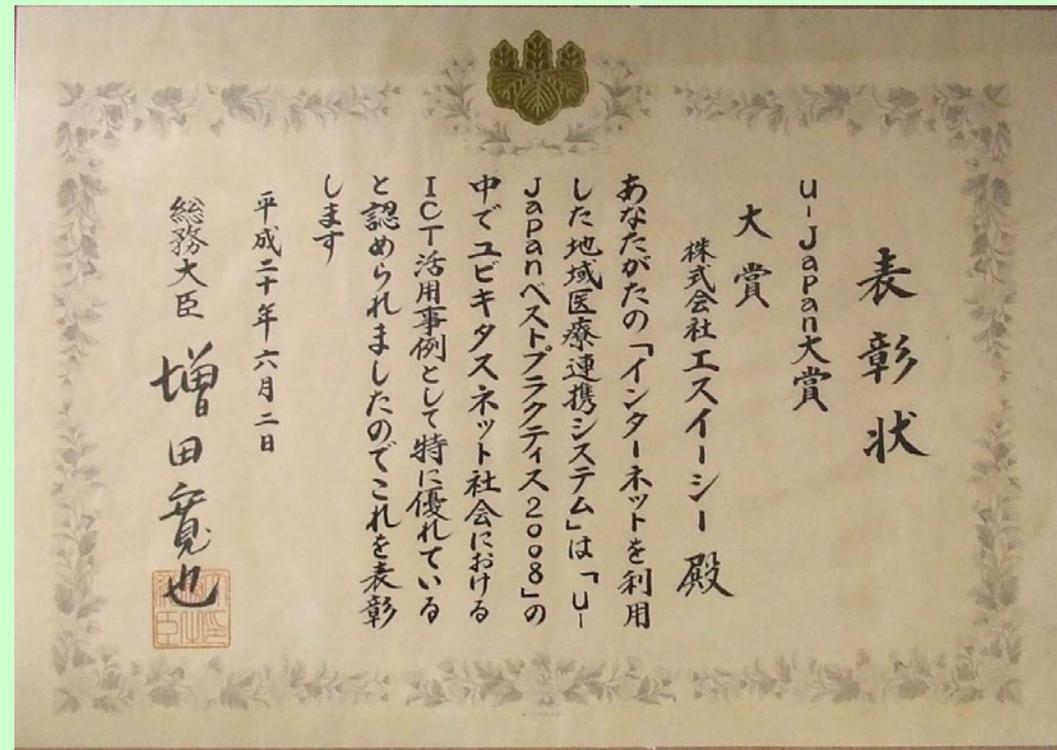


平成20年1月19日(土)

総務大臣表彰

u-Japan ベストプラクティス大賞

- 生活やビジネスの様々な場面の課題を解決するICTサービス・システム
- ICTの利活用による地域課題の解決・地域活性化



協議会参加施設推移

	平成20年8月	平成22年2月	平成22年8月
総数	46	60	65
－ 情報提供施設	2	7	9(予定)
－ 閲覧可能施設	29	33	48
－ 市立函館病院情報提供実績			24
－ 医療機関			52 (大学2, 歯科1)
－ 保健所	2	2	2
－ 老健施設	1	4	4
－ 介護支援施設	2	4	4
－ 訪問看護ステーション	2	3	3



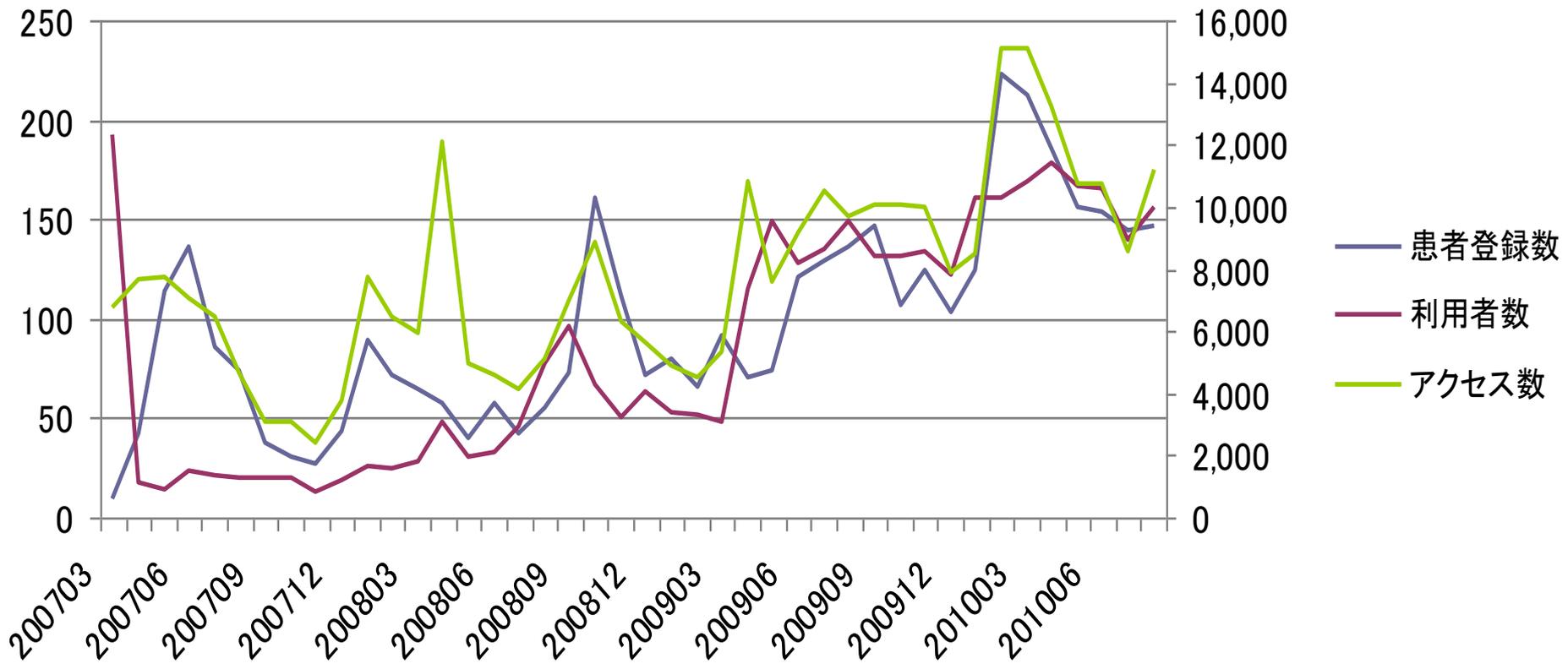
市立函館病院と高橋病院の連携

- 高橋病院のリハビリ担当医師・PTが市立函館病院の病棟を訪問
- 市立函館病院の整形外科医師が高橋病院の病棟を訪問
- Medlkaの積極的活用
- Medlka初年度転院患者のほとんどが高橋病院
- 今年度転院患者の19%が高橋病院

情報公開範囲の拡大

- 当初からの公開範囲
 - 転科・退院時要約
 - オーダリング情報
 - 処方、注射、検査
 - 画像 (CT, MRI etc.)
 - 診療情報提供書、手術記録、看護連絡書
- 追加された情報
 - 画像読影所見
 - 緩和ケア相談依頼用紙
 - 緩和ケア相談依頼報告書
 - 緩和ケアチーム報告書

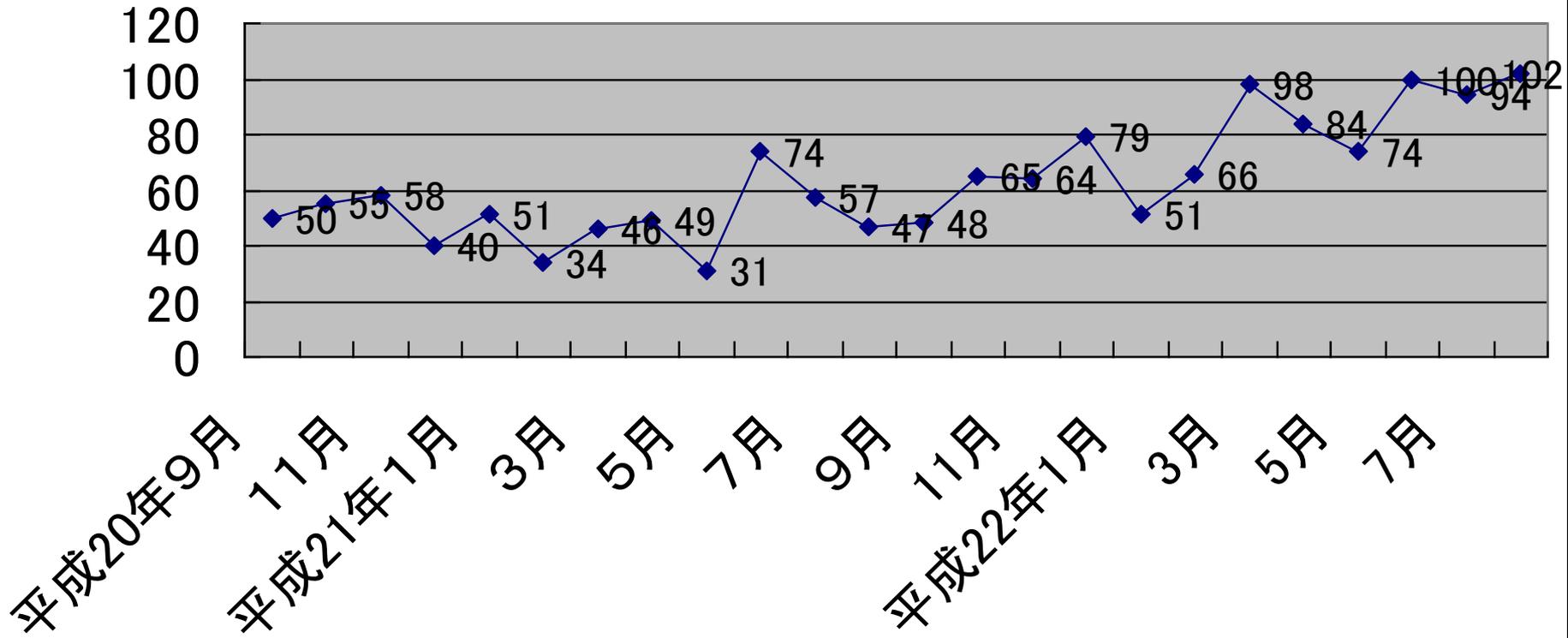
MedIka全体の患者登録数、利用者数、アクセス数



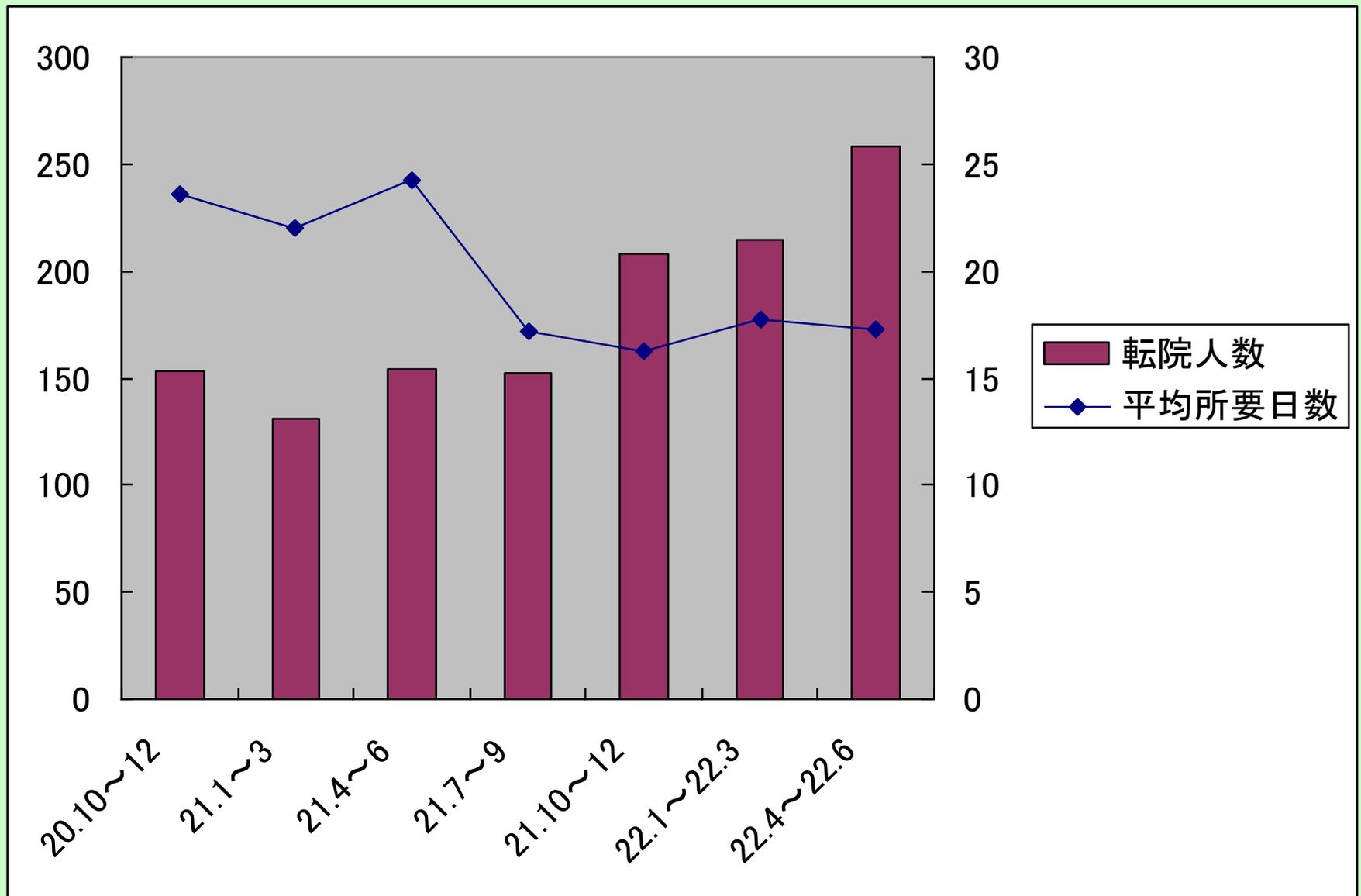
Medlkaの実績（市立函館病院分）

- 平成21年4月～平成22年3月
 - 657例
- 平成20年4月～平成21年3月
 - 390例
- 平成19年4月～平成20年3月
 - 389例

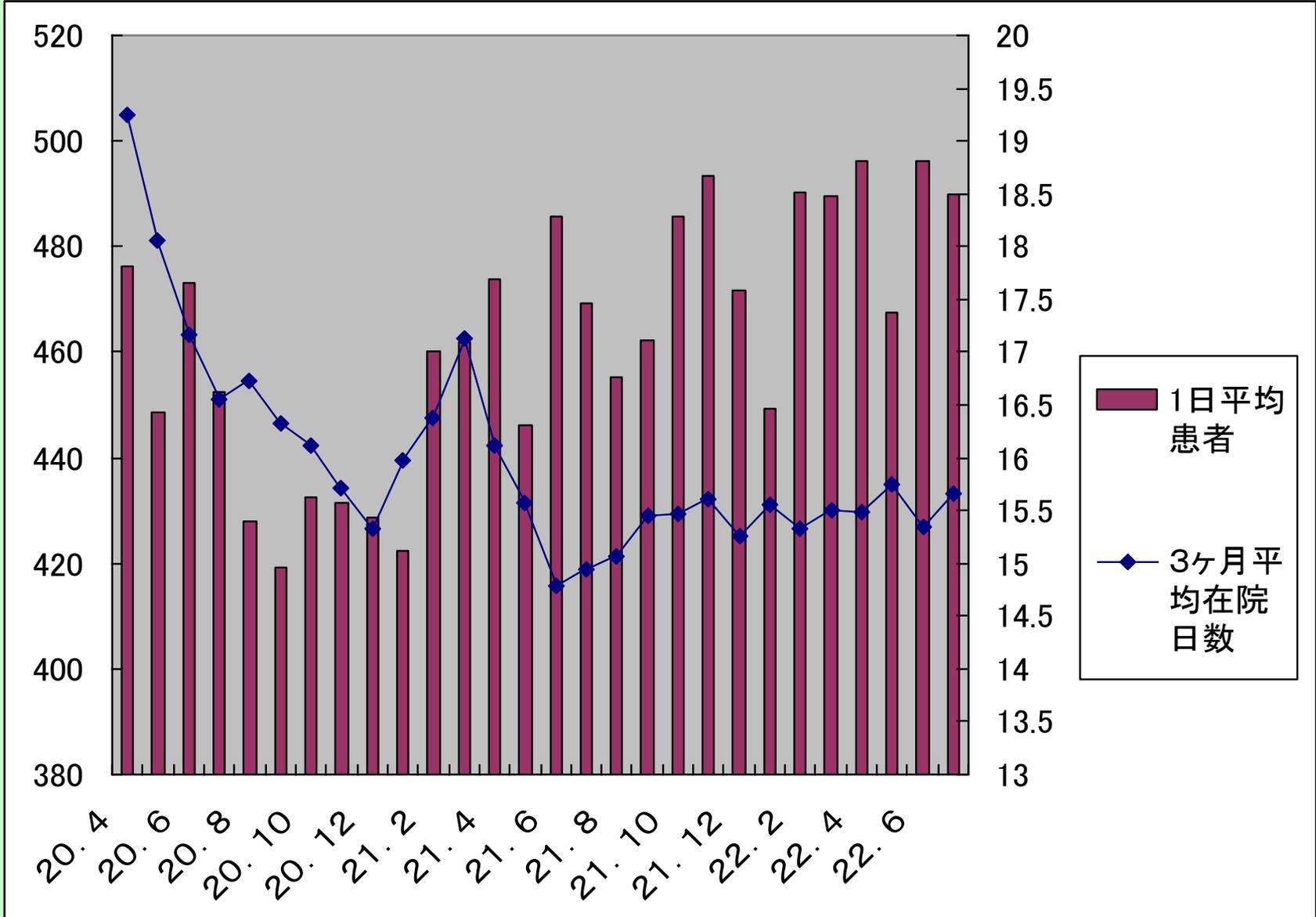
転院患者数



転院患者数と転院決定までの所要日数

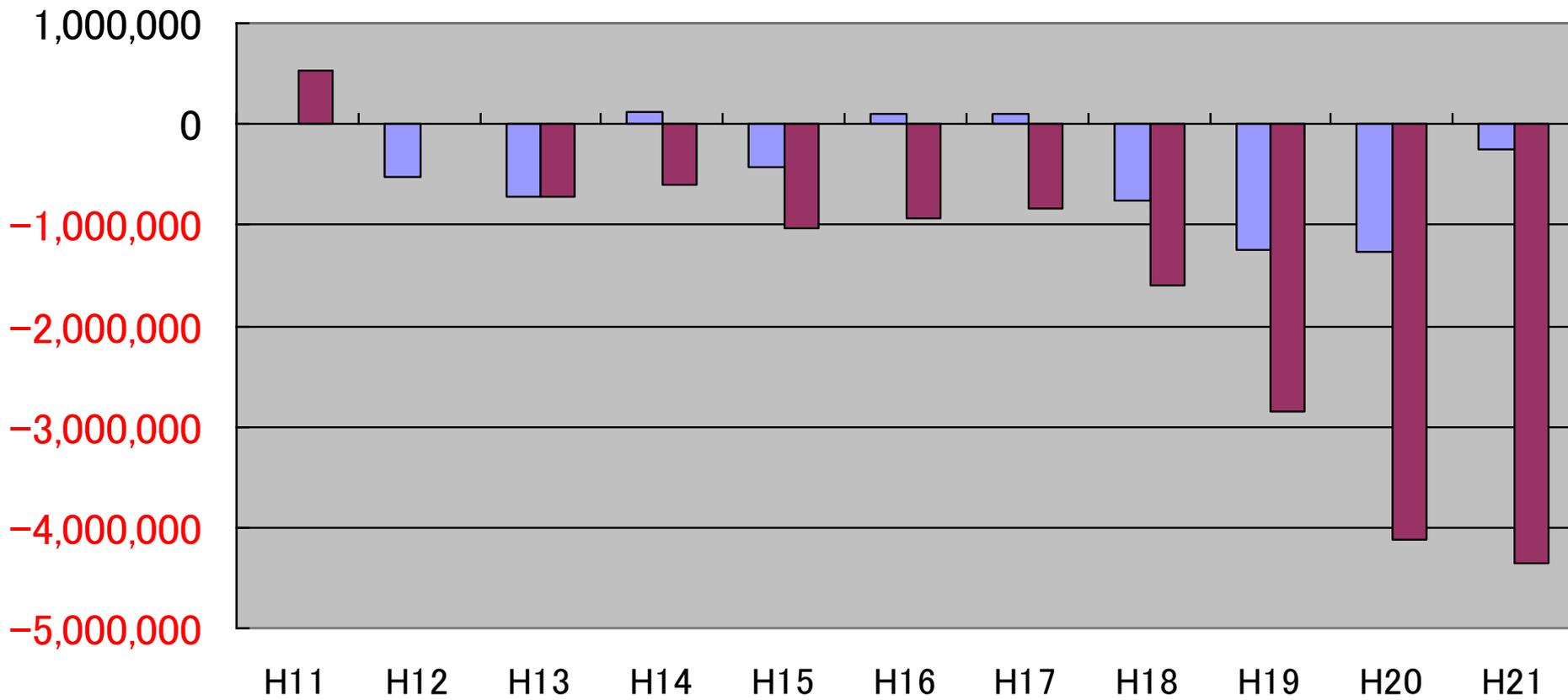


一日入院患者数と平均在院日数



市立函館病院年度別收支

■ 単年度資金過不足額 ■ 実質累積資金過不足額



Medlkaの問題点

- マンパワー不足
 - 協議会として
 - SECとして
- 資金不足
 - 閲覧のみだと無料
 - 機能拡大に制限(開発のマンパワー不足)
- メーカー間の壁

問題点(2)

- セキュリティー
 - モラル
 - ハードウェア的には際限なし
- コスト
 - ネットワークを維持するための適正負担
- 利便性
 - 時間外運用の問題

運用上の問題点

- 24時間運用
 - 時間外救急患者対応
 - 個別医療機関毎の対応は困難
 - 全国的な24時間対応機能の必要性
- 広域連携
 - 重症患者・移植患者への対応
 - ドナー発生時の対応
 - 圏域をまたぐ運用のルール作りが必要

MedIkaの可能性

MedIkaは電子情報の
プラットフォーム
可能性は ∞

- 病病連携

- 急性
- 急性
- 高

- 病診連携

- 急性期 - 在宅 介護・福祉
- 回復期 - 在宅 or 介護・福祉

- 診診連携

- 福祉・介護・調剤薬局・訪問看護・患者個人

今後の方針

- 参加施設の拡大
 - 急性期病院
 - 薬局など
- 法人化

地域医療連携の原点

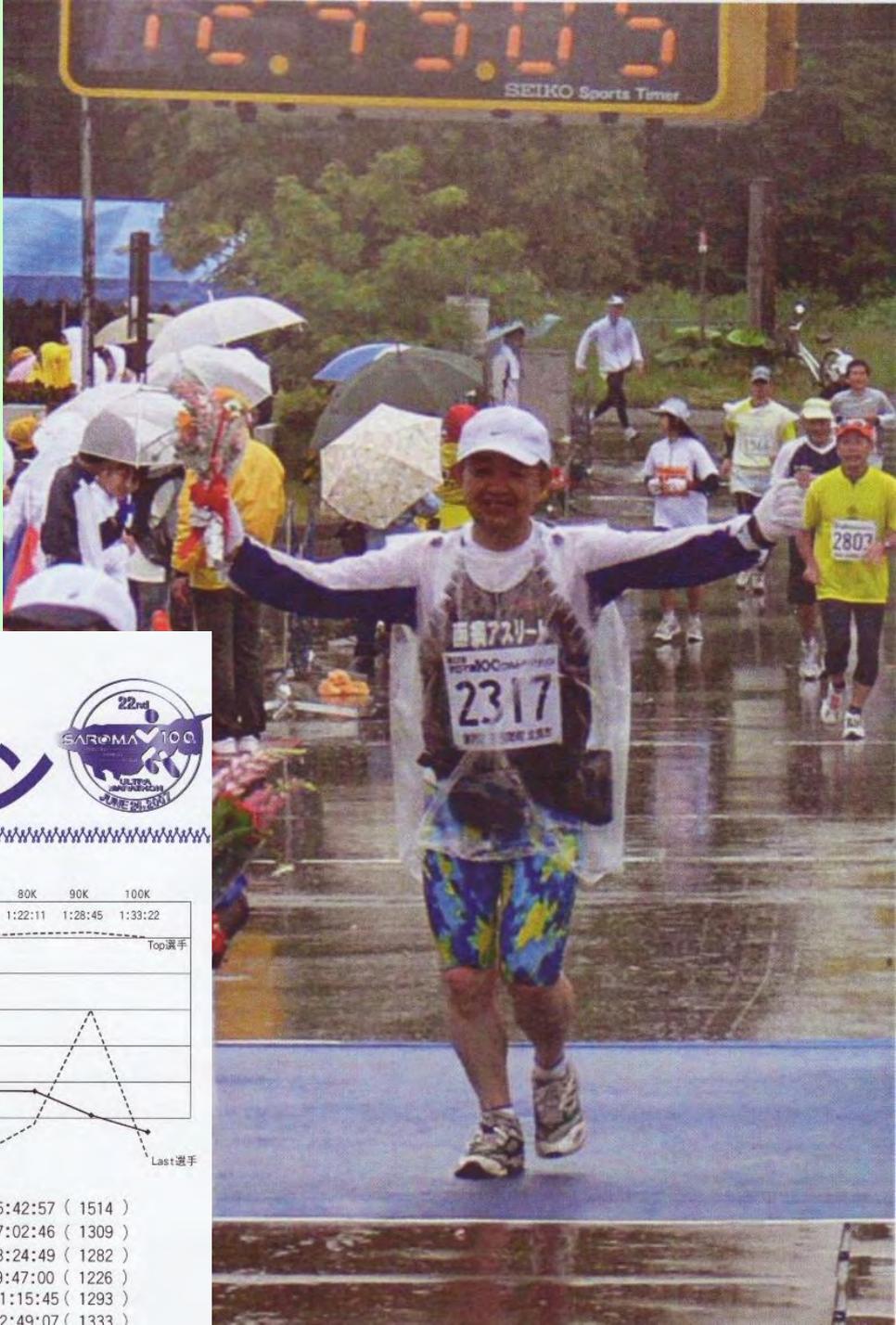
- 患者のため
 - 複数の専門医による地域医療
 - 医療の個別化・高度化に対応
- 医療に対する信頼
 - データの共有に基づく説明
- 情報共有による医療レベルの均霑化



70km地点



42km地点(月見ヶ浜)



第22回 サロマ湖100kmウルトラマラソン



完走証

下山 則彦

種目 100K男45~54

ゼッケン 2317

タイム 12:49:07

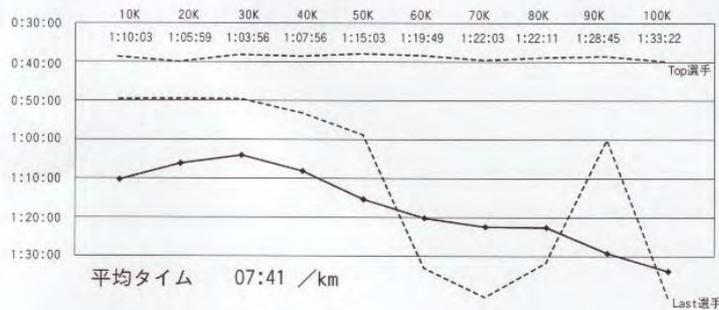
ネットタイム 12:47:44

総合順位 1495位 (1617人中)

部門別順位 1333位 (1450人中)

年代別順位 415位 (453人中)

10Km毎スプリットタイム推移グラフ



通過点 通過タイム (部門別通過順位)

10K 1:10:03 (1930)	50K 5:42:57 (1514)
20K 2:16:02 (1821)	60K 7:02:46 (1309)
30K 3:19:58 (1585)	70K 8:24:49 (1282)
40K 4:27:54 (1480)	80K 9:47:00 (1226)
42.195K 4:43:20 (1499)	90K 11:15:45 (1293)
	100K 12:49:07 (1333)