

GEMITSアライアンスパートナーズ規約

2011年7月6日制定

第1章 総則

(名称)

第1条 本アライアンスパートナーズの名称は、「GEMITSアライアンスパートナーズ」(以下、「本会」という)と称する。英語名称は、GEMITS Alliance Partnersと称する。
ここで、GEMITS(Global Emergency Medical support Intelligent Transport System)は、「救急医療支援情報流通システム」の略である。

(目的)

第2条 本会は、活動を通じて、医療崩壊を防止・改善するとともに、新たな生活環境を整備し、地域の安心な街づくりに貢献することを目的とする。
そのため、ICTを活用し、現場の救急車と医療施設とを結んで、患者を迅速に搬送、処置できるようにしたGEMITSの構築による救急医療の全体最適化を図るとともに、各地域に存在する医療・健康情報のシステムとのオープンな連携を目指し、その結果市民をはじめ、医療・健康機関が活用できるアプリケーションの整備・推進を行う。
また、GEMITSのプラットフォームを活用することでその普及・促進を図る。

(事務局)

第3条 本会の事務処理のため、事務局を設ける。
2 事務局には、事務局長を置く。
3 事務局長は会長が任命する。

第2章 活動

(活動内容)

第4条 本会は第2条に定める目的を達成するため、以下の各号に示す活動を行う。

- (1) 現状で問題になっている医療崩壊を防止・改善するための、情報技術開示による支援活動、GEMITSの情報技術の開示、及び普及・促進を図る。
- (2) GEMITSの拡大・拡充、及び患者固有の医療情報の迅速・的確な利活用システム構築への支援をすることで、救急医療に対し、全体最適化を図る。
- (3) 救急医療に重要な患者固有の医療情報の迅速かつ的確な収集に寄与するシステムを構築し、地域医療体制への情報支援及び提言を行う。
- (4) 地域の救急医療を円滑に行うための医療体制や運用に向けた、GEMITSに関する継続的な情報提供及び提言を行う。

(費用)

第5条 本会の設立及び活動に係わる費用は、第8条の会費をもって賄うものとする。

第3章 会 員

(会 員)

第6条 本会の目的及び活動に賛同し、所定の手続きを経て参加した公共機関、企業及び個人を会員とする。

- 2 会員は、幹事会員、正会員、特別会員及び賛助会員からなる。
- 3 公共機関会員及び企業会員は、幹事会員、正会員又は賛助会員のいずれかとなり、個人会員は特別会員となる。
- 4 会員となるには本会所定の様式による申込みをし、会長の承認を得るものとする。

(会員の退会・除名)

第7条 会員は所定の申し出により退会することができる。

- 2 本会は、総会が不適格と認めた会員について除名することができる。
- 3 退会・除名された幹事会員、正会員及び賛助会員に対して、第8条で定めた会費の返納はしない。

(会費)

第8条 幹事会員の会費は、年額500,000円とし、定められた期日までに定められた方法で支払うものとする。

- 2 正会員の会費は、年額200,000円とし、定められた期日までに定められた方法で支払うものとする。
- 3 特別会員からは会費を徴収しない。
- 4 賛助会員の会費は、年額20,000円とし、定められた期日までに定められた方法で支払うものとする。

第4章 役 員

(種別及び定数)

第9条 本会には次の役員を置く。

- (1) 理事 15名以内
 - (2) 監事 2名以内
- 2 理事のうち1名を会長とし、副会長を若干名置くものとする。

(選任)

第10条 理事及び監事は総会において、幹事会員の社員又は役員、及び特別会員の中から選任する。

- 2 会長及び副会長は、理事の互選により選出する。

(職務)

第11条 会長は、本会を代表し、会務を総理する。

- 2 副会長は、会長を補佐し、会長不在時において、その職務を代行する。

- 3 会長、副会長及び理事は、理事会を構成し、この規約及び総会の議決に基づき、本会の業務を執行する。

- 4 監事は、次に掲げる職務を行う。

- (1) 本会の財産の状況を監査する
- (2) 前号の規定による監査の結果、本会の財産に関して不正の行為又は法令若しくはこの規約に違反する重大な事実があることを発見した場合にこれを総会に報告する。
- (3) 前号の報告をするために必要がある場合には総会を招集する

(任期)

第12条 役員任期は2年とする。但し、再任を妨げない。

- 2 役員は、辞任又は任期満了の場合においても、後任が選出されるまでは、その職務を行う。

第5章 総会

(構成)

第13条 総会は、幹事会員、正会員、特別会員で構成する。

(開催)

第14条 総会は、定期総会を年一回開催するほか、会長が必要と認めたときに開催する。

(定足数)

第15条 総会は、幹事会員及び正会員の2分の1以上の出席をもって成立する。

- 2 総会に出席できない会員は、総会の議長又は他の出席会員に代理人としてその権限を委任することができる。その場合、当該会員は、総会に出席したものとみなす。

(議長)

第16条 総会の議長は、会長が務める。

(議決)

第17条 総会の議事は、第18条に規定するものを除き、出席した会員の過半数をもって決するものとする。但し、可否同数のときは議長の決するところによる。

- 2 総会は、次の事項を議決する。

- (1) 役員を選任及び解任

- (2) 前年度の事業報告及び決算の承認
- (3) 事業計画及び予算の承認
- (4) 規程の制定，改定及び廃止
- (5) その他本会の運営に関して重要な事項

(特別議決事項)

第18条 次の各号に掲げる事項は、総会において、出席した会員の3分の2以上の多数による議決を必要とする。

- (1) 規約の改定
- (2) 本会の解散

(議事録)

第19条 議長は、開催日時、開催場所、出席者、及び議事概要を記載した議事録を作成しなければならない。

- 2 議事録は、議長及び当該総会に出席した会員のうちからその総会において選任された議事録署名人2名が署名押印しなければならない。

第6章 理事会

(構成)

第20条 理事会は、理事及び監事で構成する。

(開催)

第21条 理事会は、会長が必要と認めたときに開催する。

- 2 理事会は、必要に応じて、書面又は電子メールにより開催することができる。

(議長)

第22条 理事会の議長は、会長が務める。

(議決)

第23条 理事会の議事は、理事総数の過半数をもって決するものとする。但し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

- 2 理事会は、次の事項を行う。
 - (1) 会長及び副会長の選任及び解任
 - (2) 本会の運営に関する重要な事項の審議及び総会への提案
 - (3) 規則の制定、改定及び廃止
 - (4) ワーキンググループの設置及び解散
 - (5) 本会の運営に関する通常の事項の決定

第7章 その他

(ワーキンググループ)

第24条 本会は、本会の事業運営上必要があるときは、理事会の議決によりワーキンググループを設置することができる。

(秘密保持)

第25条 会員は、本会で他会員から得た秘密情報を他に漏らしてはならない。

2 秘密保持に関する事項については、別に規程に定める。

(本会終了時の財産の扱い)

第26条 本会終了時に財産が残った場合、その処分方法は理事会が定め、総会の議を経るものとする。

(事業期間・事業年度)

第27条 本会の事業年度は、毎年4月1日に始まり、翌年3月31日に終了する。

(規程の制定)

第28条 この規約に定めるもののほか、本会の活動の執行に必要な事項については、別に規程に定める。

(この規約にない事項の扱い)

第29条 本規約及び規程にない事項の扱いは、必要により理事会で決定する。

附則(2011年7月6日制定)

第1条 本規約は、2011年7月6日より施行する。

第2条 設立総会に出席し、本規約を承認した者は会員になったものとする。

理事会運用規則

2011年9月12日改定

(目的)

第1条 本規則は、GEMITS アライアンスパートナーズ規約(以下、「規約」という)に基づき、理事会業務の円滑かつ効率的な執行を図ることを目的として、理事会について定めるものである。

(用語の定義)

第2条 本規則において、用語の定義は規約のそれに従う。

(理事会の開催)

第3条 原則として定例理事会を3ヶ月に1回開催する。また、必要に応じて臨時理事会を開催することがある。

(理事会の招集)

第4条 理事会の招集は、少なくともその開催の7日前までに、理事会の日時、場所、目的及び審議事項を明確にして、全理事及び全監事に通知しなければならない。

(関係者の出席)

第5条 理事会が必要と認めた場合は、関係者の出席を求め、その意見を聞くことができる。

(議事録の作成)

第6条 議長は、開催日時、開催場所、出席者及び議事概要を記載した議事録を作成し、出席者はそれに署名又は押印するものとする。

2 前項の規定にかかわらず、出席者は、電子メールでの意思表示により署名又は押印に代えることができるものとする。

(担当理事)

第7条 庶務及び経理に係る事項に関して、会長を補佐する庶務担当理事を置く。

2 前項の庶務担当理事は理事会において選出する。

(規則の改廃)

第8条 本規則の改廃は、理事会において行うものとする。

(附則)(2011年7月6日制定)

第1条 本規則は、2011年7月6日から適用する。

(附則)(2011年9月12日改定)

第1条 本規則は、2011年9月12日から適用する。

ワーキンググループ運用規則

2011年7月6日制定

(目的)

第1条 本規則は、GEMITS アライアンスパートナーズ規約(以下、「規約」という)第24条に基づき、ワーキンググループ(以下、「WG」という)の円滑な運営を図ることを目的として、WGについて定めるものである。

(用語の定義)

第2条 本規則において、用語の定義は規約のそれに従う。

(WGの設置及び解散)

第3条 WGの設置および解散は、理事会の議決による。

(WG委員の選出及び任期)

第4条 WG委員は、理事会が会員或いは会員の社員又は役員の中から公募し委嘱する。

2 WG委員の任期は、理事会が決定するものとする。

(WG委員の職務)

第5条 WG委員は、理事会の議決に基づき、WGを開催して次の各号を審議する。

- (1) 専門事項に関する問題点の検討と対策の立案
- (2) その他専門事項に関し理事会が必要と認めた事項

(WGの構成)

第6条 WGには、委員長1名及び副委員長1名又は2名を置き、WG委員の互選により選出する。

(WGの開催及び議事)

第7条 WGは、必要の都度委員長が招集する。また、WGの議長は委員長とし、開催日時、開催場所、出席者及び議事概要を記載した議事録を作成するものとする。

(理事会への報告)

第8条 WGは、WGでの審議状況について定期的に理事会に報告するものとする。

(WGに関わる費用)

第9条 WGの業務遂行に要する費用の支出は、理事会の承認のもとに、本会が負担するものとする。

(規則の改廃)

第10条 本規則の改廃は、理事会において行うものとする。

(附則)(2011年7月6日制定)

第1条 本規則は、2011年7月6日から適用する。



救急医療情報システム

2011年11月25日
株式会社NTTデータ

現状にて、救急における運用及びシステムの一般的課題の抽出

運用フローにおけるパターン分け（課題の再確認）

上記を踏まえたGEMITSによる改善案の検討（適用パターン）

救急医療情報システムとGEMITSの融合案の検討（融合パターン）

適用先の検討

救急医療分野のシステム概要

県民に対する医療機関情報提供

県民がインターネットを通じて医療機関情報を検索

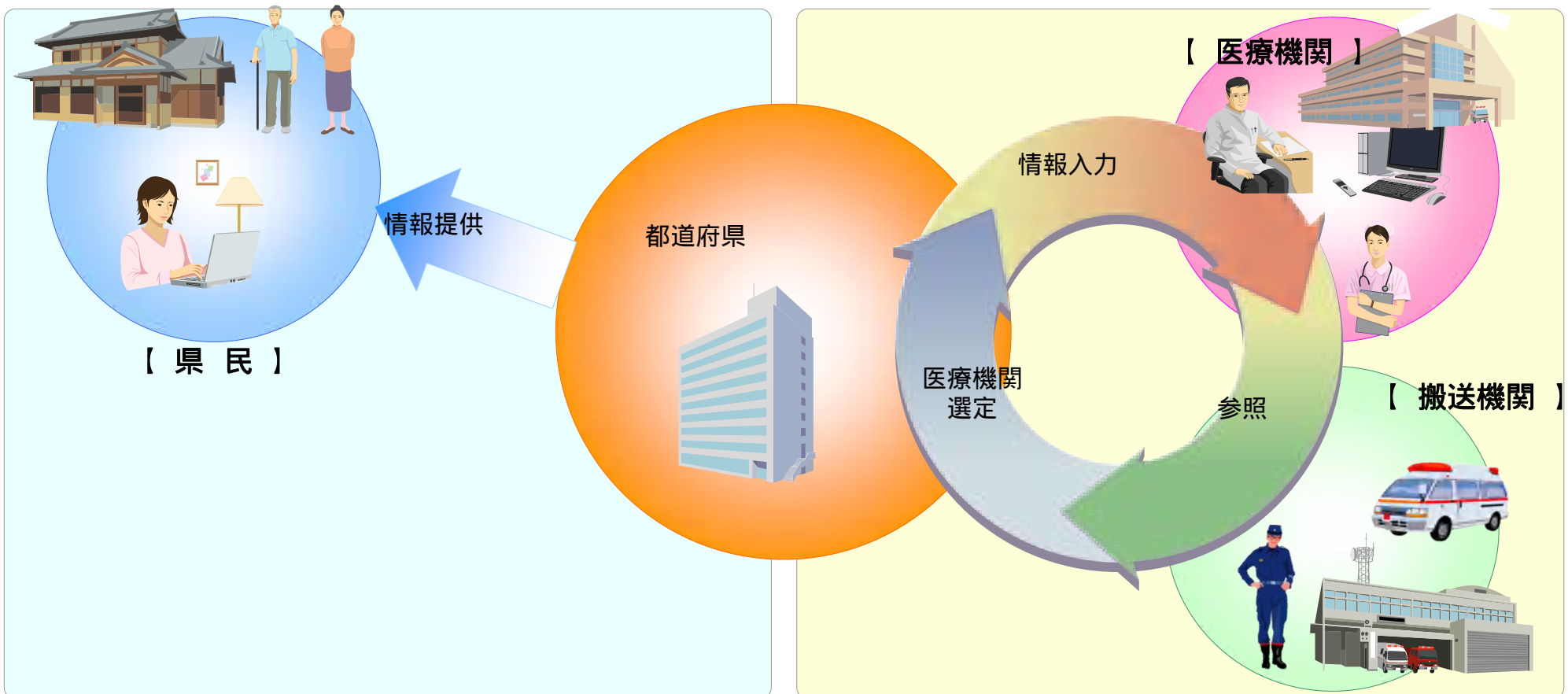
- ・最寄の医療機関情報
- ・休日 / 夜間に診てもらえる医療機関情報 等

電話による県民向け医療機関案内(救急医療情報センタ)

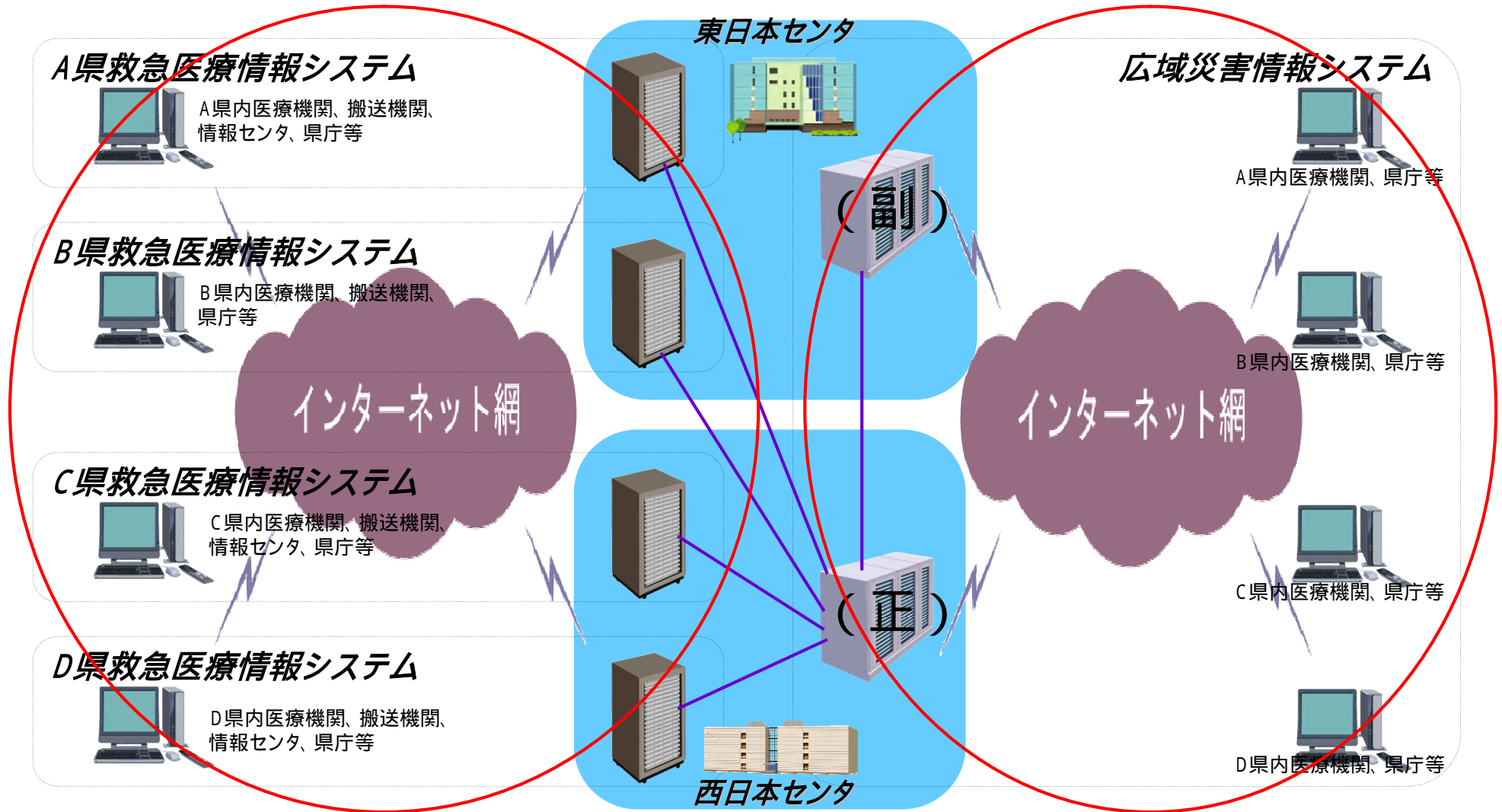
救急搬送時の応需情報提供

医療機関にて、救急患者の応需情報を入力することによって、救急搬送を行う搬送機関に対して情報提供を行う。

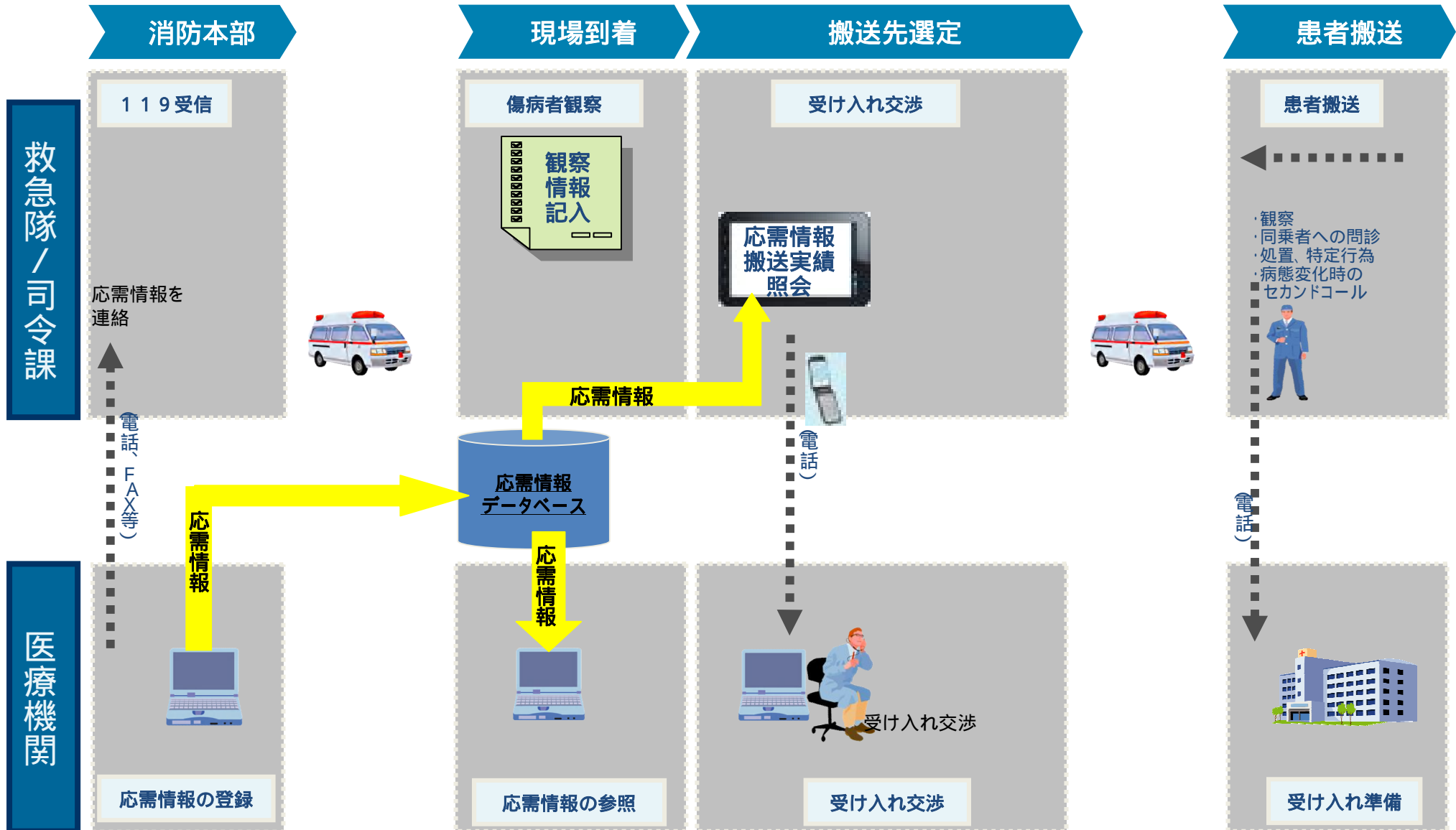
消防機関にて、医療機関が入力した応需情報を参照し、救急患者の救急搬送先医療機関の迅速な決定を支援する。



システム概要図



救急医療の運用フロー



(参考) H20年「たらい回し」事件の契機



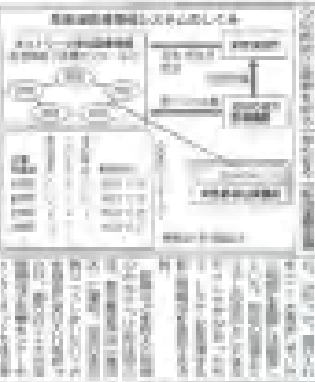
妊婦死亡の都立病院

「脳内出血と認識せず」

依頼の産科医「頭痛と伝えた」

【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

報告書は、妊婦が入院した際に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。



3病院「受け入れ可」でも拒否

妊婦死亡

【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。報告書は、依頼を受けた3つの病院についても、受け入れ可能な状態であったにもかかわらず、手術を拒否したと述べている。

【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。報告書は、依頼を受けた3つの病院についても、受け入れ可能な状態であったにもかかわらず、手術を拒否したと述べている。

「母子の砦」危機

受け入れ拒否常態化

産科と救急連携なし

【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。報告書は、依頼を受けた3つの病院についても、受け入れ可能な状態であったにもかかわらず、手術を拒否したと述べている。

妊婦死亡

都立大田区立病院

産科と救急連携なし

項目	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
妊婦死亡数	10	15	20	25	30
手術拒否件数	5	8	12	18	25



【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。報告書は、依頼を受けた3つの病院についても、受け入れ可能な状態であったにもかかわらず、手術を拒否したと述べている。

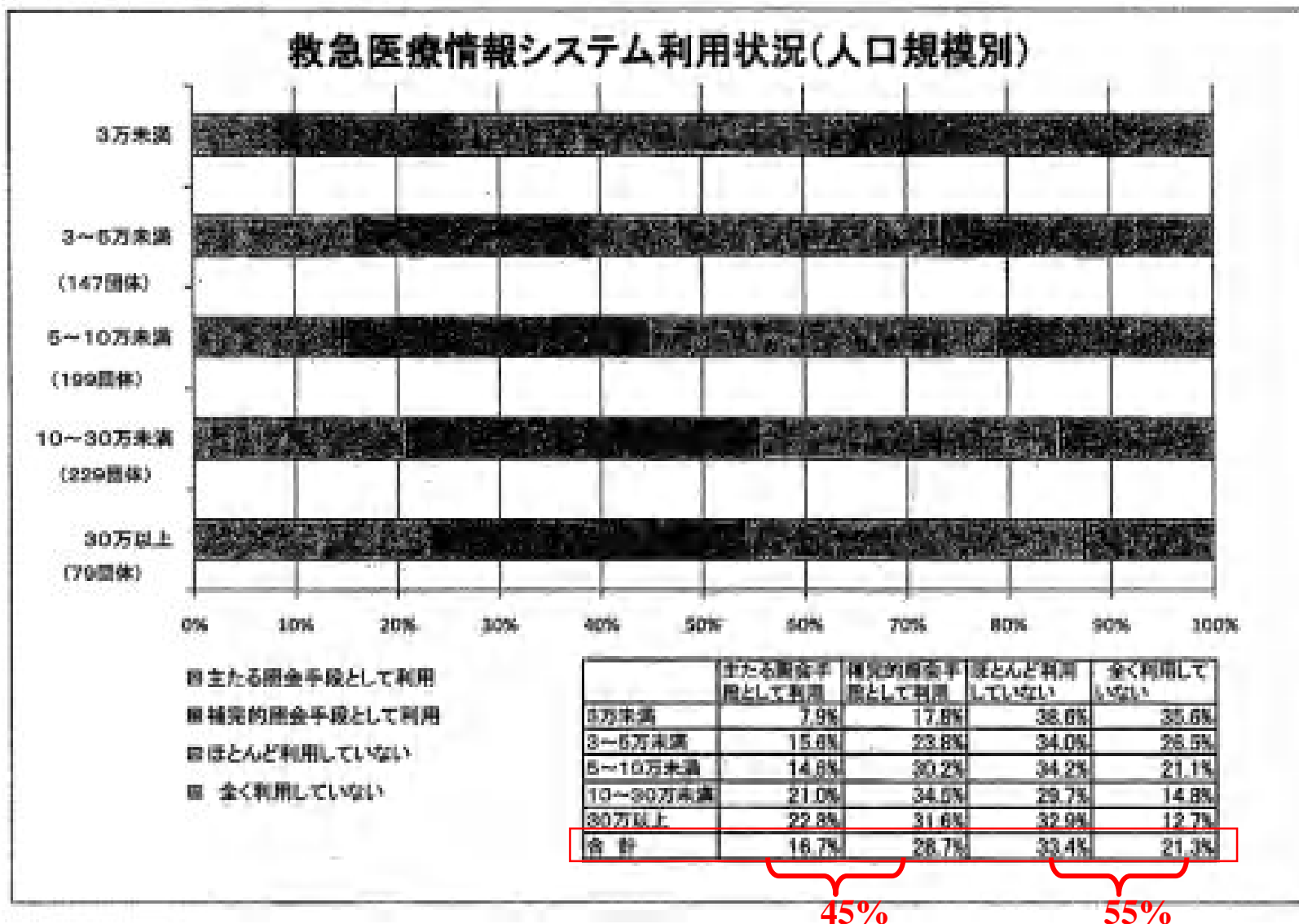
産科と救急 連携なし

【東京21日】東京都立病院グループが、昨年12月に都立大田区立病院で発生した妊婦死亡事件について、産科医の証言をまとめた報告書を発表した。報告書によると、依頼を受けた産科医は、妊婦に頭痛を訴えたことを確認し、脳内出血と認識しなかったと述べている。

また、産科医は、妊婦の症状を「頭痛」と認識し、適切な処置を怠ったと指摘されている。報告書は、依頼を受けた3つの病院についても、受け入れ可能な状態であったにもかかわらず、手術を拒否したと述べている。

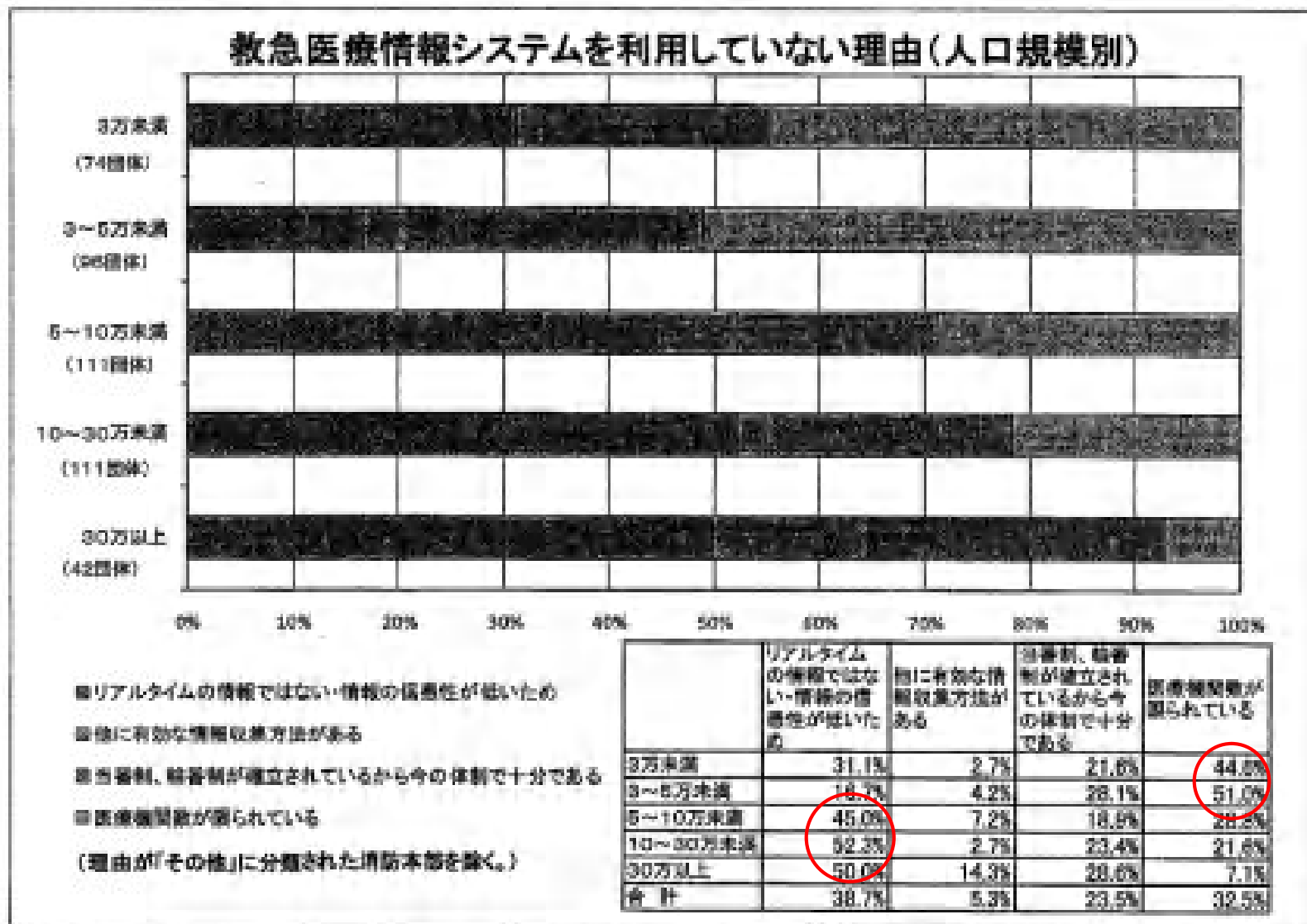
(参考) 救急医療情報システムの利用状況

総務省消防庁 救急業務高度化推進検討会資料 (H20年度の利用状況)



(参考) 救急医療情報システムの利用状況

総務省消防庁 救急業務高度化推進検討会資料 (H20年度の利用状況)





地域に即した医療基盤構築の実現に向けて
～ 患者に見合った病院前から病院間の医療情報連携 ～

平成23年11月

【GEMAP】GEMITSアライアンスパートナーズ

「Global Emergency Medical supporting Intelligent Transport System」

OKI 沖電気工業株式会社

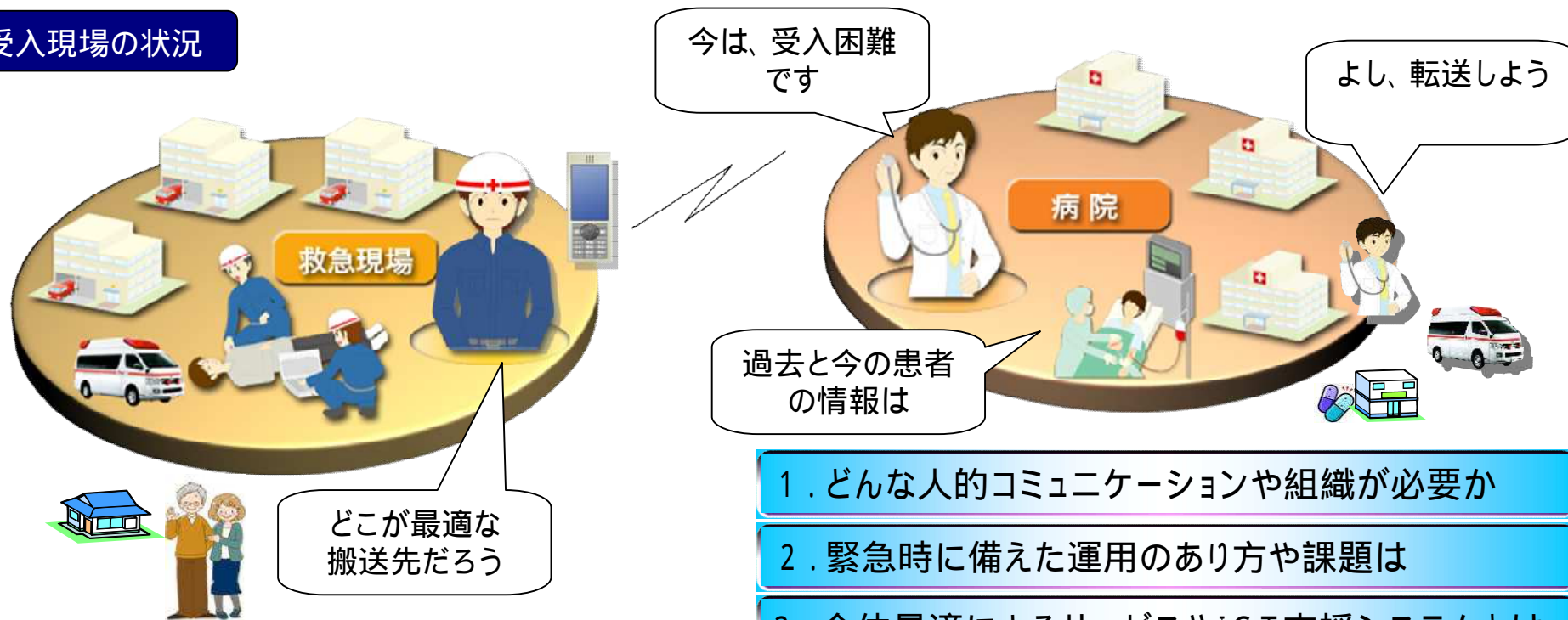
1. 救急医療をとりまく背景と現状

■ 救急搬送の現場に新たな変化が顕著に

高齢化に伴う心筋梗塞、脳卒中等、救急現場から命を脅かす急性疾患が増加

医療資源の不足の中、今ある資源で全体最適化の観点からいかに利活用すべきか

患者受入現場の状況

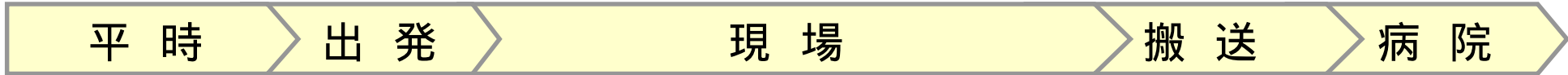


1. どのような人的コミュニケーションや組織が必要か

2. 緊急時に備えた運用のあり方や課題は

3. 全体最適によるサービスやICT支援システムとは

1 - 1. 病院前救急医療現場の課題



救急車(消防)

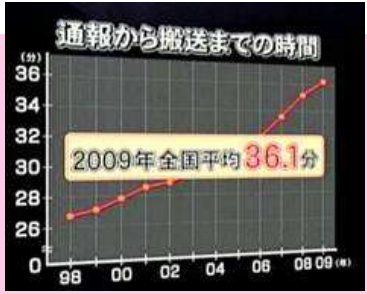
119番 通報

病院情報の鮮度

現場

最適病院の選定

搬送先を早く決めたい！
今、専門医はどこで何をやってる？



病院

事前準備を早くしたい！
どんな患者？

患者情報の収集

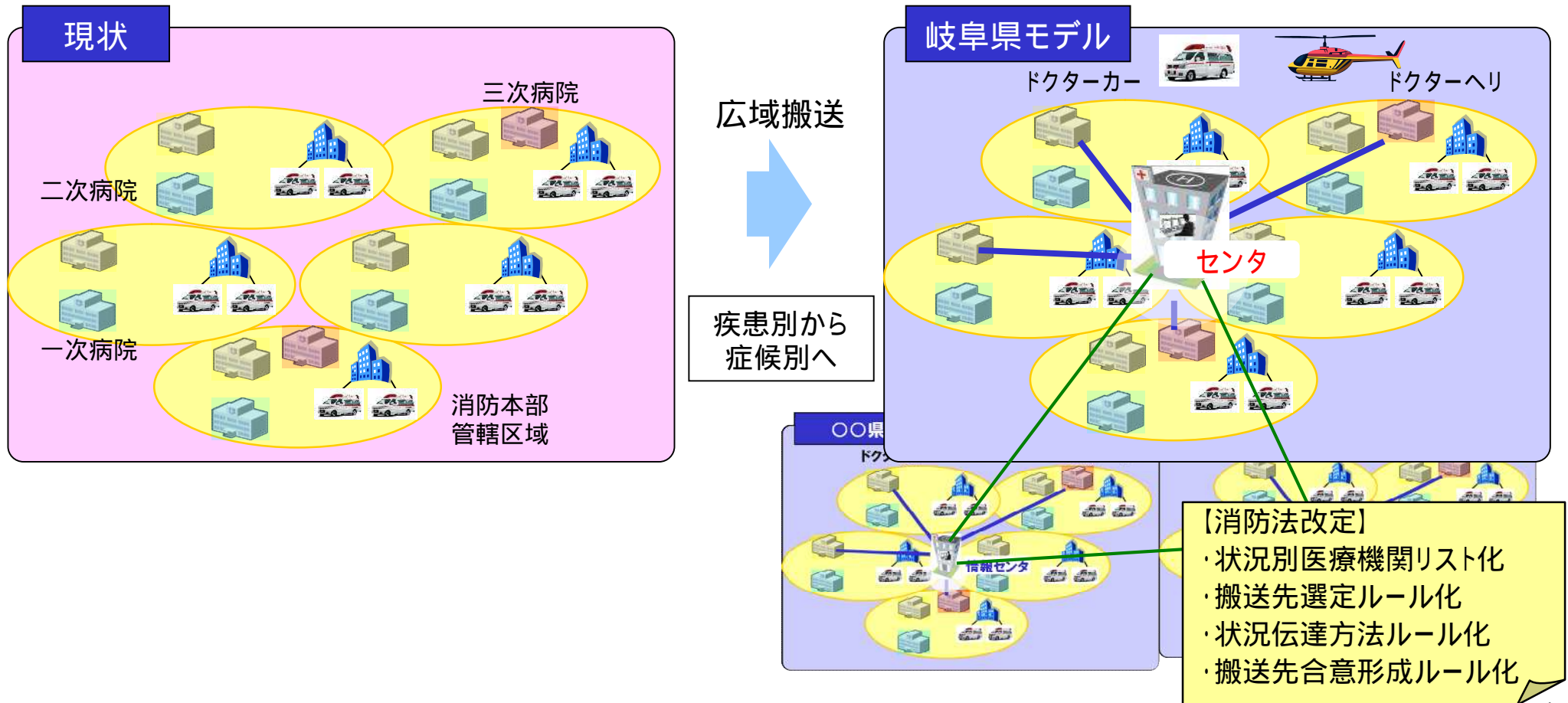
患者に見合った専門医がいる医療機関へ
迅速に、最適に搬送

1-2. 消防法改正による救急医療体制の変化

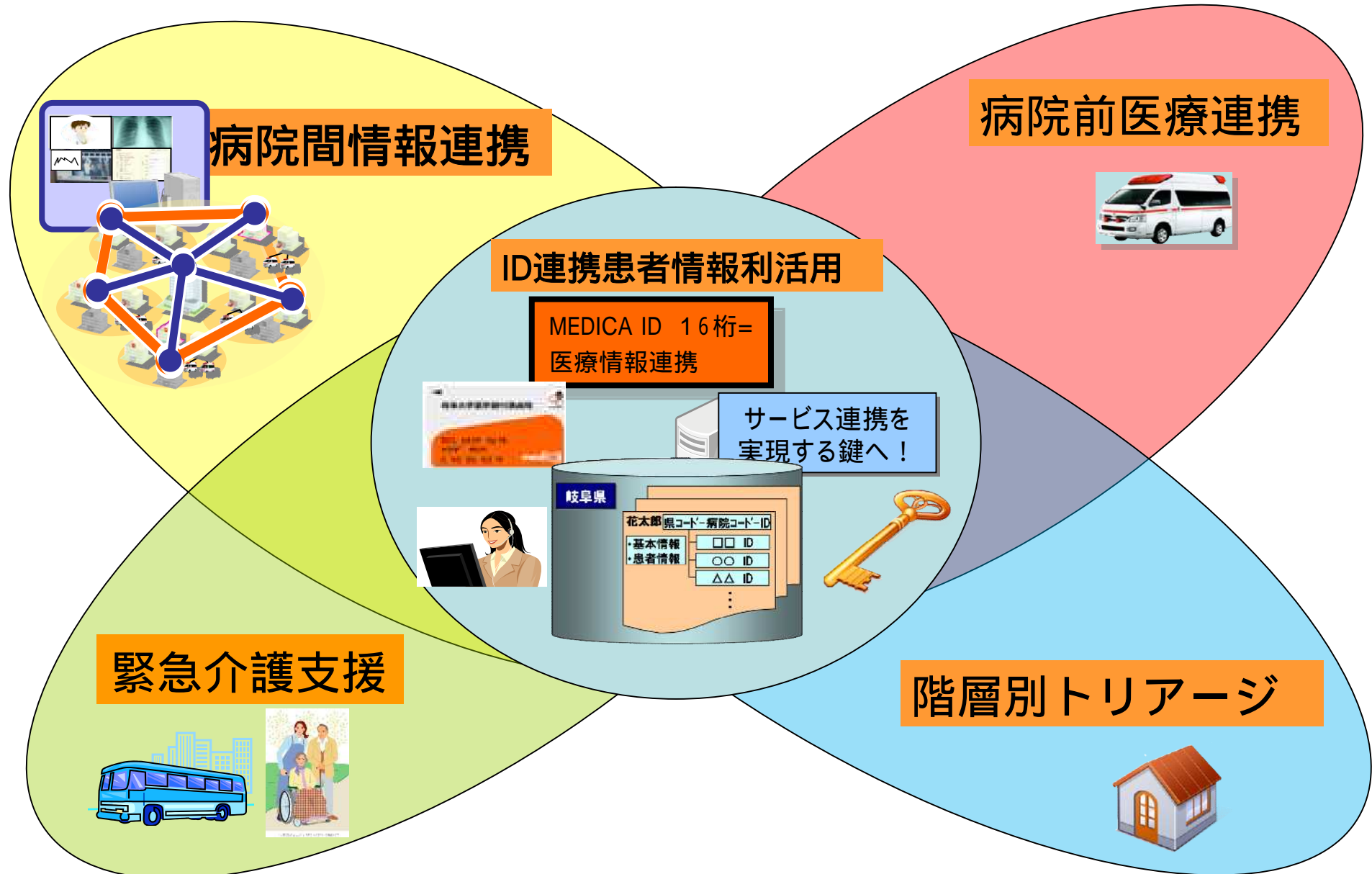
■ 消防法改正に伴い市町村毎の体制から県の責任体制に再構築

- ✓ 県レベルでの実施基準となるルールを再定義し、役割分担を明確化

今後は、運用ルールに基づいた「広域搬送」の視点が必要に



■個人のMEDICA IDを鍵とした病院前から介護までのサービス連携





3-1. 専門の医師がどこで何をしているか ~ 病院情報収集システム ~

■どの病院の、どのような医療スタッフ・設備が、どういう「状況(レベル)」にあるかを、手を煩わせることなく、リアルタイムに常時「見える化」



Information

医師の位置情報から「見える化」



Intelligence

忙しさを「状況」として表示



レベル 3

医療業務中
手が離せない



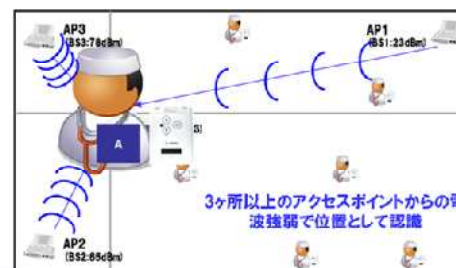
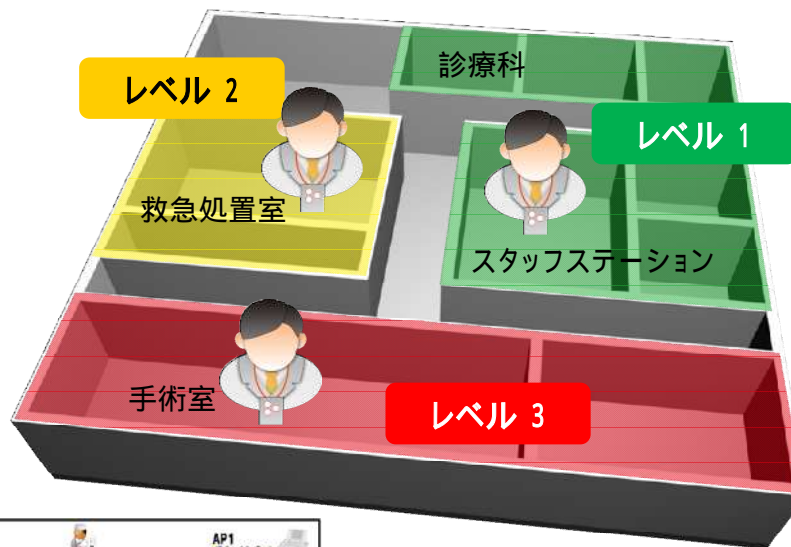
レベル 2

医療業務中
多少手が離せる



レベル 1

待機中
即対応可

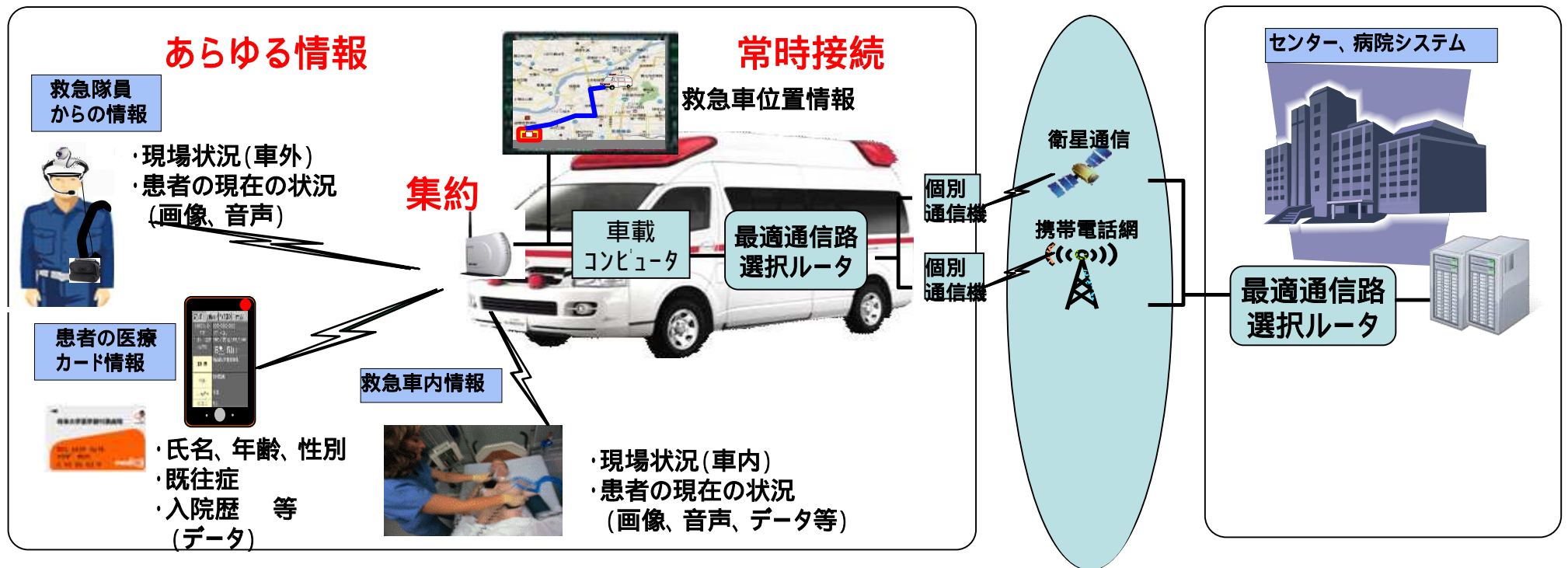


状況	診療科	スタッフ	エリア名
診察中	救急科	XCU責任者	ICU
救急対応	救急科	F1	救急処置室
検査中	救急科	F2	MRI室
血管造影	救急科	CCU	血管造影室
血管造影	救急科	救急責任者	血管造影室

■救急車をIT武装化することであらゆる現場の情報を収集・流通し、リアルタイムに「見える化」

救急車を中継基地として、最適通信手段を選択し、センターと常時接続

現場のあらゆる情報を集約しセンターと中継することで双方の情報を見える化



■MEDICAは患者情報を内蔵しているICカードであり情報伝達に貢献

- ✓ 救急医療に必要な患者情報および医療情報をカードに記録(原稿用紙4枚分)
- ✓ 救急隊員および病院の医師のみが、専用端末で閲覧可能

MedicalID

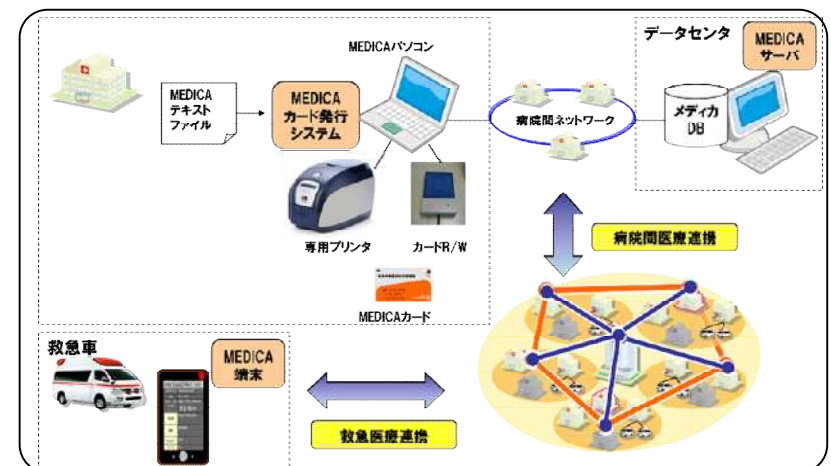
氏名、住所、電話番号
 生年月日、血液型
 既往歴、投薬、アレルギー
 感染症、特記事項
 診療情報など

MEDICAカード



救急隊支援端末

システムイメージ



岐阜県では、約**7,500枚以上**(平23年9月現在)が発行されており、その内、救急要請時に**142例(3.6%)**が、ご利用されました。
 更に、脳疾患に限定をすると、**11%**もの利用率が確認されています。

緊急度判定の「確からしさ」を向上

◆1.属性 2.バイタル 3.主訴 4.観察 5.判定

蘇生 緊急 準緊急 低緊急 非緊急

年齢
乳幼児 小児 成人
高齢者 不明

性別
男性 女性 不明

次へ

◆2.バイタル

呼吸
呼吸停止 呼吸困難 呼吸障害

循環
心停止 ショック 不安定

意識
意識不明 意識障害

◆3.主訴

主訴
頭痛 嘔吐 めまい
けいれん 倦怠感 運動失調
胸痛 息切れ 動悸

観察
チアノーゼ 顔面蒼白 脈不触
高血圧

◆4.観察

疼痛
強度 中度 軽度
急性 慢性 漸進性

観察
視力障害を伴う
発症3H以内

緊急

◆5.判定

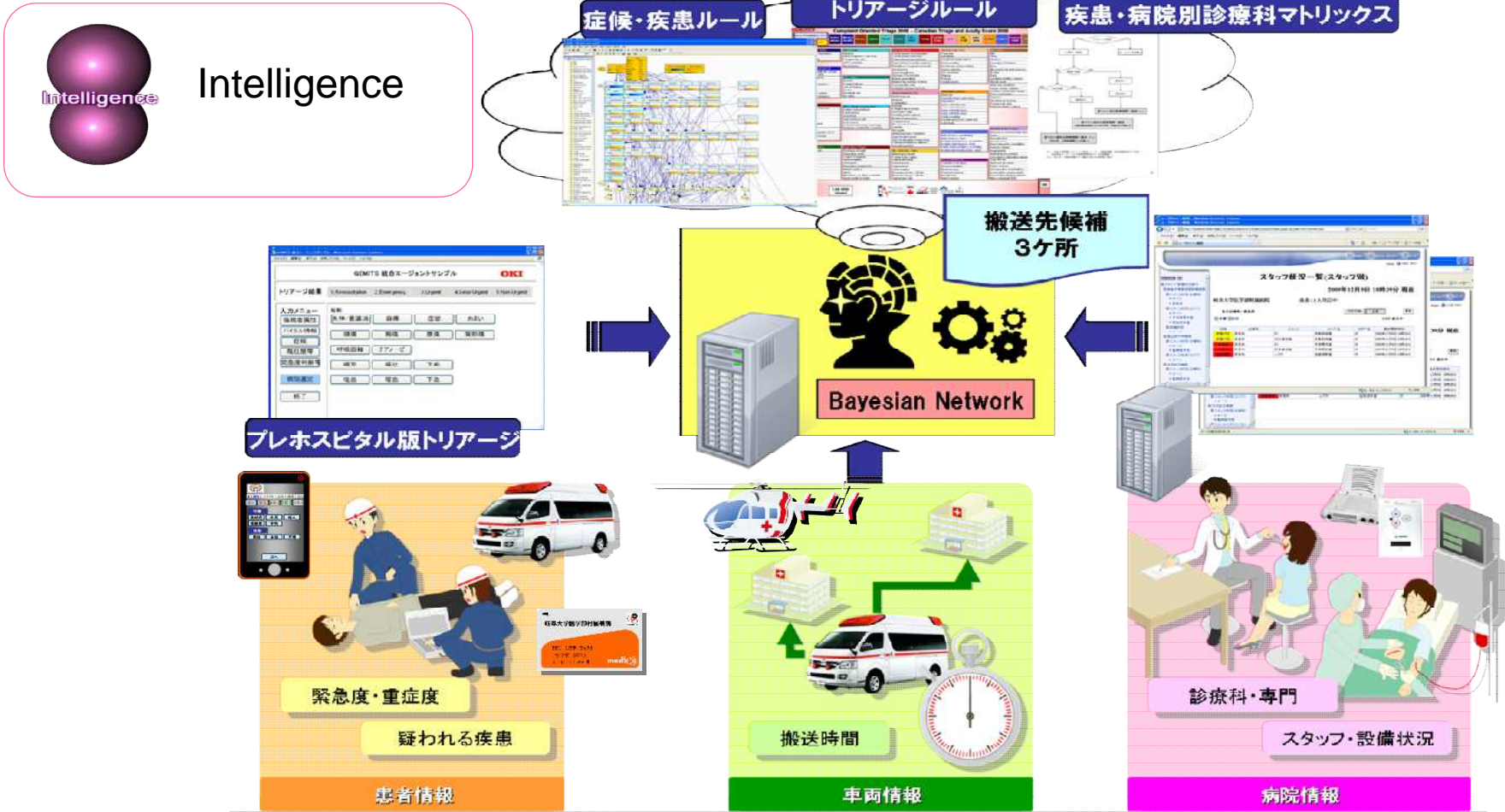
Information
属性、バイタル、主訴、観察
を入力



Intelligence
「緊急度」「疑われる疾患」を
表示

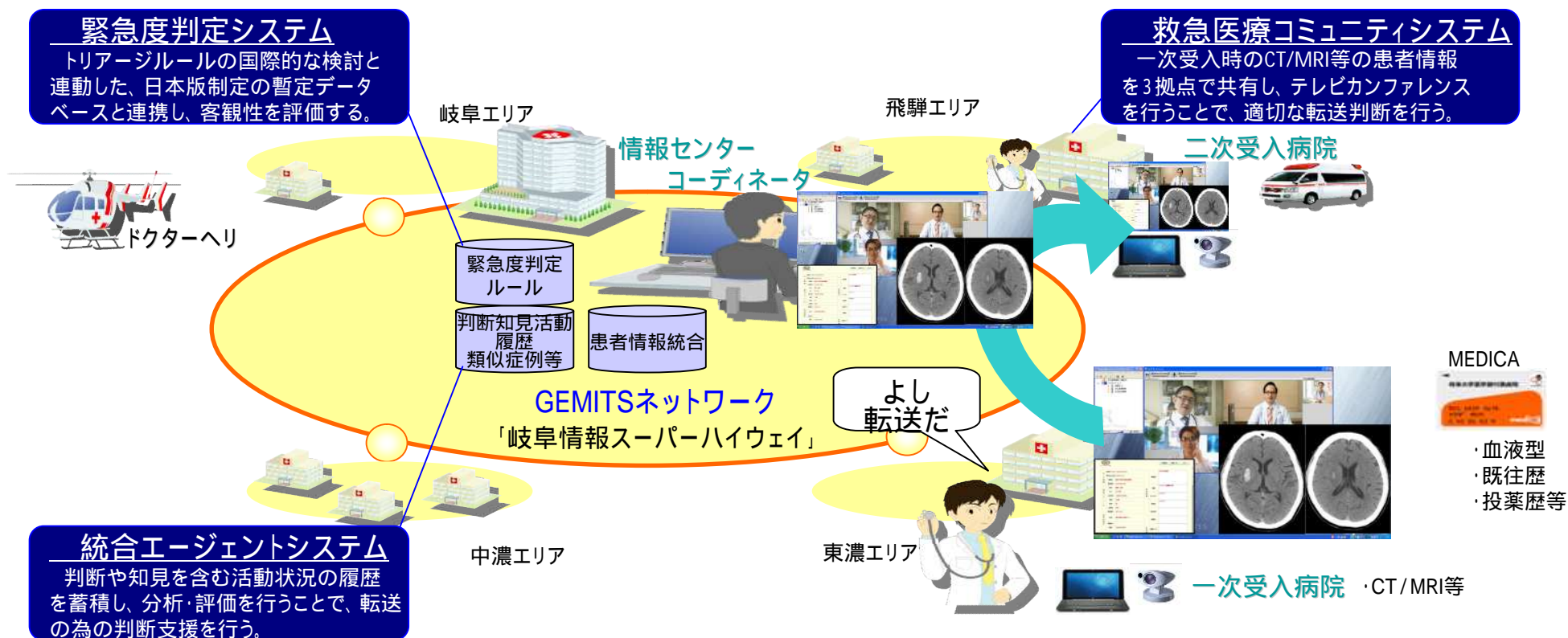
15分以内に処置を開始できる医療機
関に搬送してください

■「病院情報(状況)」と「患者情報(過去、現在)」をマッチングすることで全体から見た最適な搬送先を瞬時に選定し現場に伝送



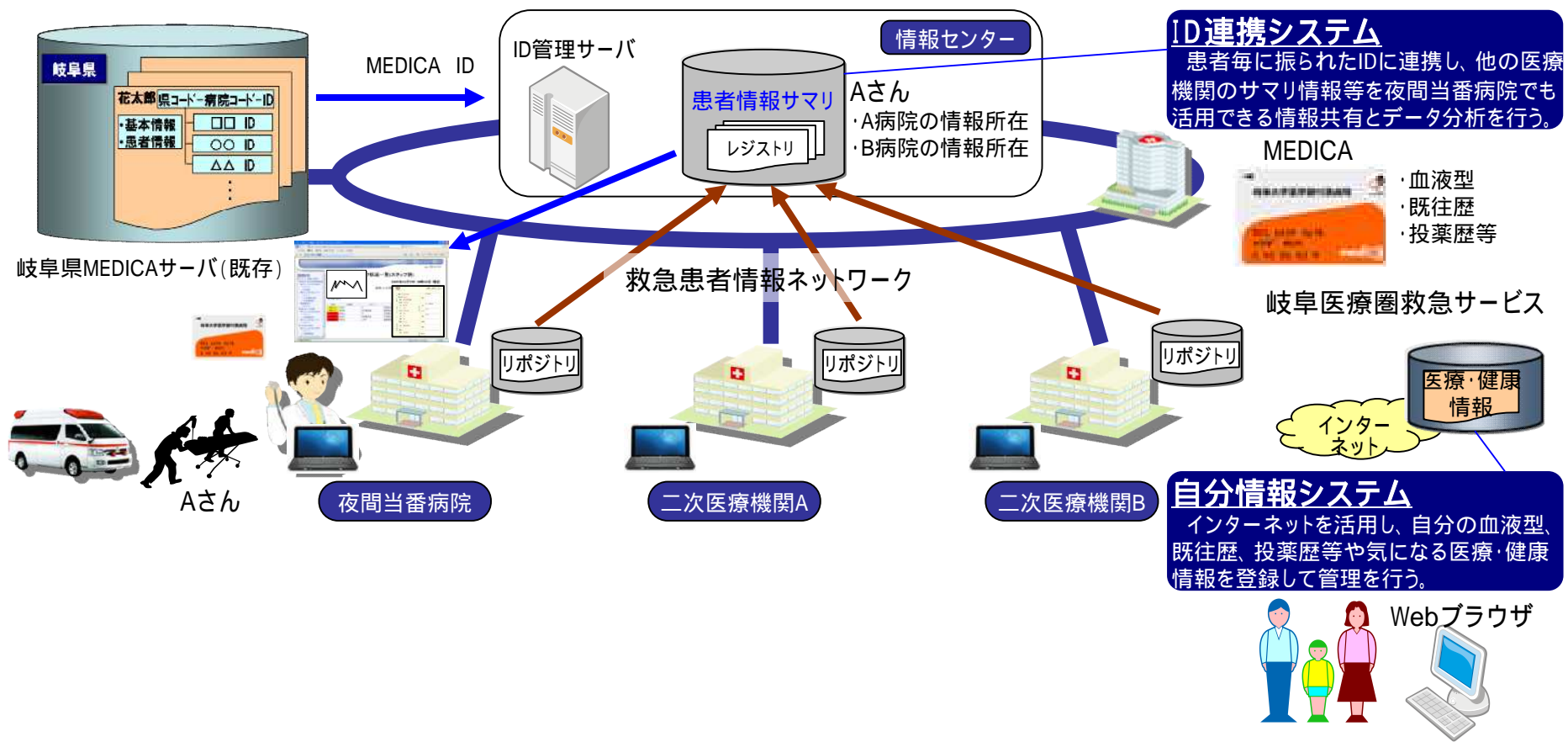
「最適な搬送先」を3ヶ所表示

■ 県内6市の二次・三次医療機関8拠点を「GEMITSネットワーク」で連携し、患者情報を共有することで、転送等緊急判断の迅速化・適正化を図る
 ➤ GEMITSネットワークと3つのシステムが連携し、プラットフォームを構築



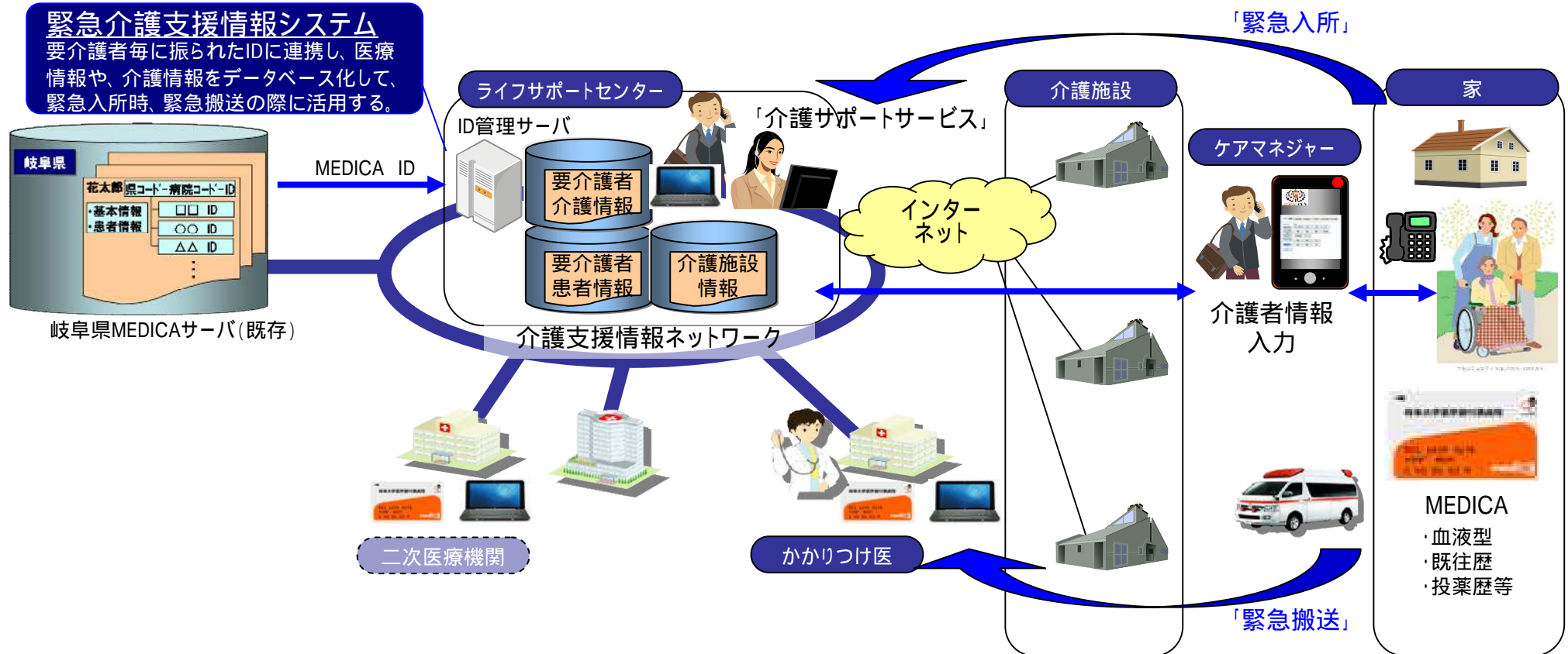
■二次医療機関3拠点を連携し、患者情報を共有し利活用することで、救急夜間当番病院における救急処置の迅速化・最適化を図る

➤救急患者情報ネットワークにて「岐阜医療圏救急サービス」を提供



■医療機関1拠点と介護施設3拠点を連携し、要介護者情報を共有することで、緊急対応の際、緊急入所若しくは緊急搬送の迅速化・適正化を図る

➢介護支援情報ネットワークと介護支援情報システムにて「介護サポートサービス」を構築



地域医療連携運営ワーキンググループ委員名簿

2011.11.23

会 長 三田村 一治

副会長 小川 和太

番号	氏 名	所 属	役職	会員種別	備考
1	黒澤 成行	日本光電工業株式会社 生体情報技術センター 支援技術部 救急伝送PJ	リーダー	幹事会員	03-5996-8392
2	三田村 一治	(株)NTTデータ ライフサポート事業本部 医療事業部 第一医療システム統括部 医療情報ネットワーク担当	課長	幹事会員	050-5546-2262
3	百名 朝寛	(株)NTTデータ ライフサポート事業本部 医療事業部 第一医療システム統括部 医療情報ネットワーク担当	主任	幹事会員	050-5546-2262
4	小川 和太	沖電気工業株式会社 官公営業本部 情報通信技術戦略PJ	担当部長	幹事会員	03-5445-6007
5	上甲 桂子	沖電気工業株式会社 官公営業本部 情報通信技術戦略PJ	課長	幹事会員	03-5445-6007
6	白木 元朗	株式会社トーカイ 病院関連事業本部	執行役員	正会員	058-212-3766
7	谷口 博	株式会社トーカイ 病院関連事業本部 第一営業部	ゼネラルマネジャー	正会員	058-212-3766
8	北原 祐二	株式会社パケモ	代表取締役	正会員	052-265-8405
9	田中 淳一	住友スリーエム(株)官公庁マーケットセンター	センター長	賛助会員	03-3709-9681

- ①現状にて、救急における運用及びシステムの一般的課題の抽出
- ②運用フローにおけるパターン分け（課題の再確認）
- ③上記を踏まえたGEMITSによる改善案の検討（適用パターン）
- ④救急医療情報システムとGEMITSの融合案の検討（融合パターン）
- ⑤適用先の検討

新たな地域医療再生臨時特例交付金の概要

- ・高度・専門医療機関の整備・拡充や、これらと連携する地域の医療機関の機能強化など、三次医療圏単位での医療提供体制の課題を解決するため、新たに「地域医療再生計画」を作成するもの
(三次医療圏の数は52地域(北海道を除き都道府県単位))
- ・交付総額は2,100億円(15億円×52地域＝780億円、加算額1,320億円)
※15億円を基本とするが、52地域のうち、高度・専門医療機能を担う医療機関の整備・拡充などを行う大規模事業のケースに加算(1地域に120億円が上限)
→ 但し、下記の条件が追加される。
 - ①基金交付額が50億円を超える場合で、2億円以上の基金が交付される医療機関は10%(岐阜県は病床非過剰地域のため5%)以上の病床削減を行う。
 - ②80億円を超える基金交付額を申請する場合は、病院の統合再編を行う。
- ・加算分については、施設整備、設備整備事業について、基金交付額に加え、都道府県経費、事業者負担等を上乗せした事業規模とすることが望ましい。
- ・23年5月に厚生労働省に計画を提出、交付金交付予定は8月。
→ 15億円以上の計画を提出する場合は、15億円の計画と2計画策定し提出する。
(加算が認められない場合があるため)
- ・事業期間 平成23年度～平成25年度

新たな地域医療再生計画の考え方(案)

昨年度の計画	<p>二つの計画により、岐阜県全体の医療提供体制を確保。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 岐阜南部地域(小児、救急、周産期等中核機能の強化と全県的ネットワークの構築及び医療人材の育成・確保) ● 飛騨医療圏(二次医療圏内の医療体制強化と南部地域との連携)
--------	--

飛騨医療圏・地域医療再生計画(主要事業)	岐阜南部地域・地域医療再生計画(主要事業)
<ul style="list-style-type: none"> ○ 医師育成・確保コンソーシアムの設立・運営 ○ 下呂温泉病院の再整備 ○ ドクターヘリの導入(ヘリポート整備) ○ 救急医療・小児救急医療体制の充実強化 ○ 周産期医療体制の充実強化 ○ 医療のIT基盤整備の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔医療体制の整備 ・ 救急搬送体制の高度化に寄与するシステム整備 ○ 地域医療連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 4疾病の地域連携パス構築と普及 	<ul style="list-style-type: none"> ○ コンソーシアムと連動した医学生修学資金の貸付 ○ ドクターヘリの導入・運航 ○ 下呂温泉病院の再整備 ○ 救急医療・小児救急医療体制の充実強化 ○ 周産期医療体制の充実強化 ○ 医療人材の育成確保と就労環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護人材及びメディカルクラークなどの育成、確保 ○ 地域医療連携体制の構築 <ul style="list-style-type: none"> ・ 有床診療所ネットワークへの支援 ・ 在宅歯科診療の充実 ・ 4疾病の地域連携パス構築と普及



新計画の考え方(案)	<ul style="list-style-type: none"> ● 「地域医療を支える資源や人材の充実確保」及び「医療機関の連携強化」を目的とした上記計画の次の段階として、「医療・福祉連携」と「医療・消防(救急)連携」を推進。 ● 医療・福祉・消防(救急)の各分野の関係機関や人材が相互に連携し、限りある資源や人材を重点的かつ効果的に活用しながら、県民の健康や生命を守る体制を構築。 ● 現在の地域医療再生計画で更なる拡張、発展がのぞまれる分野の充実。
------------	--

新たな地域医療再生計画の骨子(案)

I 医療・福祉の連携による小児医療・療育体制の整備

(1) 総合療育拠点機能の整備

- ・県立希望が丘学園の機能強化及び県総合医療センターとの連携体制構築による、重症心身障がい児への支援を含めた総合療育拠点機能の整備

(3) 重症小児救急医療の充実

- ・県総合医療センターへの小児救命救急センターの設置とPICU(小児集中治療室)の整備

(2) 身近な地域における総合的な療育支援体制の充実

- ・関係機関による支援ネットワークの構築
- ・ショートステイやレスパイト入院への対応
- ・入院治療から在宅療養へ移行する際の支援体制整備
- ・障がい児支援に関わる医療福祉人材の確保
- ・障がい児歯科診療体制の整備

II 医療・福祉の連携による認知症支援体制の整備

(1) 認知症疾患医療センターの整備

- ・各圏域毎の認知症疾患医療センターの指定
- ・運営費及び設備整備への支援

(2) 認知症者等に対する包括的ケア体制の整備

- ・保健・医療・福祉に関わる包括的ケアネットワーク体制の構築
- ・保健・医療・福祉人材の育成

III 医療・消防の連携による救急・災害医療体制の充実

(1) 広域的な救急搬送支援体制の構築

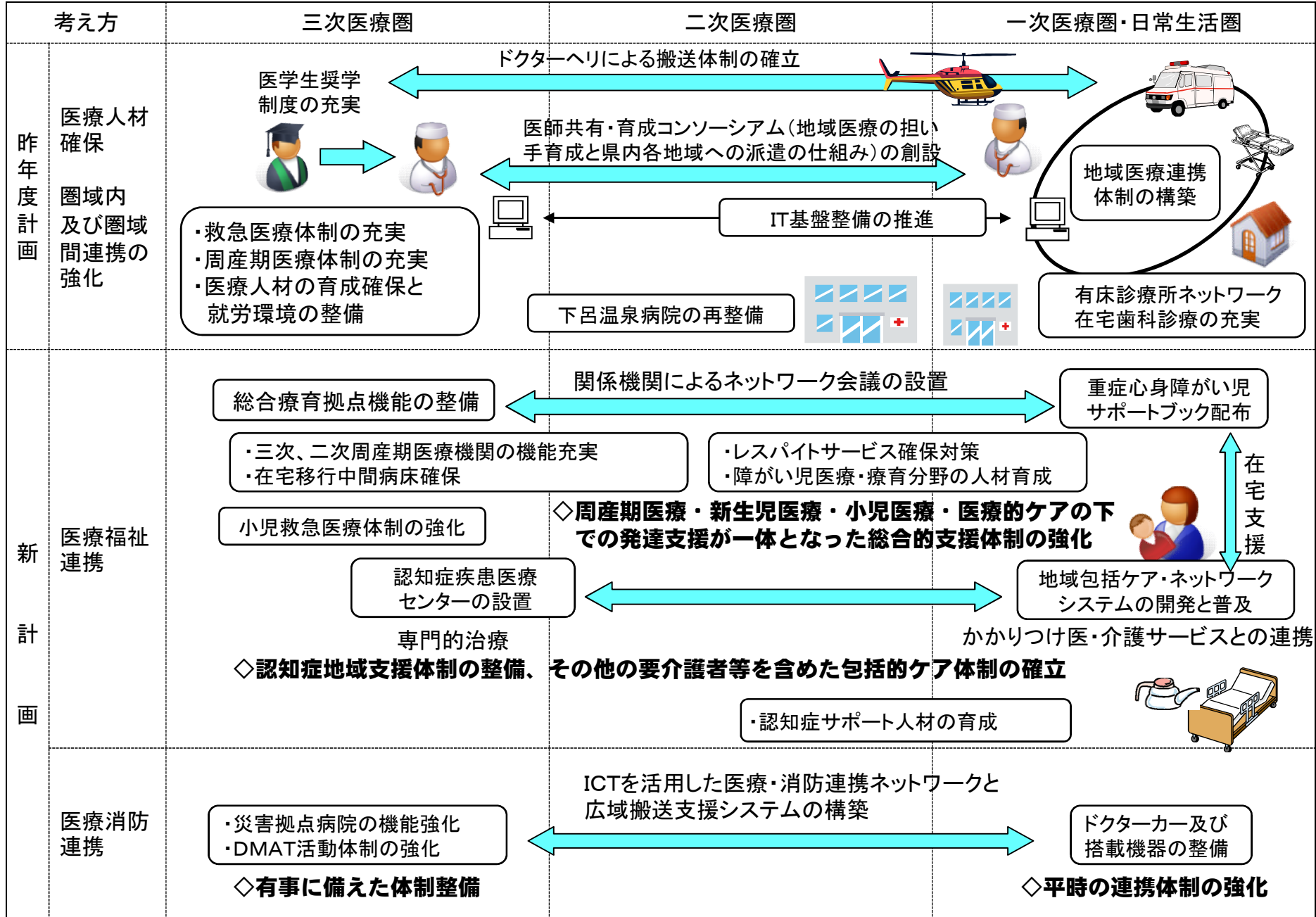
- ・ICTを活用した医療・消防連携ネットワークと広域搬送支援システムの構築

(2) 災害医療体制の充実

- ・DMATの充実やドクターカーの整備など災害医療体制の整備

IV 現在の地域医療再生計画の拡張、発展

新たな地域医療再生計画のイメージ(案)



県立希望が丘学園の現状と課題

	現 状	課 題
定員	入園 88名 通園 55名	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅化の進行、入園需要の変化 ※近年の入園児は30名前後で推移
施設概況	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法に基づく病院であるとともに、児童福祉法に基づく肢体不自由児施設 ・鉄筋コンクリート2階 ・建築面積 3,126㎡ 延床面積 5,322㎡ ※昭和49年整備 	<ul style="list-style-type: none"> ・施設の老朽化、狭隘化、機能低下 ・医療機器の老朽化、不足、スタッフ確保
機能	<p><診療科></p> <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科、小児科、児童精神科、歯科 <p><主な機能></p> <ul style="list-style-type: none"> ・肢体不自由児の治療及び訓練 ・障がい児の短期入所 ・発達障がい児の診療、相談 ※発達支援センターのぞみ相談者 H19:1,339人 → H21:2,323人 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療的ケアの必要度の高い障がい児の入所(短期入所)需要への対応が困難 ・周産期医療や小児救急医療との連携の強化 ・発達障がい児の診療、相談の増加への対応

今後のスケジュール(予定)

- 1月28日(金) 地域医療対策協議会
・基本方針の協議、決定
- 3月下旬まで 計画案の策定
・意見照会
・関係者との調整、協議
- 4月 地域医療対策協議会
・計画案の協議、決定
- 5月中旬 厚生労働省に計画書を提出
- 7月 地域医療再生計画に係る有識者による会議(厚生労働省)開催
交付額の内示
- 8月 交付申請→交付決定

担当 窓口	健康福祉政策課 政策企画担当	電話: 058-272-1111内2514 FAX: 058-278-2620 Eメール: c11221@pref.gifu.lg.jp
----------	-------------------	--

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

<目次>

- I. 地域医療再生基金における医療情報連携のシステムのポイント
 1. 持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステム
 2. 安価で拡張性のあるインターネットを利用した接続
 3. 外部のシステムとの情報交換機能の整備及び医療情報の標準の採用

I. 地域医療再生基金における医療情報連携のシステムのポイント

1. 持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステム(I-1を参照)

- 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. 安価で拡張性のあるインターネットでの接続(I-2を参照)

- 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。

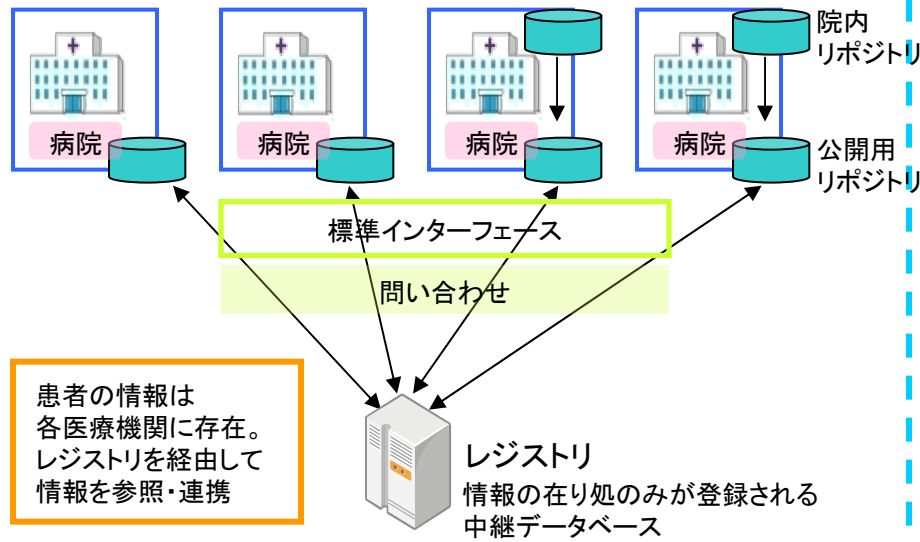
3. 外部のシステムとの情報交換機能の整備及び診療情報の標準の採用(I-3を参照)

- 既存の連携システムへの機能追加として、また、新システムの機能の一部として、将来的にオンラインで情報連携を行うことも考慮し、標準的なフォーマット・用語コードに沿った形での診療情報(紹介状には記載されない診療サマリを含む)を、可搬媒体で読み書きができる形で連携ができる機能を整備する。
→ I-3-1~3を参照
- 上記の標準的な出力フォーマット・用語コードとして、以下を採用すること。 → I-3-4~5を参照
【出力フォーマット】
 - 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書 第一版(Patient Referral Document & Clinical Data Document V1.00)
【標準マスター・コード】
 - ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター
 - 標準臨床検査マスター(JLAC10)
 - 標準医薬品マスター

I-1. 現在の地域医療連携における医療情報の連携方式

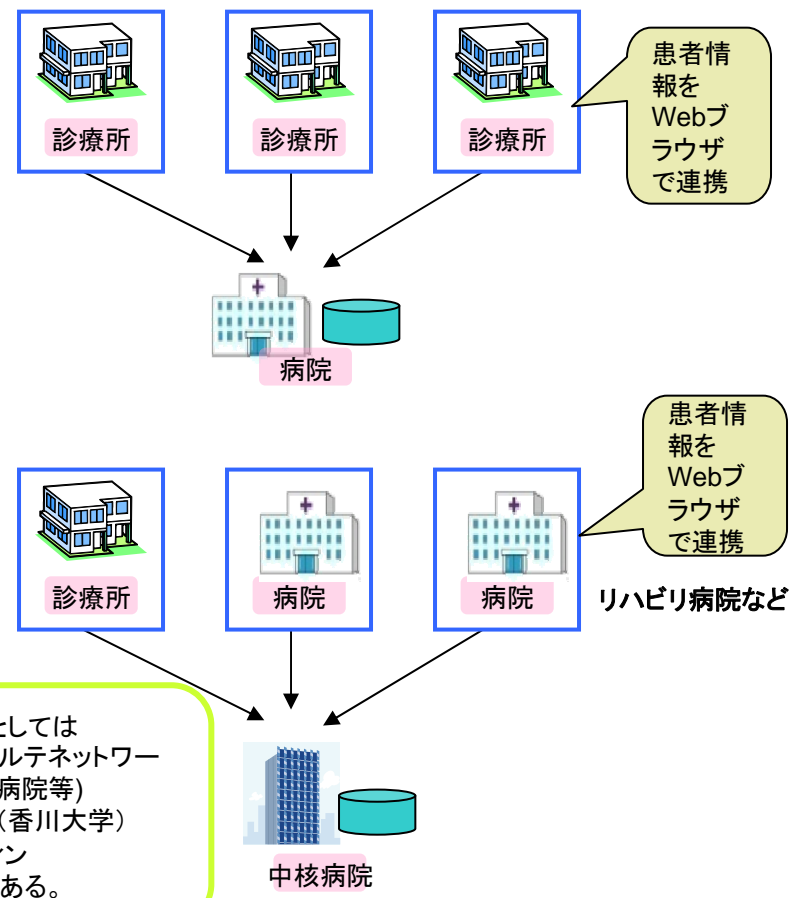
- ◆ 医療機関間の医療情報の連携方式については、地域によって複数の方式が存在
 - ① 分散型(各機関が保有する独立したシステムを標準インターフェイスで連携する方式)
 - ② 集中型(ASP型)(病院、中核病院の電子カルテシステムに他の病院が参画する方式)

分散型



分散型としては
・東海医療情報ネットワーク(XDS型)
・スーパードルフィン(非XDS型)
・ID-Link(非XDS型)
などがある。

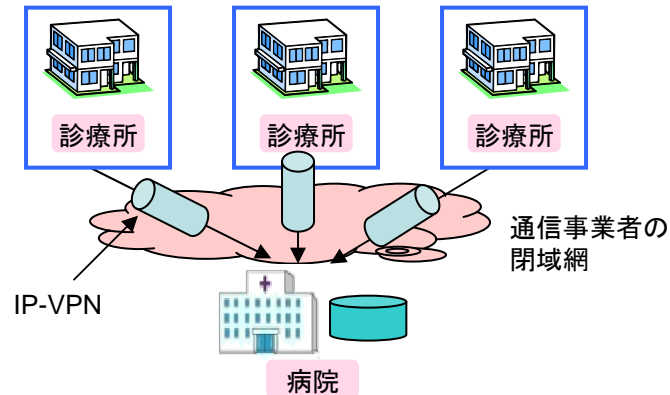
集中型(ASP型)



I-2. 医療情報連携のネットワーク方式

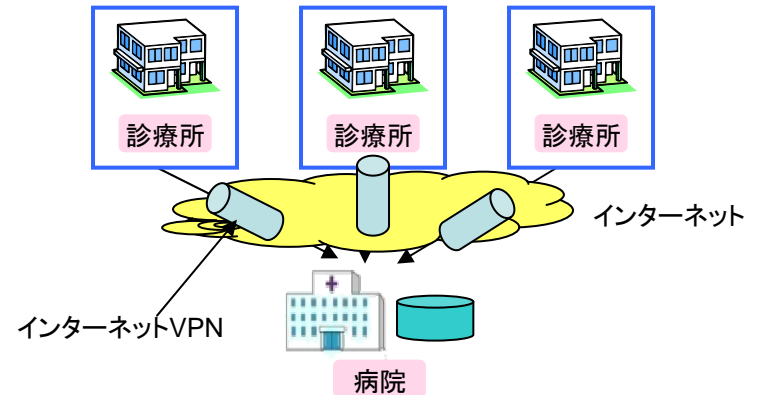
- ◆ 医療機関間のネットワークは、セキュリティレベルやコスト負担によって、複数の方式が存在。
- ◆ 安価で汎用性の高い接続としてのインターネットのセキュリティレベルは向上しており、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインにおいて、IPsec+IKEでのインターネット接続が認められた。

IP-VPNを使った接続



- 通信事業者の閉域網を使用。
- ただし、情報そのものの暗号は別途必要。
- 通信経路上の管理責任の大部分を通信業者に委託ができる。

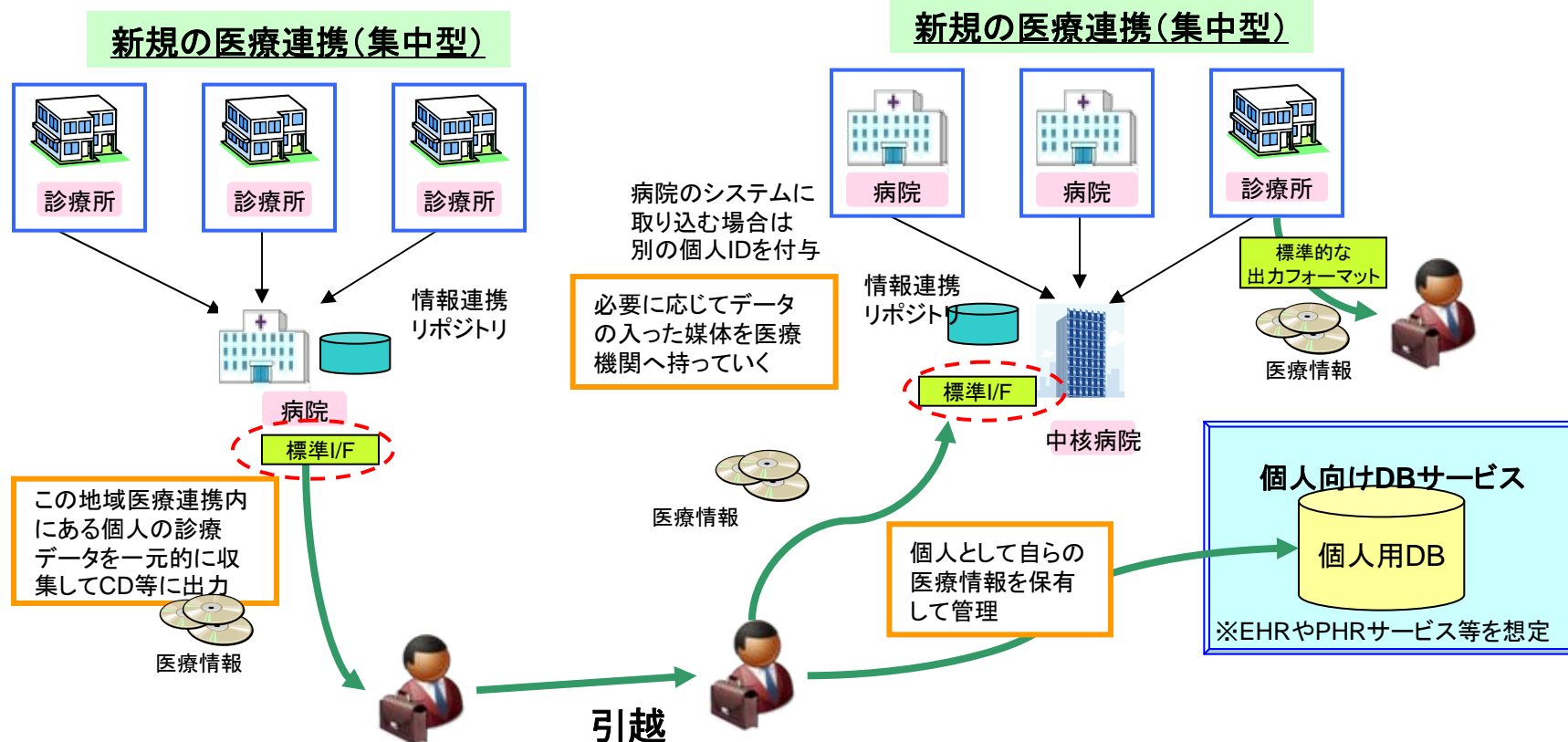
インターネットを使った接続



- インターネット回線を使用するため安価である。
- セキュリティ確保のため、IPsecとIKEが必要。
- 管理責任のほとんどは医療機関。

I-3-1. 外部との情報連携のための機能付加について

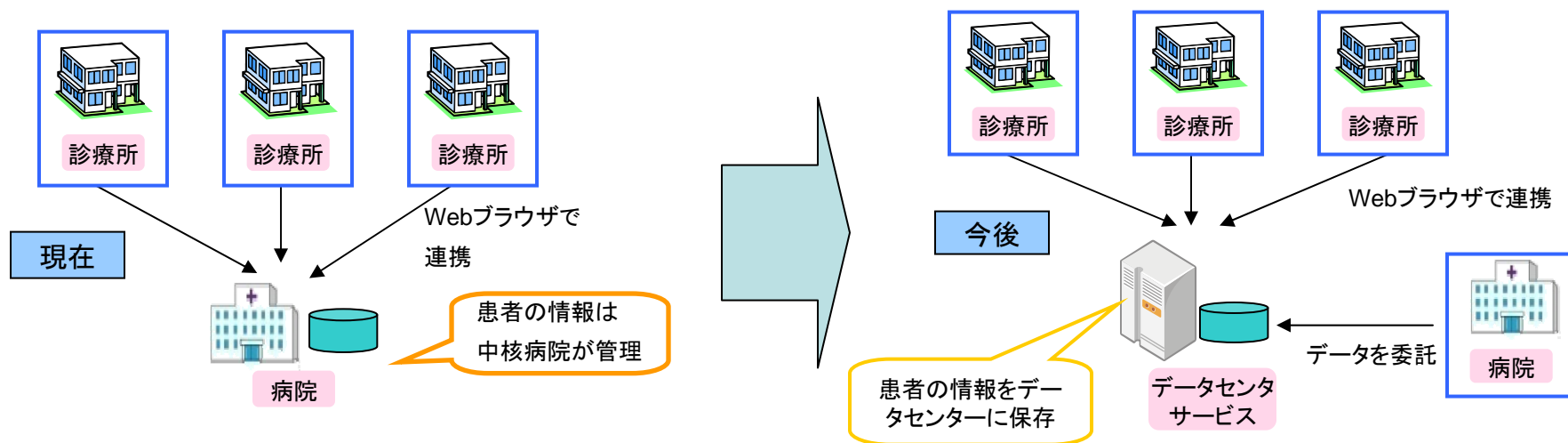
- ◆ 中核病院は、外部との情報連携のため、**患者の診療情報をCD-R(オフライン)で提供できる機能**とともに、**他の地域からの診療情報を読み込む機能**を有する情報連携リポジトリを設置。
- ◆ この情報連携リポジトリは、外部との情報連携をスムーズに行うため、**標準的なフォーマット・用語コードに沿った情報を提供することが必要**。このため、**院内での情報を標準形式に変換する機能を保有することが必要**。また、紹介状情報に加えて、**連携医療に必要な診療情報を提供するため、提供用の診療サマリを整備することが必要**。
- ◆ 将来的に、他の地域・他の疾病連携グループとオンラインでの情報交換をする場合を意識することが望ましい。
- ◆ 中核病院以外の診療所等においてはリポジトリを持つ必要はないが、自らが管理する患者の診療情報を標準的な形式でCD-Rで提供できる機能を有する情報システムを整備することが望ましい。



I-3-2. 医療データの外部保存による運営方法の合理化

- ◆ 厚生労働省の「外部保存通知」が改正される予定であるが、情報の保管を医療機関からデータセンターに委託することで、医療機関でのデータ管理、運営コスト削減が可能(民間のASP・SaaSサービスが利用可能となる)。今回の事業においても、必要に応じて、外部保存等を活用し、安価で持続可能性の高い情報連携を目指すことが必要。

診療所が病院のデータを参照する場合(例)

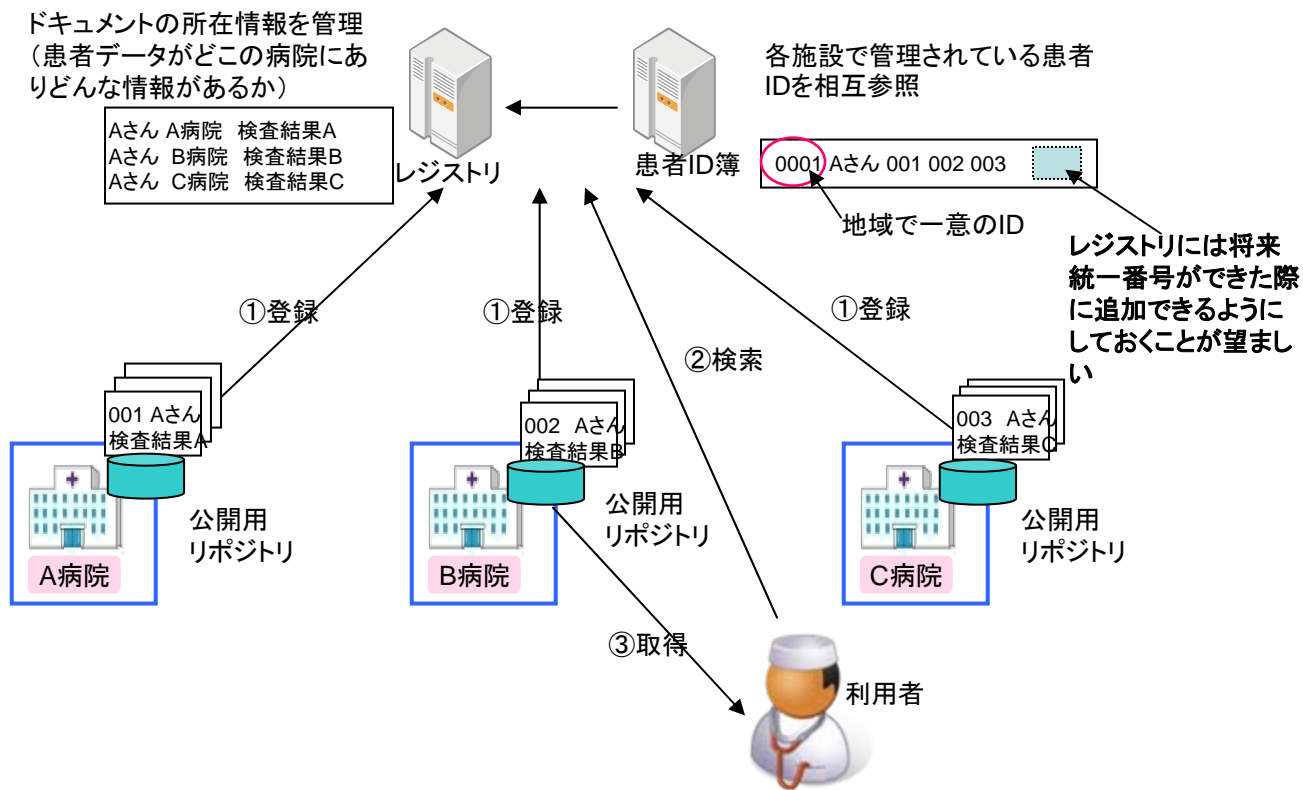


I-3-3. 情報連携主体による患者IDの紐付け

- ◆他の病院と新たに患者情報の連携をする場合、両病院で利用している患者のID(診察券番号など)を紐付けする必要がある。
- ◆その際、紐付けしたIDに対して、地域で患者に1つのIDを付番することが重要(患者の求めに応じて、患者の地域内での診療情報をワンストップで提供することが可能となる)。
- ◆さらに、将来的に統一番号ができた際に統一番号を追加できる(置換できる)ようにしておくことが望ましい。

【参考】医療情報ネットワークの国際標準

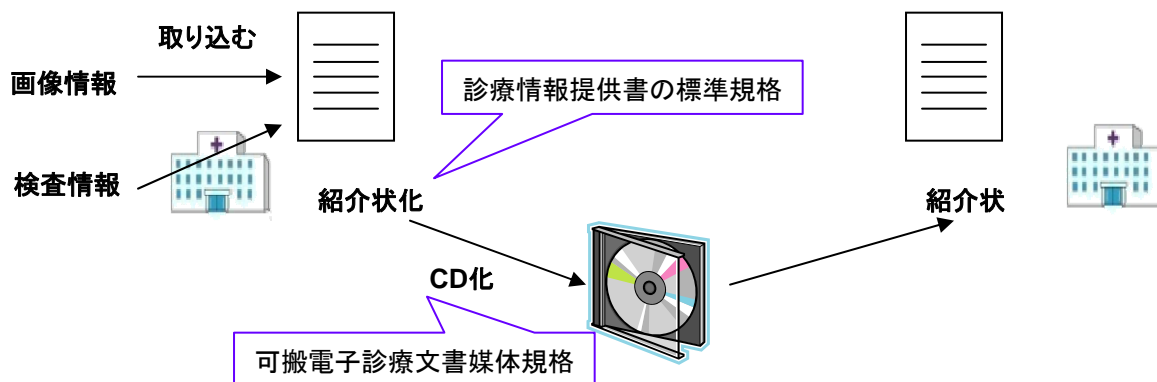
- XDS (Cross-Enterprise Document Sharing)は、施設間で共有する医療ドキュメントを、互いの施設から参照可能なリポジトリに格納し、各ドキュメントのありか情報をレジストリに登録。施設間でドキュメントの交換が必要になった際に、該当するドキュメントをレジストリを検索することで、格納されているリポジトリから取り出し参照できる
- PIX (Patient Identifier Cross-referencing)/PDQ (Patient Demographics Query)は、患者の識別のための仕組みで、各施設で管理されている患者IDと同時に地域で一意的なIDを発行管理する仕組み。



I-3-4. 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書 第一版について

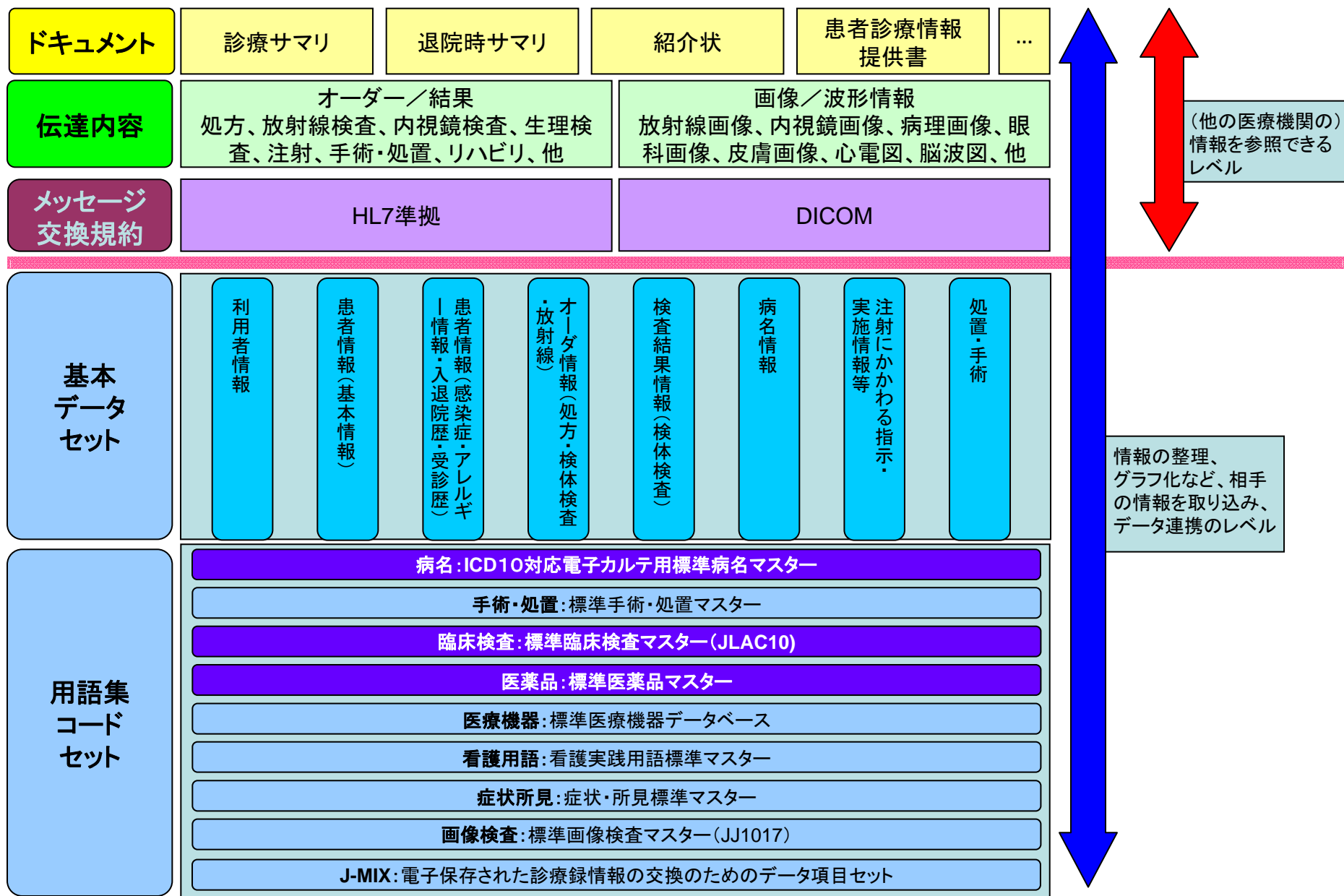
患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書

- ◆ 電子的に診療情報提供書(いわゆる紹介状)を記載するための規格。国際標準であるHL7 CDA R2に準拠し、かつ画像情報、波形情報、各種検査情報、その他XML、テキスト、スキャナなどで採取された文書類を外部参照し、本文から関連づけて参照できる仕組みを持つ。
- ◆ 本規格は日本HL7協会 技術委員会のCDA SIGの委員により開発され、日本HL7協会においてパブリックコメントを経て、2007年3月に規格化された(実証事業の終了後当該規格化まで3年が経過)。



病院間で、電子的に患者の診療データのやりとりが可能となる。

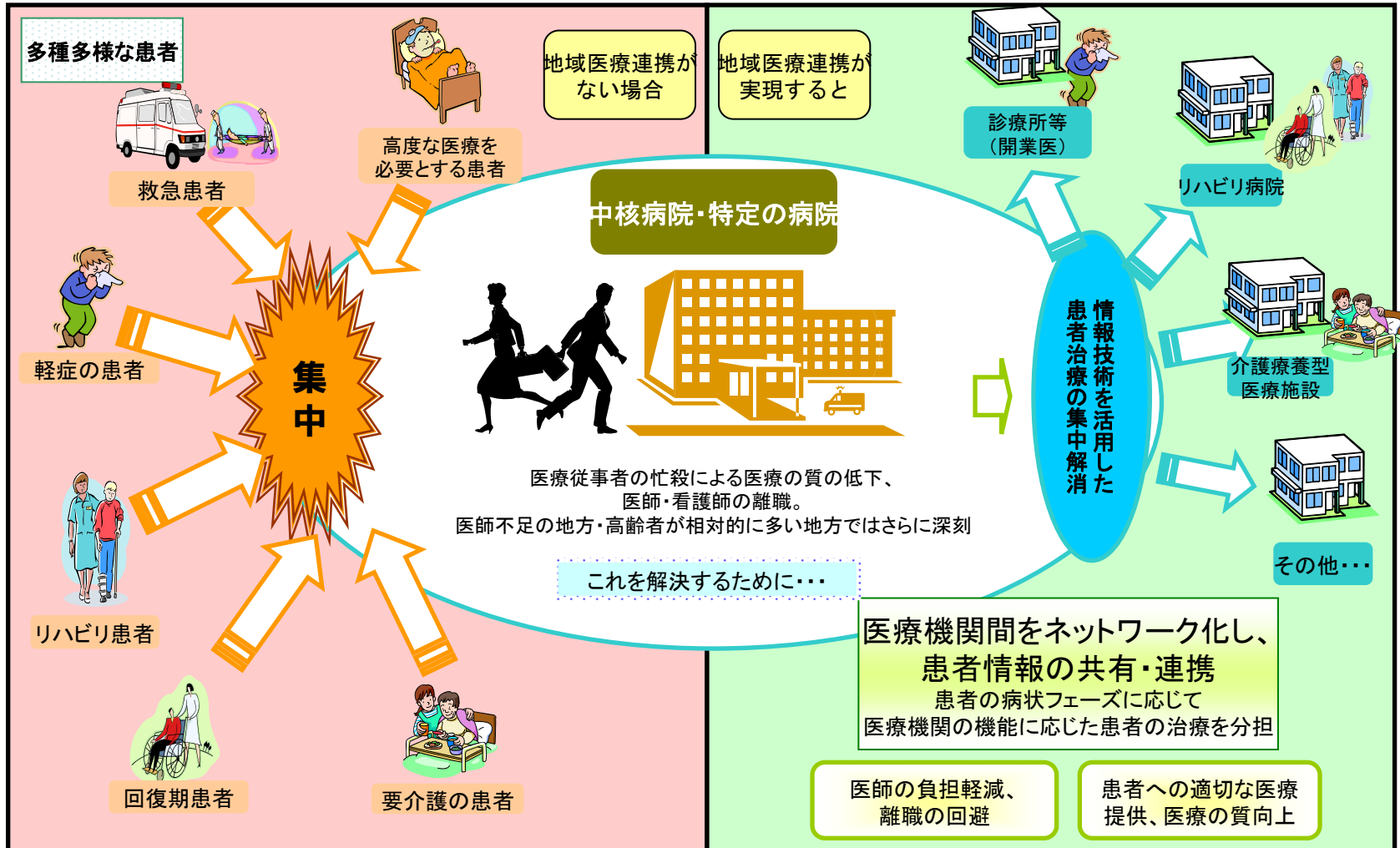
I-3-5. 医療情報の標準の体系(相互運用性の階層)



参考資料：
地域医療機関の情報連携の取り組みの現状

1. 医師不足問題と地域医療連携の必要性の高まり

近年、地域の患者が必要以上に高度な医療を求めて中核病院へ集中。2004年度の新臨床研修制度開始以降顕著になった地域医師不足とあいまって、中核病院での医師の負担が増大し、医師が辞めていくという悪循環が発生。このような地域の医師不足問題(医療崩壊)に対応するため、地域における医師確保に加えて、中核病院と周辺の診療所等の適切な役割分担(地域医療連携クリティカルパスなど)によって患者の治療を一体的に実現することが必要との認識が高まる。



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、脳卒中等4疾病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実現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】

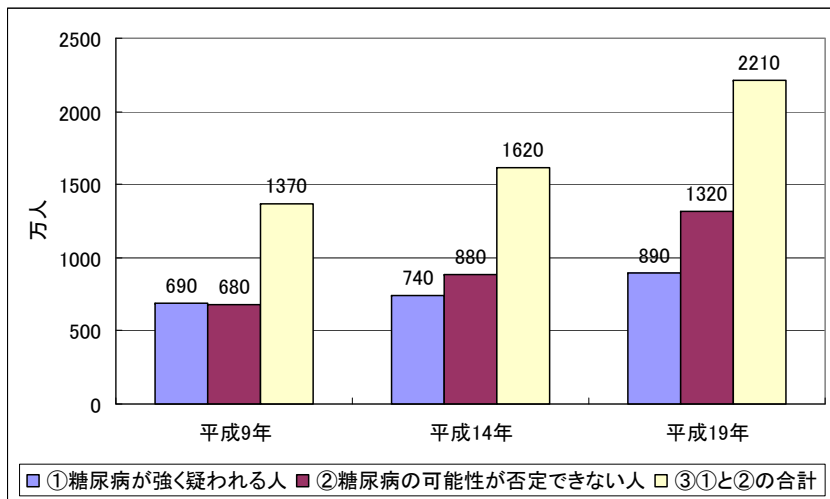
- ・がん
- ・脳卒中
- ・急性心筋梗塞
- ・糖尿病

【5事業】

- ・救急医療
- ・災害時における医療
- ・へき地の医療
- ・周産期医療
- ・小児救急医療を含む小児医療

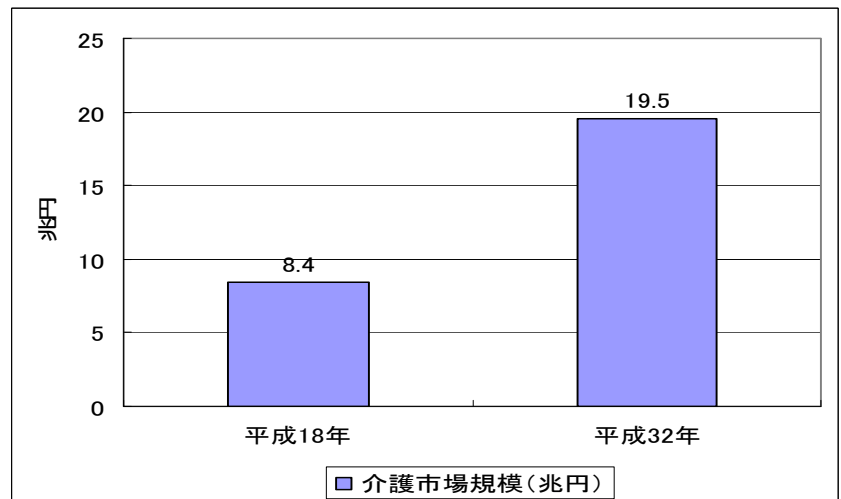
3. 地域医療連携のニーズの多様化

- 4疾病5事業の1つである糖尿病は近年発症数が急増。糖尿病は、特に高齢者における慢性疾患となる場合が多く、医療と介護の双方のサービスを受け、又は複数の医療機関にかかる場合が多い。
- 急性疾患の脳卒中でも、高齢者の場合には退院後も継続的な介護が必要となることが多く、現在の医療連携の枠内にとどまらず介護フェーズまで連携対象とすることが必要。
- さらに、在宅医療が推進されていることから、在宅時における看護・介護時の健康状況などの情報が、医療機関の診療情報と連携することが必要。
- **これまでの地域医療連携では、急性期から退院まで(いわゆるすごろく上がり型)の一方向の情報連携が着目されてきたが、今後は以上のような情報連携の必要性が増大してきている。**



糖尿病の患者の推移

(出典:平成18年度「国民栄養・健康調査の概要」(厚生労働省))

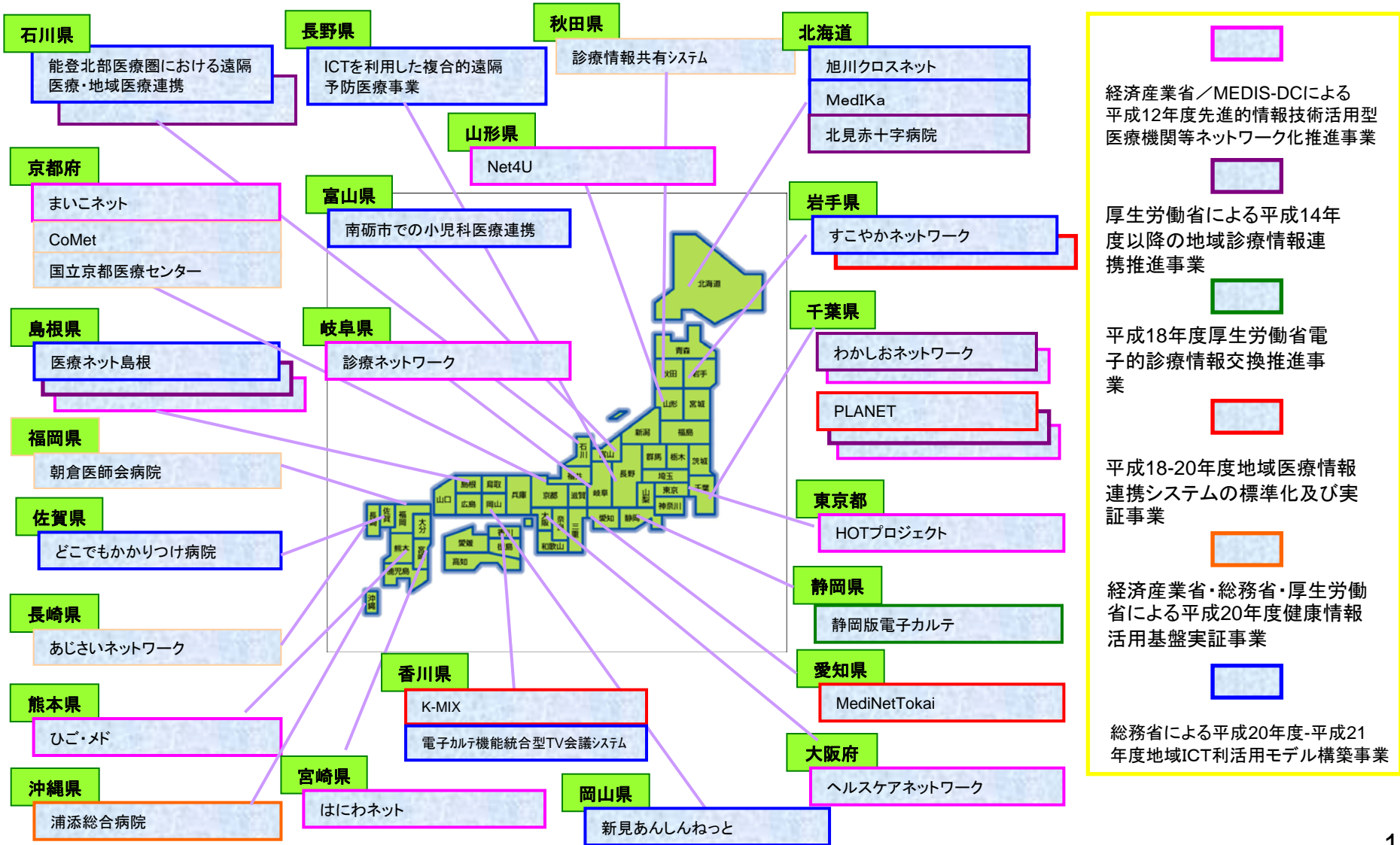


介護市場規模予測

(出典:「国立社会保障・人口問題研究所」発行「介護動態統計」)

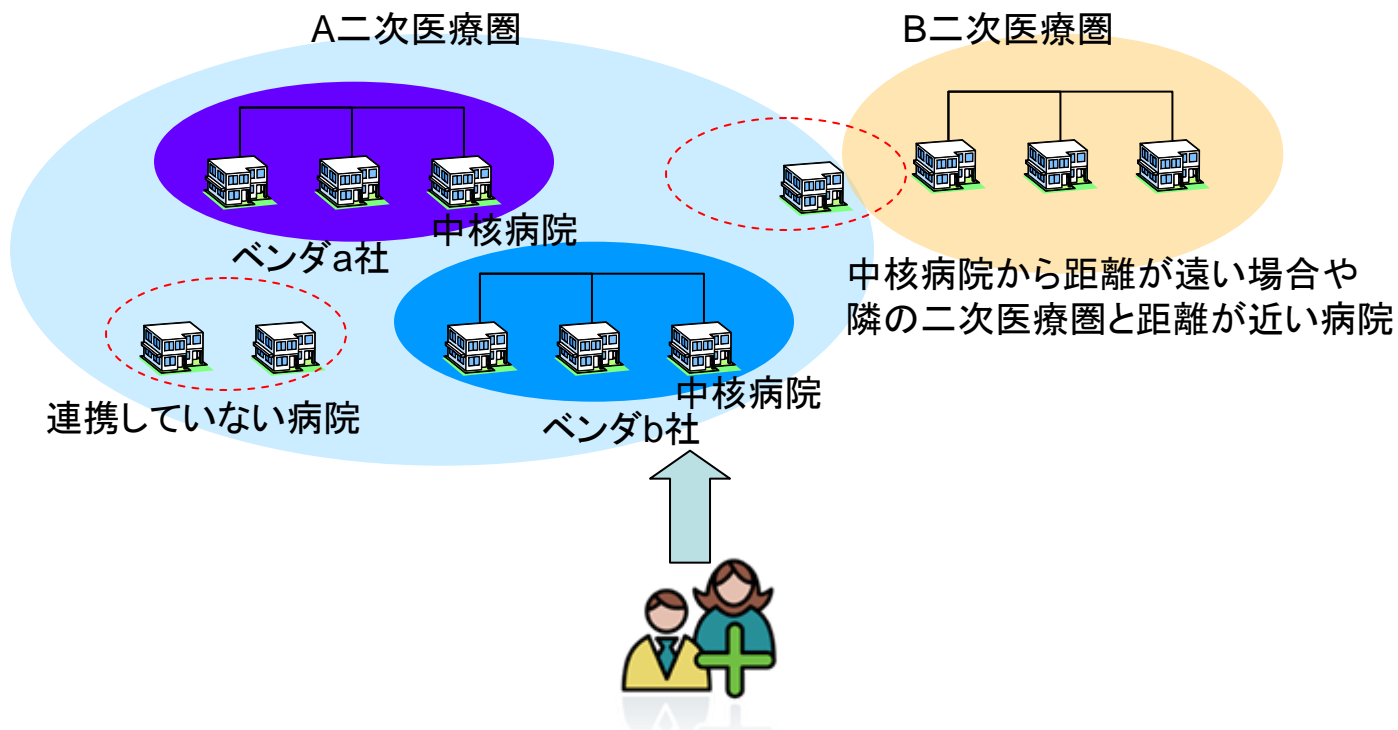
4. 地域医療連携におけるシステム導入事例

政府事業等により、各地で情報システムを活用した地域医療連携が行われているが、**初期投資及び維持コスト高**などによって**進展の範囲は限定的**。地域をまたがる情報連携は十分進んでいない。



5. 地域医療機関間の情報連携の現状

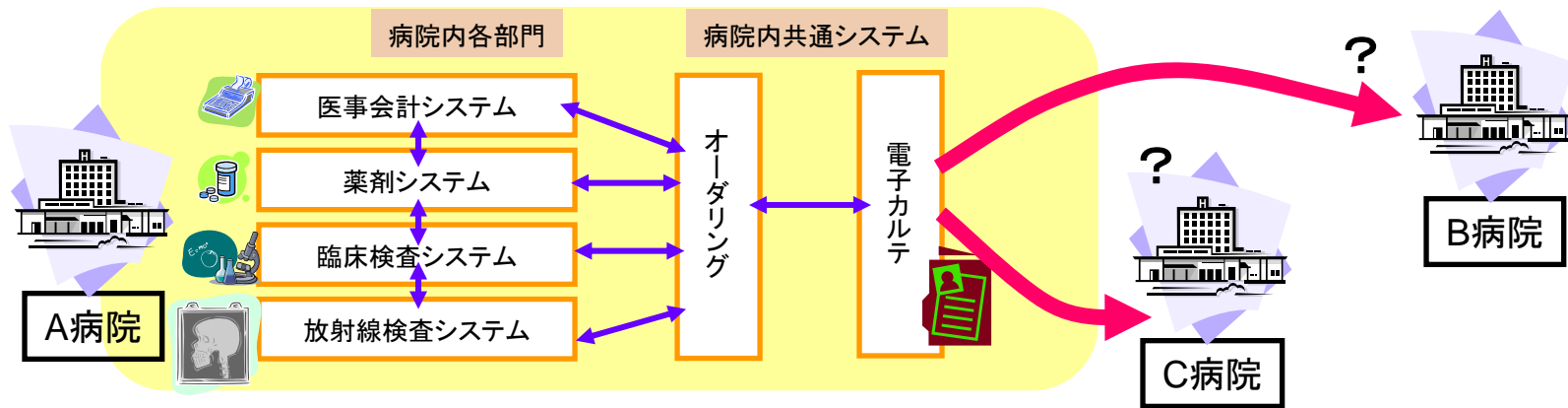
- ◆連携は医療従事者間の信頼関係が構築されている範囲(顔が見える範囲)。したがって、地域医療連携ではヒューマンネットワークの構築が前提。そのためには、地域における医師の確保の取組みが不可欠。
- ◆現時点では、疾病ごとの地域医療連携が開始されたところ。地域医療連携に参加していない医療機関も多数存在するとともに、医療情報連携に、情報システムを活用しているとも限らない。
- ◆今回の地域医療再生基金事業における地域医療の情報連携では、ヒューマンネットワーク構築とともに、効率的かつ拡張可能性の高い情報システムの導入が期待される



患者は概ね自分の住んでいる二次医療圏で地域医療連携を利用する

6. 医療情報システムの導入促進・標準化等

- ◆ 2000年以降、医療の情報化は、まずオーダリングシステム、次に電子カルテシステムの導入促進から出発。ベンダー間でシステムが接続できないとの問題が発生し、05年～07年実証事業として、病院内部のシステムの統合化・マルチベンダー化を図るための院内システム間の情報接続標準化を政策的に推進。**院内システムの情報接続は一定の成果あり。**
- ◆ 医療機関間での情報連携としては、紹介状の電子化(CD-R化)のための標準化事業(06年度)や、脳卒中及び周産期医療に係る一方向の地域医療連携のための標準化事業(06年度～08年度)を実施。**医療連携の取組みは緒についたばかり。**
- ◆ 病院内でのみシステム化をするのであれば病院独自コードで十分であり、また、システムを標準コードに変更するコスト負担が大きいことから、医療用語・標準コードの普及は進んでいない状況。しかし、前述のように地域医療連携の取組みが喫緊の課題となる中、**医療現場で最低限必要な情報交換の仕組みが必要**となっている。



医療機関内の情報システムの連携に必要な対策①

医療機関間の情報システムの連携に必要な対策②

様々なベンダーがシステムを構築

- 病院内のシステム間でデータを交換する際の手続き等を決めておく必要がある。
→ コネクタソン(システム間での接続試験)で実施
- 病院内のシステム間で同じコードを使う必要がある(同じ病気であれば同じコード)
→ 病院内部でのコードの統一(独自コードも有)

他病院のシステムがどうなっているのか

- 複数の病院間のシステム間でデータを交換する際の手続き等を決めておく必要がある。
→ データ交換規約の整備
- 病院内部での独自コードは、他の病院では使えない
→ 病院間でのコードの統一

7. 医療情報システムの導入支援及び標準化への国の取り組み(参考)

