

第 27 回全国医師会共同利用施設総会

「健康寿命の延伸に向けた医師会共同利用施設の役割について」

と き 平成 29 年 9 月 2 日 (土)・3 日 (日)

ところ 大分オアシスタワーホテル (大分県)

報告：常任理事 沖中 芳彦
理 事 船津 浩彦
理 事 前川 恭子

本総会は 2 年ごとに日本医師会主催、各県医師会担当で開催されるもので、今回は大分県医師会の担当により開催された。

横倉義武 日本医師会会長、近藤 稔 大分県医師会会長、広瀬勝貞 大分県知事、佐藤樹一郎 大分市長の挨拶の後、特別講演となった。

第 1 日目 (9 月 2 日)

特別講演

日本医師会の医療政策

日本医師会会長 横倉 義武

社会福祉と経済成長

経済は社会保障の支えとなる。今、その経済は日本も含め世界で変動している。日本の社会保障費は今後も増加する。経済という支えが動揺する中で、国は社会保障費を一層抑制すると思われる。

医療費に占める医療機関の人件費の割合は、2000 年の 50% から 2012 年には 46% に低下した。診療報酬は物価と比較し 2002 年から伸びていない。製造業では給与は増えているのに、医療従事者の給与は減っている。

医療に関わる人の数は 2 割増加している。雇用誘発という観点から、医療分野の貢献度は高い。医療の国内生産額も大きく、医療は雇用の創出に寄与している。が、費用として評価されていない。

社会保障の揺らぎは、国民にとっての将来の不安となる。不安は消費行動を抑え、所得を貯蓄にまわす。社会保障の充実による安定した医療の供給は、社会の安定につながる。そのためにも国民

皆保険を堅持することが必要である。また、医療分野の雇用創出は経済成長にもつながる。

社会の安定につながるための提言を、国策決定などさまざまな場で日医は行っていく。

診療報酬改定財源

社会保障費の自然増を年間 5,000 億円に抑えることが国の方針となっている。が、平成 30 年度は 6,300 億円の自然増が見込まれ、その差 1,300 億円をどうするかが問題である。

日医は以下を主張していく。

雇用誘発への医療の寄与を訴える。

政府の借金は多いが、企業剰余金や貯蓄など国としての資産はそれを上回る。企業内部留保を賃金にまわし、それを根拠とし、保険料を協会けんぽ並みに上げれば 1 兆円確保できる。

現在の新薬創出・適応外薬解消等促進加算は国外企業に流れている。これを国内製薬会社の税制優遇にまわせば国内企業の益となる。

また、たばこ税増税を社会保障費にまわすこともできる。これらが財源となり得る。

かかりつけ医機能

切れ目の無い医療介護連携の像は、地域により異なる。かかりつけ医がフロントラインとなり、医師会と行政がバックアップする。かかりつけ医を支える身近な入院施設として、中小病院や有床診療所など地域に密着した機関も必要である。大病院に集中している外来機能を、かかりつけ医の診療所へ移行分散することも可能である。

財務省には、かかりつけ医を医療費抑制に利用

しようとする動きもある。法制化により、国民一人ひとりのかかりつけ医を、イギリスのように強制的に決めてしまうというものである。日医はこれに反対し、国民自らがかかりつけ医を選べる形を主張していく。

健康寿命延伸

同一人の健診データは、年代によりばらばらに保存されている。これを一元化し利用することで、健康寿命延伸に役立てる。

糖尿病性腎症重症化予防で透析導入患者を減らし、COPD 対策推進を国レベルから都道府県に広げ、在宅酸素療法導入を減らすことで、健康寿命延伸にも医療費削減にもつなげる。このような提言を医療側から積極的に行っていく。

組織強化

日医の創立記念日である 11 月 1 日を、「いい医療の日」として日本記念日協会に申請し認定された。

若手の先生方に医師会を知っていただくために、研修医の会費を無料化し、若手医師の医賠責保険料の減額を行った。勤務医の先生方の公的年金への不安には、日医の医師年金を役立てていただきたい。医師会加入のメリットを病院のトップからお伝えいただき、日医会員を増やし、組織強化につなげたい。

(報告：前川 恭子)

分科会 シンポジウム

第 1 分科会 (医師会病院関係)

(1) さいたま市民医療センター (埼玉県)

「地域包括ケアシステムにおける医師会病院の役割」

さいたま市民医療センター 副院長 /

大宮医師会理事 石田 岳史

地域包括ケアシステムにおける医師会病院の役割について、当院の病院総合医のシステム、開業医との連携方法、地域医療連携室の役割、医師会病院が果たすハブ機能を中心に説明する。

埼玉県における 75 歳以上の人口は、2010 年時点では 58.9 万人と他県と比較して多くはないが、2025 年には 117.7 万人へと倍増する。高齢化の速さは全国最速であり、それに伴う救急医療需要の増加への対応が急務である。当院では内科

を細分化せず、救急総合診療内科が主軸となり、各臓器別専門内科がそれをサポートする体制で運営している。臓器別専門内科の科長は全員総合診療経験者で、毎朝、全科の専門医が新入院患者の治療方針を議論し決定している。当院における病院総合医のシステムは、複雑な疾患を抱えた老年医療には、理想的な臨床決定プロセスであると自負している。

当院は、さいたま市が土地や建物を整備し、さいたま市の 4 医師会が運営する公設民営の病院である。高齢者の入院患者は医療のみならず介護に関する問題でも多く、退院調整が困難である。当院の PFM (Patient Flow Management) は、NSW が軸となり、かかりつけ医、地域包括支援センターや NPO 法人と連携し初診から入院、退院後の施設や在宅系サービスへの引き継ぎを行っている。その結果、空きベッドを確保することができ、新たな紹介・救急患者の受け入れが可能になり、紹介率は 88%、逆紹介率は 98%であった。また、CT/MRI や内視鏡などの施設共同利用を充実させて、かかりつけ医と中核病院との役割分担を明確化し、二次医療に特化していることや回復期リハビリテーション病棟を併設しているため、急性期から回復期までシームレスなリハビリテーションが可能となっていることも特徴である。

超高齢社会においては、医師会が運営する地域医療支援病院がハブ機能を果たし、高度急性期病院とかかりつけ医の双方と連携を密にし、地域包括ケアシステムの司令塔になることが求められている。

(2) 呉市医師会病院 (広島県)

「大腸肛門病センターの取り組み」

呉市医師会病院長 /

呉市医師会理事 中塚 博文

健康寿命を延伸するためには調和のとれた食事、適切な運動、十分な睡眠などを実践する生活を送ることが推奨されている。しかし、排泄トラブルを抱えている人にとっては、これらの実践は容易ではない。便秘や便失禁などの排便障害そのものは疾病ではないが、QOL を保つための切実な問題にもかかわらず、排尿障害に比べ研究や対

応が遅れている。当院では、平成 26 年から大腸肛門病センターを開設し、高齢者の多くが悩みを抱えている排便障害の診断治療に取り組んでいるので報告する。

呉市は、人口約 23 万人で高齢者の占める割合が約 34%と、人口 15 万以上の都市においては高齢化率が全国一位になっている。公的病院が 5 施設あり、3 施設は病床数 400 床以上の総合病院で医療資源に比較的恵まれた地域である。当院は、昭和 36 年 1 月に開設され、現存する全国の医師会病院の中では最も歴史のある病院である。病床数は 207 床の紹介型開放型病院で、平成 11 年に地域医療支援病院に認定されており、平成 26 年から大腸肛門病センターを開設している。

高齢者の便秘や失禁などの排便障害は、がんなどと併存し、運動量の低下や食事内容など生活環境の変化、認知機能の低下、ポリファーマシーによる薬剤の有害作用など複数の要因が関与していることが多い。平成 25 年の厚生労働省の国民生活基礎調査では、便秘人口は全国で 477 万人と報告されている。排便障害の種類は、蠕動が弱くなる弛緩性、腫瘍で狭くなる器質性、痙攣で狭くなる痙攣性（過敏性腸症候群）、便が直腸に溜まる直腸性に分かれる。便失禁は、漏出性便失禁（便意を感じることなく、気づかないうちに便がもれている）と切迫性便失禁（便意を感じるがトイレまで我慢できずに漏れる）に分類され、20 歳から 65 歳までの人口の 4%、65 歳以上で 7.5%（男性 8.7%、女性 6.6%）、日本全国で約 500 万人とも言われている。

当院は開設後 55 年が経過し、新医師臨床研修制度に端を発した常勤医不足が続き、病床利用率が低下して、地域医療支援病院の維持が困難となっているが、必要とされる専門性と、医師会員と協同しながら医療・介護を支えることに取り組んでいる。がんや痔疾患の診断・治療を通して、健康寿命の維持に大切な排便障害に力を注いでいる。

(3) 大分市医師会立アルメイダ病院（大分県） 「健康寿命延伸に向けた医師会共同利用施設の役割」 大分市医師会副会長 山本 貴弘

当会は、大分県の人口 116 万人の 4 割が集中する行政区に位置する医師会の一つであり、アルメイダ病院のほか、看護専門学校、准看護師専門学校、訪問看護ステーション、在宅支援センター、介護保険支援センター、地域包括支援センターを運営している。

アルメイダ病院は、昭和 53 年 3 月に開放型病院として承認、10 月には救命救急センターが認定され、平成 3 年 8 月には病床数が 385 床となっている。大分県は、県民の健康寿命日本一を目指しているが、現状の大分県の健康寿命は、男性 71.56 歳（全国 16 位）、女性 75.01 歳（全国 10 位）である。県は、健康寿命を延伸するために自らの心身の状態等に応じた健康づくりに取り組むように県民の役割を定めている。各種検診等による健康状態の把握、適切な栄養情報の取得及び食生活の改善、身体活動より運動の実施、適切な休養の取得及び心の健康づくり、喫煙及び飲酒による健康被害の防止、歯及び口腔の健康づくり、生活習慣病の発症予防及び重症化予防などである。

地域医療の機能分担と連携のため、アルメイダ病院は地域住民に対する医療は無論、かかりつけ医からの引き受けも担っている。また、地域の教育研修も積極的に行い、医療保険介護従事者に対して 114 回の研修を行い 6,928 人が参加している。消防行政との連携も派遣型ワークステーションが組織され、救急隊のレベル向上のための病院実習を引き受けている。

大分県地域成人病検診センターは、健康増進、検診、健康教育を三本柱として、昭和 53 年に医師会、行政及び地域住民から構成される大分市地域保健委員会の総意のもと設立された。血液検体検査は、当院施設ですべて行い、健診後の二次検診はかかりつけ医や地域の医療機関を受診し、より専門的な検査や治療が必要な場合には当院への紹介となる。医師会共同利用施設として人間愛の精神に基づいた高度な医療を提供し、地域の医療機関と役割分担することで、高齢化社会において健康寿命の延伸に寄与できるような医療を提供し

ていきたい。

(4) 都城市郡医師会病院 (宮崎県)

「医師会と行政が協力して支える救急医療体制Ⅱ」

一都城地域健康医療ゾーン整備事業の活動状況一

都城市北諸県郡医師会長 飯田 正幸

宮崎県の医療圏は 4 つに分かれ、当院は県西部地区の基幹病院である。都城市を中心とした医療圏人口は約 26 万人である。行政との協力による医師会病院整備の経緯は、平成 16 年に 3 施設移転の提案が医師会より都城市になされ、平成 21 年に 3 市 1 町による都城広域定住自立圏(総務省)を形成し、広域救急医療体制の整備拡充が可能となり、同年に宮崎県医療計画で中核的医療機関として評価され、新築移転に地域医療再生基金による支援が決定された。平成 25 年 9 月に医師会病院、夜間急病センター、健康サービスセンターが着工、平成 27 年 4 月に移転開業となった。現事業のあり方は、都城市が所有する土地に医師会所有の当院が設立され、その施設内に都城夜間救急センターと都城健康サービスセンターが内在する共同整備・区分所有になっている。救急医療体制のフォローシステムであるが、当院、都城夜間急病センターが中心となり、三次救急医療施設として宮崎大学医学部附属病院、県立宮崎病院とが連携し、当院には宮崎大学、熊本大学、福岡大学より医師が派遣されている。平成 28 年度入院患者総数 6 万 7,347 人 (1 日平均 184.52 人)、病床稼働率 82.4%、外来患者総数 2 万 3,804 人 (同 65.22 人)、救急車受け入れ件数 2,448 件、手術件数 1,057 件、ドクターヘリ 53 件、ドクターカー 357 件であった。都城夜間急病センターは内科、外科、小児科を標榜し、医師 6 名が勤務している。28 年度を受診者数は内科 5,380 人、小児科 5,395 人、外科 2,804 人であった。

医療ゾーン整備事業については 26 年度に終了したが、事業評価については今後も継続して行い、行政との協力関係も維持していく必要がある。この事業は、医師会が長く行政との関係を重視してきた成果であり、また、医師会の先生方の熱意と行政の救急医療に対する見識と医師会の期待があって実現したものである。本事業の具体化は、

今後の共同利用施設のあり方を考える材料となりうるのではないかと考えている。

(報告：船津 浩彦)

第 2 分科会 (検査・健診センター関係)

(1) 函館市医師会健診検査センター (北海道)

函館市医師会理事／函館市医師会健診

検査センター運営委員長 平山 繁樹

北海道の南西部、渡島半島に位置する道南医療圏は、東に太平洋、西に日本海、南に津軽海峡を望み、総面積は 6,566 平方キロメートル、大阪府と神奈川県が収まる面積を有している。

函館市が中心となる南渡島医療圏 (二次医療圏) は 2 市 7 町、医療圏人口は、2015 年の統計で約 38 万人、しかし過疎化が急激に進んでおり、2040 年には約 26 万人に減少することが見込まれている。函館市においても、2017 年 5 月末での人口は約 26 万人で、1980 年の約 34 万人をピークに減少を続け、2014 年には全国の中核都市のなかで初めて地域全体が過疎地域に指定され、人口減少が著しい。一方で、65 歳以上の老年人口は 2006 年と 2016 年の 10 年間の比較で約 1 万 6000 人増加し、老年人口割合が 33% となり、市民の 3 人に 1 人が高齢者となっている。

このような状況の中、当センターでは行政との連携を強化するとともに、各種健診データと市内の医療機関から受託した検査データを蓄積し、近い将来には両方のデータを結び付け、地域の検査と健診データの統一化を図ることを目標にする等、地域住民の健康寿命の延伸に向け、さまざまな取組みを行っている。

函館市医師会は、地域の保健・医療・福祉に貢献するため、医師会病院をはじめ健診検査センター、夜間急病センター、看護学校などの公益目的事業を行っている。

その一つである当センターは、昭和 47 年に会員への診療支援と地域住民の健康保持増進を図ることを目的に設立され、昭和 51 年に現在地に新築移転し、南北海道保健センターとして業務を開始した。平成 16 年に現名称の函館市医師会健診検査センターに改称し、会員の中央検査室として、また、道南地域住民の健康増進の拠点として活動

し、平成 22 年には地域医療への功労が認められて北海道社会貢献賞を受賞、翌 23 年には、函館市医師会が北海道知事より公益法人として認定されるなど、北海道内の医師会共同利用施設として唯一、健診事業と臨床検査事業を行う複合施設として、今日に至っている。

健康寿命の延伸に向けた当センターの取組みであるが、平成 20 年より開始された特定健康診査では、函館市医師会が実施医療機関を集約し、函館市や北海道医師会と集合契約を結び、個別健診と集団健診の併用で実施し、個別健診は医師会が集約した市内の医療機関で、集団健診は共同利用施設の医師会健診検査センターで行っている。特定健診と併せ「がん検診」「骨粗鬆症検診」「結核検診」「肝炎検診」などの市の健康増進事業等も同時実施するなど、受診者の利便性を図り健診率を上げている。

また、特定健診では函館市と協議し、国保加入者を対象に、特定健診の基本項目のほか、糖尿病性腎症に有用な函館市独自の追加項目や受診者の自己負担によるオプション検査も行っている。尿潜血も入れたが陽性に出すぎるので近々止める予定である。平成 23 年から心電図も制限なく医師の判断でできるようになった。さらに受診率を増やす対策として、健診カレンダーを市が配布している。未受診者の電話勧奨も市が積極的に行っている。各医療機関に特定健診を勧めるポスターを貼っていただいている。受診券を持参しなくても検査が受けられるようにしている。問診票を医療機関で記載するのが大変なため、市内の公共施設やスーパーなどで問診票を入手できるようにし、事前に記載してもらえるようにしている。受診率は平成 20 年度の 20% から始まって、現在は 30% 弱まで増加している。

この他、28 年度からは、「函館市若い世代のピロリ菌検査事業」として中学 2 年生を対象にしたピロリ菌検査を実施しており、行政と連携し、市民の健康寿命の延伸に寄与している。

当センターでは、22 年度から健康診断事業報告書を作成し、蓄積されている特定健診や各種健康診断のデータを分析している。また、市内の医療機関から受託した検査データも蓄積しており、

近く両方のデータを連動させたデータベースを構築、健診を行った平時の検査結果を、急変時に医療機関へ提供可能にするシステムを整備する予定である。

函館市医師会では、市内に点在している医師会病院・健診検査センター・夜間急病センター・看護学校の 4 事業の拠点集約と、地域の医療・介護の連携と在宅医療への人材確保のため、理学療法士・作業療法士を育成するリハビリテーション専門学校（仮称）の開設を決定し、少子化により統廃合され閉校となった中学校跡地（約 5,000 坪）を函館市から購入した。

専門学校は 2020 年春の開校を予定しているが、これに先立ち、築 40 年を経過し老朽化が著しい健診検査センターの新築移転を決定し工事を進めている。また、この新築移転にあわせ、民間検査センターとの連携を含めた新たな事業を展開する。新築移転により市内中心部へ位置することで、利用者の利便性の一層の向上が期待できる。

今後も、地域住民の健康寿命の延伸と健康格差の解消に向け、地域に定着する人材の育成と多岐にわたる情報提供を行い、地域に貢献する医師会共同利用施設として活動を続けていきたい。

(2) 松阪地区医師会保健医療センター・臨床検査センター（三重県）

「医師会検査センター、健診センターの役割

～今までとこれから～

松阪地区医師会検診医療部門

担当キャップ理事 矢津 卓宏

当会は、三重県松阪市を中心に多気郡の明和町、多気町、大台町の 1 市 3 町を含む地区をカバーしており、合計約 21 万人の人口に対し、医師会会員は 439 人である。昭和 44 年に臨床検査センターを設立、平成 7 年に健診を開始し、平成 20 年に松阪市健診センターの指定管理者となって以降、さらに健診収益を伸ばしている。一方、検査センターでは、松阪市民病院の検査も請け負っていることで、何とか収入を確保しているが、会員の検査センター利用率は徐々に低下傾向であり、平成 26 年に公益社団法人に移行したこともあり、当面の課題となっている。

1 市 3 町の特定健診は、平成 20 年以降、健診結果作成や返戻対策、行政への請求作業などを肩代わりすることで、ほぼ 100%、当検査センターが行っている。平成 3 年に当時の老健法による住民健診が始まり、管内の全実施医療機関から健診検体を回収し、当検査センターが測定し、報告書を発行することとした。法改正以降もシステムができていたため、特定健診でも継続できている。測定方法が統一されており、地区内どこで受けた特定健診でも前回、前々回の結果を結果用紙に印刷することで、一目で経年変化を比較できるメリットがあり、その後の指導、診療に非常に役立っていると考えられる。また、会員の手間、行政の手間をかなり省くことができているともいえる。

また、行政からの強い要望により、特定健診を受ける機会がない 20～39 歳を対象に、特定健診と同等の内容を、若年者健診として低額で松阪市健診センターにて実施している。

がん検診においては、検査センターが子宮がん検診、大腸がん検診の検体の集配を行っている。肺がん検診に関しては、行政より精度向上のために肺がん検診二重読影の実施を強く求められていたが、平成 27 年に行政と医師会が二重読影委託契約を交わし、医師会検査センターが会員診療所の X 線画像を回収、専門医による読影、報告、行政への二重読影費用の請求を行う体制を構築した。

数年前から中高生に対するヘリコバクターピロリ除菌による胃がんの予防の試みが全国各所で始まってきており、当会でも数年前より行政に働きかけてきた。熱心な会員からの提案が始まりであったが、地区内の中学校の健診はすべて請け負うことができていることから、新たな検体回収の必要がないことが好都合である。松阪地区胃がん撲滅委員会なるものを平成 28 年度に発足させ、29 年度は松阪市内の私立中学 3 年生 138 名についてピロリ菌検査を行い、8 名の陽性者を検出した。陽性率 5.8% は他の国内の報告例と同等の結果であった。まず、便中抗原を確認してから除菌薬を投与する。2 次検査や除菌は委員会に属する医療機関で行うこととしている。松阪市において

も 30 年度からの市内全校の検査について前向きに動き出していだいており、今後も医師会として協力していく予定である。ただ、問題もあり、教職員や保護者への啓発がまだ不十分と思っている。結果の報告方法も問題で、いじめの対象にならないかとの心配もあり、本年度は自宅に郵送する方法を取った。

冒頭で、会員検査の検査率が低迷していることに触れたが、最近では民間業者の台頭が激しくなっており、検査料金ではなかなか勝負が難しく、市内の病院などとも検査の標準化を行っていることで検査結果には絶対の自信があっても、なかなかそれだけでは利用してもらえないのが実情である。そこで、普段からお世話になっている愛知県の半田市医師会が開発された「Dr. Web」という医療ネットワークシステムを昨年度に導入した。まだ試験運用が始まったばかりで、会員への普及は今年度後半になりそうであるが、「Dr. Web」を導入するとオーダーリングシステムが利用でき、検査センターで検査結果が出た瞬間から結果を見ることも可能である。また、医師会と各診療所や各診療所間の通信ツールとしても利用できると聞いている。今後は市内の総合病院(2 次救急病院)にも参加してもらえれば、病診連携、病病連携の向上にもなりうると期待される。このような連携システムを作ることによって、検査センター利用を推進していきたいと考えている。

医師会検査センター、健診センターの役割として重要なことは、行政とできる限り協力して物事を進めることであると思う。今後、住民の個人データが蓄積できるようにもなるかと思う。これらは民間業者には難しいことであり、医師会立の存在意義になり得ると考える。そのためにも、医師会が行政と良い関係を保っていくことの重要性は言うまでもない。

(3) 西宮市医師会診療所臨床検査部(兵庫県) 「Web 検査結果照会システム (MInCS for Lab) の現状と将来像について」

西宮市医師会副会長 伊賀 俊行

近年、医療費抑制のあおりを受けて医師会立の検査センターも苦境に立たされている。会員の検

査を増やせばよいが、それも容易ではない。経営健全化には顧客の確保とコストの削減が必要であることは言うまでもない。これには電子カルテの普及もあり、その対応が不可欠となる。ただ、現実には電子カルテはメーカー間で統一されたものがなく、個々のメーカーへの対応には多くのコストを必要とする。今回、われわれは Web 検査結果照会システム「MInCS for Lab」(Medical Information Cloud Service for Laboratory) を導入することでこの問題を軽減したので、システムを使用した現状並びに将来の種々の可能性について紹介する。

西宮市は大阪と神戸の間にあり、人口は約 48 万人であり、人口構成は 40 代が最多である。高齢化率は本年 7 月の時点で 23.3% であり全国平均よりも低い。当会の健康開発センターの職員数は 146 名であり、医師会自体は A 会員の医療機関が 447、B 会員と C 会員も含めて会員数は 768 名である。

共同利用施設は昭和 61 年 2 月に西宮健康開発センターとして開設した。当臨床検査部は、平成 23 年 10 月に経済産業省「東北復興支援医療情報化実証事業」へ参画して、標準化された臨床検査データがクラウド上に蓄積される“情報基盤システム”の構築評価を実施した。その後、この基盤は独自に改良が加えられ、地域医療連携や地域包括ケアに対応できる同照会システムが活用されている。このシステムの大きな特徴は、1) 検査データの厚生労働省標準化コードへの変換、2) 安全な Web 回線、である。

本来、コンピューター同士でのコミュニケーションには共通なルールが必要である。しかしながら、各臨床検査会社は独自のコードで検査データを蓄積しており、臨床検査情報基盤構築には適さない。厚生労働省は医療情報共有のために標準化コードを決めており、検査データに関しても厚生労働省標準化コードの使用を推進している。この標準化コードへの変換が可能になったことにより、検査データの移送が可能になった。各地域の医療連携システム(当地では h-Anshin むこねっ)や医療介護連携システムへのデータ移送は容易であり、さらにビッグデータ事業へも対応でき

る。また、クラウドに保存しているデータは、標準化していることで災害時にも容易に取り出すことができる。

次に、各種電子カルテへの対応であるが、電子カルテは異なるデータ形式、コードのために、データを提供するにはそれぞれに対してデータの変換プログラムが必要になる。われわれは現在 32 社の電子カルテに対してデータ変換プログラムを作成し、データの移送、オーダリングに対応することで、地域医療連携のシステムに直接データを提供することが可能となった。同じシステムを利用すれば、電子カルテに安価で対応できる。すなわち、各地の医師会共同利用施設で共有することができるということになる。

次に、安全な回線についてであるが、厚生労働省・総務省・経済産業省が掲げる医療セキュリティに関するガイドラインに準拠した回線を用いており、さらなるセキュリティ対策として、個々のパソコンにはクライアント証明書による認証を与え、パスワードはマトリックス認証方式を使用している。将来的にも種々の医療情報に対応可能と思われる。

「MInCS for Lab」の概要として、1) 電子カルテシステムの取込み、2) 地域医療連携へのデータ提供、3) タブレットによる検査結果データの参照、ができる。4) 検査結果を時系列でグラフ表示でき、紹介状に貼り付けることができる。5) オーダリングも Web 画面からでき、検体に貼るバーコードを出力できる。6) セキュリティが高いことを利用し、医師会からの情報発信、会員同士の情報交換等も可能になる。紙ベースの情報発信をウェブ利用することで、コストや労力の削減が期待できる。さらに、グループ化機能を用いれば、特定のグループのみという選別も可能である。将来的には医療情報、介護情報などの共有も視野に入ってくる。

さらに、現在、日本医療研究開発機構(AMED)によるデジタル生活習慣病手帳(Personal Health Record)利活用事業に参画している。これは、従来の紙媒体の健康手帳やお薬手帳を電子化してスマートフォンに取込み、生活習慣病の悪化を予防しようという試みである。標準化されている検

査データを本人のスマートフォンに転送することで、本人はいつでも自分で見ることや診療所で見せることも可能になり、また、クラウド保存の故に、もし紛失してもすぐに取り出すことができる。これも標準化コード変換による移送で可能となる。

以上のように、「MInCS for Lab」システムは標準化と高度なセキュリティを備えており、今後、各地域の医療連携システムや医療介護連携システムなどのさまざまな分野に活用できる将来性を持っている。

(4) 別府市医師会地域保健センター（大分県） 「健康寿命の延伸に向けた医師会共同利用施設の 取り組み ～ICTを活用した次世代の健診と共同 利用施設の横の連携～」

別府市医師会 ICT・地域医療連携室長 /

地域保健センター管理者 田能村 祐一

当会では、昭和 39 年より会員への検体検査を一般医療支援の目的で運営してきた臨床検査センターに地域住民の健康増進の機能を加えた形で、「地域保健センター」が平成元年に設立された。

健診業務は、基幹病院に隣接する大規模な健診センターと、会員が運営する健診センターが既に 2 施設もあり、同地域でできるだけ競合しないような運営を基本に、会員の協力のもと特定健診・特定保健指導や各種がん検診をはじめ事業所健診、日帰り人間ドックなどを行っている。学童健診については腎臓・心臓検診、小児生活習慣病検診（小 4・中 2）などを自治体と契約して行っている。平成 28 年には、中学 2 年生の小児生活習慣病検診の希望者からピロリ菌検査の希望者を対象に、小児生活習慣病検診の血液検査と同時にピロリ抗体価を測定し、大分大学医学部の監修のもと、抗体陽性者には尿素呼気検査を実施し、さらに陽性が出た場合は、希望者には 20 歳までに除菌を援助するピロリ菌検査事業を始めた。20 名の陽性者があり、10 名が既に除菌を受けた。

また、平成 23 年に地域医療の質の向上を目的に、セキュリティレベルの高い ICT ネットワーク網「ゆけむり医療ネット」を整備し、4 つの基幹病院と会員（現在 68 施設）の間で、患者の同意

の下に、診療情報の参照可能な地域医療連携システムを構築している。医師会立の検査・健診センターからもデータの提供を行っており、診療所から依頼された検体検査や健診センターで受診した特定健診、事業所健診、人間ドック、各種がん検診（肺がん、胃がん、前立腺がん、大腸がん等）、学童健診（心臓検診、腎臓検診、小児生活習慣病検診等）のデータが、同意書を基に閲覧できる。健診を受けて精密検査が必要となり、かかりつけ医へ相談後、基幹病院へ精密検査のために紹介受診するという一連の医療情報が時系列に閲覧できる。

別府市の医療費は、113 億円を国保で使用しており、年間 100 万円を超える医療費の人が 56%いる。特定健診の受診率は、全国の 36%に対し 44.3%であり、65 歳以上の人の受診率が高いが、40 代、50 代は 20%を切っており、これらの受診率を上げることができなければ健康寿命の延伸はできない。

「健康寿命の延伸」という言葉をいつ頃から耳にしているか。2013 年から「日本再興戦略」が毎年決定されており、2015 年に「国民の健康寿命の延伸」というテーマが掲げられ、2016 年には「世界最先端の健康立国」という言葉になった。本年 6 月 9 日に第 10 回未来投資会議が総理官邸で開かれ、「未来投資戦略 2017 Society 5.0 の実現に向けた改革」と分野別の戦略が示された。その中の医療分野のテーマの 1 番に「国民の健康寿命の延伸」が計画され、国民の健康寿命を 2020 年までに 1 歳以上延伸し、2025 年までに 2 歳以上延伸することが掲げられている。

新たに講ずべき具体的施策として、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる「2025 年問題」に間に合うよう、技術革新を最大限活用し、個人・患者本位で、最適な健康管理と診療、自立支援に軸足を置いた介護など、新しい健康・医療・介護システムを構築する。データ利活用基盤として、「全国保健医療情報ネットワーク」を整備し、患者基本情報や健診情報等を医療機関の初診時等に本人の同意の下で共有できる「保健医療記録共有サービス」と、更に基礎的な患者情報を救急時に活用できる「救急時医療情報共有サービス」等で構成

し、これら自らの生涯にわたる医療等の情報を、本人が経年的に把握できる仕組みとして、自身の端末で閲覧できるようにすることを目指す。

また、保険者や経営者によるデータを活用した個人の予防・健康づくりの強化においては、予防・健康づくり等に向けた加入者の行動変容を促す保険者の取組みを推進するため、保険者に対するインセンティブを強化する。各制度共通の評価指標は、特定健診・特定保健指導の実施率に加え、がん検診、歯科健診の実施状況や ICT 等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うこと等を追加することで、予防・健康づくりなど医療費適正化に資する多様な取組みをバランス良く評価するものとする。このように、費用対効果も勘案しつつ、基盤構築・制度改革・民間投資促進を一体的に進め、2020 年には新しいシステムを構築し、国民が安心できる医療・介護が 2025 年に国民生活に定着していることを目指す、と書かれている。

これからの共同利用施設の役割は、まず、地域の健診・検査データを蓄積している医師会立共同利用施設がリーダーシップを取って、その地域のデータを利活用することが重要である。また、予防・健康づくりなどの医療費の適正化については医師会という中間的な立場のところバランス良く評価して、ICT 等を活用して新たな予防・健康増進の仕組みを作ることが必要と思っている。さらに、医師会立共同利用施設同士のヒューマンネットワーク作りと横の連携による活性化が地域にあったノウハウを導き出し、効率的な運用と効果的な結果に繋がると考える。

(5) 「健診標準フォーマットの運用拡大について」

日本医師会総合政策研究機構研究部

統括部長補佐 吉田 澄人

国や保険者等では、これまで蓄積された NDB (ナショナルデータベース) 等を用いて、特定健診等の実施による医療費適正化効果等の検証が行われているが、特定健診等は保険者に実施義務が課せられたことで、保険者が被保険者に対する保健事業の一環として行われることから、国民一人ひとりが自身の生涯にわたる健康管理を行うため

の長期にわたる健康支援という概念に乏しく、また、生活習慣病に直接影響する検査項目のみに限定されていることもあり、制度開始以降、実施率の大幅な向上は見られていない。

今後は、特定健診等制度においては生活習慣病有病者の減少を目指すことを一つの理念としながらも、乳幼児から高齢者に至るまで、国民に対する健康維持増進や重症化予防の啓発を促すという視点を持った健診体制の構築が必要であり、現状のさまざまな健診事業の実態を把握することが求められている。

このことから、日医総研では、健診データの地域分析や大規模集積データの分析はもとより、国際的に流通することが可能となるデータモデルの検討を行い、CSV 形式で格納された健診標準フォーマットから再変換するための変換ツール策定に取り組んでいる。

来年度の特定健診・特定保健指導の電子化費用に関する調査を行い、都道府県医師会 29、郡市区医師会 487 から回答をいただいた。共同利用施設を有している医師会は、68.7%が電子化しており、有していない医師会は約 40%が電子化しているという結果であった。XML ソフトを購入している医師会の費用は 50 万円未満が多いが、600 万円以上という医師会もあった。民間事業者に委託した代行入力料の料金 (1 枚当たり) は 400 円～600 円、ついで 200 円～400 円という医師会が多かった。市町村国保へは、ほぼそのままの金額を電子化の費用として請求しているところが多かった。

本題の健診標準フォーマットであるが、乳幼児期から高齢期に至るまでの各種健診の健診項目を一つのデータベースで管理できる。健診標準フォーマットにより一元管理できる健診は、特定健康診査、一般定期健康診断、特殊健康診断、対策型がん検診、任意型がん検診、人間ドック、乳幼児健診、児童生徒の健診であるが、一部特殊健康診断については対応できていないため、必要に応じて拡張していく。

健診関係団体の集まりである日本医学健康管理評価協議会の事務局を日医が務めており、平成 28 年 10 月に共同宣言を出した。1) 国民の生涯を通

じた健康情報の一元管理を目指して、健診実施機関等が有する健診データ仕様の一元化を図ること。2) 医療機関、健診実施機関、健診関係団体等が取り組む国民の生涯を通じた健康増進や健康管理に関わる事業活動に資する、健診のデータベース構築に協力して取り組むこと。3) 健診データにおける仕様の標準化のために策定された「健診標準フォーマット」の普及を目的とした、仕様の更新や改善の検討について協力して取り組むこと。

健診標準フォーマットは、平成 27 年に医師会共同利用施設の先生方の協力をいただきながら、150 万件程度の第 1 次の健診データについて、一元化のための変換を行った。健診データの中には、特定健診だけでなく、20 歳台のデータも含まれている。HbA1c を例にとると、世代によりその値が異なる。

がん検診部門のデータの中から、1 次健診の部分を抽出して、がん検診に係るデータを出してみると、腫瘍マーカーを含む幅広い検査項目の検査が各施設で実施されている。この中の個人情報を排除したビッグデータのためのデータベースができてきた。

総合判定や所見に関しては、医師会のセンターの協力をいただいて、所見を表示するための語句をすべて抽出し、標準用語への集約を行った。

健診標準フォーマットの普及の現状については、27 年度には約 150 万件（17 施設）の変換を行った。29 年度は共同利用施設の中の 70 の医療機関から変換の許可を得ており、目標は本年中に 500 万～700 万件のデータ変換を完了させることである。地域の若年層から高齢者の健診データまでをすべて変換して、一つのデータベースとしていくことを目指している。

個人情報の取扱いについて、医療機関で得られた情報については、まず本人の同意を得た上で第三者に提供することが考えられ、これにより個別化したサービスの提供が可能となる。また、信頼できる認定機関が医療情報から匿名情報を作成し研究機関等へ提供することが考えられる。この場合は本人の同意を必要としないが、匿名化のために削除された個人識別符号の照合は禁止される。

本年度は、平成 28 年 10 月に公表された「共

同宣言」に基づき、「健診標準フォーマット」を用いて、健診関係団体自身が健診機関より収集している健診データを健診標準フォーマットに変換し一元管理できるようなパイロット事業を実施する（実施期間：平成 29 年 9 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日）。

最後に、先生方の医療機器の開発の支援も日医総研で進めているので、ご入用の際にはご連絡いただければと思う。

（報告：沖中 芳彦）

第 3 分科会「介護保険関連施設関係」

(1) 八王子市医師会（東京都）

「病院救急車は動く医師会共同利用施設」

南多摩病院長 益子 邦洋

東京都全体でも、八王子市内でも救急搬送は増加しており、特に高齢者施設からの搬送が増えている。二次救急医療機関は減少しているので、受け入れ機関選定に難渋し、搬送時間も延長していた。

平成 23 年に八王子市高齢者救急医療体制広域連絡会（八高連^{ほちこうれん}）を設立（現在 20 団体で構成）、八王子市の救急医療の入口（搬送時）・出口（退院時）の問題を検討した。そこで、病院救急車を利用した患者搬送の方法が考えられた。文字通り、病院救急車を医師会で共同利用するのである。

○八王子在宅療養救急搬送支援事業

在宅療養生活をおくる市民で利用登録同意書を記載した者が対象となる。患者搬送が必要とわかりつけ医が判断し、登録医療機関が患者受け入れを了承した時に、かかりつけ医が救急車の出動を要請をする。対応するのは南多摩病院の救急車である。運用は平日日勤帯、乗員は看護師・救急救命士・運転手の 3 名である。

平成 26 年 12 月から運用開始、地域医療再生基金が活用され市が予算化、病院が医師会に費用請求する。

○老人施設からの救急要請

前述の事業は在宅患者が対象である。高齢者施設からの救急搬送には対応していなかった。そこで、平成 27 年 4 月から施設入所者搬送事業を開始した。

高齢者施設の担当医が搬送要否を判断、その担当医又は看護師が出動を要請する。これも南多摩病院の救急車が活用され、平日日勤帯の運用である。病院間の搬送にも対応する。

これは補助事業ではない。東京都が予算化する話があるが、まだ、費用は病院の持ち出しである。

○ときどき入院、ほぼ在宅

当初の月 2～3 件の搬送利用が 30 件前後に増加した。慢性期・精神病院の患者受け入れも増え、消防の負担も軽減された。以前は、2 次救急医療機関の受け入れを探し、圏域を越えての搬送もあったが、市内で医療が完結するようになった。地域完結型医療体制へのパラダイムシフトを起こしている。

(2) 横浜市緑区医師会訪問看護ステーション

(神奈川県)

「健康寿命延伸に向けて一在宅医療相談室の役割」

横浜市緑区医師会訪問看護ステーション

統括責任者 大迫 可奈子

横浜市 18 区のすべてで在宅医療・介護連携に関する相談支援事業が行われている。市から委託される業務は①相談・支援、②在宅医支援、③緊急一次入院への協力体制の構築、④多職種連携・事例検討会、⑤市民啓発業務である。市からは④、⑤について件数・回数を多く行う旨、言われている。特に、「看取りまで在宅」を市民に啓発するとのことであったが、当初の参加者へのアンケートでは「自分が死ぬ場所は施設か病院」の回答が多く、在宅医療の啓発は時期尚早と判断した。

平成 27 年にまず、介護予防・疾病予防をテーマに啓発活動を始めた。翌年、参加者が増え、一人暮らし・妻を介護・妻が入院中の男性住民に「おひとり様、男塾」を開始した。「在宅ケアに関わる人のための医療講座」では、医師会新規入会医師や若手医師を講師に呼び、医師会活動に触れてもらう機会も作った。

相談支援により人をつなげ、年代や環境に合わせた啓発を行い、予防推進にてなるべく長く自立した生活を行えるよう取り組んでいる。

(3) 宗像医師会（福岡県）

「宗像医師会共同利用施設の取り組み」

一在宅医療連携拠点事業室むーみんネット、

介護老人保健施設よつづかー

宗像医師会理事 小島 武士

○よつづかの取組み

宗像市には離島、宗像大島があり、フェリーで約 25 分、人口 684 人の島である。

「介護老人保健施設よつづか」は平成 21 年から宗像大島への訪問リハビリを始め、平成 27 年からは受託介護予防事業として、宗像大島の介護予防サロンを開始した。男性 5 名を含む 30 人がサロン利用者であり、カラオケをしながら職員の到着を待つ。職員は 3 人、25 分の乗船に船酔いの職員もいる。サロンは 1 回 2 時間程度、貯筋体操や専門職の講義を行うこともあり、年 6 回、隔月の開催である。

現在、よつづかのサロン開催は宗像大島だけである。今後、拡大及びサロンの効果評価を行いたい。

○むーみんネット

平成 24 年度、厚労省の採択を受けた拠点事業である。28 年度からは、宗像市・福津市の委託を受け、在宅医療・介護連携支援事業の全項目を実施している。

・資源の把握

在宅医療・介護資源情報をまとめたガイドマップを作成し、CD にて配布している。

・切れ目のない体制

「宗像在宅医療支援ネットワークマニュアル」は、在宅医療と介護を切れ目なくつなぐさまざまなシステムをマニュアル化したものである。

「宗薬ネット」は、医療材料を小分けして提供したり、24 時間麻薬や注射薬の供給を行う。薬剤師会が全面協力、材料・薬剤を項目別に分けたパンフレットを作成し、利用しやすい工夫がなされている。材料・薬剤の共同購入である。

主治医が不在時にどのように対応するかを集約した情報提供システム、宗像医師会病院へのバックベッド・レスパイト入院登録システム、在宅医療機器貸し出しシステムもある。

・情報共有支援

「むーみんネットシステム」では、スマートフォンを利用し、医療・介護の情報共有を行う。平成 26 年から、医師・訪問看護師・居宅介護支援専門員・薬剤師の利用で開始した。対象者は癌末期や神経難病などの医療依存度の高い在宅療養患者である。29 年度の登録患者は 200 名であるが、重症者が多いので在宅からの出入りが多く、アクティブな患者数は 30 前後である。在宅関連の医師が 7～8 名登録している。

訪問日や処方、医療処置などを入力し、緊急度に応じ関係者にメールなどで通知できる。情報が確実に伝わるため、口頭伝達によるミスが減り、特に終末期対応が行いやすくなった。

(4) 臼杵市医師会（大分県）

「うすき石仏ねっと」でもっと地域を元気に！」

臼杵市医師会医療福祉統合センター長

臼杵市医師会立コスモス病院副院長

舩友 一洋

人口 4 万人弱の臼杵市で、「石仏ねっと」に接続できる「石仏カード」（フェリカカード）を約 3 分の 1 の市民が持っている。カード保持者は、自分の情報を閲覧して良いと判断した対象施設で、このカードを提示する。するとその施設では、60 日の間、該当カード保持者の情報を閲覧できる。なお、施設外では閲覧できない。施設 ID とカード保持者の地域共通 ID がひも付けされると、施設や医療機関のデータをサーバにアップロードできる。

「石仏ねっと」で共有され得るのは、医療情報や医療介護連携に関する情報である。検査結果も登録した複数の医療機関のデータを時系列で閲覧することができる。

参加機関は、医療機関の 8 割、歯科医院・調剤薬局・居宅事業所・訪問看護ステーションのほとんどで、消防署・市役所・保健所ともつないでいる。開業医が病院データを利用したり、ケアマネが薬歴を確認する。患者の緊急時連携シートには、急変時の連絡先などが記入され、消防署の通信司令室からは、低血糖や出血傾向のある患者をチェックできる。

糖尿病や心疾患連携パスの利用もあり、「石仏ねっと」の活用だけが理由ではないと思われるが、透析導入患者数は減少、年間医療費は維持、要介護認定を受けた者の数は減少している。

費用の半分は税金で主にシステムに、残り半分は医師会の負担で主に人件費に使われている。

医療機関の基本ネットワークは白杵ケーブルネットを使用、薬局との連携には専用線でオンラインストレージ(Prime Drive)を使用し、インターネットに出ないネットワークを作りセキュリティの確保に努めている。

問題は、登録市民・登録施設が増えている割に、情報更新が増えていないことである。定期的に施設にインストラクターを巡回させ、「石仏ねっと」の活用方法をより深く知ってもらうようにしている。

今後、総務省のクラウド型 EHR 高度化事業を活用し、県内病院との連携を図る予定である。また、母子手帳の電子化により、予防接種データの集約などにも取り組みたい。

第 2 日目（9 月 3 日）

大分県内共同利用施設紹介

大分県医師会常任理事 伊藤 彰

大分市医師会立アルメイダ病院、臼杵市医師会立コスモス病院、竹田医師会病院、宇佐高田医師会病院、津久見市医師会立津久見中央病院、別府市医師会地域保健センターが紹介された。

分科会報告・全体討議

松本吉郎 日本医師会常任理事、池田秀夫 日本医師会医師会共同利用施設検討委員会委員長、利根川洋二 日本医師会医師会共同利用施設検討委員会副委員長から、各分科会の報告がなされた。

続く全体討議では、テーマに関連した質疑応答に加え、医師の働き方改革に関する討議があり、各医師会病院での対応につき情報共有された。

今村 聡 日本医師会副会長が総括された後、会を閉じた。

（報告：前川 恭子）