

平成22年度実施 地域ICT利活用広域連携事業 成果報告書

実施団体名

特定非営利活動法人 和歌山地域医療情報ネットワーク協議会

代表団体名

事業名称

県・圏域を越えた広域医療連携を目指すICTシステム「広域連携ゆめ病院」

1 事業実施概要

平成14年から開始し、和歌山県1市3町65,000人以上の住民が参加している地域医療連携システム「ゆめコミュニティ」の範囲拡大・機能強化を果たすことによって、地域の安心・安全な医療体制を築くことを目的とする。特に、現在、和歌山県橋本市、伊都郡かつらぎ町、九度山町、高野町の1市3町で構成される橋本保健医療圏（伊都医師会）の地域にて稼働している本システムを隣接する奈良県五條市にまで拡大することによって、両地域の医師、看護師、薬局および住民参画によるスケールメリットが期待できるため、これにより強固な運営基盤の確保、地域住民の生活圏、実に沿った「安心・安全な」医療を提供することが可能になる。

2 目標の進捗状況

(1) 目標の進捗率

指標	目標値	結果の数値	達成状況	計測方法・出展等
参画地域の拡大（現在和歌山県橋本市を始めとする1市3町）	奈良県五條市1市を加える。（結果、2市3町の地域医療連携へと拡大する）	1市	○	医師会として「広域連携ゆめ病院」への参加。

(2) 進捗率の理由（達成状況が△又は×の場合はその理由）

3 事業による成果

(1) 事業による成果（アウトプット指標）

項 目	成果指数	備考（成果指数の 説明等）	調査時期
参加診療所数	28 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
参加薬局数	4 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
参加訪問看護ステーション数	3 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
ゆめ PC 設置台数	52 台	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
住民参加率	52.07%	[A]参加住民数： 68,468 人 [B]橋本市、伊都郡 かつらぎ町・九度 山町・高野町、五 條市の合計人口統 計：131,498 人 住民参加率の計算 式[A]/[B]	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
診療所参加率	26.67%	[A]参加診療所数： 28 件 [B]伊都医師会・五 條市医師会の全診 療所数 105 件 診療所参加率の計 算式[A]/[B]	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
地域住民登録数	68,468 人	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
システムのアクセス件数	5,410 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日

血圧情報の共有	40,614 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
血液検査結果の共有	3,972,017 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
画像情報の共有	1,538 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
処方情報の共有	15,556 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
病名の共有	5,261 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
診療サマリーの共有	5,274 件	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
講演会の開催	5 回	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日
操作説明会の開催	5 回	—	2011 年 3 月 1 日から 2011 年 3 月 7 日

(2) 事業による社会的効果等（アウトカム指標）

項 目	事業成果	調査内容	算出方法	調査時期
患者登録件数の増加率	増加率：2.45% 増加件数：1635 件 実証開始前[A] （2011 年 1 月 1 日時点の患者登録数）： 66,863 件 実証開始後[B] （2011 年 3 月 1 日時点の患者登録数）： 68,498 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後での患者登録数増加率	$([B]-[A])/[A]$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日
レセプトオンラインネットワーク普及率	普及率：61.54% 増加件数：16 件 実証開始前[A] （2011 年 1 月 1 日時点の VPN 加入数）： 26 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後での VPN 加入数増加率	$([B]-[A])/[A]$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日

	実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の VPN 加入数) : 42 件			
投薬 (禁忌・アレルギー) 情報登録件数の増加率	増加率 : 1.92% 増加件数 : 3 件 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の投薬情報登録数) : 156 件 実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の投薬情報登録数) : 159 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後での投薬情報登録数増加率	$([B]-[A])/[A]$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日
共有患者の検査結果データの増加率	増加率 : 2.37% 増加件数 : 92,101 件 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の検査登録数) : 3,879,916 件 実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の検査登録数) : 3,972,017 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後での検査登録数増加率	$([B]-[A])/[A]$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日
診療所と訪問の共有情報の増加率	増加率 : 2.63% 増加件数 : 135 件 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の共有情報登録数) : 5,139 件 実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の共有情報登録数) : 5,274 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後での共有情報登録数増加率	$([B]-[A])/[A]$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日

(1月当たり) 画像登録件数の増加率	増加率：算出不可能 増加件数：98 件 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の画像登録数)：0 件 実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の画像登録数)：98 件 本事業から画像登録を開始したため、実証開始前の画像登録数が 0 件であるため、指標算出が不可能です。	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後の画像登録数増加率 (サンプル医療機関)	$\frac{([B]-[A])/2}{[A]}$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日
(1月当たり) 画像登録患者数の増加率	増加率：算出不可能 増加件数：86 件 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の画像登録患者数)：0 件 実証開始後[B] (2011 年 3 月 1 日時点の画像登録患者数)：86 件 本事業から画像登録を開始したため、実証開始前の画像登録患者数が 0 件であるため、指標算出が不可能です。	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後の画像登録患者数増加率 (サンプル医療機関)	$\frac{([B]-[A])/2}{[A]}$	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日
登録可能情報増加量	増加項目数：8 項目 実証開始前[A] (2011 年 1 月 1 日時点の登録可能項目数)：55 項目	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後の登録可能登録数の比較	登録可能項目数をカウントする	2011 年 1 月 1 日 2011 年 3 月 1 日

	実証開始後[B] (2011年3月1日時点の登録可能項目数) : 63項目			
かかりつけ医の患者情報量	増加件数 : 80,153 件 実証開始前[A] (2011年1月1日時点の患者情報量) : 3,972,017 件 実証開始後[B] (2011年3月1日時点の患者情報量) : 4,052,170 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後の患者情報量の比較	患者情報量をカンウントする	2011年1月1日 2011年3月1日
(1月あたり)受診患者数の増加率	増加件数 : 80 件 実証開始前[A] (2011年1月1日時点の患者登録数) : 25,904 件 実証開始後[B] (2011年3月1日時点の患者登録数) : 25,984 件	実証開始前[A]と実証開始後[B]の前後の患者登録数の増加率	$((B-A)/2)/A$	2011年1月1日 2011年3月1日
住民の満足度向上率	「安心して医療を受けることができると感じた」と回答した件数 : 18 件 アンケート対象患者数 : 20 人 アンケート回収数 : 19 件	安心な医療を受けていることの実感のアンケート調査	アンケートの回答数	2011年2月21日から 2011年2月28日
医療機関の満足度向上率	「安心な医療を提供できたと感じた」と回答した件数 : 4 件 アンケート対象医療機関数 : 24 件 アンケート回収数 : 17 件	安心な医療が実施できていることの実感のアンケート調査	アンケートの回答数	2011年2月21日から 2011年2月28日

登録患者件数（参画地域拡大による）	増加件数：8 件 実証開始前[A] （2011 年 1 月 1 日時点の患者登録数）：0 件 実証開始後[B] （2011 年 2 月 28 日時点の患者登録数）：8 件	拡大した参画地域の医療機関での登録患者数をカウントする	患者登録件数をカウントする	2011 年 2 月 21 日から 2011 年 2 月 28 日
ICT 人材の増加	「システムの操作を習得できた」と回答した件数：7 件 アンケート対象医療機関数：24 件 アンケート回収数：17 件	ICT に関してより詳しく理解できるようになったかのアンケート調査	アンケートの回答数	2011 年 2 月 21 日から 2011 年 2 月 28 日
患者の主観的安心度向上率（実感）	安心度向上率（実感）のアンケート回答件数：11 件 アンケート対象患者数：20 人 アンケート回収数：19 件 ※表 1 に回答結果を記載する。	広域連携ゆめ病院に登録されたことにより患者の安心度が向上したかのアンケート調査	アンケート回答結果（安心度の変化）（記述式）	2011 年 2 月 21 日から 2011 年 2 月 28 日

表 1 患者の主観的安心度向上率（実感）のアンケート回答結果

No.	患者の主観的安心度向上率（実感）のアンケート回答結果（記述式）
1	数年前に左手じん帯の切断で手術を受けることになり、紹介された医院も「ゆめ病院に登録されていたため、不要な血液検査や投薬が重複せずに痛い思いをしなくて済みました。
2	ゆめ病院に登録されてから眼底検査結果が先生に見てもらえるようになり、安心できるようになりました。
3	連携した治療ができるのが安心です。救急であっても患者の現状をわかっていただけるという点でも安心できます。
4	自分の傷病名を地域の病院で共有・管理し、医療サービスを受けられる事に安心感が得られる。
5	血液検査の結果データ共有で極めて安心しました。
6	検査データが共有されているので検査回数が減ったこと。
7	他の病院で処方された薬を見てもらえることにより、飲み合わせの心配がなくなり、安心して服用できるようになりました。
8	安心して服用できる。
9	データが保存されている。
10	薬の飲み合わせや血圧のこと。
11	まさにゆめ病院です。

4 システム設計書

別添 2 のとおり。

<システム運用結果>

1 システム運用で得られた成果

(1) ネットワーク型の日医標準レセプトソフト ORCA（n.ORCA）の運用成果

「ゆめ病院」の重点課題は、血液検査結果以外の項目は手入力によるデータ登録が必要なことである。手入力によるデータ登録は、医師の負担になるとともに、患者情報の入力に限りがあり、患者情報量が増加しない要因となっていた。そこで医師会をまたぐ複数の医療機関において効率的に利用できるネットワーク型の日医標準レセプトソフト ORCA（n.ORCA:以下 n.ORCA と略す）を開発し、「n.ORCA」で登録された患者属性・処方薬・傷病名をリアルタイムで「ゆめ病院」に送信できる機能を構築した。その結果、「n.ORCA」を導入した A 医院の導入前と導入後の「ゆめ病院」に登録されている患者件数を調査したところ、504 件増加した。A 医院の「ゆめ病院」患者登録件数の推移を図 1 に示す。

「n.ORCA」を導入することで、データ入力の負担軽減ができるとともに、手入力では不可能であった全受診患者の患者属性・処方薬・傷病名を一度に「ゆめ病院」に登録することが可能となる。

さらにリアルタイムで患者の情報共有が可能となり、より患者に応じた安心・安全な医療の提供が可能となる。また、導入率が高まることで「ゆめ病院」の患者情報量が増加し、共有患者率が高まり、投薬・検査の重複をさらに防止することが期待できるとともに、その結果として「ゆめ病院」への参画医療機関の増加促進効果にもつながると考えられる。

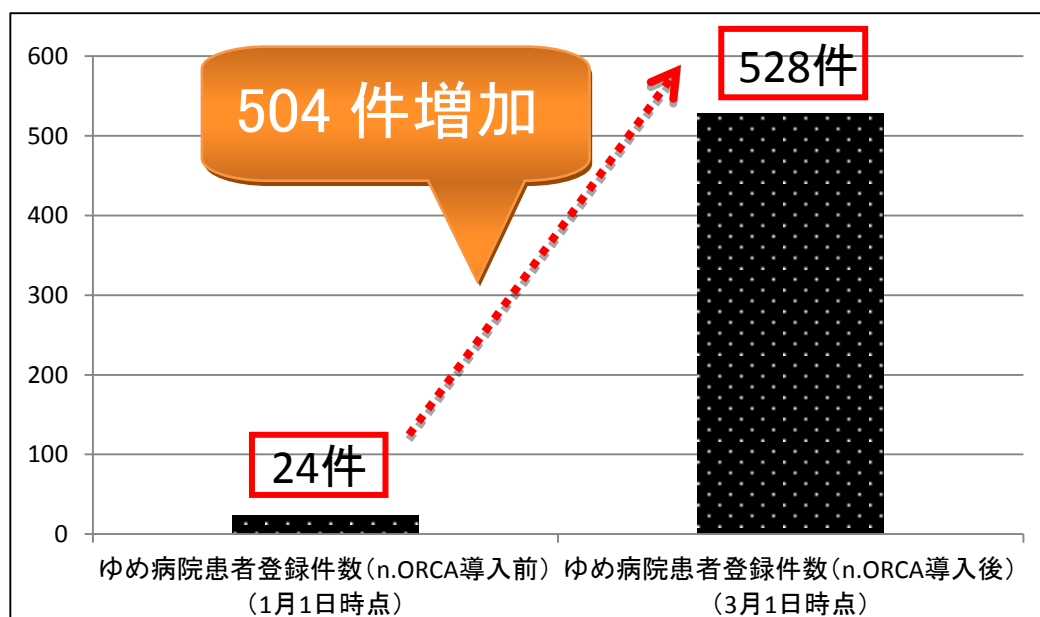


図1 A 医院の「ゆめ病院」患者登録件数の推移

(2) タブレット型の携帯端末（iPad）での運用成果

実証開始前において、「ゆめ病院」にアクセスできる端末は、医療機関に設置している端末に限定されていた。そのため在宅で診療を行う場合、「ゆめ病院」に登録されている患者情報を閲覧することができず、紙媒体に患者情報を記録し、診療を行っていた。しかし、診療を行うたびに紙媒体への記録が必要となり、課題となっていた。そこで持ち運びができるタブレット型の携帯端末（iPad:以下 iPad と略す）から、「ゆめ病院」に登録されている患者情報を閲覧できる機能を構築した。

アンケート調査の結果、「操作がパソコンよりも使いやすい」、「患者にデータを見せながら説明できた」、「閲覧するための場所を選ばない」、「患者宅でデータ参照しながら、指導を行うことができた」、「在宅診療においても画像を閲覧しながら診療を行うことができた」という回答が得られた。在宅診療に有用な端末であるとともに、通常の診療においても医師がデータを閲覧でき、患者にもデータを見せながら説明できることに有用性が高いことがわかった。「ゆめ病院」には血圧測定結果・血液検査結果をグラフ表示できる機能があり、患者の手元で経過の推移を説明できるため、患者にわかやすく説明することができ、さらに可視化することで健康への意識の向上効果にも期待できる。iPad 版「ゆめ病院」の血圧測定グラフを図2、検査結果グラフを図3に示す。

また、アクセス端末を診療の状況に応じて選べることで、「ゆめ病院」の利用率が高まり、医療サービスの向上に寄与することが期待できる。



図2 iPad版「ゆめ病院」の血圧測定グラフ

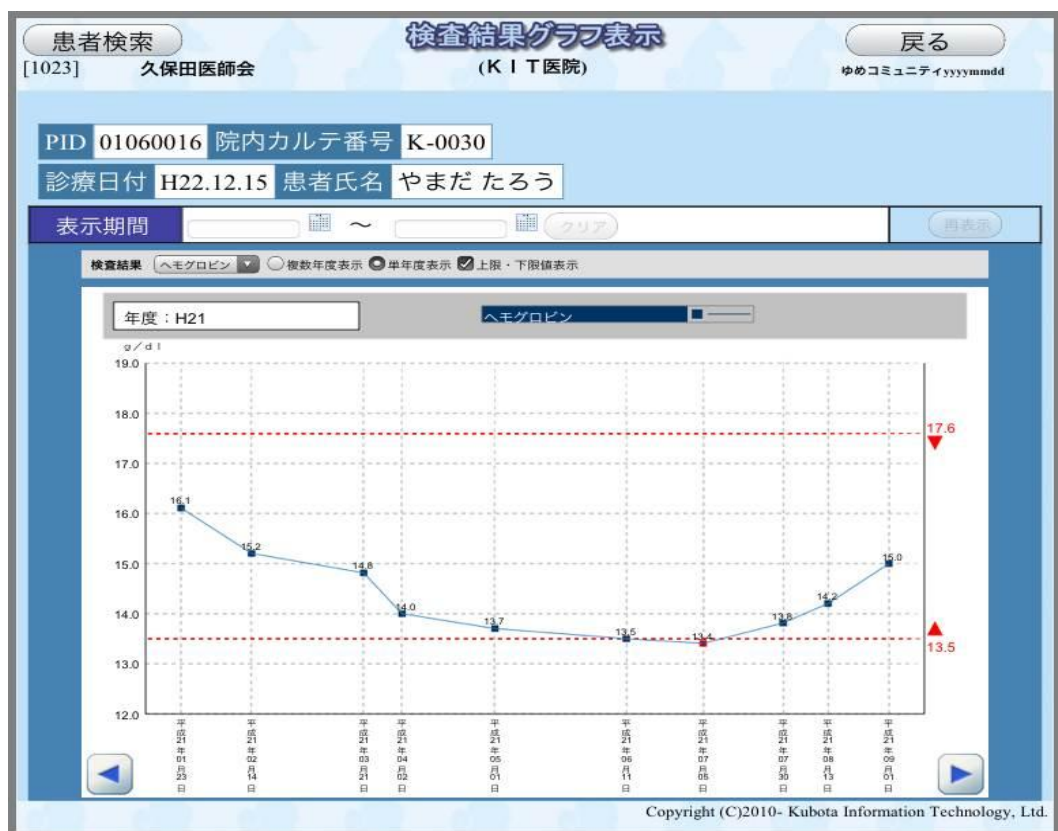


図3 iPad版「ゆめ病院」の検査結果グラフ

(3) 橋本市民病院検査データアップロードシステムの運用成果

橋本市民病院は伊都郡・橋本市の地域医療を支える公立の中核病院である。近年は京奈和自動車が開通したことにより、伊都郡・橋本市の患者のみならず、隣接する奈良県五條市の患者が急激に増加している。橋本市民病院の入院・外来患者において、五條市の患者が占める割合に関しては患者全体の約13%に達しており、伊都郡・橋本市と五條市で構成される県域をまたいだ生活圏の中核病院になりつつある。そのような背景のなか、伊都医師会および五條市医師会に所属する医療機関においては、橋本市民病院で受診した診療データの電子的な連携を要望されていた。

本実証事業では、橋本市民病院の診療データの中で血液検査データを自動的に「ゆめ病院」に登録する機能を構築した。橋本市民病院検査データアップロードシステムの全体イメージ図を図4に示す。

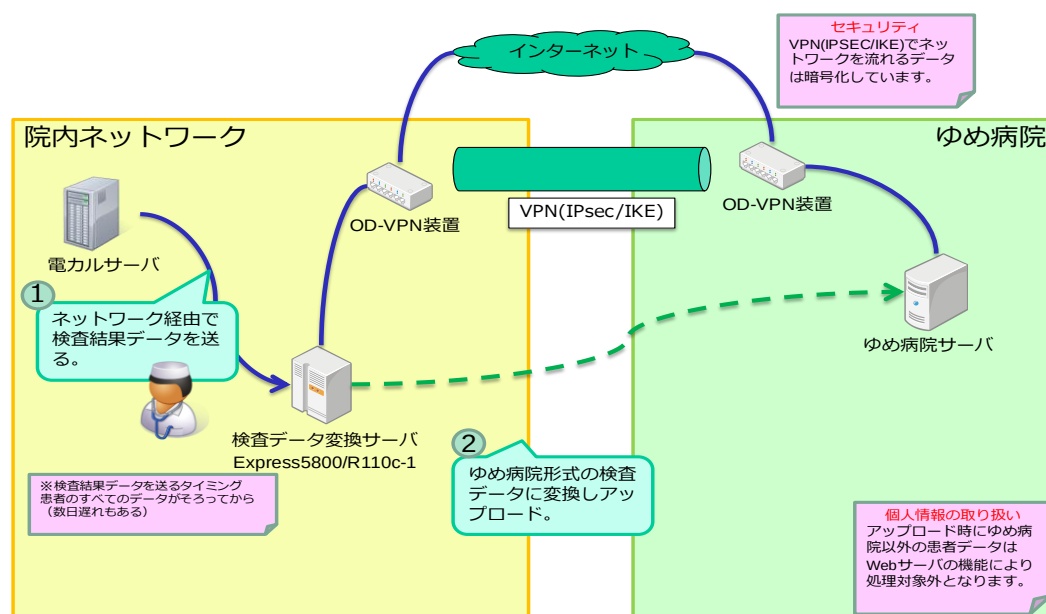


図4 橋本市民病院検査データアップロードシステムの全体イメージ図

実証期間が短期間であったため、実際に登録された患者は少数ではあったものの、橋本市民病院の血液検査データを「ゆめ病院」から閲覧できることの必要性についてアンケート調査を実施した結果、「必要性を感じた」と回答した医師は半数以上であった。アンケート結果を図5に示す。必要性を感じた理由として、「受診患者が橋本市民病院で血液検査を受けていることが多いから」という意見が多数であった。

中核病院の血液検査データを「ゆめ病院」で共有できることにより、広域な地域における患者の重複検査を防ぐことができるとともに、病院と診療所の連携強化が増し、医療の質の向上に資すると考えられる。今後も継続運用していくことで患者の生活圏に即した広域医療連携の強固な運営基盤の確立が期待できる。

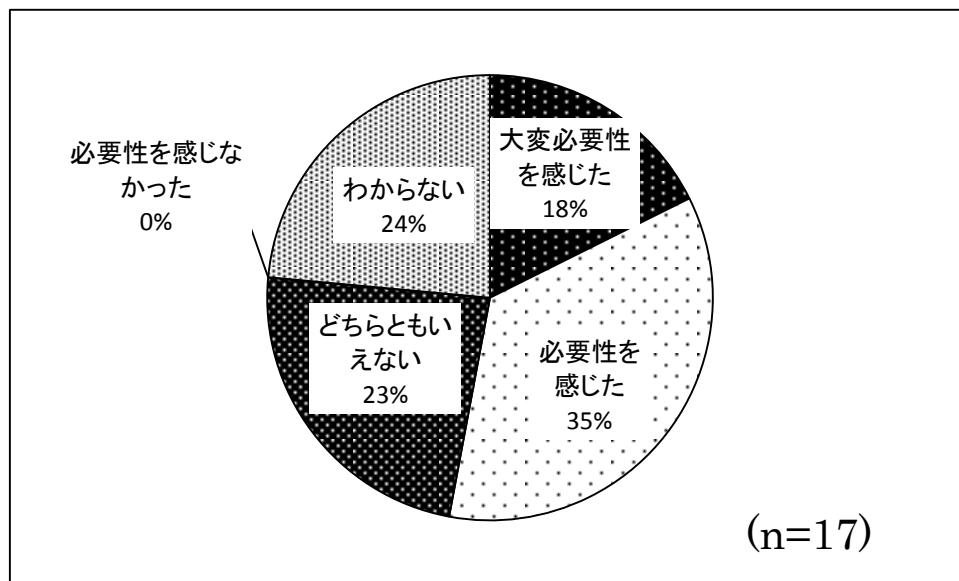


図5 「ゆめ病院」から橋本市民病院の血液検査データが閲覧できることの必要性についてのアンケート結果

2 平成22年度事業実施において明らかとなった課題

(1) 「ゆめ病院」への医療機関参加率の課題

「ゆめ病院」への参加率は伊都医師会では全体の29%、五條市医師会では全体の23%と参加率が低い現状である。要因の1つとして、「ゆめ病院」へのデータ入力負担が考えられる。現行の「ゆめ病院」は、血液検査結果以外の項目を手入力する必要があり、医師の大きな負担となっている。よって本実証事業では入力負担の解決策として、「n.ORCA」を開発した。「n.ORCA」で開発した機能としては、入力された患者属性・処方薬・傷病名をリアルタイムで「ゆめ病院」に送信できる機能である。この機能により医師のデータ入力負担が軽減できると考えた。しかし、「n.ORCA」を導入しなかった医療機関においては、医師のデータ入力負担の課題が依然残ったままであり、「n.ORCA」を導入した医療機関と導入しなかった医療機関との間で、「ゆめ病院」に登録されている患者情報量の格差が課題として残った。

解決策として、リアルタイムではないものの医療機関で1ヶ月に1回作成されるレセプト電算データより、患者属性・処方薬・傷病名を自動的に「ゆめ病院」に登録する仕組みを試みた。今回は患者属性のみCLAIM（Clinical Accounting InforMation：医事会計・電子カルテ連携のためのデータ交換仕様）形式で「ゆめ病院」に登録できることが確認できた。今後、処方薬・傷病名の自動登録も可能にし、「n.ORCA」を導入していない医療機関に順次導入する予定である。これにより、患者情報量の均一化が図れ、患者情報量も増加することで共有患者率が高まり、医療機関の参加率向上に資すると考えられる。

(2) 継続運営のためのコスト負担の課題

現在、伊都医師会では1医療機関の運用費用として月額10,500円、VPN接続料として月額3,150円を医療機関が自己負担し、さらに医師会全体の運用費用として年間1,000,000円を伊都医師会が負

担しており、医療機関や医師会のコスト負担が大きいことが課題となっている。コスト負担の解決策として、参画地域を拡大し、「ゆめ病院」への参画医療機関を増加させることで1医療機関あたりのコストを軽減することが可能と考えられる。

参画地域の拡大には、「ゆめ病院」の費用対効果が高いことが求められる。そのためには「ゆめ病院」の患者情報量の増加が必要である。参画医療機関の全受診患者の診療情報が「ゆめ病院」に登録されることで、利用価値が高まり、参画地域の拡大に期待できる。全受診患者の診療情報を「ゆめ病院」に登録するには、システム面においては「n.ORCA」・レセプト電算データから自動登録することが可能であるが、自動登録するためには事前に患者の同意が必要であり、患者の同意を得るためには、患者に対し「ゆめ病院」の説明会等を開催し、その有用性を周知する必要がある。

(3) 県域をまたぐ広域医療連携における組織面の課題

県域をまたぐ広域医療連携における組織面の課題として、県域を越えた郡市医師会間の交流や連携の体制整備が難しいことが挙げられる。伊都医師会と五條市医師会において、住民の生活圏の広がり に合わせた交流・連携の必要性が高まっていたが、実証事業開始以前は交流を深める機会がなかった。同一県内の郡市医師会間においては交流の機会はあるものの、県域を越えた郡市医師会間では交流の機会がないのが現状である。また、県域を越えた郡市医師会間の交流・連携の調整を郡市医師会事務局が実施していくには、人員体制が整っていない課題がある。

広域医療連携を推進していくためには、県域を越えた郡市医師会間の交流をサポートする組織が必要である。住民が受益者の主体となる地域医療連携においては、公共性・継続性が求められるため、サポート組織としてはNPO等の非営利組織が望ましいと考えられる。また、郡市医師会とNPO等の非営利組織だけではなく、地方公共団体との連携が重要である。地域住民の健康増進への重要な役割を担っている地方公共団体と医師会が協力し、NPO等の非営利組織がサポートする官民連携による持続可能な広域医療連携の運営体制づくりが必要である。官民連携による持続可能な広域医療連携の運営体制のイメージ図を図6に示す。

持続可能な広域医療連携の運営体制を確保するためには、複数の地方公共団体がコストを負担することが求められる。地方公共団体がNPO等の非営利組織に対し地域保健医療行政に関わる調査を依頼し、地域住民の疾病状況等を調査報告することで、コストを確保することが可能と考えられる。複数の地方公共団体がコストを負担することで、1地方公共団体のコスト軽減を行うことが可能となる。

NPO等の非営利組織は県域を越えた郡市医師会間の交流・連携のサポート、ICT人材の育成を行い、ICTを活用した医療連携の推進を行う。その結果、ICT人材が増加することで医療情報連携システムを利用する医療機関が増加し、医療機関・医師会等が負担しているシステム運用費の低コスト化を図ることが可能と考えられる。

また、医療情報連携システムを利用する医療機関が増加することで、より多くの地域住民の診療情報がシステムに蓄積されることになる。蓄積されたデータは地方公共団体の地域保健医療行政に有用であると考えられる。NPO等の非営利組織が蓄積されたデータから分析した調査結果を地方公共団体に報告し、調査結果をもとに地域住民への疾病予防対策を実施するという運営体制を築くことで、官民連携による持続可能な広域医療連携の運営基盤の確立が期待できる。

地方公共団体・医師会・NPO等の非営利組織が一体となって安心・安全な地域医療体制を構築し、広域住民の健康を見守ることが必要である。

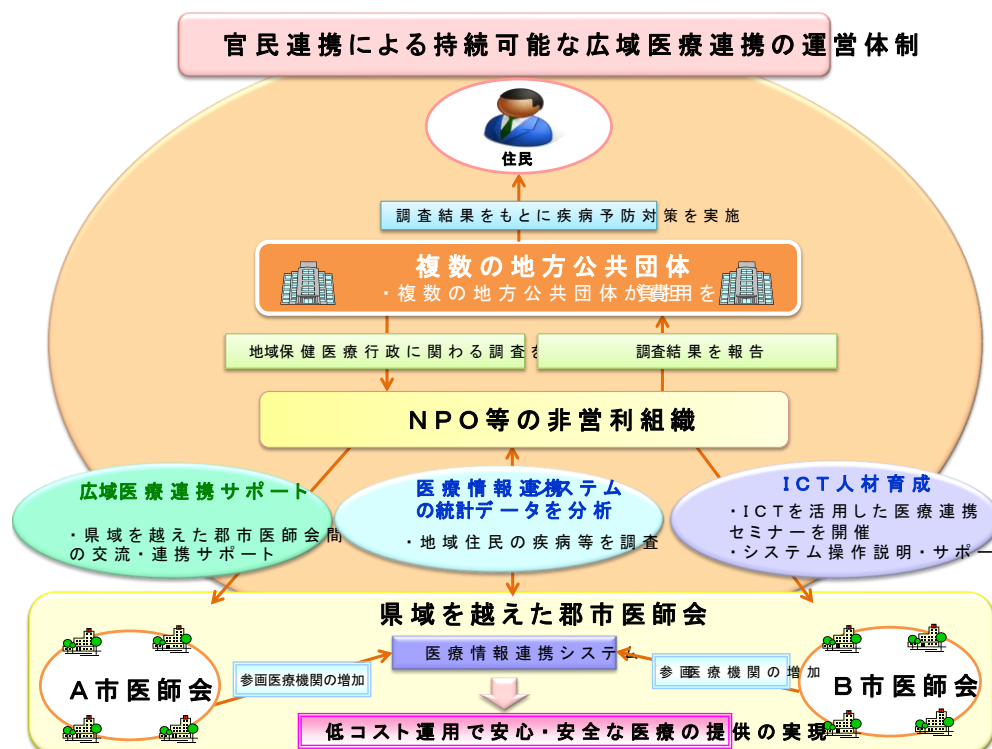


図6 官民連携による持続可能な広域医療連携の運営体制イメージ図

3 自律的・継続的運営の見込み

「ゆめ病院」は医師会予算および参加医療機関自らの費用負担により過去10年間継続運営されたシステムである。さらに本実証事業においてn.ORCAとの連携やiPadの利用等の機能が追加された結果、参加医療機関が増え、1医療機関の負担する運営費が軽減されと考えられる。この事により、より継続的な運営に期待ができる。

また、本実証の成果により、より一層質の良い診療が可能になる事に期待ができる。この事からも現在未参加の医療機関に関して今後の参加が予想される。

費用面と医療の質の向上により、参加医療機関が増え、ますます今後の自律的な継続運営に期待ができる。

4 今後の展開方針

伊都医師会・五條市医師会においては、参加者を増やすために診療時の有用性のPRを進めながら展開を行う。また那賀医師会等の隣接医療圏へのPRを行い、隣接医療圏への展開を進め、さらに和歌山県医師会の採用を視野に入れた、県下全域の展開を考えている。

既に今年度において、伊都歯科医師会、那賀医師会圏内の中核病院である公立那賀病院、また伊都医師会・五條市医師会以外の医師会に参加する近隣の医療機関から参加の表明があった。

また、在宅医療の分野での活用を想定している。在宅医療の分野では訪問看護ステーション、調剤薬局

との医療情報の共有が必要であり、「ゆめ病院」はその要件をみたしており、今後在宅医療の分野において「ゆめ病院」がますます利用されるようになって考えられ、それに対応可能な医師会内での体制づくりを行い、医療機関・患者ともにメリットがでる仕組みとして展開を行う。

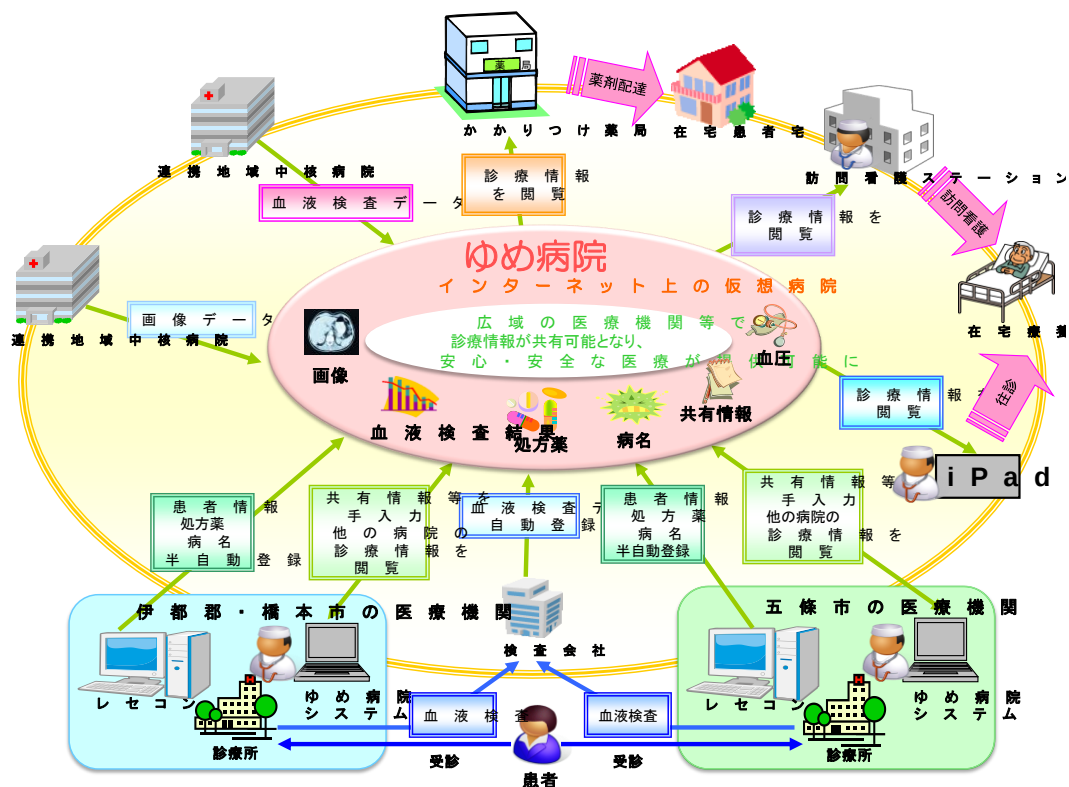
5 その他

(1) 報道資料

- ・ PJ News 2010年9月2日
『地元医師会発、ICT「ゆめ病院」!!=和歌山・伊都医師会』
掲載 URL: http://www.pjnews.net/news/845/20100901_3
- ・ 日刊工業新聞 2010年10月25日
『和歌山ー奈良・五條で県境越えカルテ共有』
掲載 URL : <http://www.kit.co.jp/yume2/images/4450p.pdf>
- ・ 日刊工業新聞 2011年1月31日
『訪問診療に活用できる iPad 向けソフトを開発』

(2) 事業実施状況

1)事業概要図



2)実際の医療機関でシステムを使用している様子



3)第一回総会の様子



4) 第二回総会の様子



<人材育成状況説明書>

①申請主体におけるICT人材の育成・活用内容

1 ICT人材の育成人数

NPO 法人職員 2 名

2 ICT人材の育成方法

本事業でのシステム改良や運営協議会、総会へ出席し、会員をサポートするために情報処理技術者試験対策の教材による学習および、医療情報学会への参加により ICT の知識を身に付けた。情報処理技術者試験を受験させ、応用情報処理技術者と IT パスポートを取得した。医療マネジメント学会和歌山支部会での発表を行った。

3 1で育成等したICT人材の活用人数

NPO 法人職員 2 名

4 ICT人材の活用方法

ユーザーとなる医療機関従事者との問い合わせ対応を行い、問題を判別し適切なサポートを行う業者の手配を行った。

ユーザーとなる医療機関従事者のニーズを把握し、システム構築を担当する業者との調整役としてシステム設計サポートを行った。

5 次年度以降のICT人材の育成・活用内容（予定）

今回育成したICT人材の育成を継続し、医療情報分野での専門家としてシステム構築を担当する業者との調整役を務める。

②事業運営主体におけるICT人材の育成・活用内容

1 ICT人材の育成人数

五條市医師会	17 人	医師	10 人
		医事	2 人
		事務	5 人
伊都医師会	17 人	医師	14 人
		技師	2 人
		事務	1 人
合計	34 人		

2 ICT人材の育成方法

講師を招聘し、集合教育を実施した。詳細内容は下記に示す。

広域連携ゆめ病院事業 プロジェクトリーダー 横手英義				
予定日	場所	内容	教材	備考
平成 22 年 10 月 30 日	伊都医師会	1. ゆめコミュニティ 全体イメージ 2. ご協力をお願い内容について 3. 設備等のご説明 4. 参加費用および機器等の利用料 5. 料金項目の説明 6. 「レセ連携」について 7. 今後のスケジュールについて	・ゆめコミュニティ操作説明会 ・ゆめコミュニティ取扱説明書	広域連携ゆめ病院人材育成（講師 2 人×3 時間） ・地域医療連携概要説明 ・地域医療連携の歴史 ・広域連携の可能性 ・ゆめ病院時代の機能説明 ・ゆめコミュニティの機能説明
平成 22 年 12 月 11 日	伊都医師会	1. 12 月実装の機能と操作説明会について 2. iPad の操作説明と体験会 3. 今後のスケジュールについて	ゆめコミュニティ操作説明会	iPad での操作を中心に説明

広域連携ゆめ病院事業 運営協議会 副会長 槇野久春				
予定日	場所	内容	教材	備考
平成 22 年 10 月 16 日	五條市 医師会	1. ゆめコミュニティ概要説明 2. 操作説明 3. 今後のスケジュール 4. 質疑応答およびご意見	・「ゆめ病院」操作説明会 県・圏域を越えた広域医療連携を目指す ICT システム「広域連携ゆめ病院」 ・ゆめコミュニティ取扱説明書	広域連携ゆめ病院人材育成（講師 2 人×3 時間） ・地域医療連携概要説明 ・地域医療連携の歴史 ・広域連携の可能性 ・ゆめ病院時代の機能説明 ・ゆめコミュニティの機能説明
平成 22 年 10 月 21 日	五條市 医師会	1. ゆめコミュニティ概要説明 2. 操作説明 3. 今後のスケジュール 4. 質疑応答およびご意見	・「ゆめ病院」操作説明会 県・圏域を越えた広域医療連携を目指す ICT システム「広域連携ゆめ病院」 ・ゆめコミュニティ取扱説明書	広域連携ゆめ病院人材育成（講師 2 人×3 時間） ・地域医療連携概要説明 ・地域医療連携の歴史 ・広域連携の可能性 ・ゆめ病院時代の機能説明 ・ゆめコミュニティの機能説明
平成 23 年 2 月 15 日	五條市 医師会	「ゆめコミュニティ」の運用を前に 1. 機器の起動～ソフト起動 2. まずしなければならない事（患者登録） 3. 出来る事	「ゆめコミュニティ」運用フロー	実運用を想定した操作教育

3 1で育成等した I C T人材の活用人数

五條市医師会	17 人	医師	10 人
		医事	2 人
		事務	5 人
伊都医師会	17 人	医師	14 人
		技師	2 人
		事務	1 人
合計	34 人		

4 I C T人材の活用方法

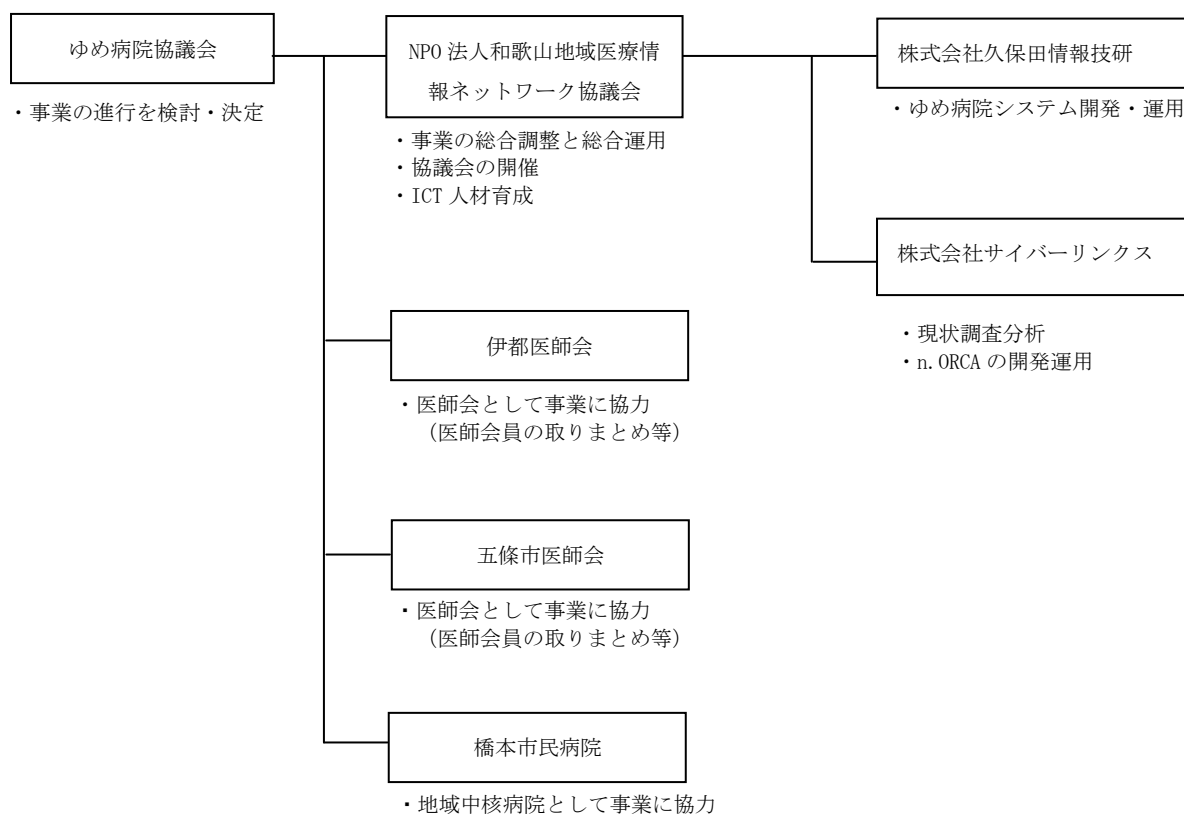
広域連携ゆめ病院を利活用するために、地域医療連携の概念・操作方法・運用方法を習得し、自ら利活用するとともに自機関内の利用者に広め、また未参加の医療機関や未登録の地域住民に対し、地域医療連携の有用性を説明し参画を促す啓蒙活動等に活用した。

5 次年度以降のICT人材の育成・活用内容（予定）

次年度以降さらに地域および参画機関を拡大していく計画をしており、引き続き新規参画医療機関や既参画医療機関の未受講の人々に対し随時教育を行う予定としている。

<実施体制説明書>

1 実施体制



2 各主体の役割

No	名 称	役 割
1	ゆめ病院協議会	事業の進行を検討・決定する。
2	NPO 法人和歌山地域医療情報ネットワーク協議会	事業の総合調整と総合運用。 協議会の開催。 ICT 人材育成。
3	伊都医師会	医師会として事業に協力。 (医師会員の取りまとめ等)
4	五條市医師会	医師会として事業に協力。 (医師会員の取りまとめ等)
5	橋本市民病院	地域中核病院として事業に協力。
6	株式会社久保田情報技研	ゆめ病院システム開発・運用。
7	株式会社サイバーリンクス	現状調査分析・n.ORCA の開発。

事業実施進行表

実施内容	平成 22 年 7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	平成 23 年 1 月	2 月	3 月
地域協議会等開催			△	△	△	△	△	△	△
人材育成・活用方法の検討・決定			→						
関連機器・設備、システムの検討・決定			→						
関連機器・設備、システム等の調達				→					
ゆめ端末、VPN 機器導入					→	→			
人材育成					→	→	→	→	
人材活用						→	→	→	
ゆめコミュニティ改良仕様検討	→	→							
ゆめコミュニティ改良開発	→	→	→						
広域ゆめ病院稼働							→	→	→
橋本市民病院連携仕様検討					→	→			
橋本市民病院連携開発					→	→	→		
橋本市民病院連携稼働								→	→
n. ORCA 仕様検討			→	→	→	→			
n. ORCA 開発				→	→	→			
n. ORCA 稼働							→	→	→
n. ORCA オーダ仕様検討			→	→	→				
n. ORCA オーダ開発					→	→	→		
n. ORCA オーダ稼働								→	→
実績報告作成								→	→

その他

本事業により構築したウェブサイト又は本事業を掲載したウェブサイト

[1] <http://www.ito-med.or.jp/yumeHP/yume.htm> [伊都医師会「ゆめ病院」HP]