

## 岩手版 医療情報連携システム

**テーマ**  
 医療格差の是正: 地理的条件を越えて高度医療が必要な患者の医療を継続する  
 診療情報の共有: 医療機関の情報連携を考慮した(電子カルテ)システムが必要

遠隔コンサルテーションによる医療連携  
 紹介状のオンライン提供による医療連携

- 病院毎に医療情報の管理責任が明確であること
- 全体として維持可能なシステムであること
- 標準的な規格で情報連携できること

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

遠隔コンサルテーションによる医療連携  
 紹介状のオンライン提供による医療連携

- 病院毎に医療情報の管理責任が明確であること  
 各病院は患者様からお預かりしている医療情報を適切に管理しなければならない  
 そのため連携先病院に医療情報を提供するという形で医療連携を行う
- 全体として維持可能なシステムであること  
 医療情報連携を行う上で各病院が維持継続可能なシステム
- 標準的な規格で情報連携できること  
 特定の医療IT業者の規格に依存しない情報連携

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

～拠点病院と岩手医大の連携イメージ～

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

～遠隔コンサルテーション(電子カルテテレコンサルテーションによる医療情報連携)～

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

～リポソトルによる紹介状オンライン提供(拠点病院→医大)～

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

～リポソトルによる紹介状オンライン提供(情報量の推移)～

Iwate Medical University

## 岩手版 医療情報連携システム

～これからの展開～

医療機関の連携をより密にすることにより県下医療の均てん化を実現

病院-病院間の検証実施

拠点病院間で患者紹介の効率化、遠隔コンサルの実施

病院-診療所をつなぎ手おける医療の均てん化と災害への対策を実現

岩手県内の医療機関における医療情報の連携

STEP3 平成28～

STEP2 平成26～

大船渡、釜石、宮古、久慈病院との接続  
診療/検査予約、患者紹介、遠隔介などの機能  
の追加、患者検索など各種機能を支える共通基盤機能

STEP1 平成25

大船渡病院との接続  
紹介状のオンライン提供

Iwate Medical University

## 今までの遠隔医療

あくまでも遠隔医療支援  
医師がいる病院・診療所への診療支援  
支援・連携も必要だが……

## 遠隔医療と言うためには独立して医療が出来る事も必要

## 遠隔医療実証実験プロジェクト概要

岩手医科大学  
皮膚科医局/外来

医師会立  
陸前高田市  
高田診療所

**このプロジェクトは、皮膚疾患の診療を目指す。**

## 高田診療所：遠隔診療システム

高田診療所 診察室内、関連機器等の配置

HDテレビ会議機  
Profile P4Z

ルーター  
IP電話機  
電源  
暗幕

LED照明  
LED12000727P

設置位置マーク

照明技術を組み合わせ、正確な色彩の表現を可能にする。試行錯誤はつく。

## 送信側と受信側で色調の調整

## 目的に応じたカメラの切替

皮膚科医局

顕微鏡による  
検体診断

診療所

一眼レフカメラ  
ダーモスコピー

HDビデオ  
患部診断

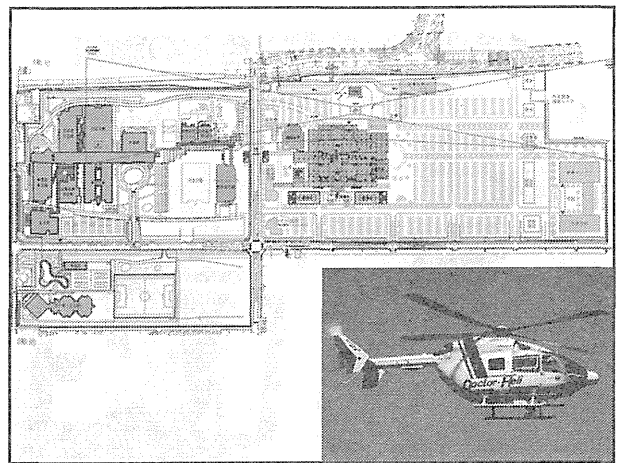
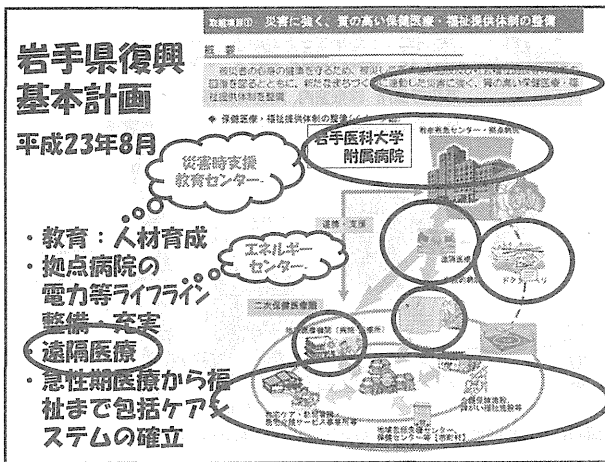
マクロカメラ、顕微鏡、ダーモスコピー、共焦点レーザー顕微鏡を切り替えつつ診療を進める。診療は、患者さんへの説明、薬の処方まで。

いつでもどこでも高度医療が受けられる  
**「いわて過疎地・被災地  
 地域医療の新モデル」構築**

1. 診療所-基幹病院-介護福祉施設-大学病院間の遠隔医療システムの導入  
 (電子カルテによる医療情報の共有化)  
**病診、病福連携をシステム化**
2. テレビ会議システムを利用した外来診療(対面診療の弾力化が必須)

**いわて新医療モデルの確立**

アクセス・クオリティ・コストを並立させ、  
 医師不足にも対応した  
**全国の過疎地医療の新  
 モデルとなし得る**





## 「いわて過疎地被災地新医療モデル」 の構築

- ◆ 過疎地被災地型医療システムの構築
- ◆ 過疎地被災地型「病病」、「病診」、「病福」連携
- ◆ 「遠隔診療のシステム」の整備
- ◆ ロードマップの作成
- ◆ 広域大災害に備えた病院整備
- ◆ 災害時地域医療支援教育センターの運用
- ◆ エネルギー自己完結型災害拠点病院整備

**大災害時医療連携の役割は重い**

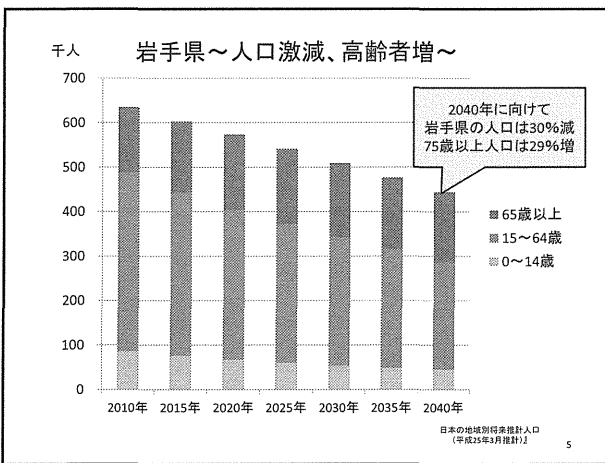


## 目次

- ・ パート1
  - 岩手県の医療と介護の現状と将来
- ・ パート2
  - 社会保障・税の一体改革
- ・ パート3
  - 病床機能情報報告制度と次期医療計画見直し医療計画見直し
- ・ パート4
  - 2014年診療報酬改定と入院病床の機能分化
- ・ パート5
  - 医療計画見直しと在宅医療
- ・ パート6
  - 地域包括ケア

## パート1 岩手県の医療と介護の 現状と将来

岩手県の二次医療圏データベースから見た将来像



### 1-1 岩手二次医療圏の概要と特徴

**岩手県の二次医療圏の特徴**

- ①広い診療圏  
岩手県は9つの二次医療圏で構成されるが、うち7医療圏の面積は全国平均を超え、医療機関の診療圏も必然的に広域化している。
- ②盛岡への医療資源の集中  
病院勤務医の57%が集中  
全国平均を全て上回るのは盛岡のみ
- ③他の医療圏での医療資源の不足  
他の6医療圏は医療不足地域
- ④気仙・釜石・宮古への震災の影響  
三陸地域は震災前から医療資源の不足地域であったが、さらなる状況悪化が懸念される。

今回は震災前のデータを表示

二次医療圏名称	面積(千km <sup>2</sup> )	診療(1000)	人口(千人)	人口密度	病院数	診療科数	一般病床数	ICU病床数	大卒病院	総合病院	がん診療連携拠点病院
全国平均	1,581.1	345	345	218	2,824	2,824	3,333	0.34	0.54	0.05	
盛岡圏	2,327.1	430	330	142	2,433	2,433	0	0	0	0	0
釜石圏	1,123.0	181	130	116	1,833	1,833	0	0	0	0	0
宮古圏	1,426.9	134	103	72	1,283	1,283	0	0	0	0	0
気仙沼圏	89.9	23	23	257	65	65	0	0	0	0	0
大船渡圏	84.4	46	46	545	1,050	1,050	0	0	0	0	0
大館圏	2,427.2	41	33	13	1,805	1,805	0	0	0	0	0
北上市圏	1,502.1	71	64	42	2,281	2,281	0	0	0	0	0
花巻圏	1,400.9	60	49	35	751	751	0	0	0	0	0

出典: 全国市町村別総人口(国勢調査)集計表

1-2. 地理情報・人口動態

表 3-1 地理情報・人口動態

二次医療圏	人口	県内シェア	面積	県内シェア	人口密度	地域タイプ	高齢化率	2010→25年 75歳以上人口 増減率	2010→25年 人口増減率
全国	128,807,302		3,720,308		343.4		23%	-14%	58%
岩手県	1,320,147	22.0%	15,270	2.0%	87.1		27%	-22%	29%
盛岡	441,653	33.5%	3,642	23.9%	121.2	地方都市型	22%	-13%	68%
岩手中部	230,529	17.4%	2,362	15.5%	97.6	過疎型	27%	-17%	27%
雄勝	141,071	10.7%	1,173	7.7%	120.3	過疎型	29%	-22%	20%
奥州	135,967	10.3%	1,320	8.7%	103.0	過疎型	30%	-26%	12%
気仙	70,227	5.3%	886	5.8%	78.9	過疎型	33%	-26%	15%
釜石	54,850	4.1%	642	4.2%	85.4	過疎型	34%	-40%	-3%
宮古	52,594	3.9%	5,672	37.2%	92.7	過疎型	32%	-34%	10%
久慈	42,505	3.2%	1,071	7.0%	39.6	過疎型	28%	-24%	30%
二戸	60,805	4.6%	1,106	7.2%	55.1	過疎型	32%	-36%	4%

- ・人口の36%が盛岡医療圏に集中。
- ・盛岡以外の8医療圏が過疎地域(人口密度200人/km<sup>2</sup>未満かつ人口30万人未満)に該当。
- ・2010年→2035年にかけての総人口減少率はすべての二次医療圏で全国平均を下回り、
- ・75歳以上人口増加率も全国平均(59%)を超えるのは盛岡のみ。

2-1. 医療需要・介護需要の将来予測(1)

二次医療圏	~64歳人口			2010年を100とした ~64歳人口			75歳以上人口			2010年を100とした 75歳以上人口		
	2010	2020	2035	2010	2020	2035	2010	2020	2035	2010	2020	2035
全国	18,811,887	18,244,831	17,440,843	100	96	93	14,274,215	14,232,112	14,348,438	100	99	100
岩手県	833,547	824,121	813,577	100	98	97	1,177,112	1,202,149	1,247,118	100	103	107
盛岡	312,818	312,818	312,818	100	100	100	45,545	48,058	53,021	100	106	121
岩手中部	183,812	184,218	183,203	100	100	99	33,571	33,278	40,468	100	100	117
雄勝	100,751	98,211	95,203	100	97	95	22,182	21,811	21,483	100	100	100
奥州	84,824	75,053	70,583	100	88	83	14,814	14,100	13,341	100	95	91
気仙	47,124	38,101	34,509	100	81	73	12,481	12,489	14,278	100	100	115
釜石	35,201	27,004	24,204	100	77	69	4,255	4,038	3,909	100	96	93
宮古	53,218	49,181	45,841	100	92	86	15,463	14,248	13,021	100	93	87
久慈	44,554	35,078	32,214	100	79	72	4,425	4,030	3,718	100	91	85
二戸	41,131	31,838	29,222	100	77	71	10,802	11,081	11,411	100	101	103

2035年の  
75歳以上人口  
(2010年対比)  
岩手県全体  
29%増加  
盛岡  
60%増加  
釜石  
3%減少

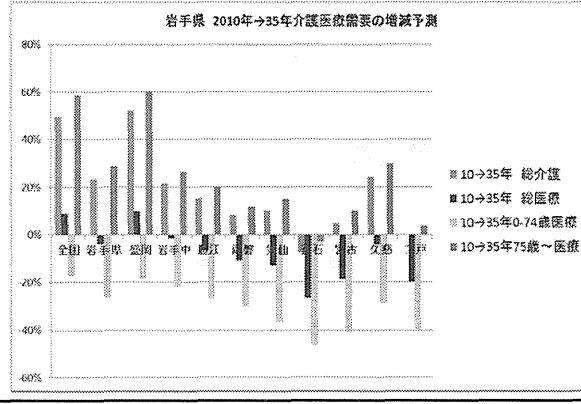
表 3-4 2010年→35年の介護・医療の需要予測

二次医療圏	2010→35 総医療 需要	2010→35 0-64歳 医療需要	2010→35 65-74歳 医療需要	2010→35 75歳以上 医療需要	2010→35 介護需要
全国	3%	-2%	-2%	17%	59%
岩手県	-4%	-3%	-10%	29%	23%
盛岡	10%	-2%	-2%	18%	60%
岩手中部	-2%	-2%	-3%	27%	22%
雄勝	-2%	-1%	-2%	20%	15%
奥州	-1%	-3%	-2%	12%	8%
気仙	-1%	-2%	-3%	15%	10%
釜石	-2%	-4%	-3%	-3%	-7%
宮古	-1%	-3%	-4%	10%	5%
久慈	-1%	-3%	-3%	20%	24%
二戸	-2%	-3%	-4%	10%	9%

2035年の需要予測  
(2010年対比)  
総医療需要  
岩手県全体: 4%減少  
盛岡: 10%増加  
二戸: 20%減少  
総介護需要予測  
(2010年対比)  
岩手県全体: 23%増加  
盛岡: 52%増加  
釜石: 7%減少

2-2. 医療需要・介護需要の将来予測(2)

図 3-6 岩手県 2010年→35年介護医療需要の増減予測



3-1. 医療提供体制の現状(1) 病院の総病床数及び機能別内訳

表 3-2 総病床数、一般病床数、総合診療ベッド数

二次医療圏	総病床数	一般病床数	総合診療ベッド数	平均病床数/1000人	平均総合診療ベッド数/1000人
全国	1,072,548	1,050,324	893,026	7.15	6.94
岩手県	12,723	12,648	8,825	9.6	6.7
盛岡	4,742	4,720	3,078	33.5	24.6
岩手中部	2,876	2,850	1,827	15.8	10.3
雄勝	1,410	1,392	924	13.5	10.0
奥州	1,410	1,392	924	16.5	12.1
気仙	745	727	486	15.6	11.2
釜石	345	327	216	18.0	13.2
宮古	1,000	982	654	18.8	13.7
久慈	1,510	1,492	1,011	35.7	23.4
二戸	776	758	507	34.4	22.6

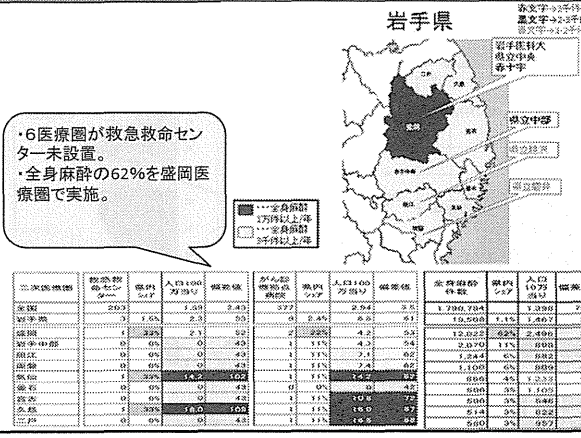
・人口10万人あたりの病床数は、5医療圏で全国平均を下回る。  
・75歳1000人あたりベッド数では盛岡以外の8医療圏で全国平均を下回り、気仙医療圏では61床と全国平均の2/3以下となっている。

療養病床は7医療圏で、回生期間内においても6医療圏で全国平均を下回る。

表 3-3 療養病床数、回復病床数、精神病床数

二次医療圏	療養病床数	回復病床数	精神病床数	人口10万人あたり
全国	260,000	240	1,000	2.6
岩手県	6,780	200	100	5.1
盛岡	1,810	200	100	13.0
岩手中部	230	100	50	10.0
雄勝	470	100	50	10.0
奥州	470	100	50	10.0
気仙	230	100	50	10.0
釜石	110	50	25	10.0
宮古	370	100	50	10.0
久慈	110	50	25	10.0
二戸	140	50	25	10.0

3-2. 医療提供体制の現状(2) 救命センター、がん診療拠点病院、全身麻酔件数



3-3. 医療提供体制の現状(3) 医師数、看護士数及び療法士数

表 3-5 医師数、看護士数、療法士数

二次医療圏	医師数	看護士数	療法士数	人口10万人あたり
全国	157,186	123,320	43,730	1.18
岩手県	1,531	1,000	345	1.15
盛岡	860	570	180	6.1
岩手中部	175	115	70	4.1
雄勝	114	75	41	4.2
奥州	114	75	41	4.2
気仙	59	43	14	4.3
釜石	42	31	10	4.1
宮古	59	31	10	4.3
久慈	59	31	10	4.3
二戸	59	31	10	4.3

病院勤務医の57%が盛岡に集中  
看護士の59%、療法士の59%が盛岡に集中

4-1 介護提供体制の現状(1)介護保険施設ベッド数と高齢者住宅数

表 3-6 介護保険施設ベッド数と高齢者施設収容数

二次医療圏	介護保険施設		老人保健施設		特別養護老人ホーム		グループホーム	
	施設数	1,000人当り	施設数	1,000人当り	施設数	1,000人当り	施設数	1,000人当り
岩手県	204,833	900	17,920	300,469	22	9.6	208,267	210
宮城県	11,149	1,026	35	6,406	26	6.7	5,419	1,446
秋田県	3,031	328	25	1,593	25	6.2	1,423	256
山形県	2,048	383	81	1,101	34	10.7	913	167
福島県	1,848	345	56	1,081	21	5.1	728	127
茨城県	1,397	124	39	666	12	9.1	731	291
栃木県	831	51	49	307	4	3.4	209	6
群馬県	272	31	81	272	21	4.0	500	31
埼玉県	809	81	27	274	2	5.5	592	34
千葉県	451	61	70	228	5	6.4	377	40
東京都	650	61	60	274	5	2.6	916	30

表 3-7 高齢者住宅数(高齢者住宅、有料老人ホーム、グループホーム)

二次医療圏	高齢者住宅		有料老人ホーム		グループホーム	
	施設数	1,000人当り	施設数	1,000人当り	施設数	1,000人当り
岩手県	842,142	45	11,819	235,718	16	19.9
宮城県	2,701	279	20	1,079	0.7	6.4
秋田県	2,736	274	44	6,015	16.6	32
山形県	1,005	193	34	1,14	3.4	33
福島県	478	87	37	73	5.3	39
茨城県	690	124	21	103	12.3	2.3
栃木県	150	31	12	16	1.3	3.9
群馬県	211	43	27	71	4.3	4.1
埼玉県	307	31	20	57	3.7	2.0
千葉県	192	25	19	51	3.0	4.0
東京都	894	26	21	121	2.1	0.9

一部の医療圏で特養が全国平均を下回るが、介護3施設はほぼ充足。

一方で高齢者住宅数は、どの医療圏でも不足。


### 岩手の医療と介護の現状まとめ ～各医療圏の地域特性を踏まえよう～

- ・2040年に向けて岩手県の人口は30%と激減、75歳以上人口は29%激増
- ・9つの医療圏別にみると、盛岡への医療資源の集中、他の8医療圏での医療資源の不足、とくに三陸沿岸の3医療圏(気仙・釜石・宮古)への震災の影響
- ・2035年の医療・介護需要予測を2010年対比でみると、**総医療需要**  
岩手県全体:4%減少、盛岡:10%増加、二戸:20%減少
- ・**総介護需要予測**  
岩手県全体:23%増加、盛岡:52%増加、釜石:7%減少
- ・療養病床は7医療圏で、回復期病床においても5医療圏で全国平均を下回る。
- ・一部の医療圏で特養が全国平均を下回るが、介護3施設はほぼ充足、一方で高齢者住宅数は、どの医療圏でも不足。

(参考)分析データの出所、他

1. 本分析データの出所は以下の通り。
  - ・岩手県保健医療計画  
<http://www.pref.iwate.jp/view.rbz?of=1&ik=0&cd=44962>
  - ・日医総研ワーキングペーパー No.269  
地域の医療提供体制現状と将来  
- 都道府県別・二次医療圏データ集 -  
高橋泰(国際医療福祉大) 江口成美  
[http://www.imari.med.or.jp/research/summ\\_wr.php?no=494](http://www.imari.med.or.jp/research/summ_wr.php?no=494)

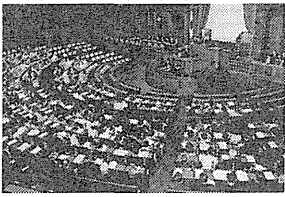
## パート2 社会保障・税の一体改革



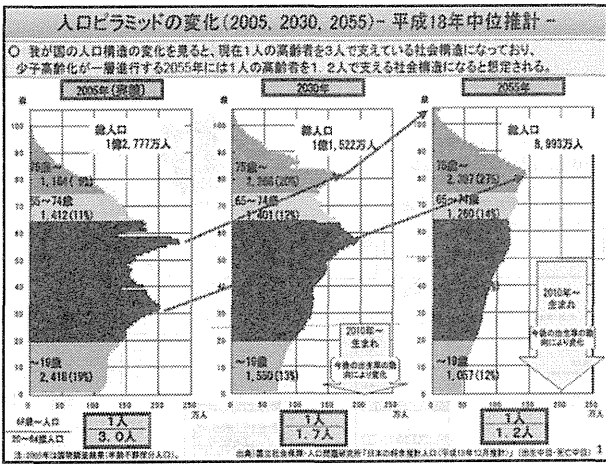
2025年へ向けて、医療・介護のグランドデザインの議論  
社会保障制度改革国民会議(会長 清家慶応義塾大学学長)  
で始まった(2012年11月30日)

## 社会保障・税一体改革(8月10日)

- ・8月10日に社会保障と税の一体改革関連法案が参院本会議で賛成多数で可決された。
- ・現在5%の消費税率を14年4月に8%、15年10月に10%に引き上げることなどを盛り込んだ。
- ・その背景は・・・  
**団塊世代の高齢化と、激増する社会保障給付費問題**

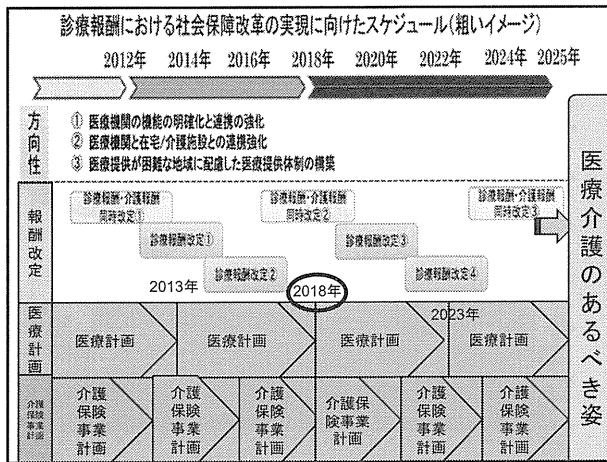
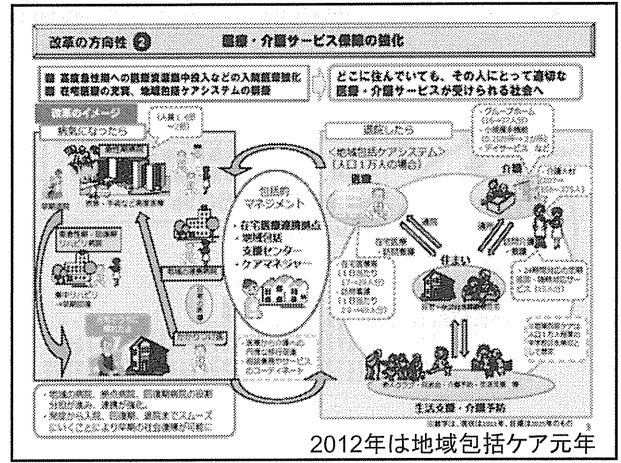
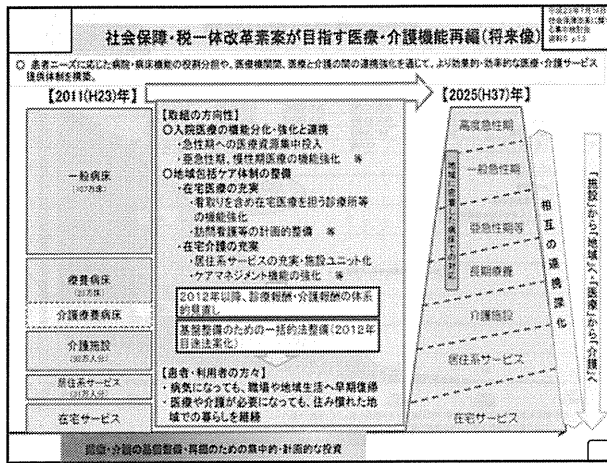


2012年8月10日、参議院を通過









### 社会保障制度改革国民会議 最終報告書(2013年8月6日)

最終報告が清家会長から安倍首相に手渡し

### 社会保障制度改革国民会議改革案

	改革案	法案提出予定
医療	70～74歳の自己負担2割に上げ	2014年度以降段階実施
	高額療養費の負担上限上げ	2014年度にも実施
	医療提供体制見直し	2014年通常国会に法案
	大企業健保の負担増	15年通常国会に法案
介護	国保の都道府県移管 高所得者の保険料上げ	2017年度までに実施
	軽度者へのサービスを市町村に 高齢者対象に自己負担上げ 特養の軽度者の入所制限	2014年通常国会に法案
年金・少子化対策	年金支給開始年齢の引き上げ	中長期で検討
	待機児童対策	2014年度まで

日経新聞記事より(2013年8月22日)

- ### 国民会議報告のポイント
- ・ 医療提供体制の見直し
    - 病床機能の分化と連携の推進
    - 在宅医療の推進
    - 病床機能情報報告制度の早期導入
    - 地域包括ケアシステムの推進
    - 医療職種の業務範囲の見直し
    - 総合診療医の養成と国民への周知

## 国民会議報告のポイント

- 都道府県の役割強化
  - 国民健康保険の運営業務の都道府県への意向
  - 医療提供体制の構築に関する都道府県の役割強化
  - 医療法人間の再編・統合をしやすくするための制度見直し

## 国民会議のキーワードは「地域」

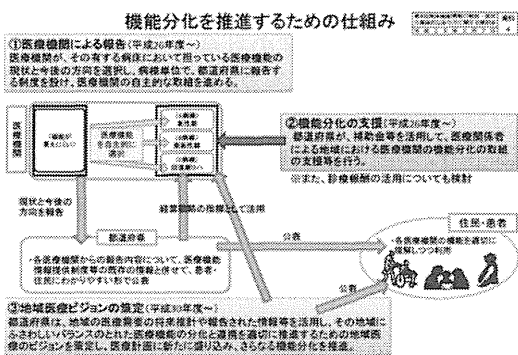
- 医療提供体制の改革はそれぞれの地域の実情を反映すべき
  - 地域固有の課題への対応が重要
    - 地域ごとに需給と資源は異なる、地域固有の課題がある
  - 病床の機能分化を進める上で、地域単位の需給バランスの把握が必要
    - 地域ごとの人口・疾病構造の将来像を見据えた地域ビジョンが必要
  - 地域包括ケアシステムの推進が必要
    - 人口1万人単位の地域包括ケアシステムが必要

## パート3 病床機能情報報告制度と 次期医療計画見直し



「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」  
(座長 学習院大学遠藤久夫教授)

## 病床機能情報の報告・提供制度



## 報告制度と地域医療ビジョン

- ①医療機関が自ら担う医療機能や今後の報告制を自主的に選択し、都道府県に申し出ることを通じて、その機能において確認を促す仕組み(登録など)を設ける
- ②都道府県は確認した医療機能の情報を活用して地域の特性を踏まえたビジョン(地域医療計画等)を描き、医療機関自身はこのビジョンを経営戦略の指標として活用していくことが可能。これらを通じて、地域において均衡のとれた機能分化を推進し、地域医療の充実をはかる
- ③住民や患者にとっては、その情報等をもとに各医療機関の機能を適切に理解しつつ利用していることにつながる。

## 病床機能区分の経緯

「病床機能情報の報告・提供の具体的なあり方に関する検討会」

- 6区分
  - ①急性期、②亜急性期、③回復期、④長期療養、⑤障害者・特殊疾患、⑥そのほか「病棟内に機能が混在しているケース」
- 5区分
  - ①急性期、②亜急性期、③回復期リハビリテーション、④地域多機能、⑤長期療養
- 4区分
  - ①急性期機能、②検討中、③回復期リハビリテーション機能、④長期療養機能