

地域包括ケアシステムを支える 3つの新規サービス

- ①定期巡回・随時対応型訪問介護看護
 - ・改正介護保険法(2011年6月)
- ②複合型サービス
 - －介護給付費分科会(2011年5月)
- ③サービス付高齢者向け住宅
 - －改正高齢者住まい法(2011年10月)

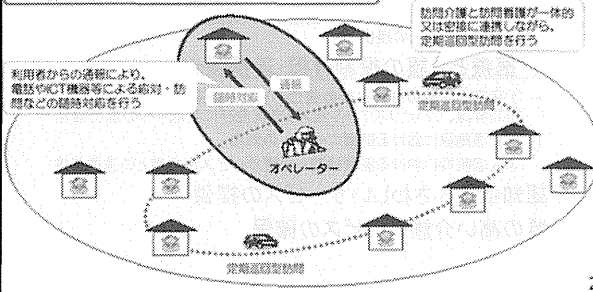
①定期巡回・随時対応型 訪問介護看護

改正介護保険法(2011年6月)

I 制度概要について

○ 重度者を過剰とした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」を創設(平成24年4月)。

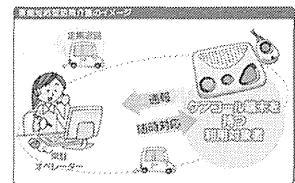
- 地域密着型サービスの一般型として創設
- 対象者は要介護者のみ(介護予防サービスは規定していない)
- 身体介護サービスを中心とした二日複数回サービス(看護や生活援助サービスについても一体的に提供)



24時間対応型訪問介護サービス例

・随時訪問の代表例(複数回答)

- ①ベッドや車椅子からのずり落ち(46%)
- ②オムツ交換・トイレ介助(46%)
- ③トイレやお風呂で転倒(26.9%)
- ④体調が悪い(11.5%)
- ⑤何となく不安(7.7%)



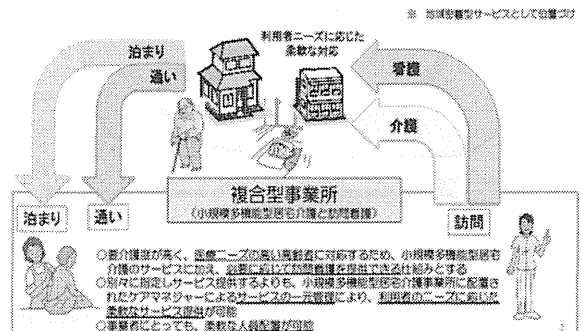
- ・平成21年度世田谷区24時間随時訪問サービス当評価研究事業報告書

②複合型サービス

小規模多機能型居宅介護と
訪問看護との組み合わせサービス
介護給付費分科会(2011年5月)

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複合型サービスの概要 (イメージ図)

○ 今後、小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数のサービスを組み合わせた複合型事業所を創設し、看護と介護サービスの一体的な提供により医療ニーズの高い要介護者への支援の充実に努める。

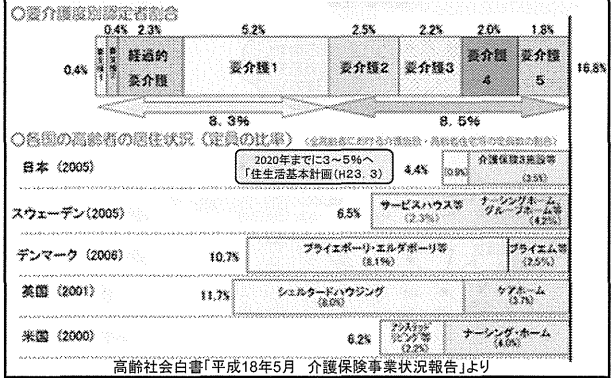


- 要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を併設できる仕組みとする
- 別々に指定しサービス提供するよりも、小規模多機能型居宅介護事業所に配置されたケアマネジャーによるサービスの一元管理により、利用者のニーズに応じた柔軟なサービス提供が可能
- 事業所にとっても、柔軟な人員配置が可能

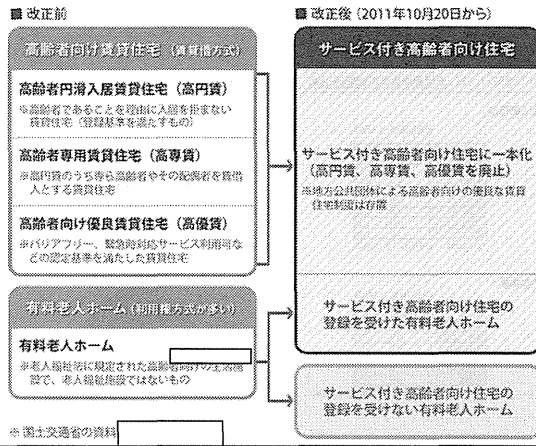
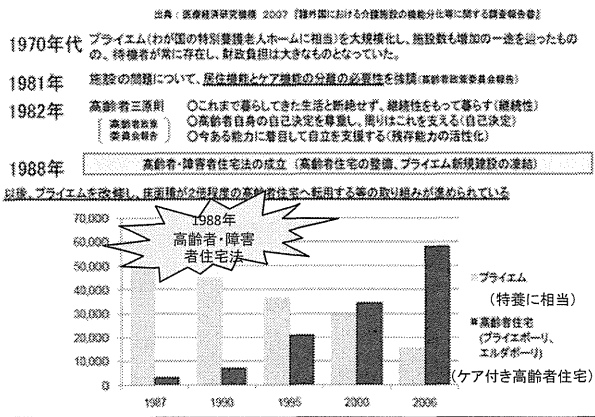
③ サービス付高齢者向け住宅

改正高齢者住まい法 (2011年10月)

各国の介護施設・介護付高齢者住宅の割合



デンマークにおける高齢者施設・住宅整備の推移



サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の概要

高齢者の居住の安定確保に関する法律(定住法、公布 143/4/26、施行143/4/27)

登録戸数: 62,009戸 (平成24年1月31日現在)

1. 登録基準 (※有料老人ホームも登録可)

《ハード》 ①床面積は原則25㎡以上、②構造・設備が一定の基準を満たすこと
 【アフリー(竣工済、投資額高、まずり投資)】

《サービス》 ①サービスを提供すること(少なくとも緊急対応・生活相談サービスを提供)
 【サービスの例: 食事の提供、清掃・洗濯等の家事援助 等】

《契約内容》 ①長期入居を理由に事業者から一方的に解約できないなど、居住の安定が図られた契約であること
 ・敷金、家賃、サービス対価以外の金銭を徴収しないこと
 ・前払金に関して入居者保護が図られていること (特約条項の制限、事業完了時の受領額、資金管理・返還ルールの明示の義務付け)

2. 登録事業者の義務

- 契約締結前に、サービス内容や費用について書面を交付して説明すること
- 登録事項の権限開示
- 開示を拒むような広告の禁止
- 契約に従ってサービスを提供すること

3. 行政による指導監督

- 報告徴収、事務所や登録住宅への立入検査
- 業務に関する是正指示
- 指示違反、登録基準不適合の場合の登録取消

サービス付き高齢者向け住宅に関する利用の経路はこちらをご覧ください。

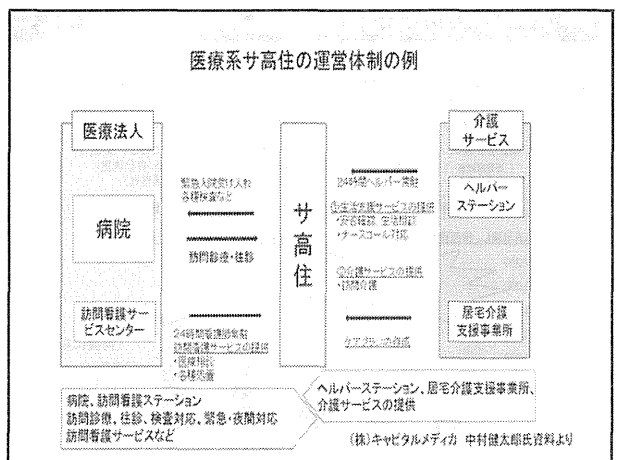
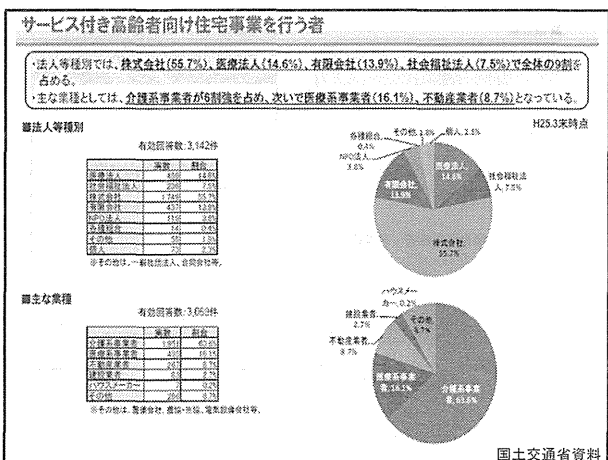
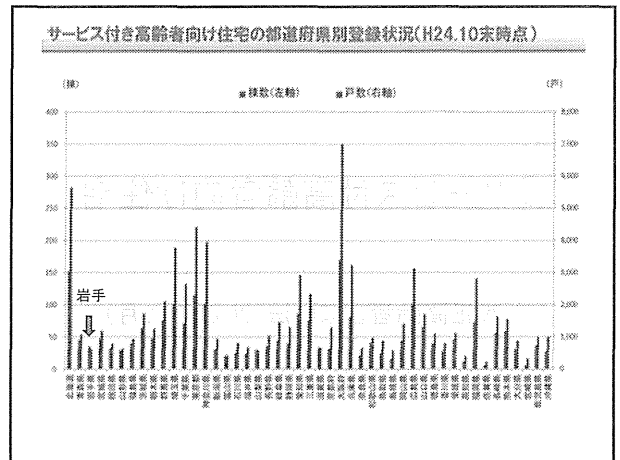
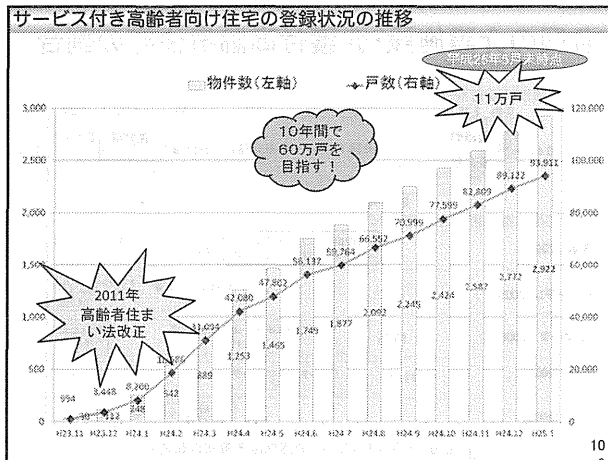
生活支援サービス付き高齢者専用賃貸住宅の事例

ココファン日吉 (神奈川県横浜市) 平成22年3月開設

■ 土地をURより賃借して高齢者専用賃貸住宅と介護事業所を一体的に整備。学習塾も併設し、高齢者と子供、地域住民の多世代交流の促進もめざす。

	賃貸型	介護型
戸数	24戸	57戸
住戸面積	35.65~70.41㎡	18.06~22.96㎡
家賃	105,000~188,000円	75,000~79,000円
共益費	4,600~7,600円	20,000円
サービス費	26,250~32,550円	32,550円

併設事業所等:
 訪問介護、通所介護、短期入所
 居宅介護支援
 学習塾 (事業者グループ会社の経営)
 テナント: クリニック、調剤薬局



医療型サ高住への利用者移行

- ①一般病床からの移行
- ②療養病床からの移行
- ③精神病床からの移行
- ④在宅復帰強化型老健からの移行

医療型サ高住への利用者移行

- ①一般病床からの移行
 - 7対1、10対1の急性期病院の平均在院日数短縮
 - 13対1、15対1病床における90日超えの特定除外患者制度が見直しの影響
 - 特定除外患者には慢性透析患者も含まれているので、今や透析患者の受け皿としての在宅透析専用サ高住が人気

医療型サ高住への利用者移行

- ②の療養病床からの移行
 - 医療療養病床における医療区分1患者のような軽症患者の受け皿
 - 今後は2017年まで廃止されることになっている介護療養病床からの移行
- ③の精神科病床からの移行
 - 長期入院患者20万床の受け皿
- ④在宅宅復帰強化型老健からの移行

公的賃貸住宅団地における高齢者向け住宅・医療・福祉拠点の整備

豊四季台地区における長寿社会対応のまちづくり

柏市の豊四季台団地を含む豊四季台地区において東大（高齢社会総合研究機構）- 柏市-都市機構が共同で、当該地区での将来に向けたまちづくりを、住民や医療・介護の関係者と一緒になって考え実行する「モデルプロジェクト」を計画し、サービス付き高齢者向け住宅や福祉施設等を整備。

【高齢者向け住宅や医療・介護拠点の整備】

- ① サービス付き高齢者向け住宅
- ② 訪問看護ステーション
- ③ 小規模多機能型居宅介護事業所
- ④ 在宅療養支援診療所
- ⑤ 豊四季台地域の主治医診療所
- ⑥ 地域包括支援センター
- ⑦ 学習保育施設
- ⑧ 薬局

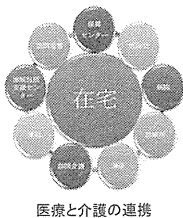
■事業予定地 千葉県柏市豊四季台
■予定事業期間 平成24年度～平成25年度



○交通・通称路線・東武野田線柏駅 バス5分
○敷地面積：32.3ha
○管理戸数：4,666戸



地域包括ケアシステムでは医療と介護の連携が課題



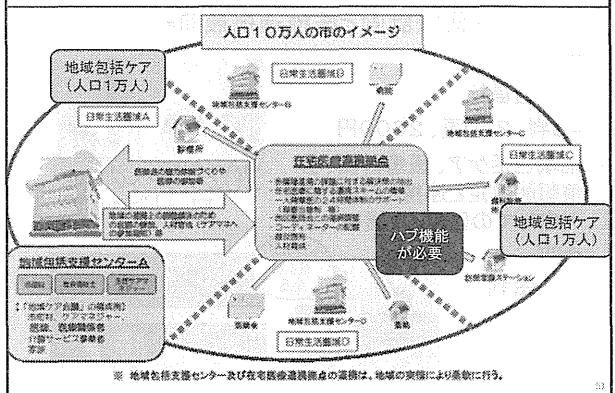
医療と介護福祉ではモデルが異なり情報もレセプトも異なる



医療と介護 情報ギャップとその連携

- 医療と介護・福祉は制度も違う、職種も違う
- 医療と介護・福祉は、言葉も違う、文化も違う
 - 医療は国際疾病分類 (ICD)
 - 介護福祉は国際生活機能分類 (ICF)
- 医療と介護・福祉の情報ギャップ、コミュニケーションギャップを埋めるための情報連携が必要
- レセプトも医科レセと介護レセで異なる
 - 両者を結ぶのは医師意見書のみ

在宅医療連携拠点と地域包括ケア支援センター



在宅医療連携拠点事業

本事業の目的

- 高齢者の増加、職種職の多様化に伴い、創薬を待たずとも可能な限り住み慣れた場所で自分らしく過ごす生活の質を重視する医療が求められている。
- このため、在宅医療を提供する機関等を連携拠点として、多職種協働による在宅医療の支援体制を構築し、医療と介護が連携した地域における包括的かつ継続的な在宅医療の提供を目指す。

在宅医療連携拠点事業のイメージ

在宅医療連携拠点

- 多職種協働による在宅医療の提供
- 地域包括ケアの推進
- 在宅医療連携拠点の役割
- 在宅医療連携拠点の役割
- 在宅医療連携拠点の役割

事業内容

- 多職種協働による在宅医療の提供
- 地域包括ケアの推進
- 在宅医療連携拠点の役割
- 在宅医療連携拠点の役割
- 在宅医療連携拠点の役割

在宅医療連携拠点が行う事業

- 多職種連携の課題に対する解決策の抽出**
 - 地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一室に集る場を設定する(※4回以上)。そのうち一回は、各地域の行政担当及び各関連施設の管理者が参加する機会を設定する。
- 在宅医療従事者の負担軽減の支援**
 - 24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - 24時間対応が困難な診療所、保健薬局及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の連携により、互いに機能を補完する体制を構築する。
 - チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - 異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。
- ITの活用**
- 効率的な医療提供のための多職種連携**
 - 連携拠点到設置された介護支援専門員の資格を持つ看護師等と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。
- 在宅医療に関する地域住民への普及啓発**
 - 在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。
- 在宅医療に従事する人材育成**
 - 連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。

在宅医療連携の推進について

＜参考＞

2018年度

- 地域包括ケアの推進
- 在宅医療連携拠点の設置

2019年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2020年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2021年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2022年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2023年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2024年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

2025年度

- 在宅医療連携拠点の設置
- 在宅医療連携拠点の設置

新事業仕分けで仕分けられた!

地域医療再生臨時特例交付金の拡充

H24補正

- 目的**

地域医療再生計画に基づく事業を進行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。
- 対象地域** 47都道府県全域
- 対象事業** 平成26年度末までに事業を開始するもの
- 予算額** 500億円
- 具体的な事業例**
 - 災害時の医療の確保事業
 - 「南海トラフの巨大地震に関する津波高・被害想定」(24年9月28日閣内)に対応するために必要となる医療機関の施設整備費の増(自家発電装置の上層階設置等)
 - 医師確保事業
 - 医学部の地域枠定員の増員(H22:313人⇒H25:476人)に伴い必要となる修学資金の増
 - 在宅医療推進事業
 - 25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増(研修費等) など

2025年へのロードマップ

～医療計画と医療連携最前線～

- 武藤正樹著
- 医学通信社
- A5判 220頁、2600円
- 地域包括ケア、医療計画、診療報酬改定と連携、2025年へ向けての医療・介護トピックスetc
- 4月発行

これは良く分かる

日野原先生にもお読みいただいています。

まとめと提言

- 岩手県もこれから人口激減・高齢者激増社会を迎える
しかし医療圏ごとに事情は異なる
- 社会保障と税の一体改革は2025年へ向けての医療と介護のグランドデザイン

ご清聴ありがとうございました



フェイスブックで「お友達募集」をしています

国際医療福祉大学クリニック<http://www.iuhw.ac.jp/clinic/>
で月・木外来をしております。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで
gt2m-mtu@asahi-net.or.jp

遠隔医療を実施する拠点病院のあり方に関する研究
第3回班会議 <公開シンポジウム>

少子超高齢社会を支える医療連携

～かかりつけ医と専門医をつなぐ～
基調講演(2)

地域医療再生計画にみる全国の施策と成功事例

2013年11月17日

放送大学 教養学部 教授

順天堂大学 客員教授

田城孝雄

本日の予定

1. 自己紹介
2. 地域医療再生計画とは
3. Good Practice の紹介
4. 遠隔医療とICT活用
5. 地域医療再生と地域再生
6. 岩手県の状況
7. 震災復興

結論

- 地域医療再生計画は、有効である。
- 課題が解決できた(ものもある)
- 基金方式は、極めて有効である。
- 都道府県と地元大学の連携が取れた。
- 一県一医大の活用
- 病院再編の切っ掛けになった。
- 住民活動が、病院再編に有効であった。
- 地域連携クリティカルパスは、一部地域を除き、全国的には普及していない。
- 病院から、有床診療所化することにより、医師がやってきた。

1. 自己紹介

【略歴】 田城孝雄

昭和47年 3月 盛岡市立中学校 卒業
昭和50年 3月 岩手県立盛岡第一高校 理数科 卒業
昭和55年 3月 東京大学医学部保健学科 卒業 (保健学士)
昭和59年 3月 東京大学医学部医学科 卒業 (医学士)
昭和59年 6月 東京大学医学部附属病院 内科研修医
昭和61年 6月 東京厚生年金病院 内科医員
昭和63年 6月 東京大学医学部附属病院 第一内科助手
平成 2年 6月 米国Michigan大学 内科 Research Fellow
平成 9年 4月 東京大学医学部附属病院 医療社会福祉部 助手
平成14年 7月 日本医師会総合政策研究機構 主任研究員
平成15年 2月 順天堂大学医学部 公衆衛生学講座 講師
平成19年 4月 順天堂大学医学部 公衆衛生学講座 准教授
平成23年 6月 順天堂大学スポーツ健康科学部健康学科 教授
平成24年 3月 放送大学教養学部 教授
現在に至る。 順天堂大学地域枠学生・地域医療担当

【内閣官房 地域活性化統合本部】

内閣府 地域再生推進委員会 委員長 (平成25年～)

地方の元気応援人材ネットワーク

環境未来都市推進ボード 委員 (平成23年～)

構造改革特別区域推進本部 評価・調査委員会

医療・福祉・労働部会 専門委員

健康・医療のまちなかづくりに関する有識者・実務者会合 座長

地域再生評価・調査検討会 座長 (～平成25年)

環境未来都市評価・調査検討会 委員 (～平成25年)

中心市街地活性化評価・調査委員会 委員 (～平成25年)

【厚生労働省医政局】

地域医療再生計画に係る有識者会議 委員

2. 地域医療再生計画

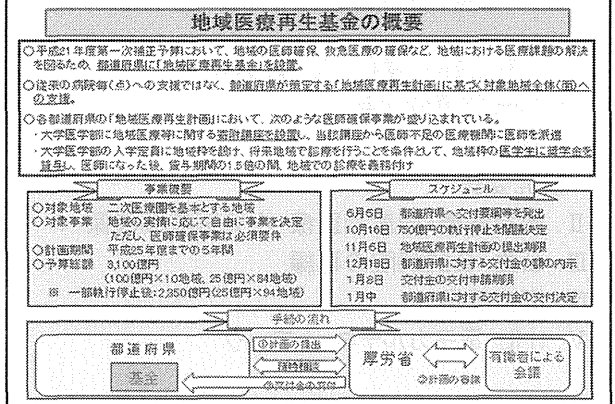
地域医療再生基金

- 地域医療再生基金の厚生労働省HP
 - http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/saiseikikin/index.html
 - 1. 平成21年度補正予算による地域医療再生基金
 - 2. 平成22年度補正予算による地域医療再生基金
 - 3. 平成23年度第三次補正予算による地域医療再生基金
 - 4. 平成24年度予算予備費による地域医療再生基金
 - 5. 平成24年度補正予算による地域医療再生基金
- ※平成25年度内着手 在宅医療推進に関しては平成27年度までの事業計画あり

地域医療再生基金 金額

- 平成21年度補正予算 **2350億円**
(25億円×2×47)
 - 平成22年度補正予算 **2100億円**
(15億円×52+加算額1320億、上限120億円)
 - 平成23年度第三次補正予算 **720億円**
(被災3県津波甚大被害
岩手176億、宮城394億、福島150億 医療の復興計画)
 - 平成24年度予算予備費 **380億円**
(被災県 岩手県・宮城県・福島県(復興)・茨城県(再生))
 - 平成24年度補正予算 **500億円**
- 計 **6050億円**

平成21年度補正予算による地域医療再生基金



各都道府県地域医療再生計画

北海道	地域医療再生計画概要 [1,134KB]	地域医療再生計画 [1,494KB]
青森県	地域医療再生計画概要 [696KB]	地域医療再生計画 [848KB]
岩手県	地域医療再生計画概要 [1,051KB]	地域医療再生計画 [2,364KB]
宮城県	地域医療再生計画概要 [1,943KB]	地域医療再生計画 [1,935KB]
秋田県	地域医療再生計画概要 [3,729KB]	地域医療再生計画 [10,338KB]
山形県	地域医療再生計画概要 [1,204KB]	地域医療再生計画 [1,473KB]
福島県	地域医療再生計画概要 [3,394KB]	地域医療再生計画 [3,452KB]

平成22年度補正予算による地域医療再生基金

H22補正 地域医療再生臨時特例交付金の拡充

現状の課題
現在の地域医療再生計画は、二次医療圏を基本単位としていることから、都道府県単位(三次医療圏)の広域医療圏における医療提供体制の考え方が、十分に計画されているとはいえない状況である。
事業概要
◎都道府県が設定する地域医療再生計画に基づく事業を支援
○対象地域 都道府県単位(三次医療圏) ※一次、二次医療圏を含む広域医療圏
○対象事業 地域の実情に応じて自由に事業を決定
○計画期間 平成25年度までの4年間
○予算総額 2,100億円 (15億円×84地域、加算額1,320億円) (上限120億円)
○計画の評価・助言は、厚生労働省に設置する有識者による会議で実施
都道府県に対する交付金の交付
○被災3県以外…平成23年6月16日の期限までに、地域医療再生計画を提出、有識者会議による評価を踏まえて、平成23年12月12日交付決定済み。
○被災3県…地域医療再生計画の提出期限は、平成23年11月16日、交付金の額については、それぞれ上限である120億円を確保、福島県に対して2月21日、岩手県に対して2月24日、宮城県に対して3月7日に交付決定済み。

各都道府県地域医療再生計画

北海道(道南)	・地域医療再生計画概要 [597KB]	・地域医療再生計画 [424KB]
北海道(道央)	・地域医療再生計画概要 [601KB]	・地域医療再生計画 [425KB]
北海道(道北)	・地域医療再生計画概要 [653KB]	・地域医療再生計画 [452KB]
北海道(オホーツク)	・地域医療再生計画概要 [643KB]	・地域医療再生計画 [504KB]
北海道(十勝)	・地域医療再生計画概要 [650KB]	・地域医療再生計画 [443KB]
北海道(釧路・根室)	・地域医療再生計画概要 [567KB]	・地域医療再生計画 [487KB]
青森県	・地域医療再生計画概要 [319KB]	・地域医療再生計画 [373KB]
岩手県	・地域医療再生計画概要 [1,841KB]	・地域医療再生計画 全体版 [1,060KB]
	・【分割版はこちらから】	
	・地域医療再生計画概要-1 [747KB]	
	・地域医療再生計画概要-2 [1,342KB]	
宮城県	・地域医療再生計画概要 [173KB]	・地域医療再生計画 全体版 [538KB]

平成23年度第三次補正予算による地域医療再生基金 各県における医療の復興計画

岩手県	医療の復興計画概要 [715KB]	医療の医療計画 全体版 [1,329KB]
宮城県	医療の復興計画概要 [173KB]	医療の復興計画 全体版 [544KB]
福島県	医療の復興計画概要 [354KB]	医療の復興計画 全体版 [219KB]

地域医療再生計画の概要

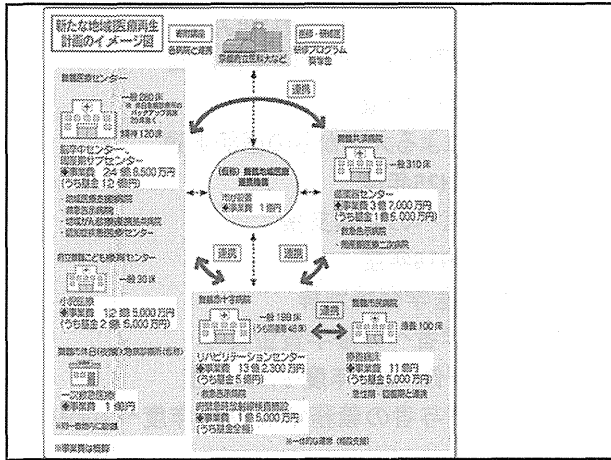
- I. 人材(医師・看護師等)確保策
 - ・ 医師修学資金貸与制度
 - ・ 寄附講座
 - ・ 研究委託
- II. 救急医療・周産期医療・小児医療の確保
- III. 公立・公的病院の再編
- IV. 医療連携
- V. IT化・電子カルテネットワーク

各都道府県地域医療再生計画の ヒアリング・意見交換

- ・ 第7回地域医療再生計画に係る有識者会議
平成25年7月2日・3日
- ・ 地域医療再生計画に係る有識者会議による
現地調査・意見交換
全都道府県、ブロック毎
各都道府県 90分
(都道府県担当者・医師会・大学・病院・市町村)

3. Good Practice の紹介

病院統合のGood Practice



桑名市総合医療センター

- 平成24年4月1日、桑名市民病院と山本総合病院が統合され、「地方独立行政法人桑名市総合医療センター」がスタートしました。
- しばらくの間、桑名西医療センター(旧桑名市民病院)、桑名南医療センター(旧桑名市民病院分院)、桑名東医療センター(旧山本総合病院)それぞれで診療を行い、平成27年度には、新病院が開院する予定です。
- 診療科など、各医療センターについて、詳しくはホームページをご覧ください
- 地方独立行政法人 桑名市総合医療センター
 - 桑名東医療センター(旧山本総合病院)
 - 桑名西医療センター(旧桑名市民病院)
 - 桑名南医療センター(旧桑名市民病院分院)

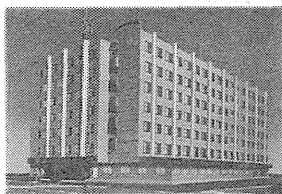
地方独立行政法人桑名市総合医療センター

- 平成21年10月1日に地方独立行政法人桑名市民病院となり、あわせて医療法人和心会平田循環器病院と再編統合を行い、桑名市民病院分院を開院した。
- 平成24年4月1日に医療法人山本総合病院と再編統合を行い、地方独立行政法人桑名市総合医療センターとなった。

桑名市総合医療センター 平田循環器病院の沿革

昭和26年5月	八間通りにて平田外科病院として開院(6床)
昭和36年11月	平田外科病院と改称(28床)
平成9年2月	平田循環器病院と改称
平成10年1月	医療法人和心会
平成19年4月	特別医療法人和心会となるPマーク取得
平成21年10月	病院機能評価 取得桑名市長病院と統合、地方独立行政法人 桑名市民病院 分院となる
平成24年2月	桑名市長病院と山本総合病院及び桑名市で事業種別変更を締結
平成24年4月	地方独立行政法人 桑名市総合医療センター 桑名南医療センターとなり現在に至る

桑名市総合医療センター



I.人材(医師・看護師等)確保策

- 医師修学資金貸与制度
- 寄附講座
- 研究委託
- 研修支援施設
 - ⇒シミュレーションセンターなど
- 魅力ある医療(技術)高度医療
 - ⇒ダヴィンチ

3. Good Practice の紹介

I. 人材(医師・看護師等)確保策のGood Practice

石川県の取り組み 医師確保対策の年次計画

1. 地域医療再生計画
 - ①寄附講座による大学からの医師派遣
 - H22年度→H25年度
 - ②後期研修医への研修支援
 - H25年度→H28年度
2. 金沢大学医学類特別枠
 - 特別枠入学者への修学資金貸与
 - 卒後臨床研修 H27年度→H28年度
 - 修学資金貸与者の義務年限 H29年度～針田哲先生

東京都地域医療医師奨学金

1. 特別貸与奨学金 3大学 25名
 - 初期臨床研修修了後、引き続き、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの領域で、医師として、東京都が指定する医療機関に奨学金貸与期間の1.5倍の期間、従事すること。(初期臨床研修2年間は従事期間に含む。) 9年間
2. 一般貸与奨学金 26名
 - 東京都地域医療医師奨学金制度(一般貸与奨学金)は、「将来医師として、東京都の地域医療に貢献したい」と考えている医学部生(5年生、6年生)に、東京都が奨学金を貸与する制度。
 - 初期臨床研修修了後、引き続き、小児医療、周産期医療、救急医療、へき地医療のいずれかの領域で、医師として、東京都が指定する医療機関に、奨学金貸与期間の1.5倍の期間、従事すること。 3年間
 - 既に卒業生あり。

東京都地域医療医師奨学金

東京シニアレジデント育成病院指定

- 産科・産婦人科及び小児科の専門医育成に向けた後期臨床研修を実施する「東京シニアレジデント育成病院」(以下、「育成病院」という。)を指定し、20年度から東京シニアレジデント育成事業を実施している。

山形県医師修学資金貸与制度

1. 「地域医療従事医師確保修学資金」
2. 「特定診療科医師確保修学資金」
3. 「山形大学医学部修学資金」
4. 「短期修学資金」

山形県医師修学資金貸与制度

1. 「地域医療従事医師確保修学資金」
 - 県内出身者(大学の入学の前1年間、本人又は一親等の親族が山形県内に居住していること)
 - 山形県内の公立病院等や地域の診療所に勤務する意思
 - 臨床研修修了後、直ちに山形県内の公立病院等に勤務した場合において、臨床研修を含む在職期間が、貸与期間の1.5倍に達すること
 - 2分の1以上の期間は、人口5万人未満の市町村にある公立病院等に在職すること
2. 「特定診療科医師確保修学資金」
 - 臨床研修修了後、直ちに山形県内の公的医療機関の特定診療科等に勤務した場合において、臨床研修を含む在職期間が、貸与期間の1.5倍に達すること
 - 特定診療科等(小児科・産婦人科・放射線科・麻酔科・救急医療)

山形県医師修学資金貸与制度

3. 「山形大学医学部修学資金」

- 大学卒業後、山形県内の公立病院等に勤務する意思を有していること
- 山形大学医学部医学科に在学していること
- 県外出身者(大学の入学の前1年間、本人及び一親等の親族が山形県内に居住していないこと)
- 臨床研修修了後、直ちに山形県内の公立病院等に勤務した場合において、臨床研修を含む在職期間が、貸与期間の1.5倍に達すること

4. 「短期修学資金」

- 臨床研修修了後、直ちに山形県内の公立病院等に勤務した場合において、臨床研修修了後の在職期間が、貸与期間の1.5倍に達すること
- 4年生・5年生・6年生(当初 5・6年生 後に4年生が加わる)

静岡家庭医養成プロジェクト

- 静岡県地域医療再生計画に基づき、中東遠圏域内に家庭医療専門医を養成し、地域のプライマリケアの充実に図る。
- 家庭医がグループで診療を行うことにより、地域の救急医療、保健予防、福祉・在宅医療の充実に図る。
- 静岡県地域医療再生計画(平成21年度策定)において中東遠地区の医師確保対策として位置づけられている。(地域医療再生臨時特例交付金対象事業 平成22年度～25年度)

静岡家庭医養成プロジェクト

- 当プロジェクトは、世界標準の家庭医を養成することを目標としており、その目標の実現のため、ミシガン大学家庭医療学科や一般財団法人家庭医療学研究所の協力を得て、優秀な指導医に出会うことができました。
- また、後期研修医には2市1町にあるそれぞれの自治体病院と菊川市と森町に整備される予定の家庭医療クリニックで充実した研修を受けていただくことができます。 磐田市長 渡部 修

静岡家庭医養成プロジェクト

(1)家庭医療専門研修事業

【研修期間】:3年

【研修施設】:

- 磐田市立総合病院、菊川市立総合病院、公立森町病院、
- 菊川市家庭医療センター、森町家庭医療クリニック

【協力機関】:米国ミシガン大学、

一般財団法人家庭医療学研究所

(2)家庭医療センター整備事業(菊川市・森町)

- 平成23年8月 菊川市家庭医療センター オープン
- 平成23年12月 森町に研修施設として
家庭医療クリニック オープン

島根県 医学生向け奨学金制度

- 島根県医学生地域医療奨学金
- 島根大学医学部「地域枠推薦」入学者...10名
- 島根大学医学部「一般入試県内定着枠」入学者...7名
- 島根大学医学部「推薦入試II及び一般入試」入学者...5名
- 鳥取大学医学部「島根県枠」入学者...5名
- 大学卒業後、貸与期間の3倍の期間内に、貸与期間と同年数、指定医療機関(県内の公的病院、地域医療拠点病院、臨床研修病院等)に勤務(貸与期間の2分の1に相当する期間は特定地域医療機関(県内過疎地域の公的病院、地域医療拠点病院等)に勤務)した場合、返還が免除。(ただし勤務年数に初期臨床研修期間は含まれない。)
- 【例】在学中、6年間貸与された場合、卒業後18年が経過するまでに、指定医療機関で3年間、特定地域医療機関で3年間の計6年間勤務すれば、返還免除。

島根県 医学生向け奨学金制度

特定診療科医師緊急養成奨学金

《特定診療科》産婦人科、小児科、外科(美容外科を除く)、精神科、麻酔科、救急科、泌尿器科、腎臓(内)科(透析を扱うこと)、眼科

- 1年度1回につき3,000,000円/回(連続する2年度で上限2回)

緊急医師確保対策枠奨学金

- 島根大学医学部緊急医師確保対策枠推薦入学者...5名
- 大学を卒業後12年以内に、県内の指定医療機関(県内の公的病院、地域医療拠点病院、臨床研修病院等)で臨床研修を受け、かつ、その期間を含めて9年間勤務(うち4年以上は特定地域医療機関(県内過疎地域の公的病院、地域医療拠点病院等)に勤務)した場合、返還が免除されます。
- 入学金相当額(入学年のみ)・授業料相当額(年額)
- 月額 100,000円

救急医療・周産期医療・小児医療の確保

- 救急医療機関の直接的な整備(人材・機器・資金・設備の投入)以外に行うことはないか？

⇒救急受診者を減らす努力も必要

救急受診者を減らす努力

救急受診者

A. 軽症救急受診者

- コンビニ受診・不安⇒啓発活動・組織づくり
- ワンストップ型(1次・2次)救急施設の整備

B. 重症救急受診者

- 重症化・再発の防止⇒疾病の2次予防
- 妊婦検診の公的補助など

C. 救急施設長期入院者(滞在者)

- 後方病床・後方施設の確保

救急・急性期医療

∴一般的に、大規模急性期病院は在宅患者の入院を引き受け難い

- 地域支援(中小)病院の活用

- 地域一般病床の活用

⇒全日病(全日本病院協会)との協調・連携の必要性

- 高度(専門)救急・急性期医療

⇒特定機能病院・地域中核病院

- 一般救急・急性期医療 ⇒ 地域一般病床

重症化・再発の防止⇒疾病の2次予防

- 医療機関のネットワーク化により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1cや脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる**双方向性の医療情報の共有化**を図ると、地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができると考えられる。

遠隔医療とICTの活用

V. IT化・電子カルテネットワーク

1. 地域医療連携の実現に向けてITを導入する以前の段階における留意事項

- 地域医療連携のための医療情報連携のためには、まず、医療情報を円滑に連携するための人的連携を構築する取組みが必要。連携して医療を行うためには、連携医療を担当する人員が確保されるとともに、その間の信頼関係が構築されていなければならない。ITシステムを導入するだけでは地域医療連携は実現しない。
- ITの導入は、医師をはじめとする現場の医療従事者の負担が軽減されることが目的。したがって、業務負担軽減に役に立つITは何かを事前によく検討すべき。また、これまでの業務プロセスを再点検して、必要に応じてそのプロセスを変更しIT活用による業務負担軽減効果を得られやすくすることが重要。

2. 地域医療連携に向けてITの活用を具体的に検討する際の留意事項

①持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステム

- 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. 地域医療連携に向けてITの活用を具体的に検討する際の留意事項

②安価で拡張性のあるインターネットでの接続

- 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。

遠隔医療


- 遠隔医療 (≡ 遠隔教育)
- 基本は対面 同時性・同所性
- 同時性・同所性
- 同時性・非同所性 遠隔医療①
救急コンサルテーション
- 非同所性・同所性 e-Learning・DVD
- 非同時性・非同所性 e-Learning・DVD
遠隔医療②
読影(⇒読影会社)

ICT

- 病病連携・病診連携
(ID-Link, HumanBridge, 独自システム, 他省助成)
- 遠隔医療 (画像・僻地医療)
- 救命救急システム (iPad, スマートフォン, 救急隊)
- 周産母子医療システム (独自システム, 救急車)
- 介護連携
- 災害医療 広域災害・救急医療情報システム (EMIS)

3. Good Practice の紹介
IT化・電子カルテネットワークの
Good Practice

**まめネットで
つながるわ!!**



しまね医療情報ネットワーク協会では、より良い医療の提供を目的に、患者さまの診療情報を地域の医療機関で共有する仕組みづくりを行っています。

これにより、地域のみならず、「より安全で安心な医療サービス」が提供できると確信しています。

49

連携カルテの技術的工夫

- ◆HISからはSS-MIX2によるデータ出力

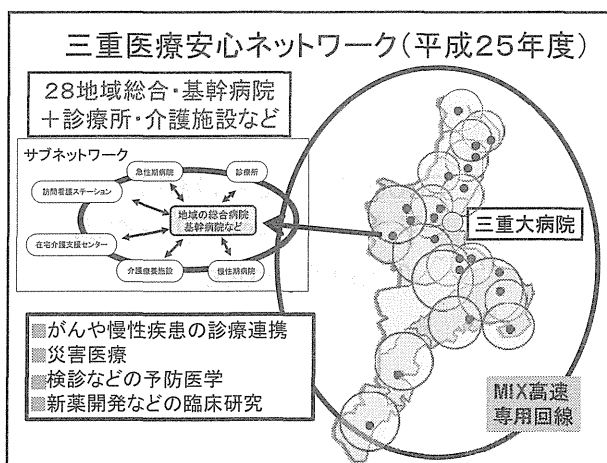
全国的な標準規格「SS-MIX2」によるデータ出力により、将来的には……
全国の医療機関との連携、電子カルテの標準機能化を目指す。
- ◆中継サーバーの導入のベンダーフリー化

中継サーバーは病院都合による業者選定可能。(カルテベンダーで可)
連携カルテベンダーからの要求仕様を公開。
- ◆診療所と病院の双方向型を目指す

共用型の中継サーバー、簡易な情報アップロード方法により、診療所向け電子カルテ側からSS-MIX出力ができれば、診療所データの共有も可能
—診療所向け電子カルテベンダーの自発的対応を促す

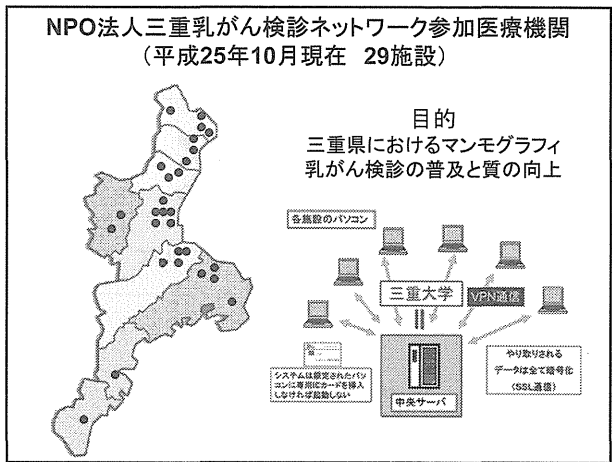
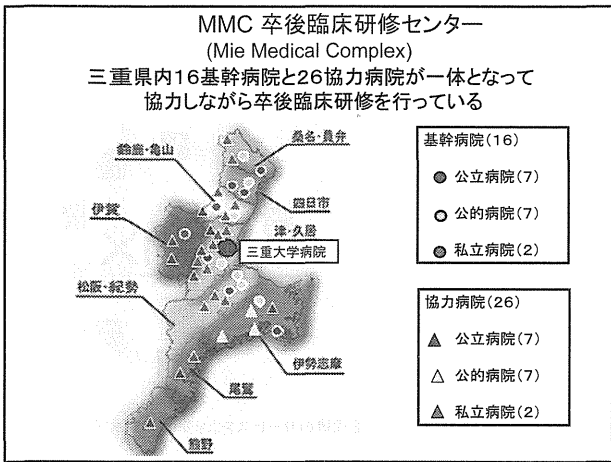
IT化・電子カルテネットワークの
Good Practice 2
愛媛県

IT化・電子カルテネットワークの
Good Practice 3
三重県



三重県における主な医療ネットワーク

- 1) Mie Medical Complex(MMC)
- 2) みえ治験医療ネットワーク
- 3) 三重乳がん検診ネットワーク
- 4) 三重画像診断支援機構
- 5) 三重医療安心ネットワーク



三重県における遠隔画像診断

施設名	月平均読影数
1 日下病院	217
2 ヨナハ総合病院	204
3 四日市社会保険病院	90
4 北勢 みたき総合病院	115
5 鈴鹿中央総合病院	143
6 塩川病院	256
7 村越病院	439
8 鈴鹿厚生病院	786
9 小山田記念温泉病院	136
10 中勢 三重病院	224
11 伊賀 上野総合市民病院	0
12 名張市立病院	725
13 玉城病院	95
14 南勢 済生会明和病院	71
15 山田日赤病院	164
16 大台厚生病院	192
17 紀州 尾鷲総合病院	682
18 紀南病院	187
計	4730

三重県地域医療再生計画
(厚労省)

I 期 三重県地域医療再生計画
平成22年度～25年度
50億円

II 期 三重県地域医療再生計画(拡充分)
(平成22年度補正予算)
平成23年度～25年度
約60億円

II 期 三重県地域医療再生計画(拡充分) 約60億円

I) 県全体で取り組む事業 約27.5億円

- 1) 救急
- 2) 災害
- 3) 心筋梗塞
- 4) 脳卒中
- 5) 周産期・小児
- 6) がん
- 7) 人材育成
- 8) 三重医療ネットワーク構築

II) 二次医療圏で取り組む事業 約32.5億円

- 1) 桑名
- 2) 尾鷲
- 3) 熊野

三重県は医療ネットワーク先進県

- 1) 病院間の連携が良好である
- 2) 三重県はIT先進県

SMIX

Super Mile Internet eXchange

三重県内病院向けネットワークについて

株式会社ケーブルコムネット三重

SMIX 県域基幹回線網SMIXとは

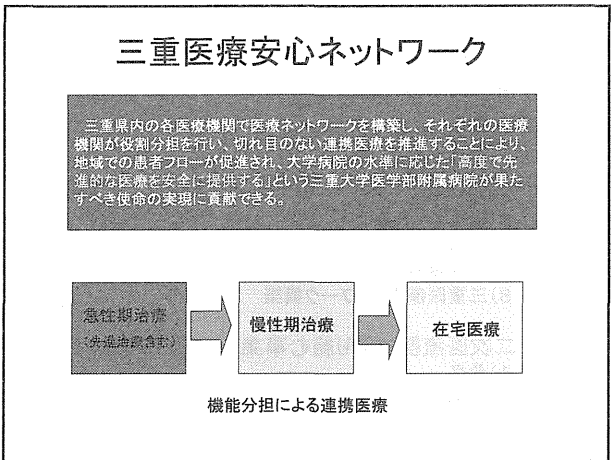
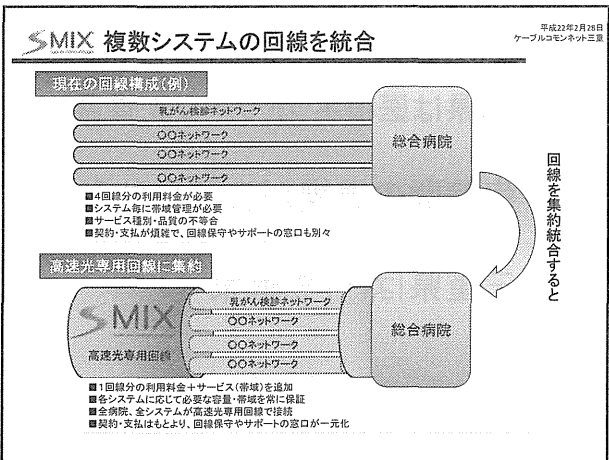
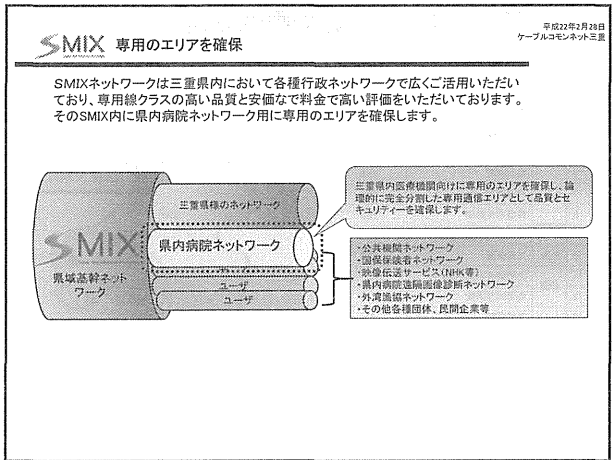
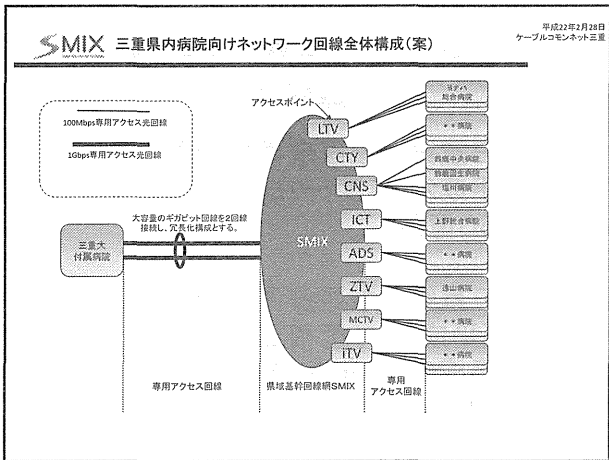
平成22年2月28日
ケーブルコムネット三重

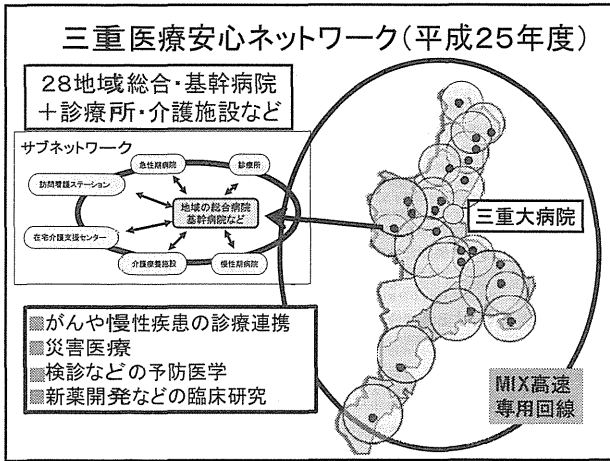
SMIXとは、三重県ケーブルテレビ協議会加盟の事業参加希望局が共同で構築し、株式会社ケーブルコムネット三重が運用する県域の基幹ネットワーク網で、三重県様をはじめ、各市町、各種教育機関、民間企業等で広く活用していただいております。

SMIXの特徴

1. 高い信頼性
 - 中継区間の二重化
 - 主要機器の冗長化
 - 24時間365日の保守体制
2. 高い汎用性
 - マルチプロトコル対応
 - 10M~1Gbpsまで対応
3. 高いセキュリティ
 - 論理的閉域性の確保
4. 高い接続性
 - 三重県内全域で接続可能

大手キャリアの専用線と同等のサービスをより安価に提供可能





三重県における医療ネットワークを基盤にした
「みえライフインベーション総合特区」
が、平成24年度内閣府の地域活性化総合特区
として指定されました

重症化・再発の防止⇒疾病の2次予防

- 医療機関のネットワーク化(ICT)により、医療情報の共有を図る場合、中核病院の画像が診療所で見れるなど中核病院から診療所への情報の流れだけではなく、診療所における血圧、血糖・HbA1cや脂質の値など、生活習慣病の月々の数値、コントロールの程度を、病院の専門医が確認できる**双方向性の医療情報の共有化**を図ると、**地域住民の健康管理・疾病管理・重症化予防が行われ、結果として脳卒中、心筋梗塞など重症者が、救急受診する数を減少することができ、救急医療体制の保持ができる**と考えられる。

地域医療再生臨時特例交付金の拡充 H24補正

- 目的
地域医療再生計画に基づき事業を遂行していく中で、計画策定時(平成22年度)以降に生じた状況変化に対応するために生じる予算の不足を補うため、都道府県に設置された基金を拡充するもの。
- 対象地域 47都道府県全域
- 対象事業 平成26年度末までに事業を開始するもの
- 予算額 600億円
- 具体的な事業例
 - 災害時の医療の確保事業
「南海トラフの巨大地震に関する津波高、被害想定」(24年8月28日閣府)に対応するため、必要となる医療機関の施設整備費の増(自家発電装置の上層階設置等)
 - 医師確保事業
医学部の地域枠定員の増員(H22: 913人⇒H25: 479人)に伴い必要となる修学資金の増
 - 在宅医療推進事業
25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」等を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増(研修費等) など

平成24年度補正予算による地域医療再生基金

○在宅医療推進事業

25年度からの医療計画には、新たに「在宅医療について達成すべき目標、医療連携体制」を明記すべきとされたことに対応するために必要となる事業費の増(研修費等)

⇒平成23年度・24年度の在宅医療連携拠点事業は、地域医療再生計画に引き継がれる。
※平成25年度内着手 在宅医療推進に関しては平成27年度までの事業計画あり

在宅医療連携拠点事業

- 平成23年度・24年度の在宅医療連携拠点事業は、地域医療再生計画に引き継がれる。
- 財源は、地域医療再生基金
- 各都道府県の対応(第3次地域医療再生計画案より)
⇒各都道府県により、対応は異なる。
- 平成24年度の事業の継続
- 金額を下げて、拠点数を増加(平成27年度まで)
- 全基礎自治体に助成、あるいは都市医師会に助成する県
- 事業別に予算建てる県

平成23年度在宅医療連携拠点事業モデル事業(10か所)

1. 在宅療養支援病院モデル(1)
2. 在宅療養支援病院モデル(2)
3. 在宅療養支援診療所(有床診)モデル
4. 在宅療養支援診療所(無床診)モデル(1)
5. 在宅療養支援診療所(無床診)モデル(2)
6. 訪問看護ステーションモデル(1)(医師会立)
7. 訪問看護ステーションモデル(2)
8. 一般病院モデル
9. 医師会モデル
10. 行政モデル 福井県

平成24年度は100か所予定(105か所)

平成25年度200か所の予定(だった)→地域医療再生基金

在宅医療連携拠点が行う事業

- 1) 多職種連携の課題に対する解決策の抽出
 - ・地域の在宅医療に関わる多職種(病院関係者・介護従事者等も含む)が一層に会する場を設定する(中核)とし、そのうち一部は、各地域の行政担当官及び各関連施設の管理者が参加する会合を設定する。
- 2) 在宅医療従事者の負担軽減の支援
 - ・24時間対応の在宅医療提供体制の構築
 - 24時間対応が困難な診療所、保健所及び小規模ゆえ緊急時や夜間・休日対応の困難な訪問看護ステーション等が在宅医療を提供する際、その負担を軽減するため、各々の機関の選別により、互いに機能を補完する体制を構築する。
 - ・チーム医療を提供するための情報共有システムの整備
 - 異なる機関に所属する多職種が適宜、患者に関する情報を共有できる体制を構築する。
- 3) 効率的な医療提供のための多職種連携
 - ・連携拠点に配置された介護支援専門員の資格を持つ看護師と医療ソーシャルワーカーが、地域の医療・福祉・保健資源の機能を把握し、地域包括支援センター等と連携しながら、様々な支援を包括的かつ継続的に提供できるよう関係機関に働きかけを行う。
- 4) 在宅医療に関する地域住民への普及啓発
 - ・在宅医療やそれに従事する職種の機能や役割を広く地域住民に紹介し、地域に浸透させるためのフォーラムや講演会等の開催やパンフレットの発行を通して、在宅医療の普及を図る。
- 5) 在宅医療に従事する人材育成
 - ・連携拠点のスタッフは、多職種協働による人材育成事業の研修のいずれかに参加し、都道府県リーダーまたは地域リーダーとして、在宅医療に関わる人材の育成に積極的に関与すること。
- 6) 災害発生時に備えた対応策の検討等

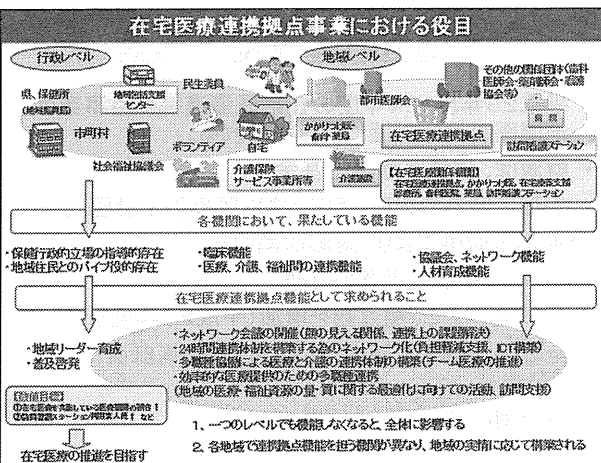
在宅医療拠点診療所構想 (by田城) 住宅も

- ・地域医療支援病院と同じ発想(文字通りの拠点)
- ・在宅医療の拠点、支援(看取り、24時間365日だけでなく)
- ・病院勤務医、一般開業医が非常勤医として、パートタイムで在宅医療を行う。在宅医療への誘いの場
- ・自分の患者を在宅医療することも可能。
- ・診療所であるが public な存在が良い。
- ・公的、医師会立? 共同? 例:新宿区医師会立診療所
- ・歯科では、豊島区歯科医師会立診療所(常勤医あり、在宅口腔ケアに専念)
- ・医師のみならず、在宅医療地域コーディネーターを置く場所としても活用可能。
- ・できれば、地域包括ケア支援センターも、であるが医療と介護保険制度の壁がある。
- ・在宅医療材料の集積・ロジスティック(兵站)も担う。

在宅医療推進事業のGood Practice

鹿児島県

鹿児島県には、H24年度に在宅医療連携拠点事業が3か所あった。
肝属郡医師会モデルが選ばれた。



在宅医療連携拠点活動の意義

拠点活動は、医師会会員(かかりつけ医)の理解、協力がなければ市町村主体で取り組むことの難しさを実感し、中立的かつ広域的に包括している医師会が拠点となることで、かかりつけ医等の協力体制が得られやすくなり、関係機関への効果が大きかった。

地域のコーディネーターの存在となる拠点活動は、いかに自機関が「動き」、関係機関を「動かしていき」かで成果が問われる。また地域の考えや既存のスタイルを変え、新たな方向性を導くことはエネルギーも必要となる。自機関だけで抱え込まず、関係機関を巻き込むことで地域の実情に応じた在宅医療連携拠点が普及し、地域包括ケアシステムの充足に繋がることを期待したい。

5. 地域医療再生と地域再生

過疎地域等で発生している問題や現象

1. 働き口の減少
2. 獣害・病虫害の発生
3. 耕作放棄地の増大
4. 公共交通の利便性の低下
5. 空き家の増加
6. 医療提供体制の弱体化
7. 商店・スーパー等の閉鎖

東日本大震災からの復興計画

6. 岩手県の状況

医師不足

- 人口10万人当たり医療施設従事医師数(平成18年)
- 岩手県 174.1人
- 釜石保健医療圏 124.7人 (実人数73人)
- 福島県 176.1人 (全国38位)
- 相双医療圏 110.2人
- 全国 206.3人

【平成14年度と比較】

- 釜石医療圏平成14年における圏内の従事医師数は、人口10万人当たり136.4人であり、8.6パーセント減少している。
- 相双医療圏では減少している。

主な診療科別の医師数【釜石保健医療圏】

内科20人、小児科7人、外科10人、産婦人科3人である。

平成12年と比較してそれぞれ18人、2人、9人、2人減少している

少ない病院勤務医数

- 中小規模の病院がほとんどであるため、救急医療を担う病院勤務医が恒常的に不足している。

釜石圏内の常勤医師数(平成20年)

- 県立釜石病院28人、県立大槌病院4人、国立病院機構釜石病院6人、せいてつ記念病院5人、釜石厚生病院5人、釜石のぞみ病院5人。

福島県の病院勤務医師数 (人口10万人あたり)

- 全国平均 131.7人
- 本県平均 108.4人
- 相双医療圏 61.6人

平成14年度と比較すると、全国平均、県平均とも上昇しているのに対し、相双医療圏では減少

- ほとんどの病院で勤務医の就業環境が悪化している