

保健医療のための情報連携 ードイツ及び桑名市の例ー



桑名市
イメージキャラクター
「ゆめはまちゃん」

「はまぐりのまち・桑名」をPRする
夢見るはまぐりの女の子です。
洋服の三本線は木曾三川を
イメージしています。

平成25年7月23日

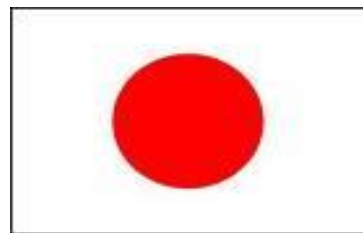
三重県桑名市副市長

(元 社会保険診療報酬支払基金 経営企画部長)

(元 在ドイツ日本国大使館一等書記官(厚生担当))

田 中 謙 一

1 ドイツ



- (1) 少子高齢化の日独比較
- (2) 医療費の日独比較
- (3) 公的医療保険の日独比較
- (4) ドイツの社会保険番号

イ ドイツの「保険番号」

ロ ドイツの「医療被保険者番号」

- (5) ドイツの被保険者証

イ ドイツの「医療被保険者カード」

ロ ドイツの「電子的保健カード」

少子高齢化の日独比較

		日 本	ドイツ
総人口	2010年実績	12,806万人	8,175万人
	2060年推計	8,674万人	6,465万人
高齢化率	2010年実績	23.0%	20.6%
	2060年推計	39.9%	34.0%
平均寿命 (2011年実績)	男性	79.44歳	77.72歳
	女性	85.90歳	82.73歳
出生率 (2011年実績)		1.39	1.364

注1 日本の推計は、出生率が2060年に1.35と推移し、平均寿命が2060年に男性で84.19歳、女性で90.93歳となる、という仮定を前提とするものである。

注2 ドイツの推計は、出生率が1.4で推移し、平均寿命が2060年に男性で85.0歳、女性で89.2歳となり、年間の移民の流入と流出との差が2014年以降に10万人となる、という仮定を前提とするものである。

<出典> 国立社会保障・人口問題研究所 及び 連邦統計局

【参考】 社会保険の保険料率の日独比較 －民間被用者(2013年4月)－

	日 本	ド イ ツ
年金保険	16. 766 % (8. 383%)	18. 9 % (9. 45 %)
医療保険	10. 00 % (5. 00 %)	15. 5 % (7. 3 %)
介護保険	1. 55 % (0. 775%)	2. 05 % (1. 025%)
失業保険	1. 35 % (0. 85 %)	3. 0 % (1. 5 %)
合計	29. 666% (15. 008%)	39. 45% (19. 275%)

注1 日本の年金保険は厚生年金保険の一般の被保険者に係る保険料率、医療保険は協会管掌健康保険の被保険者に係る平均保険料率、介護保険は協会管掌健康保険の被保険者に係る保険料率、失業保険は雇用保険の一般の事業に係る失業等給付分(1. 0%)及び2事業分(0. 35%)の保険料率である。

注2 ドイツの年金保険は一般年金保険の保険料率、医療保険は一般保険料率である。なお、医療保険の一般保険料率のうち、被保険者及び事業主によって折半で負担されずに被保険者によって単独で負担される特別保険料に係る部分は、0. 9%である。

注3 括弧内は、事業主負担分である。

医療費の日独比較(2010年)

	日 本	ド イ ツ	OECD平均
総保健医療支出の 対GDP比	9. 5%(※)	11. 6%	9. 5%
人口一人当たりの 保健医療支出	3, 035米ドル(※)	4, 338米ドル	3, 265米ドル
人口千人当たりの 医師数	2. 2人	3. 7人	3. 1人
人口一人当たりの 外来受診回数	13. 1回(※)	8. 9回	6. 4回
人口千人当たりの 病床数	13. 6床	8. 3床	4. 9床
平均在院日数	18. 2日	9. 5日	7. 1日

注 ※は、2009年である。

<出典>“OECD Health Date 2012”(2012年10月)

公的医療保険の日独比較(1)

	日 本	ド イ ツ
財政運営方式	社会保険方式	社会保険方式
被保険者範囲	被用者保険と地域保険との 分立による国民皆保険制度	主として民間被用者 (高所得の民間被用者を 除く。)を強制被保険者とする 社会保険制度

公的医療保険の日独比較(2)

	日 本	ド イ ツ
保険者構成	健康保険組合等の公法人 市町村等の政府	公法人（「疾病金庫」） 【2013年6月現在：134箇所】
	それぞれの被保険者が いずれの保険者に参加するか は、各保険者の職域又は地域 に応じて法定される。	それぞれの被保険者が いずれの保険者に参加するか は、各保険者によって任意に 選択される。
医療提供体制	外来の診療と入院の診療と は、診療所か病院かを問わず、 渾然一体と提供される。	保険医による外来の診療と 病院による入院の診療とは、 別個独立に提供される。

公的医療保険の日独比較(3)

		日 本	ド イ ツ
診療報酬体系	診療報酬	支払側、診療側等の意見を踏まえた政府の公定	支払側と診療側との交渉及び契約を通じた当事者の自治
	薬 価	保険償還価格：政府の公定	製薬企業販売価格 ： 製薬企業による自由な設定
			卸売業者及び薬局のマークアップ ： 法令での規定
			一定の医療品グループにおける保険償還の対象となる薬局販売価格の上限 (「参照価格」) ： 当事者の自治

公的医療保険の日独比較(4)

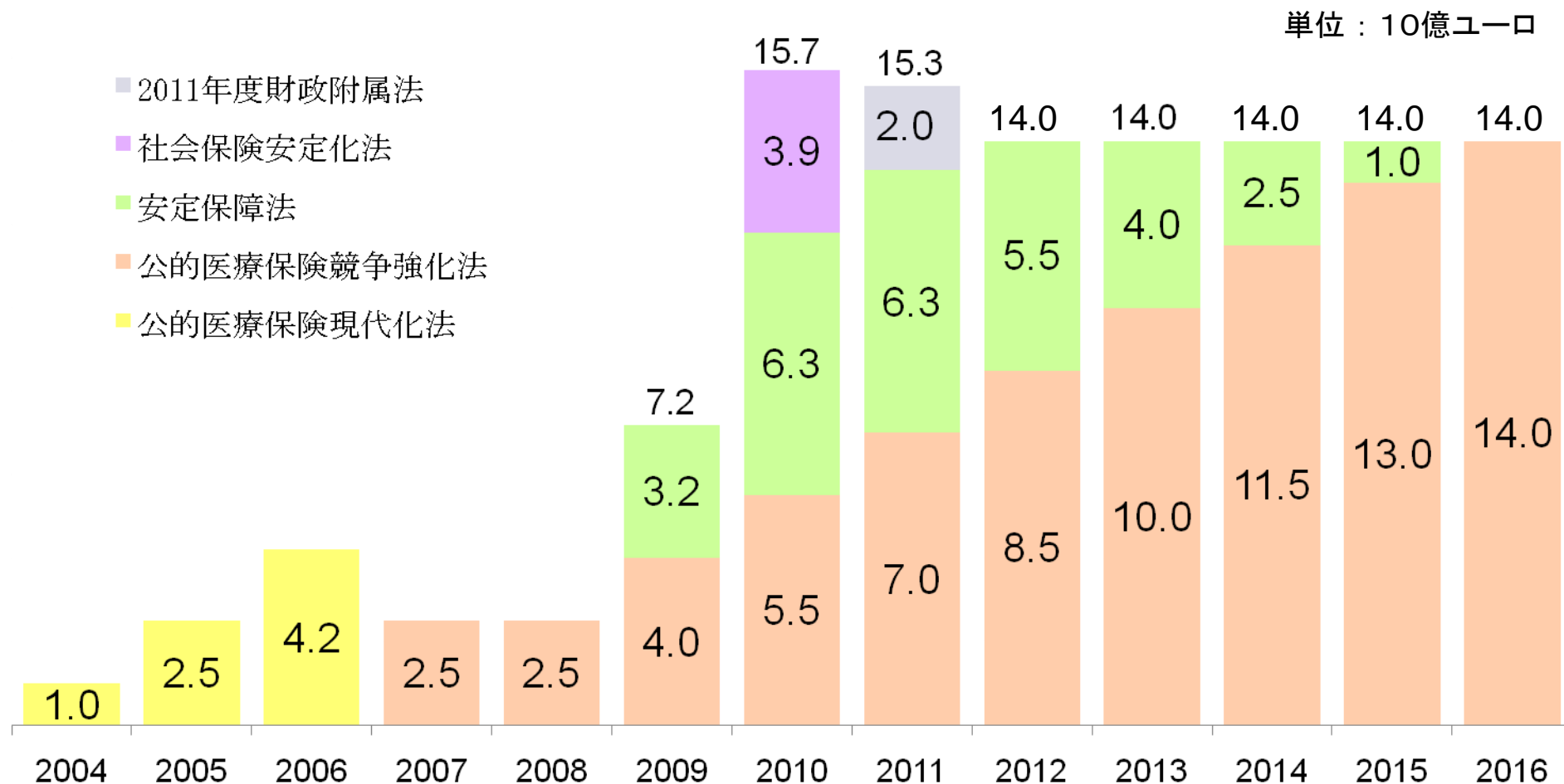
	日 本	ド イ ツ
財源構成		
保険料負担	限定的な水準	相当程度の水準
公 費 負 担	相当程度の水準	限定的な水準
患 者 負 担		
財政調整	高齢者に限定した 保険者相互間の財政調整	若年者も含めた 保険者相互間の財政調整

【参考1】公的医療保険の財源構成の日独比較(2011年)

	日 本	ド イ ツ
保険料負担	協会けんぽ平均保険料率 : 9.34 %	一般保険料率 : 15.5 %
	健康保険組合の平均保険料率 : 7.67 %	
	共済組合の平均保険料率 : 8.248 %	
公 費 負 担	協会けんぽの国庫負担率 : 医療給付費等の16.4 %	給付費(1,689.5億ユーロ)に対する連邦負担(151.3億ユーロ)の比率 : 9.0 %
	市町村国民健康保険組合の国庫負担率 : 給付費の約43 % 等	
	後期高齢者医療の国庫負担金 : 給付費の約33 % 等	
患 者 負 担	被用者保険の実効給付率 : 77.40 %	給付費及び一部負担の合計 (1,742億ユーロ)に対する給付費 (1,689.5億ユーロ)の比率 : 97.0 %
	国民健康保険の実効給付率 : 81.02 %	
	後期高齢者医療の実効給付率 : 91.63 %	

注 日本は、2010年度である。
 <出典>厚生労働省保険局調査課「医療保険に関する基礎資料」(2012年12月)及び連邦保健省報道発表(2012年3月7日)

【参考2】 ドイツにおける公的医療保険に対する 連邦負担の推移(2004ー2016年)



【参考3】 ドイツにおける公的医療保険の給付の一部負担(2013年) 一例ー

給付の種類	一般負担の水準			一部負担の免除
		上限	下限	
処方義務の対象となる医薬品	価格の10%	1品目当たり 10ユーロ 及び実費	1品目当たり 5ユーロ	18歳未満の者
在宅看護	費用の10%及び 1処方当たり 10ユーロ	1暦年当たり 28日	—	
入院の治療	1暦日当たり 10ユーロ	1暦年当たり 28日	—	
外来及び入所の リハビリテーション	1暦日当たり 10ユーロ	退院時 リハビリテーション :1暦年当たり 28日	—	

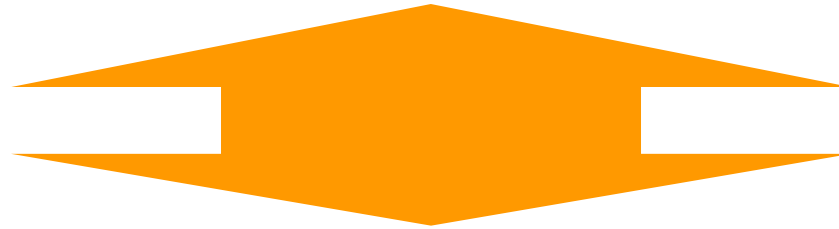
＜出典＞連邦保健省「公的医療保険のための手引(Ratgeber zur gesetzlichen Krankenversicherung)

第8次改定版(2013年1月)」

ドイツの社会保険番号

個人情報保護

- 各制度共通の統一的な番号が採用されていないところ。
 - ー 原則として、「保険番号」の利用を公的年金保険の分野に限定。
 - ー 公的医療保険の分野では、「医療被保険者番号」を利用。



事務処理の効率化

- 各社会保険における保険料は、公的医療保険（僅少雇用にあつては、公的年金保険）の運営機関によって一元的に徴収されてその他の社会保険の運営機関に回付される仕組み。
 - ー 届出に記載される「保険番号」が被保険者の同定のために機能。
 - ー 例外的に、「医療被保険者番号」の作成のための「保険番号」の利用を限定的に許容。

ドイツの「保険番号」

1. 「保険番号」の付与

○ 公的年金保険の運営機関のデータセンターは、「保険番号」を付与。

→ 1人の被保険者に対して1件の保険番号を付与することにより、被保険者を同定することが可能。

2. 「保険番号」の構成

○ 保険番号は、12桁。

65	170839	J	00	8
領域番号	生年月日	出生時の姓の頭文字	通し番号	点検数字

→ 氏名、生年月日、性別等を基礎として保険番号を特定することが可能。

3. 「保険番号」の利用

○ 「保険番号」の利用については、

- ① 公的年金保険における被保険者等のための文書整理番号及び同定メルクマールのほか、
- ② 使用者及び疾病金庫による総合的なデータ伝達の実施
- ③ 連邦労働機関による就業者データの保存等にも拡張。

ドイツの「医療被保険者番号」

1. 「公的医療保険現代化法」(2003年11月公布・2004年1月施行)

- 連邦統一的な疾病金庫の枠を超える「医療被保険者番号」を導入。
 - ① 被保険者の同定のための変更不可能な部分
 - ② 疾病金庫の帰属のための連邦統一的な事項を内容とする変更可能な部分

2. 「医療制度テレマティーク組織構造法」(2005年6月公布・2005年6月施行)

- 信用機関による「医療被保険者番号」の付与を法制化。
 - ー 信用機関は、疾病金庫及びその連合会と空間的、組織的かつ人事的に区分された守秘義務を負う公的機関。
- 「医療被保険者番号」の作成のための「保険番号」の利用を限定的に許容。
 - ー 「医療被保険者番号」より「保険番号」を、あるいは、「保険番号」より「医療被保険者番号」を帰結することが不可能となるよう、確保。

ドイツの「医療被保険者カード」(1)

1. 「医療被保険者カード」の発行

- 疾病金庫は、各被保険者について、「医療被保険者カード」を発行。
- 疾病金庫は、「医療被保険者カード」を「電子的保健カード」に拡張。
→ 治療の経済性、品質及び透明性の改善

2. 「医療被保険者カード」の回収

- 保険適用の終了又は疾病金庫の変更に際しては、従前の疾病金庫が「医療被保険者カード」を回収。
- 「電子的保健カード」を回収する疾病金庫は、被保険者によるデータの継続利用が可能となるよう、確保。

ドイツの「医療被保険者カード」(2)

2. 医療被保険者カードの内容

○ 「医療被保険者カード」の内容については、次に掲げる事項に限定。

- ① 署名
- ② 写真
- ③ 疾病金庫の名称
- ④ 姓及び名
- ⑤ 生年月日
- ⑥ 性別
- ⑦ 住所
- ⑧ 医療被保険者番号
- ⑨ 被保険者資格(本人被保険者、親族被保険者又は年金受給者)
- ⑩ 一部負担資格(一部負担の全部又は一部の免除の有無)
- ⑪ 保険適用の開始の日
- ⑫ 有効期限の満了の日

○ 「電子的保健カード」の内容については、次に掲げる事項に拡張。

- ① 「選択料金表」及び付加的な契約関係の証明
- ② 給付に対する請求権の停止

ドイツの「医療被保険者カード」(3)

3. 「医療被保険者カード」の利用

- 「医療被保険者カード」の利用については、次に掲げる事項のために限定。
 - ① 国内での資格の証明
 - ② 決済
- 「電子的保健カード」の利用については、次に掲げる事項のために拡張。
 - ① 医師の処方伝達
 - ② 国外での資格の証明
 - ③ 救急診療のために必要な医学的なデータ
 - ④ 施設の枠を越える症例単位の協力のための所見等(「医師書簡」)
 - ⑤ 医薬品治療の安全性の審査のためのデータ
 - ⑥ 症例及び施設の枠を越える患者に関する記録のための所見等(「患者文書」)
 - ⑦ 被保険者によって自ら、又は被保険者のために提供されるデータ
 - ⑧ 被保険者のための給付の請求等に関するデータ
 - ⑨ 臓器及び組織の移植のための被保険者の意思表示
 - ⑩ 臓器及び組織の移植のための意思表示の現存及び保管場所に関する被保険者の指示
 - ⑪ 「予防委任」又は「患者処分」の現存及び保管場所に関する被保険者の指示

ドイツの「電子的保健カード」(1)

○ 「電子的保健カード」は、ICカード。

電子的保健カード



表面
(ドイツ)



裏面
(ヨーロッパ)



電子的医療職証



【参考】ドイツにおける「電子的保健カード」をめぐる経緯（１）

1. 「公的医療保険現代化法」(2003年11月公布・2004年1月施行)

- 「電子的保健カード」に関する規定を創設。
- 医療被保険者カードの内容として写真、性別及び一部負担資格を追加。

2. 「公的医療保険競争強化法」(2007年3月公布・2007年4月施行)

- 「電子的保健カード」に関する規定を改正。

3. 「医療保険法等改正法」(2010年7月公布・2010年7月施行)

- 疾病金庫の給付義務に関する給付提供機関の点検のためのオンラインサービスを法制化。
 - ー 疾病金庫に対し、給付提供機関がデータの有効性及び直近性を点検し、かつ、「電子的保健カード」で更新することを可能とするオンラインサービスを提供するよう、義務化。

【参考】ドイツにおける「電子的保健カード」をめぐる経緯(2)

4. 「公的医療保険財政運営法」(2010年12月公布・2011年1月施行)

- 疾病金庫による「電子的保健カード」の発行を促進する措置を導入。
 - ー 2011年12月までに被保険者の少なくとも10%に対して「電子的保健カード」を発行しなかった疾病金庫について、2012年に対前年比で2%分の事務費を引き下げよう、義務化。

5. 「公的医療保険診療構造法」(2011年12月公布・2012年1月施行)

- 疾病金庫による「電子的保健カード」の発行を促進する措置を拡充。
 - ー 2012年12月までに被保険者の少なくとも70%に対して「電子的保健カード」を発行しなかった疾病金庫について、2013年に対前年比で事務費を引き上げないよう、義務化。

ドイツの「電子的保健カード」(2)

- 「電子的保健カード」は、長年にわたる試行錯誤を経て、依然として発展途上の段階にあるところ。



- 我が国では、今後、社会保障の分野における社会保障・税番号の活用による関係機関相互間の情報連携等の在り方を具体的に検討するに当たり、ドイツの「電子的保健カード」を参考とすることは、有益。

2 桑 名 市

桑名市 市章



水と緑が交流の輪を描く様子表現し、
その中央にハマグリの姿を描き市の文化や
歴史をイメージしました。円満に発展し
快適で住み良い桑名市を象徴しています。

(1) 桑名市の魅力

(2) 桑名市の人口構造

(3) 地方独立行政法人と医療法人とを統合した

新病院の整備

(4) 新病院を拠点とする地域連携

(5) 「地域包括ケアシステム」の中核となる

医療介護連携の推進

桑名市の魅力



「多度峡天然プール」

お伊勢参らばお多度もかけよ、
お多度かけねば片参り
「多度大社」

濃尾平野の絶景
「多度山」



桑 名

名古屋駅より、JR関西本線・近鉄名古屋線で約25分、
東名阪自動車道経由で約30分。
中部国際空港より、伊勢湾岸道経由で約1時間。

木曽三川に囲まれた
「輪中」

「なばなの里」



全国アミューズメントパーク
入場者数第3位
「ナガシマリゾート」



全国で3路線のみのナローゲージ
「北勢線」



日本一やかましい祭
「桑名 石取祭」



人馬一体となって
絶壁を駆け上がる
「多度上げ馬神事」



全国7番目の近代的上水道
「諸戸水道」

鹿鳴館で有名な
コンドルの設計による
山林王・諸戸家の邸宅
「六華苑」



「その手は桑名の焼き蛤」

旧東海道伊勢国一の鳥居
「七里の渡跡」



旧東海道42番目の宿場町桑名の銘菓
「安永餅」

【参考】「多度の滴(たどのしずく)」



桑名市水道原水のひとつです。

桑名市上下水道部では、多度山系の自然の恵みを受けた、おいしい水といわれている多度山麓の地下百メートルから取水した原水を加熱殺菌・ろ過してペットボトル入りの飲料水にしました。

私たちは、この原水を大切にし、これからもおいしい水道水をつくっていきたいと思います。

桑名市上下水道事業管理者

名 称：ナチュラルウォーター

原材料名：水(地下水)

内 容 量：500ml

賞味期限：キャップに記載(未開栓)

保存方法：高温、直射日光を避けて保存してください

採 水 地：三重県桑名市多度町

製 造 者：鈴木鉱泉株式会社
三重県桑名市大字江場608番地

供 給 元：桑名市上下水道部 0594(49)2022

桑名市の人口構造

- 総人口及び65歳以上人口は、増加。
- 15～64歳人口及び0～14歳人口は、減少。

	平成20年3月		平成25年3月
0～14歳人口	21, 113人	－670人	20, 443人
対総人口比	14. 89%	－0. 53%	14. 36%
15～64歳人口	93, 051人	－3, 064人	89, 987人
対総人口比	65. 62%	－2. 42%	63. 20%
65歳以上人口	27, 633人	＋4, 318人	31, 951人
対総人口比	19. 49%	＋2. 95%	22. 44%
総人口	141, 797人	＋584人	142, 381人

【参考】桑名市の人口推計

	2010年	2025年	2040年
0～14歳人口	20, 426人 (100. 0)	15, 852人 (77. 6)	13, 269人 (65. 0)
15～64歳人口	89, 400人 (100. 0)	80, 794人 (90. 4)	66, 750人 (74. 7)
65歳以上人口	30, 464人 (100. 0)	38, 054人 (124. 9)	42, 183人 (138. 5)
うち 75歳以上人口	14, 130人 (100. 0)	22, 458人 (158. 9)	23, 302人 (164. 9)
総人口	140, 290人 (100. 0)	134, 700人 (96. 0)	122, 202人 (87. 1)

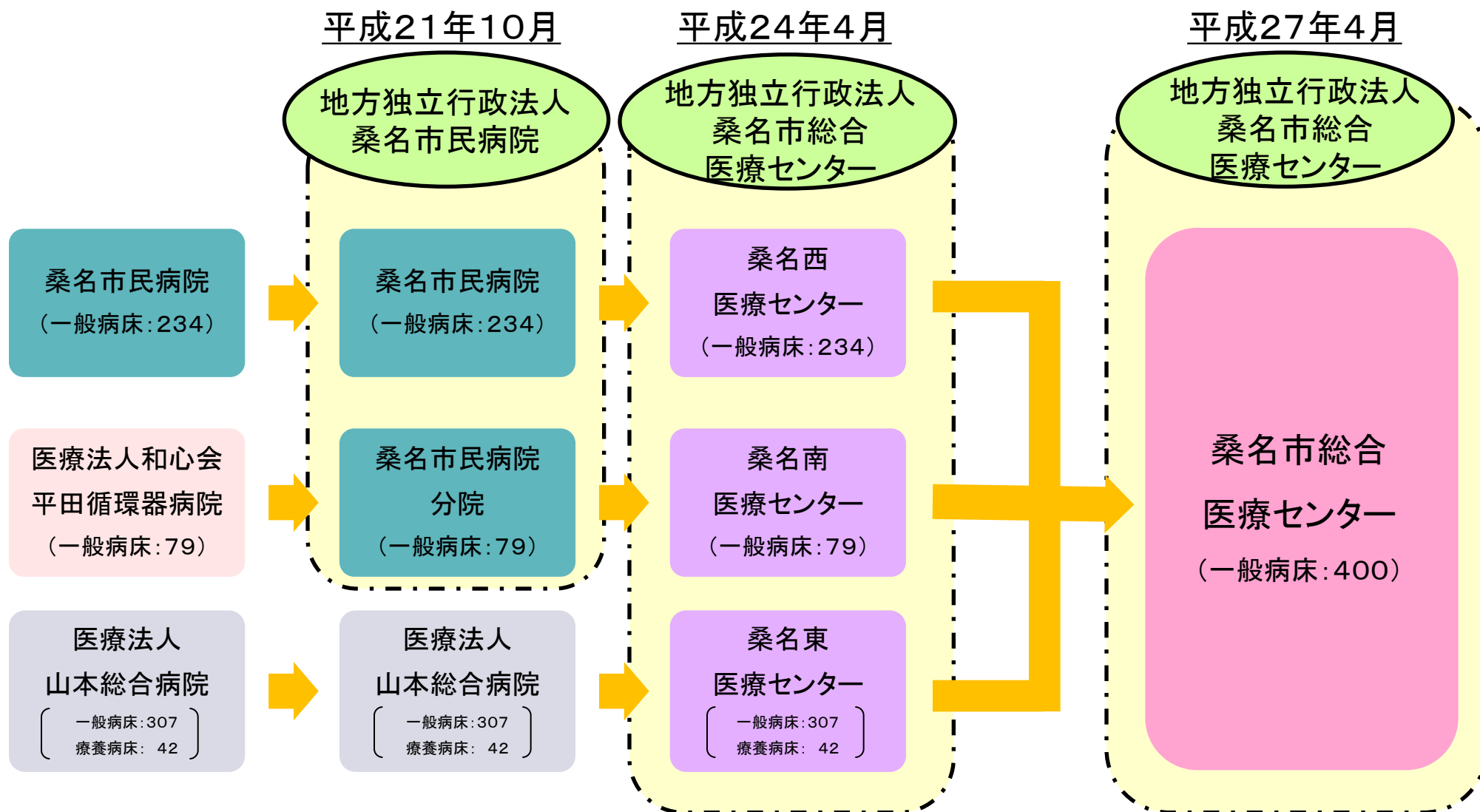
注 括弧内は、対2010年比。

＜出典＞ 国立社会保障・人口問題研究所

及び 石川ベンジャミン光一 国立がん研究センターがん対策情報センターがん統計研究部がん医療費調査室長

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備(1)

○ 地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備は、全国で初めての一大プロジェクト。



【参考1】桑名市消防本部の救急出場件数及び救急搬送人員

	平成23年	平成24年
救急出場件数	7, 839件	8, 231件
うち桑名市内出場分	5, 482件	5, 651件
救急搬送人員	7, 478人	7, 800人
うち桑名市内出場分	5, 214人	5, 364人
うち桑名市内 医療機関搬送分	4, 128人	4, 190人
うち桑名市外 医療機関搬送分	1, 086人	1, 174人

【参考2】桑名市総合医療センターの救急受入人員

	平成23年	平成24年
桑名西医療センター (桑名市民病院)	1, 578人 (98. 6%)	1, 840人 (98. 1%)
桑名南医療センター (平田循環器病院)	256人 (90. 8%)	236人 (91. 5%)
桑名東医療センター (山本総合病院)	1, 402人 (79. 5%)	1, 316人 (86. 6%)
合 計	3, 236人 (88. 8%)	3, 392人 (92. 9%)

注 括弧内は、受入率(＝要請件数に占める受入件数の比率)である。

<出典> 桑名市総合医療センター

【参考3】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(1)

平成14年	3月	桑名市民病院が「桑名市民病院整備計画基本構想」を策定。
平成15年	3月	桑名市民病院が「桑名市民病院新病院整備計画基本構想」を策定。
平成18年	8月	<p>桑名市民病院あり方検討委員会が答申書を市に提出。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における理想的な医療提供体制を整備するため、また、医師の確保の観点からも、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の早期の実現を強く望むものである。
平成21年	10月	地方独立行政法人桑名市民病院が発足。
平成21年	10月	<p>地方独立行政法人桑名市民病院評価委員会が付帯意見書を市に提出。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 桑名市民病院の地方独立行政法人化は、桑名市民病院あり方検討委員会の答申書の趣旨を受けて、400床前後で二次医療が可能な自己完結型の急性期病院の実現を最終的な目標とし、中期目標・中期計画の策定は、その実現に向けての過程であると認識する。 ・ 二次医療が可能な自己完結型の急性期病院を実現は、桑名市民病院と医療法人平田循環器病院との合併だけでは不可能であり、他の医療機関との合併も含めて、実現するための方策を今後も継続的に模索するべきである。
平成22年	9月	<p>市議会が「桑名市民病院の再編統合と地域医療の充実に関する決議」を採択。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 桑名市民病院の今後に関しては、桑名医師会と中心的な医師派遣元となる三重大学付属病院医局と協議の場の設置や、三重県・外部有識者からの意見聴取により、中核的な民間病院との再編統合に向け調査・研究し、あらゆる視点から検討・協議され推進すること。 ・ 桑名市地域医療対策連絡協議会に設置される「地域医療提供体制部会」、「医療と福祉、介護等との連携部会」で出された諸課題の解決に努めること。

【参考3】地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備をめぐる経緯(2)

平成23年	2月	市が「桑員地域における地域医療体制の再構築」を策定して「地域医療再生基金(平成22年度拡充分)」を県に申請。
平成23年	2月	桑名市地域医療対策連絡協議会地域医療提供体制部会が提言書を市に提出。 ・ 課題を解決するための最も有効な方策は、市内の医療機関のうち病床数、医師数や救急搬送件数において上位を占め、かつ類似の診療科を有し、地域の二次医療において大きな役割を果たしている桑名市民病院と山本総合病院が再編統合することである。
平成23年	11月	県が「三重県地域医療再生計画(拡充分)」を策定して「地域医療再生基金(平成22年度拡充分)」を内示。 ・ 北勢保健医療圏の桑名地域においては、地方独立行政法人である桑名市民病院と医療法人である山本総合病院の常勤医師数の減少、施設の老朽化が進んでいる。このため、両病院を再編統合し、400床の新病院を建設して、救急医療等の集約化を図るとともに、急性期医療及び高度医療に対応した新しい設備を備え、二次救急医療を完結させることが可能な地域の中核病院を整備することが必要である。
平成23年	12月	「地方独立行政法人桑名市民病院と医療法人山本総合病院の統合に関する基本合意書」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が発足。
平成24年	7月	桑名市議会新病院の整備等に関する特別委員会が提言書を市に提出。 市が「桑名市総合医療センター基本構想・基本計画」を策定。
平成25年	3月	地方独立行政法人桑名市総合医療センターが新病院の基本設計を完了。
平成25年	7月	新病院の基本設計を前提とする新病院の工事費等を盛り込んだ市の平成25年度補正予算が市議会の議決を経て成立。

地方独立行政法人と医療法人とを統合した新病院の整備(2)

1. 新病院の機能

- ① がんへの対応
- ② 脳卒中への対応
- ③ 急性心筋梗塞への対応
- ④ 糖尿病への対応
- ⑤ 救急医療への対応
- ⑥ 災害医療への対応
- ⑦ 周産期医療への対応
- ⑧ 小児救急を含む小児医療への対応

2. 新病院の特徴

- ① 患者を中心とした病院づくり
- ② 急性期医療を提供できる質の高い診療機能の実現
- ③ 地域完結型医療に向けた取組み
- ④ 職員が働きやすく魅力ある病院づくり
- ⑤ 効率的経営による持続可能で安定した医療提供体制

【参考1】新病院整備事業費(平成23～26年度)の内容及び財源(平成25年度補正予算)

(単位:億円)

民間病院買取費	22. 2
用地取得費	6. 6
医療機器整備費	13. 0
電子カルテ導入費	2. 0
備品購入費	5. 3
移転費	0. 5

工事費	87. 6
新築	66. 3
駐車場	10. 4
外構	1. 0
改修	3. 4
消費税	6. 5
実施設計費	2. 3
施工監理費	1. 0
その他	0. 5
合 計	141. 0



(単位:億円)

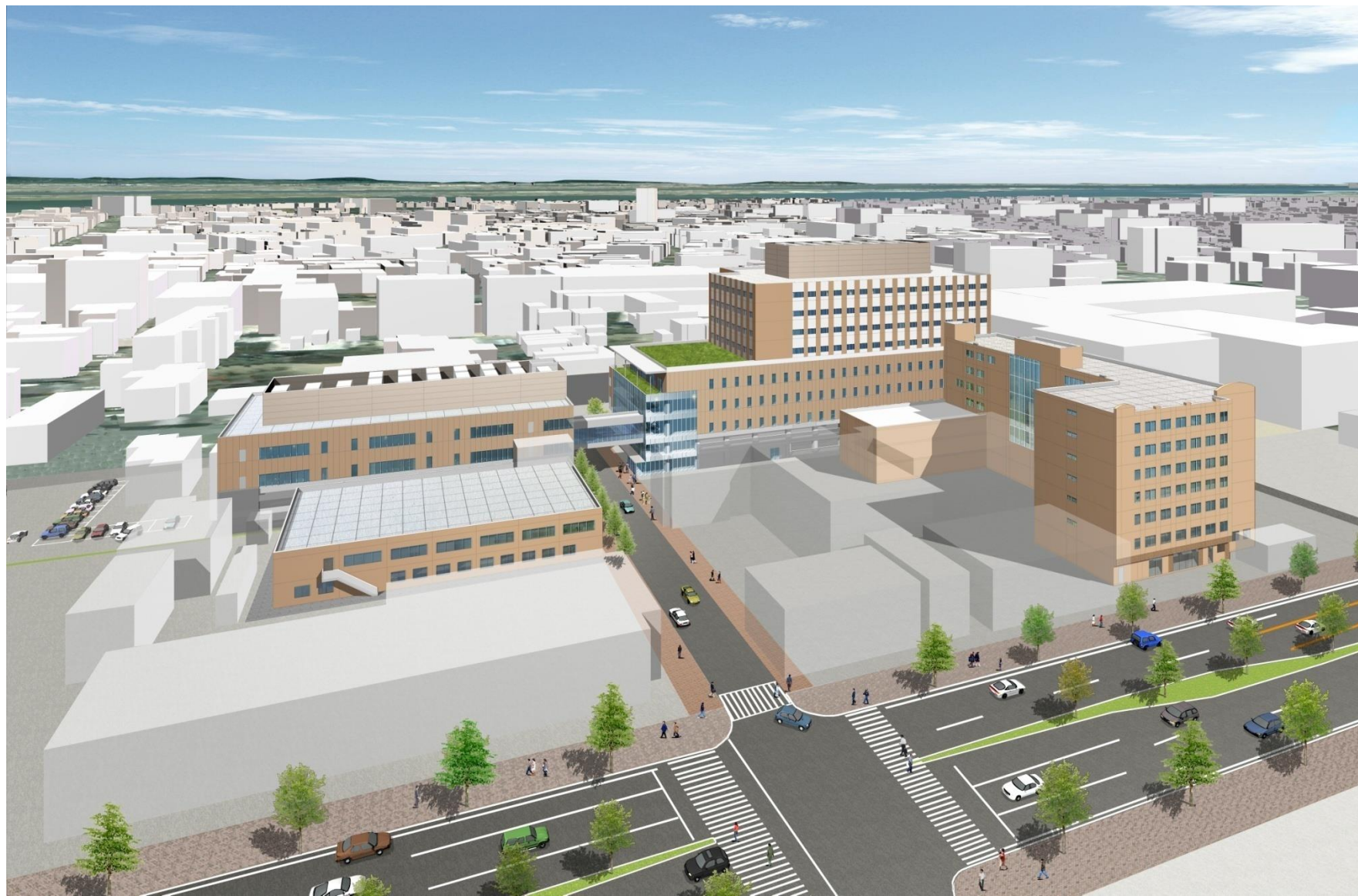
国負担分	26. 7
市負担分	31. 4
合併特例事業債	25. 6
一般財源(負担分)	5. 7
センター負担分	83. 0
病院事業債	76. 9
一般財源(貸付分)	6. 1
合 計	141. 0

注1 民間病院買取費は、職員用の立体駐車場の建設に係る保証金(1. 0億円)を除く。

注2 用地取得費は、建物補償費(1. 0億円)、営業補償費(0. 1億円)、テナント解約費(0. 0億円)及び境界調査費(0. 0億円)を除く。

注 国負担分は、地域医療再生臨時特例交付金である。

【参考2】新病院の基本設計のイメージ



新病院を拠点とする地域連携

- 地域医療機関との機能分担と連携を強化し、紹介・逆紹介を推進して地域の中心となる病院をめざします。また、患者・家族に対して医療・福祉・介護に関する包括的な支援を強化します。



- ① 地域連携パスの導入を積極的に推進し、地域医療機関との医療連携を促進します。
- ② 地域医療機関との機能分担と連携を強化することで、退院支援および退院患者の在宅医療を促進します。
- ③ 医療・福祉・介護相談のほか、がんに関する相談、セカンドオピニオンや緩和ケアなど療養上の相談に対応した体制を整備し、包括的な支援を強化します。
- ④ 市民向けの広報（医療センターだより）の作成・配布、市民向け教育や集会を開催し、市民との繋がりを強化します。
- ⑤ 地域の医療機関向け広報（桑名市総合医療センターニュース）の作成・配布、合同学習会や院内研修の開放など、地域の医療機関との交流を図ります。
- ⑥ 地域連携ネットワークの導入を検討します。将来的には、三重医療安心ネットワークに登録し、基幹病院（医療情報公開病院）に参画します。県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実をめざし、地域連携ネットワークの拡充に努めます。

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況 (平成25年3月現在)(1)

1. 地域連携パス

○ 桑名市総合医療センターは、次に掲げる4疾患について、地域の医療機関との間で地域連携パスを運用。

- | | |
|--------------|-----------------|
| ① 脳卒中 | (参加医療機関 : 3か所) |
| ② 大腿骨頸部骨折 | (参加医療機関 : 5か所) |
| ③ ウィルス性慢性肝炎 | (参加医療機関 : 27か所) |
| ④ 狭心症・急性心筋梗塞 | (参加医療機関 : 27か所) |

2. 地域連携ネットワーク

○ 「三重県医療安心ネットワーク」では、桑名市総合医療センターは、診療情報閲覧病院。

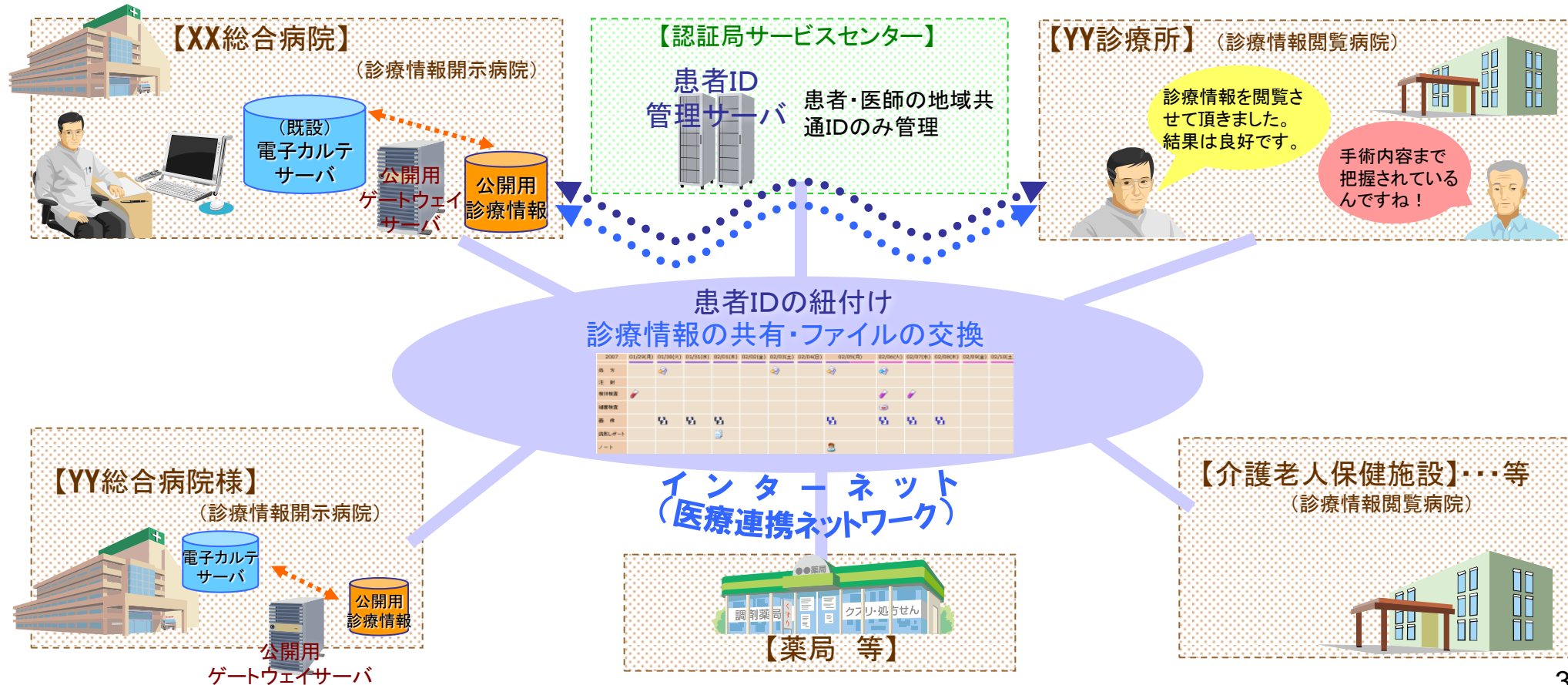
○ なお、診療情報開示病院は、平成25年7月現在、三重大学医学部附属病院を始めとする7か所。

三重医療安心ネットワーク(システム概要)

三重医療安心ネットでは、複数病院にかかっている一人の患者様に対して

1. 各病院の患者IDを紐付け
2. 複数の病院の処方や注射・検査結果・画像情報を一覧表示
3. アクセス権を設定し、各詳細情報へセキュリティを保ちアクセスできるようにするシステムです。

県内における安心・安全かつ切れ目のない医療提供体制の充実、病診連携の推進



三重医療安心ネットワーク(参加医療機関状況)H25. 3. 9現在

H25.3.9	三重県	桑名	四日市	鈴鹿	津	伊賀	松阪	伊勢志摩	尾鷲	熊野
病院	13	2	1	1	5	2	1	1		
診療所	115	1	4	37	30	4	12	20	3	4
訪問看護	5			2	3					
薬局	1				1					
介護老人保健施設	1									1
計	135	3	5	40	39	6	13	21	3	5
県外(病院)	1									
利用状況	2,676	9	18	626	475	25	260	73	56	1,134

・主に、地域における、病院、診療所が参加しています。少数ですが薬局、訪問看護ステーションなども参加しています。

・開示医療機関のある地域に参加医療機関が多い状況がありますが、利用状況については、積極的に活用をしている医療機関がある地域が延びています。

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況 (平成25年3月現在)(2)

3. 紹介及び逆紹介

○ 桑名市総合医療センターは、紹介及び逆紹介を推進。

(1) 紹介率

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	32.4%	+10.8%	43.2%
桑名南医療センター	29.6%	+ 2.7%	32.3%
桑名東医療センター	25.0%	+ 6.1%	31.1%
合 計	30.0%	+ 7.1%	37.1%

(2) 逆紹介率

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	28.4%	+ 7.9%	36.3%
桑名南医療センター	17.8%	+ 2.2%	20.0%
桑名東医療センター	12.9%	+ 4.0%	16.9%
合 計	20.0%	+ 2.3%	22.3%

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況 (平成25年3月現在)(3)

4. 検査の受託

- 桑名市総合医療センターは、地域の医療機関に働き掛けることにより、検査の受託を推進。
- 桑名市総合医療センターによる検査の受託の件数は、次のとおり。

		平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	MRI	12件	+ 5件	17件
	睡眠時無呼吸症候群簡易検査	1件	+11件	12件
	CT	11件	+ 9件	20件
桑名南医療センター	CT	10件	- 7件	3件
桑名東医療センター	MRI	357件	+68件	425件
	CT	275件	+72件	347件
合 計	MRI	369件	+73件	442件
	睡眠時無呼吸症候群簡易検査	1件	+11件	12件
	CT	296件	+74件	370件

【参考】桑名市総合医療センターにおける地域連携の実施状況 (平成25年3月現在)(4)

5. 他の医療機関に対する後方支援

- 桑名市総合医療センターは、転院患者又は退院患者について、医療が円滑に提供されるよう、他の医療機関に対する後方支援を実施。
- 桑名市総合医療センターによる後方支援の対象となる他の医療機関(老人保健施設等を除く。)の延べ箇所数は、次のとおり。

	平成23年度		平成24年度
桑名西医療センター	4か所	+2か所	6か所
桑名南医療センター	2か所	+2か所	4か所
桑名東医療センター	13か所	±0か所	13か所
合 計	19か所	+4か所	23か所

「地域包括ケアシステム」の中核となる医療介護連携の推進(1)

1. 「桑名市在宅医療及びケア研究会」

- 平成23年7月、次に掲げる団体等に所属する者等によって構成される「桑名市在宅医療及びケア研究会運営委員会」を設置。
 - ① 桑名医師会
 - ② 桑員歯科医師会
 - ③ 桑名地区薬剤師会
 - ④ 三重県看護協会
 - ⑤ 三重県介護支援専門員協会桑員支部
 - ⑥ 三重県訪問看護ステーション連絡協議会桑名ブロック会
 - ⑦ 桑名訪問介護事業者連絡協議会
 - ⑧ 三重県デイサービスセンター協議会
 - ⑨ 桑名市中央地域包括支援センター
- 平成23年10月以降、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、理学療法士、歯科衛生士、介護支援専門員、介護職、地域包括支援センター職員等の参加を得て、「桑名市在宅医療及びケア研究会」を開催。
- なお、在宅医療を実施する医療機関は、平成24年6月現在、20か所。

【参考】「桑名市在宅医療及びケア研究会」の開催状況

第1回－平成23年10月18日(火)19:30～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「顔の見える関係づくり、日ごろの思いを語ろう！！」

参加者 : 136人

第2回－平成24年 2月 2日(木)19:00～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「お互いの業務を知ろう！！」

参加者 : 81人

第3回－平成24年 4月19日(木)19:00～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「お互いの業務を知ろう！！」

参加者 : 109人

第4回－平成24年 8月 2日(木)19:00～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「お互いの思いを知って、今後の連携にいかそう！」

参加者 : 75人

第5回－平成24年11月29日(木)19:00～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「実践事例、ここまでできた！医療、福祉、介護の連携」

参加者 : 85人

第6回－平成25年 3月13日(水)19:30～21:00 くわなメディアライヴ

テーマ : 「こんなに大切なんだ！在宅での歯科診療と口腔ケア」

参加者 : 105人

「地域包括ケアシステム」の中核となる医療介護連携の推進(2)

2. 主治医と介護支援専門員との連携

- 平成25年6月より、「主治医とケアマネジャー(介護支援専門員)の連絡票」を運用。



- 引き続き、地域における多職種相互間での「顔の見える関係づくり」を推進することが重要。
- 今後、地域における多職種相互間での情報連携基盤の構築を検討することが必要。

【参考】「主治医とケアマネジャー（介護支援専門員）の連絡票」の様式

御中・様

↑ （送付先が別紙の病院の連携窓口の場合等に記入）

123456789

主治医とケアマネジャー（介護支援専門員）の連絡票

平成 年 月 日

発信先	医療機関名：	⇄	発信元	事業所名：
	主治医氏名：			担当者名：
	先生			電話番号：
				Fax番号：

日頃より大変お世話になっております。下記利用者様の介護保険のケアマネジャーを担当しております。以下の件について、先生のご指導を賜りたくご連絡させて頂きました。お忙しいところ誠に恐れ入りますが、ご回答をお願い申し上げます。

なお、この照会を行うこと及び先生から情報提供いただくことについては、ご本人・ご家族の同意を得てご連絡いたしました。

利用者	フリガナ		介護度	要支援 1・2 要介護 1・2・3・4・5 申請中
	氏 名			
	住 所			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日生（ 歳）		
連絡内容		<input type="checkbox"/> ケアプラン作成にあたっての意見 <input type="checkbox"/> サービス担当者会議開催のお知らせ・照会 <input type="checkbox"/> 医療系サービス導入について <input type="checkbox"/> 利用者の心身状況の変化についての相談 <input type="checkbox"/> 福祉用具貸与にあたっての医学的所見（軽度者福祉用具貸与の主治医の意見を含む） <input type="checkbox"/> その他（ ）		
<内容>				

主治医回答欄

（下記にご記入の上、Faxにてご返信ください）

連絡方法等	<input type="checkbox"/> 直接会って話をします（時間帯 月 日 時頃来院してください）
	<input type="checkbox"/> 電話で話をします（時間帯 月 日 時頃電話をください）
	<input type="checkbox"/> 以下の通り回答します
<主治医からの回答>	
ケアプラン（ 要 ・ 不要 ） / サービス担当者会議等の議事録（ 要 ・ 不要 ）	
平成 年 月 日 医師名	

参加医療機関 ： 95か所
参加介護事業所等 ： 50か所
（平成25年6月現在）

皆様の御静聴をどうもありがとうございました。



連邦保健省 財政・法令・テレマティーク担当部長の
マティアス・フォン・シュヴァーネンフリーゲル氏と
一緒にの私



全国の市長で 7番目に若い桑名市長の
伊藤なるたか氏(36歳)と一緒にの私(43歳)

本プレゼンテーション資料は、個人的な見解を内容とするものです。

【参考文献】

- 田中謙一「ドイツの2007年医療改革(1)～(4)」 (法研「週刊社会保障」2007年6月28日～7月9日号)
- 田中謙一「ドイツの医薬品供給(1)～(7)」 (社会保険研究所「社会保険旬報」2007年9月1日～11月1日号)
- 田中謙一「ドイツにおける社会保険に対する連邦補助(上)・(下)」(法研「週刊社会保障」2008年2月18日号・同月25日号)
- 田中謙一「ドイツの子育て事情ー小児医療ー」 (子ども未来財団「こども未来」2008年8月号)
- 田中謙一「ドイツにおける社会保険料の徴収(1)～(6)」 (社会保険研究所「社会保険旬報」2008年10月1日号～同年11月21日号)
- ネオパラダイム研究会「公的医療保険における保険者間の財政調整の在り方」 (社会保険研究所「社会保険旬報」2009年5月11日号)
- 田中謙一「健康保険及び厚生年金保険の適用基準の在り方ードイツの例を参考としてー(上)・(下)」 (社会保険研究所「社会保険旬報」2009年9月11日号・同月21日号)
- 田中謙一「ドイツにおけるジェネリック医薬品の供給」 (健康保険組合連合会社会保障研究グループ「健保連海外医療情報」2011年3月号)
- 田中謙一「ドイツにおける公的医療保険の財政運営ー2010年医療改革を中心としてー」 (健康保険組合連合会社会保障研究グループ「健保連海外医療情報」2011年6月号)
- 田中謙一「ドイツにおける社会保障と税制との関係ー社会扶助及び社会保険に対する連邦負担を中心としてー」 (健康保険組合連合会社会保障研究グループ「健保連海外医療情報」2011年9月号)
- 田中謙一「ドイツの2011年医療改革ー公的医療保険診療構造法ー」 (健康保険組合連合会社会保障研究グループ「健保連海外医療情報」2012年6月号)
- 田中謙一「ドイツの社会保険番号及び被保険者証」 (健康保険組合連合会社会保障研究グループ「健保連海外医療情報」2012年12月号)
- 田中謙一「ドイツにおける公的医療保険と社会扶助との関係ードイツの保健扶助と比較した我が国の医療扶助に関する考察ー(上)・(下)」 (法研「週刊社会保障」2012年3月11日号・同月18日号)
- 田中謙一「ドイツの公的医療保険における患者負担ー『診療料』の創設及び廃止を中心としてー」 (健康保険組合連合会「健康保険」2013年4月号)
- 田中謙一「ドイツにおける診療報酬の審査ー日独比較の観点に基づく考察ー(上)・(中)・(下)」 (社会保険研究所「社会保険旬報」2013年6月21日号・同年7月1日号・同月11日号)