

10 外国人の保健医療

(1) 未払い医療費対策

【現状と課題】

ア 平成5年度の外国人未払医療費対策制度^{注1}発足後、制度の周知・浸透とともに補填者数・金額とも年々増加していましたが、平成14年度をピークに減少に転じています。長引く不況やリーマンショックの影響等により在留外国人が減少していることに加え、平成24年7月から住民基本台帳法が外国人にも適用され、原則3か月を超える在留期間を有する場合には国民健康保険に加入できるようになり、公的医療保険の未加入者が減少したことが原因として考えられます。

イ しかしながら、公的医療保険未加入の外国人が、救急医療等で受診し、医療費が未払いになる問題が解消されたわけではありません。また、公的医療保険未加入者が経済的な負担から早期受診・早期治療が困難で、重症化してから医療機関を受診するなど深刻な事態も想定され、人道的見地からも放置できない問題となっています。

ウ 国では「外国人に係る医療に関する懇談会」（平成7年度）の報告書を踏まえ、外国人の医療、とりわけ未払い問題について、問題意識と対策の必要性を認め、具体的な対策として「救命救急センター」（本県では前橋赤十字病院、高崎総合医療センター及び太田記念病院の3施設のみ）における緊急的な治療で、1か月当たり、1人につき20万円を超える未払い医療費に対して補助を行っています。

【施策の方向】

外国人未払医療費に係る医療機関の負担軽減を図ることにより、人道的見地から外国人の不慮の傷病に対する緊急的な医療が適切に確保されるよう努めていきます。

注1 緊急的に公的医療保険未加入の外国人を診療し、1年間回収努力を行ったにもかかわらず診療に要した医療費を回収できない医療機関に対し、（公財）群馬県観光物産国際協会がその医療費の一部を補填する事業に対し県が補助する制度

(2) 医療通訳

【現状と課題】

- ア 県内在住の外国籍の県民が、県や市町村の保健福祉等に係る公的機関又は医療機関等で言語の問題により、十分な医療・保健サービスが受けられない場合に、コミュニケーションの円滑化を支援するため、本県では、ボランティアとして医療通訳（メディカルインタープリター）を派遣しています。群馬県メディカルインタープリター派遣事業は平成18年度に開始され、県の研修を受けたボランティアの医療通訳をメディカルインタープリターとして登録し、医療機関等から依頼があった場合に派遣をしています。
- イ 本事業における依頼件数は、開始から増加傾向にあります。依頼件数を言語別に見ると、スペイン語とポルトガル語が全体の6割以上を占めており、派遣先は医療機関が多くなっています。メディカルインタープリターの登録者数は、中国語が最も多く、次いでスペイン語、ポルトガル語となっています。
- ウ メディカルインタープリターは、ボランティアであるため、調整がつかない場合は派遣できません。また、原則として突発的な受診や救急時に対応できないことが課題となっています。また、本県には、様々な言語を母語とする外国籍県民が在住しており、すべての言語を対象とするには、ボランティアの担い手の確保が課題となっています。

【施策の方向】

- ア 関係機関が制度を構築し、外国籍県民が受診しやすい環境づくりを推進します。
- イ 必要十分な数のメディカルインタープリターを養成するとともに、一人一人の能力を高めるための研修制度の確立を図ります。

【目標】

No.	項目	現 状		目 標	
		数値	年次	数値	年次
1	メディカルインタープリター登録者数	110名	H25	150名	H29
2	メディカルインタープリター派遣件数	83件	H25	130件	H29

1.1 地域リハビリテーション

【現状と課題】

ア 地域リハビリテーションは、患者の症状に応じて適切な時期に提供されることが必要であるため、急性期から回復期、維持期、在宅療養の各ステージごとに、医療機関や介護保険事業所等による連携が求められています。

イ 本県では、診療科目にリハビリテーション科を設置している病院は79施設、一般診療所は119施設となっています。^{注1}

平成26年4月1日現在、介護保険指定事業所数は、訪問リハビリテーション事業所が138施設、通所リハビリテーション事業所が190施設あります。^{注2}

また、病院に勤務している理学療法士は893人、作業療法士は579.2人、言語聴覚士は225.9人となっています。(いずれも常勤換算数)^{注3}

ウ 平成16年10月から群馬県地域リハビリテーション支援センターとして、群馬リハビリテーションネットワーク(事務局:群馬大学大学院保健学研究科)を指定しています。

また、群馬県地域リハビリテーション広域支援センターとして、二次保健医療圏ごとにリハビリテーション専門職を置く12の医療機関や団体等を指定しています。

エ 生活機能の低下した高齢者に対しては、心身機能を改善することを目的とした機能回復訓練に偏りがちであり、活動や社会参加を促す取組が必ずしも十分でなかったという現状があります。

【施策の方向】

ア 急性期から回復期、維持期、在宅療養を通じ、医療機関や介護保険事業所等から一貫したリハビリテーションのサービスが提供されるよう地域リハビリテーション支援体制の整備を推進します。

イ 群馬県地域リハビリテーション支援センターや群馬県地域リハビリテーション広域支援センターを中心とした医療・福祉・介護の関係機関等による連携強化を図り、地域におけるリハビリテーション体制の整備を推進します。

ウ 群馬県地域リハビリテーション支援センターや群馬県地域リハビリテーション広域支援センターが実施する研修会等を支援します。

また、市町村担当者や介護予防サービス事業所担当者に対する研修会を群馬県理学療法士協会に委託して実施し、資質の向上を図ります。

エ 高齢者のリハビリテーションは、国際生活機能分類(ICF)^{注4}の考え方に基づき「心身機能」、「活動」、「参加」のそれぞれの要素にバランス良く働きかけることが

注1 厚生労働省「医療施設(静態)調査(平成23年)」

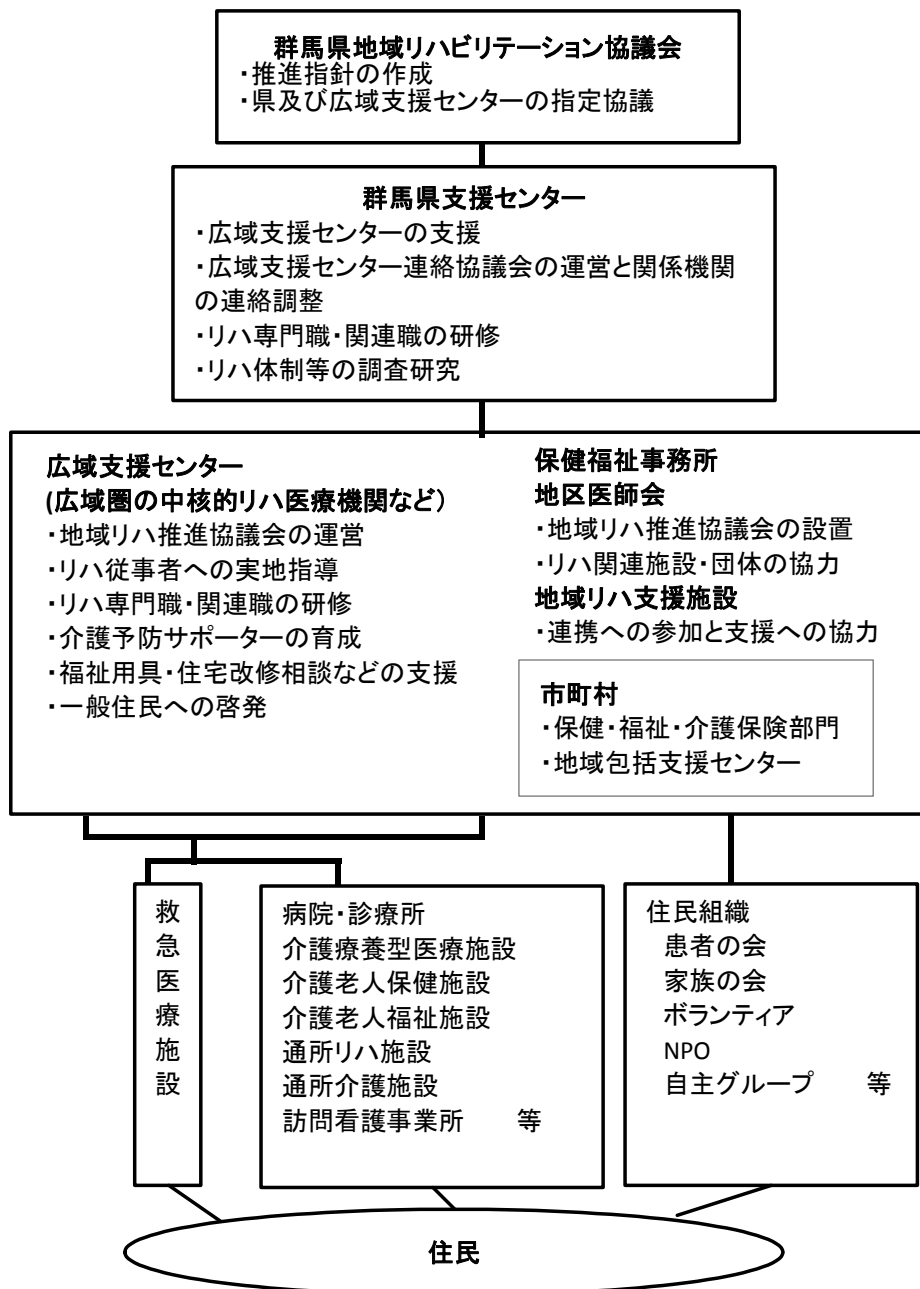
注2 医療機関のみなし指定を含む

注3 厚生労働省「病院報告(平成24年)」

注4 国際保健機関が採択した生活機能と障害の分類法

重要であることから、一人一人の自己実現のためのリハビリの取組を推進します。
 オ 地域連携クリティカルパスの普及等により、急性期から回復期、維持期、在宅療養の各ステージごとにおける関係機関の連携体制の構築を推進します。

地域リハビリテーションの連携体制図



1 2 地域包括ケアシステムの構築

【現状と課題】

ア 本県の高齢化率（総人口に占める65歳以上の高齢者数の割合）は、平成25年では25.8%^{注1}であり、全国平均（25.1%^{注2}）とほぼ同程度になっています。

また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37年（2025年）には、31.3%^{注3}になり、約3人に1人が高齢者になることが推計されています。

イ 本県における75歳以上の人口は、平成25年では24.9万人であったのに対し、平成37年には34.4万人になり、医療と介護のリスクが急増する75歳以上の人口が急増することが推計されています。^{注4}

ウ 介護を必要とする本県の高齢者認知症高齢者は、平成24年では4.9万人であったのに対し、平成37年には平成24年の約1.5倍となる7.4万人になることが推計されています。^{注5}

エ 要介護状態の高齢者は増え続けており、在宅介護が困難な高齢者は施設での介護が必要となります。一方、多くの高齢者は、要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けたいと考えています。

また、保健医療に関する意識調査によると、治る見込みの少ない病気にかかり、自宅で過ごす場合において、医療提供体制の充実を必要と回答する人が多く、希望する人が在宅で支援を受けられる体制づくりが必要となっています。

自宅で過ごす場合に必要なこと

緊急時の受入れ医療機関	44.8%
医師の定期的な往診	31.9%
家族への（外部的な）支援	22.2%
訪問看護などの在宅医療系サービス	20.3%
訪問介護、デイサービス、ショートステイなどの在宅介護サービス	18.1%
家族による（あなたへの）支援	15.8%
食事の宅配サービス、通院や外出の援助サービス	12.5%
趣味などに費やすことのできる自由な時間	11.0%
カウンセラー等による心理的な支援	4.8%
その他	0.8%
無回答	2.9%

〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

注1 群馬県「群馬県年齢別人口統計調査（平成25年）」

注2 総務省統計局「人口推計」

注3 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

注4 国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」

注5 厚生労働省推計結果（平成24年）に基づき、群馬県介護高齢課による試算（平成24年9月）

- オ 医師、訪問看護師、歯科医師、薬剤師等の在宅医療を担う人材の育成や多職種の連携が必要となっています。(第4章第2節11 在宅医療【現状と課題】参照)
- カ 在宅療養への円滑な移行のために、退院支援の相談窓口の周知や体制の充実を図るとともに、在宅医療に係る患者及び家族の理解の醸成が必要となっています。
- キ 地域包括ケアシステムの構築において重要なサービスである定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業所は、県内に3か所、複合型サービスの事業所は、3か所^{注1}あり、今後、地域の実情に応じたサービスの提供体制が求められています。
- ク 平成25年における在宅(自宅及び老人ホーム)での死亡数は3,629人、死亡率は16.8%(全国平均18.1%)となっています。在宅における死亡率は、戦後、急激に減少してきましたが、近年は(平成17年以降)やや増加傾向にあります。(第4章第2節11 在宅医療【現状と課題】(5)ア参照)
- 在宅で亡くなる方の増加や在宅療養への期待の高まりから、医療機関以外での看取りへの対応が必要となっています。
- ケ 高齢者の生活を支える役割を担い、在宅医療と介護の連携の拠点の一つとして期待されている地域包括支援センターの機能強化が必要となっています。

【施策の方向】

- ア 高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の5つのサービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を市町村等と連携して推進します。
- イ 地域包括ケアシステムの構築に当たっては、システム構築の中心である市町村の取組が円滑に進むよう支援するとともに、市町村と関係団体との連携強化を推進します。
- ウ 認知症の早期診断・早期対応を行うとともに、認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、正しい知識の普及や相談体制の充実、適切な医療の提供、本人や家族への支援等、総合的な認知症施策を推進します。
- エ 在宅医療・介護に係る関係者による在宅医療推進部会や高齢介護施策推進協議会を設置・運営し、在宅医療・介護を担う関係機関の連携体制の構築を検討するとともに、在宅療養者の多様なニーズや地域の実情等に応じた在宅医療・介護サービスの提供体制の整備を推進します。
- オ 在宅医療・介護の連携の推進を図るため、先進地事例紹介や多職種協働による人材育成研修等を行います。
- また、退院を円滑に進めるための啓発パンフレットの作成・周知や講演会の開催などに取り組みます。
- カ 在宅医療・介護の連携において重要な役割を担う地域包括支援センターの機能強化のため、職員の資質向上や地域ケア会議等の充実に係る取組を支援します。

注1 群馬県介護高齢課調べ(平成26年6月末)

1 3 公立病院の医療連携の推進及び地域医療支援病院の整備等

(1) 公立病院の医療連携の推進

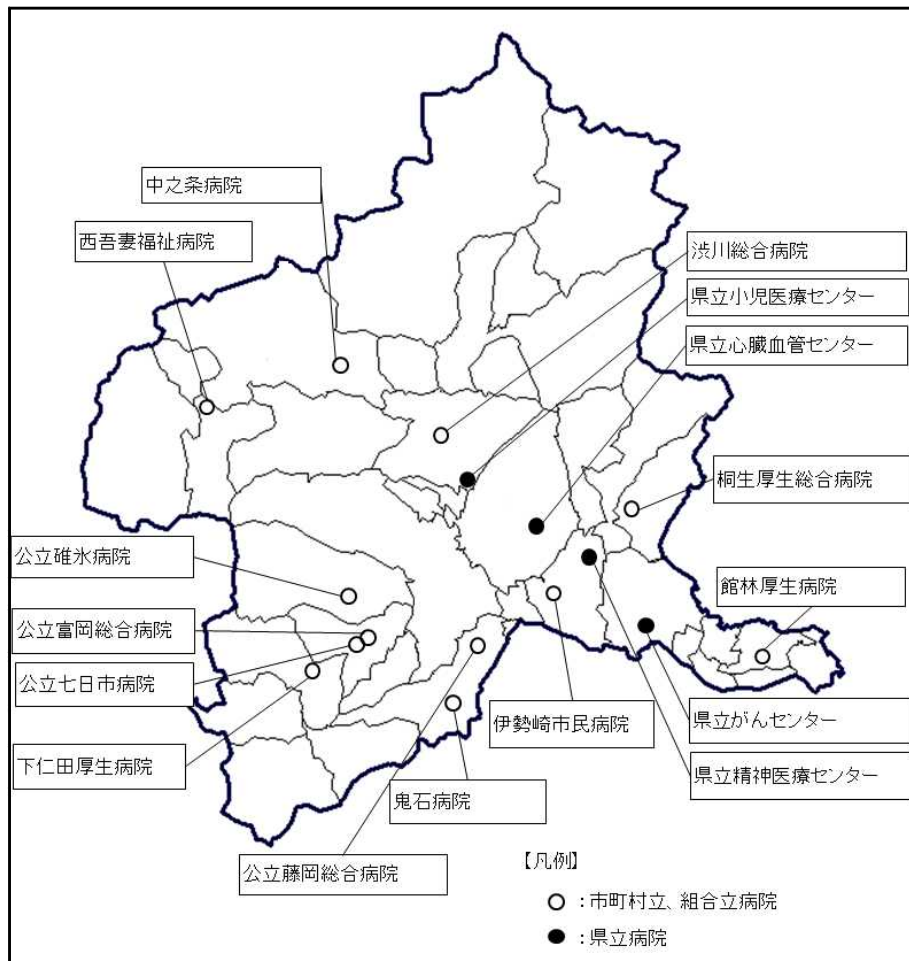
【現状と課題】

ア 県内には16の公立病院があり、設置主体別では、市町村立・一部事務組合立が12病院、県立が4病院あります。公立病院は、政策的な医療や不採算の医療分野も担う地域の基幹的な医療機関として、本県の医療提供体制において重要な役割を果たしています。

イ 本県では、国の「公立病院改革ガイドライン（平成19年12月）」に基づき、平成22年3月に、「公立病院等の医療連携を推進するための基本方針」を策定し、病院事業経営の改革に総合的に取り組むこととしてきました。

また、この基本方針では、病院の再編を要するような医療機能の地域的な重複等は大きな問題となっていないことから、再編ではなくネットワーク化に重点を置いた取組を進めてきました。

ウ なお、再編については、地域医療再生計画（平成22年度計画）に基づき、渋川保健医療圏において、西群馬病院と渋川総合病院を統合した渋川医療センターの整備が進められています。



	二次救急医療機関	小児救急輪番参加病院	周産期母子医療センター等	精神科救急参加病院	がん診療連携拠点病院等	地域医療支援病院	災害拠点病院	へき地医療拠点病院
県立心臓血管センター	○					○		
伊勢崎市民病院	○	○	○		○	○	○	
県立精神医療センター				○				
公立碓氷病院	○							
公立藤岡総合病院	○	○	○		○	○	○	
鬼石病院	○							
公立富岡総合病院	○	○	○		○		○	
公立七日市病院	○							
下仁田厚生病院	○							
西吾妻福祉病院	○							○
中之条病院				○				
渋川総合病院	○						○	
県立小児医療センター		○	○					
桐生厚生総合病院	○	○	○		○	○	○	
県立がんセンター					○			
館林厚生病院	○		○		○	○	○	

【施策の方向】

- ア 良質な医療を効率的に提供する体制を確保するため、個々の医療機関の役割を明確化し、機能の重点化を進めるとともに、民間医療機関を含めた医療機関等との連携強化に取り組めます。
- イ 本県の公立病院における経営効率化やネットワーク化の進捗状況を踏まえ、引き続き、公立病院改革の推進に取り組めます。

(2) 地域医療支援病院の整備

【現状と課題】

ア 地域医療支援病院は、切れ目のない医療体制と在宅医療を推進していくため、紹介患者に対する医療提供や医療機器等の共同利用等を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する役割を担っている病院です。

また、地域医療支援病院は、地域の医療従事者に対する研修機能を有することから、各二次保健医療圏ごとに整備する必要があります。

イ 県内では、平成26年9月末現在、13病院が地域医療支援病院の承認を受けています。また、各地域医療支援病院の業務状況については、県ホームページで公表しています。

二次保健医療圏名	病院数	二次保健医療圏名	病院数
前橋保健医療圏	4	吾妻保健医療圏	—
高崎・安中保健医療圏	2	沼田保健医療圏	—
渋川保健医療圏	1	伊勢崎保健医療圏	2
藤岡保健医療圏	1	桐生保健医療圏	1
富岡保健医療圏	—	太田・館林保健医療圏	2

ウ なお、各地域には、構造設備や医療従事者に対する研修機能を有する中核的病院がありますが、国が定める承認要件（患者紹介や救急搬送患者の受入件数等）を満たす病院は限られています。

【施策の方向】

地域医療支援病院のない二次保健医療圏にあつては、医療機関相互の役割分担や連携の推進、医療従事者に対する研修の充実等を図るなど、当該圏域の中核的病院について、地域医療支援病院の整備を促進するよう取り組みます。

(3) 社会医療法人の役割

社会医療法人は、救急医療や災害医療など地域で特に必要な医療の提供を担う医療法人で、救急医療等確保事業を行うために必要な設備や体制を有するものとして、知事の認定を受けた法人であり、本県では以下のとおり認定されています。

保健医療圏	所在地	開設者	認定日	認定を受けた業務の区分（救急医療等確保事業）				
				救急医療	災害医療	へき地医療	周産期医療	小児救急医療
沼田	沼田市	社会医療法人輝城会	平成21年7月1日	○		○		

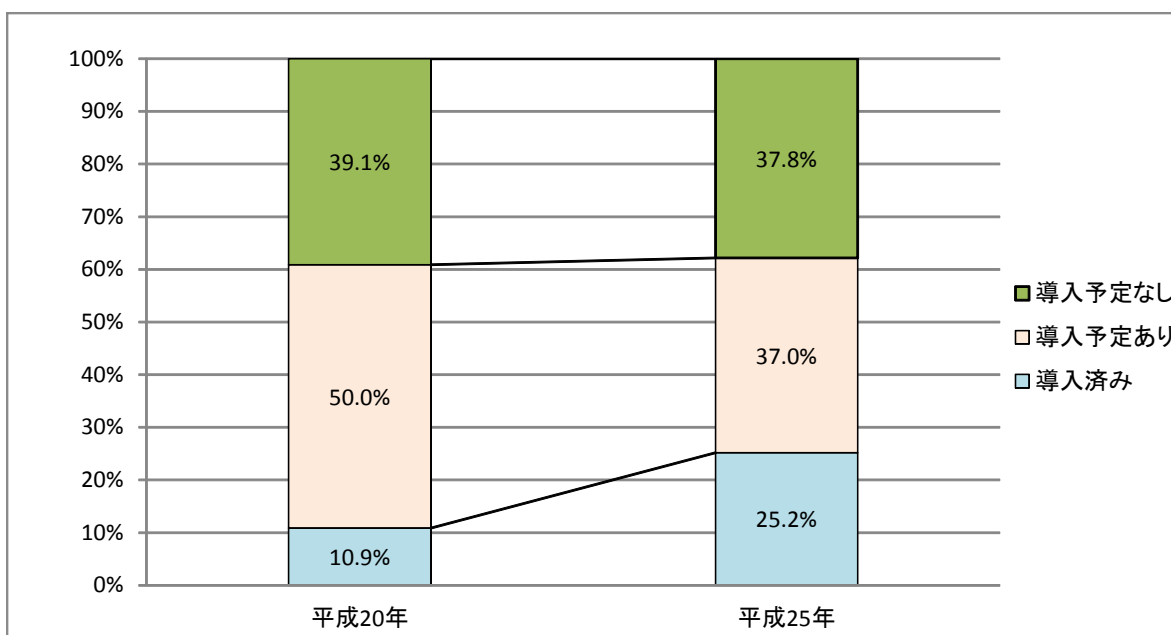
1.4 医療に関する情報化

(1) 医療情報の連携・ネットワーク化の推進

【現状と課題】

- ア 電子カルテやオーダーリングシステムなど情報システムやレセプトの電算処理の普及が進むとともに、医療の質の向上や効率化を図る観点から、医療機関等によるネットワーク化が進んでいます。
- イ 患者の診療記録や検査結果、地域連携クリティカルパス等の共有化により、専門医による診療支援、かかりつけ医と紹介先病院との連携などが促進され、安全で質の高い医療の提供が期待されるため、医療機関のネットワーク化を推進する必要があります。
- ウ 県内病院における電子カルテ等の導入状況は、平成25年時点において県内131病院のうち、25.2%の病院が導入し、37.0%の病院が導入予定としています。

県内の病院における電子カルテの導入率の推移

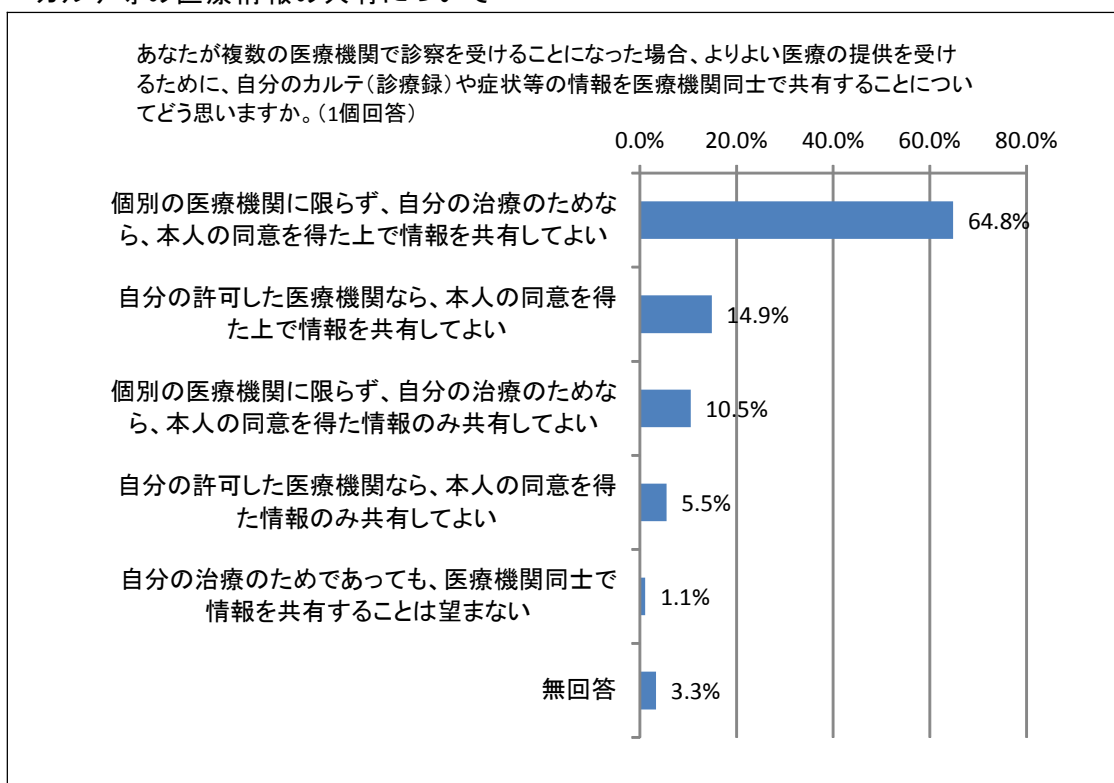


〔資料〕群馬県「医療施設機能調査」

- エ 一方、複数の医療機関の連携に加え、医療・介護従事者等の多職種連携も重要となっていることから、その連携ツールとして情報通信技術に期待が高まっています。
- オ へき地医療や在宅医療において、情報通信技術を活用した遠隔診療が期待されていますが、患者に対する安全性の確保や導入コスト、運用に当たっての体制の整備等が課題とされています。

カ 医療情報の共有化について、多くの県民が治療を進める上で医療機関同士による自らの診療に係る情報の共有に理解を示しています。

カルテ等の医療情報の共有について



〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

キ 本県では、画像診断や地域医療連携に取り組んでいるネットワークが複数の地域で稼働していますが、今後は広域的な面から、ネットワークのあり方を検討していく必要があります。

【施策の方向】

- ア 本県における医療情報の連携・ネットワークのあり方について、検討を進めます。
- イ 質の高い医療提供体制の構築を図るため、情報通信技術を活用した多職種連携や遠隔医療の推進に係る取組を支援します。

(2) 医療・薬局機能情報の提供

【現状と課題】

- ア 住民や患者が医療機関を適切に選択するためには、医療機関等が有している医療機能についての情報が必要となっています。
- イ 国は、良質な医療を提供する体制の確立を図るために、病院・診療所・助産所及び薬局（以下「病院等」という。）は、当該施設の有する医療機能及び薬局に関する情報（以下「医療・薬局機能情報」という。）を県に報告するとともに、報告した情報を各病院等において閲覧に供することとしています。
- ウ 本県では、病院等の管理者から報告された情報を群馬県医療・薬局機能情報提供システム^{注1}として、平成21年度からインターネットで公開しています。
- エ 公表している情報は、病院等の基本情報^{注2}のほか、設備、専門医、対応可能な疾患などとなっています。
- オ 基本情報は随時、その他の情報は毎年1回定期的に更新しています。

群馬県医療・薬局機能情報提供システムへのアクセス件数

年 度	21	22	23	24	25
件 数	72,697	94,253	119,966	141,896	149,410
1か月平均	6,058	7,854	9,997	11,825	12,451

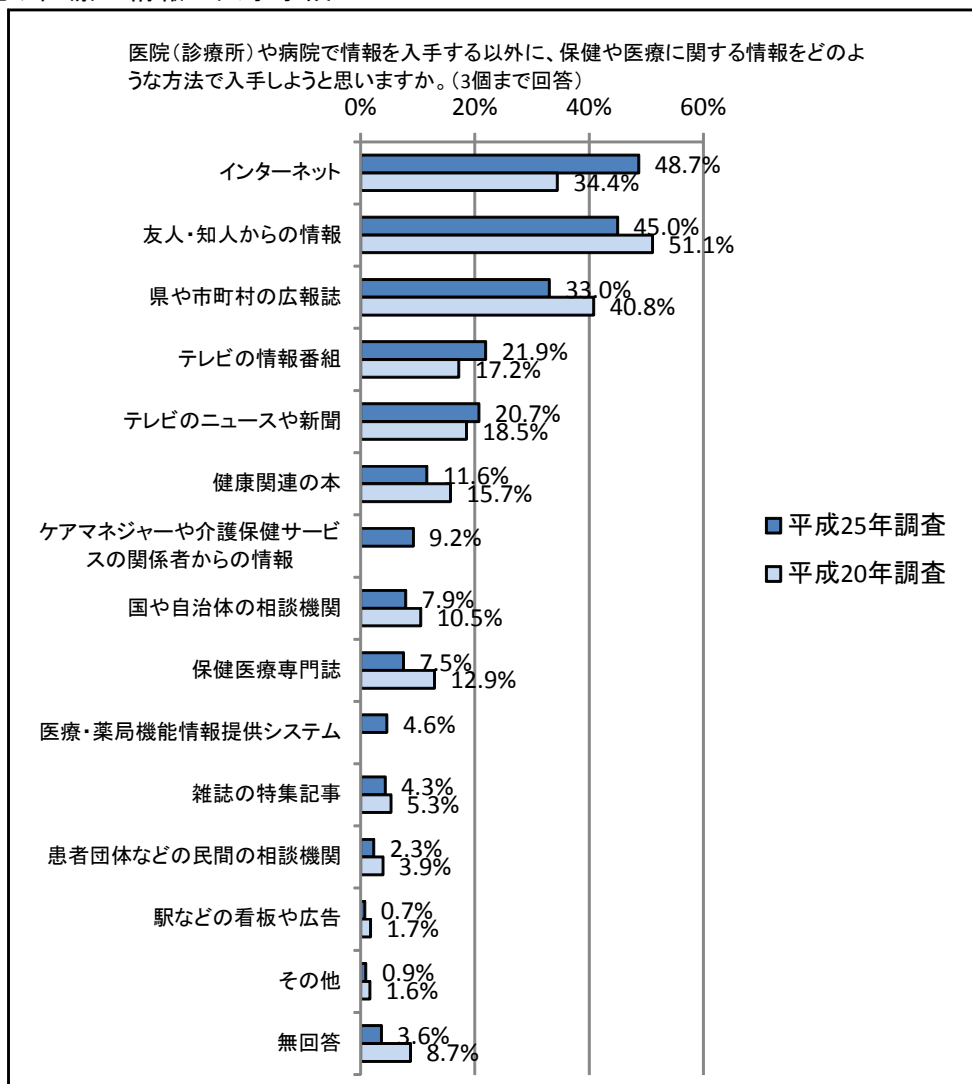
〔資料〕群馬県医務課調べ

- カ 保健医療に関する意識調査（平成25年）によると、保健や医療に関する情報の入手方法として「インターネット」と回答した割合は34.4%（平成20年）から48.7%（平成25年）と5年間で1.4倍になっています。今後もインターネット等を活用し、医療・薬局機能情報を迅速かつ確実に収集し、提供することが求められています。

注1 既存の「広域災害・救急医療情報システム」及び「救急搬送支援システム」と平成27年4月1日に統合し、「統合型医療情報システム」として運用を開始

注2 病院等の名称、所在地、診療科目、診療日及び診療時間

保健や医療の情報の入手手段



〔資料〕群馬県「保健医療に関する意識調査（平成25年度）」

【施策の方向】

- ア 病院等との情報共有等により、医療・薬局機能情報を迅速かつ確実に収集できる体制の整備に努めます。
- イ また、今後は、統合型医療情報システムを活用して、医療に係る様々な情報を効率的に提供できる体制を目指します。

(3) 地域連携クリティカルパス

【現状と課題】

ア 地域連携クリティカルパスは、急性期から回復期、維持期、在宅療養に至る各ステージで、治療を受けるすべての医療機関で共有して用いる診療計画表です。

地域連携クリティカルパスは、診療の標準化・効率化や早期の在宅復帰、円滑な地域医療連携等に繋がるため、切れ目のない医療を提供するツールとして期待されています。

イ 大腿骨頸部骨折に対する地域連携クリティカルパスの適用が平成18年度の診療報酬で初めて対象となって以来、平成20年度に脳卒中、平成22年度にがんがそれぞれ追加されるなど、適用範囲や導入医療機関が増えています。

ウ 本県では、平成19年度から地域連携クリティカルパスのモデル事業を実施し、大腿骨頸部骨折、脳卒中以外の主要な疾病について、地域連携クリティカルパスの導入を促進しています。

本県のクリティカルパスの導入状況（大腿骨頸部骨折・脳卒中以外）

疾 病	医療機関数		
	病院	診療所	合計
がん（胃がん・大腸がん）	45	190	235
糖尿病	15	95	110
急性心筋梗塞	7	49	56
その他	8	21	29

〔資料〕群馬県「医療施設機能調査（平成25年度）」

【施策の方向】

ア 円滑な医療連携体制や効率的で質の高い医療提供体制を構築するため、地域連携クリティカルパスの普及を促進します。

イ 地域連携クリティカルパスの改良や新たなパスの作成を支援します。