

るもいコホートピアのご紹介

~~医~~量？いえ、医療です。

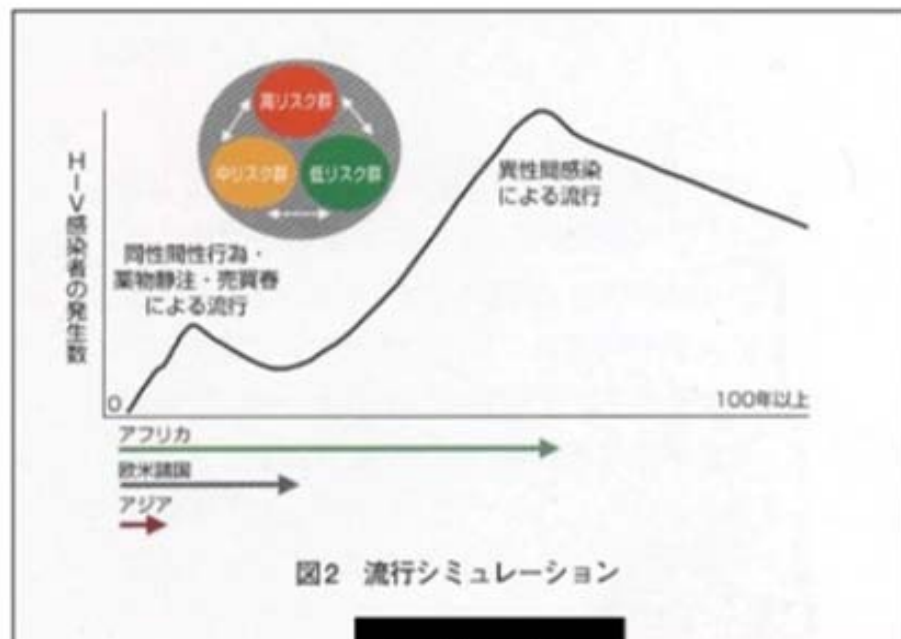


(単位:人)

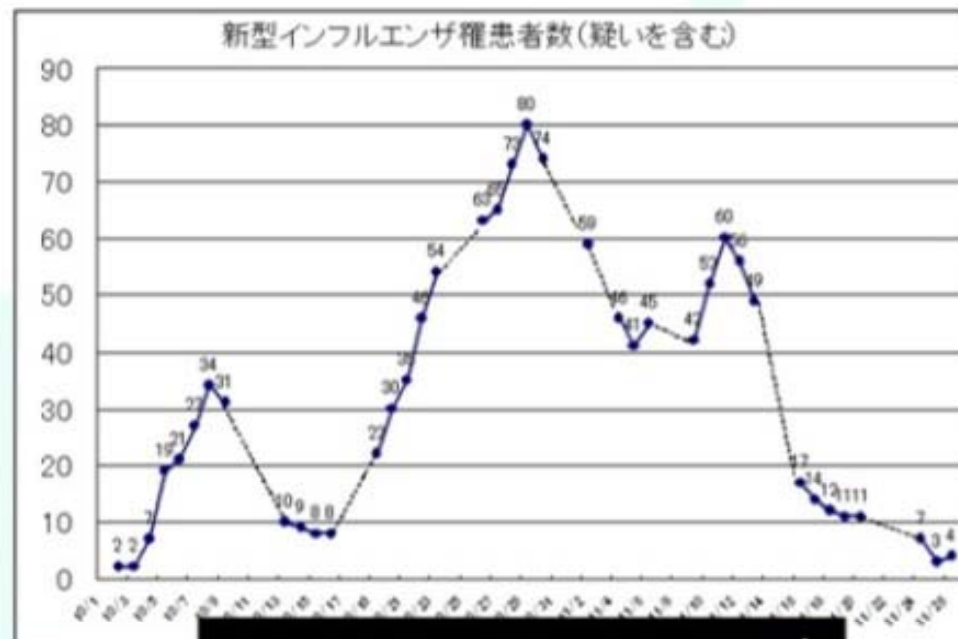
診療科	20年度当初	22年度末	23年10月現在
	常勤医師 23	常勤医師 32 (うち派遣2)	常勤医師 33 (うち派遣2)

医療ってなんだろう？

パンデミックPandemicのパターン



AIDS



インフルエンザ

Endemic=small population→Pandemic=Large population

るもいコホートピアのお話♪

2009年7月に「萌明荘」でスタートです！

「コホートピア」って何？

コホートピアとは、コホート研究という医学研究を留萌の地で行うことで、保健・医療・福祉の理想的な街を作ろうという活動です。コホート+ユートピアの合成語です。

「コホート研究」って何？

コホート研究とは、人々の生活習慣や健診の結果を記録し、特定の習慣や検査値が病気とどうつながるのか、病気を防ぐためにはどんな改善を行えばいいのかを住民の皆様の協力を得て行う研究です。



どうして健康的な街ができるの？

コホート研究に参加していただく住民の皆さんは、健診を受け、自分の健康状態がどのような病気とつながりやすいのか、研究成果として知ることになり、街ぐるみで病気の予防（保健）が可能となります。コホート研究は医師をひきつける魅力があり、市立病院の医師が増え、赤字解消に役立ちます。コホート研究の経過で、治療や介護が必要な方々への支援が行われることになり、福祉の充実に役立ちます。こうしたことを、病院や行政や民間と大学がうまく仕組みづくりをして理想的な街をつくろうとするのです。

参加するにはどうしたらいいの？

非常に簡単です。コホート研究に皆さんの健康データを記録させていただき、その後の健康状態も健診などを通じて長年にわたり記録させていただくことに同意いただければいいのです。

「健康データ」って何？

生活習慣に関するアンケートの結果や、特定健診を受けていただいた結果のことです。特定健診を受けていただいたときに余って捨ててしまう血液も保存させていただければ、後々、貴重な医学的資料となります。

るもいコホートピアのその他の活動？

るもいコホートピアでは、その他、地元の食材の健康効果を住民の皆さんとともに試験したり、ヘルスツーリズムを呼び込む仕組みをつくるなど、留萌市の産業の活性化のために役立つことを留萌市や留萌支庁と行っています。

拠点はどこ？

旧萌明荘（留萌市花園町3丁目）に「健康の駅」を作って市民に愛称を募集します。



健診からはじまるアンチエイジング
安心の街づくりをいっしょに！

試される大地

<http://www.cohortopia.jp/>

北海道

医学研究の展望

- 日本には薬剤の予防的投与などの健康人も含めた対象を利用可能な治験フィールドは存在しない。
- 今後、インフルエンザ予防薬、認知症予防薬など予防薬のための治験環境を整備することが重要。
- さらに、高血圧・耐糖能低下など人口の多数を占める疾病に対し、大規模治験(第Ⅳ相、適応拡大)を行う場合には地域単位で治験フィールドを考える必要がある。
- るもいコホートピアは将来のそうした大規模治験に好適なフィールドを準備・提供する枠組みであり、そのために行政・市民のコンセンサス形成を継続的な研究を通じて行う。

留萌コホートピア構想

概要

留萌コホートピア構想は、住民の協力を得て医学研究を誘致し、医療再生・医療産業創出を目指す産学官連携地域プロジェクトである。

構想

留萌コホートピア構想は、留萌市を中心とする留萌支庁管内自治体の市民の協力を得て、集団を長期にわたり観察・介入研究する日本最大のコホート医学研究フィールドを樹立、そこに大学や企業の研究を誘致、地域を活性化し、市民に健康と安心をもたらすことを目指す。

テーマ

留萌コホートピアでは、特に脳卒中および認知症といった生活機能低下をもたらす疾病の予防・早期発見・早期治療によって要介護状態になることを予防することをテーマとする。

目標

特定健診の健診率をあげ、市民のみなさんの健康を守ることと、留萌市立病院の医師不足を解消し、病院経営を好転させることが当面の目標。

留萌の地理



留萌市の人口

平成23年4月現在

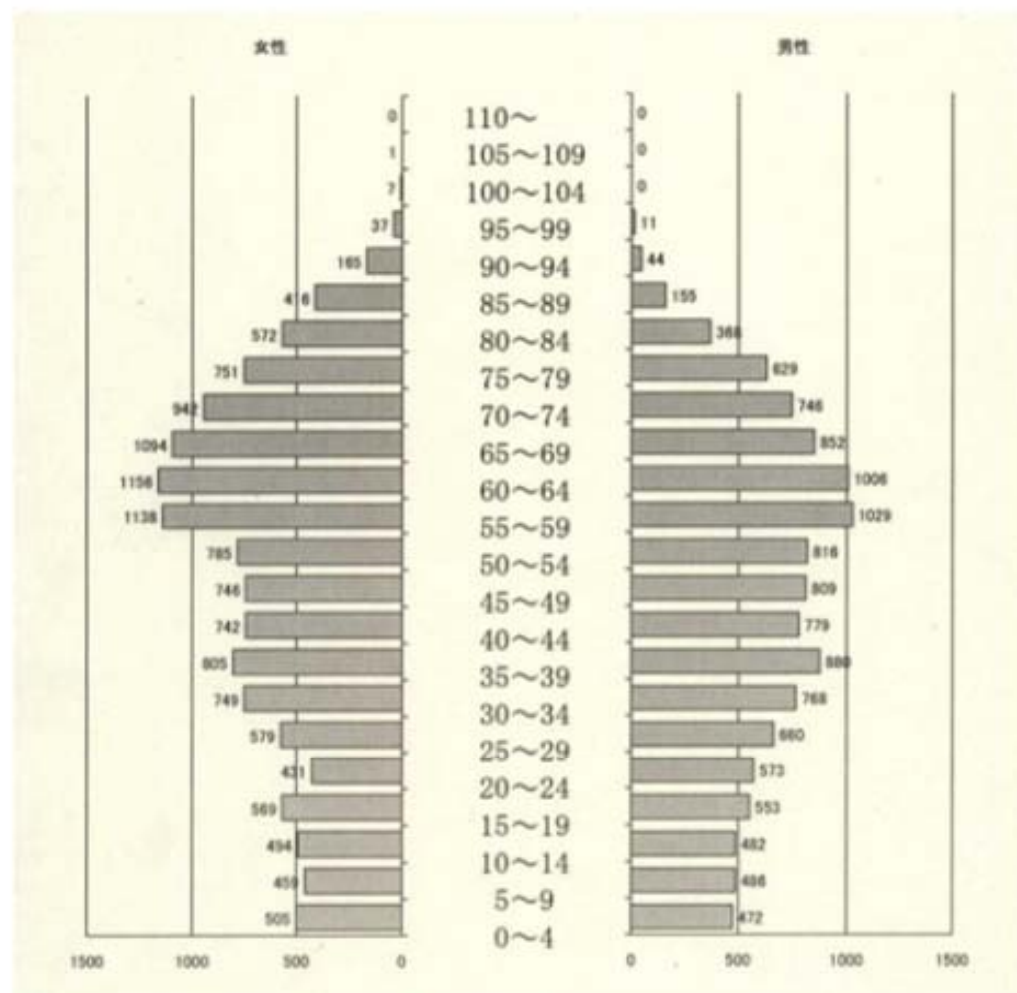
男	11,767人
女	12,730人
計	24,497人
世帯数	12,290世帯



留萌支庁計 58,306人 男 27,975人 女30,331人

留萌市立病院の診療圏人口は 6万人弱に達する
(他に基幹病院が存在しない！)

留萌市の現状



典型的な少子高齢化の街

るもいコホートピアって何？



るもい健康の駅といいます。 <http://www.cohortopia.jp/index.html>

3つの「るもい健康の駅」



るもいコホートピアって何？

高齢社会の地域の課題を
お年寄りが暮らす地域で研究し
その成果を地域に還元する活動です。

お年寄りの健やかな生活を支えるためには、
身体と環境の双方の情報がとても重要です。
それゆえ、地域ぐるみの理解が必要なのです。
地域の身体と環境に関する情報が蓄積すると
たとえば、医療人の育成や臨床研究に役立ちます。
もしかすると、高齢社会の未来が見えるかもしれません。
高齢社会の理解を推進する地域と一緒に研究しませんか。

NPO法人るもいコホートピア研究コアメンバー



ふるさと発信

道の駅じゃないよ「健康の駅」
留萌市



札幌医科大学教授
専門:病理学、バイオマーカー



旭川医科大学学長
専門:眼科学、遠隔医療



留萌市立病院院長
札幌医科大学臨床教授
専門:内科学、家庭医学



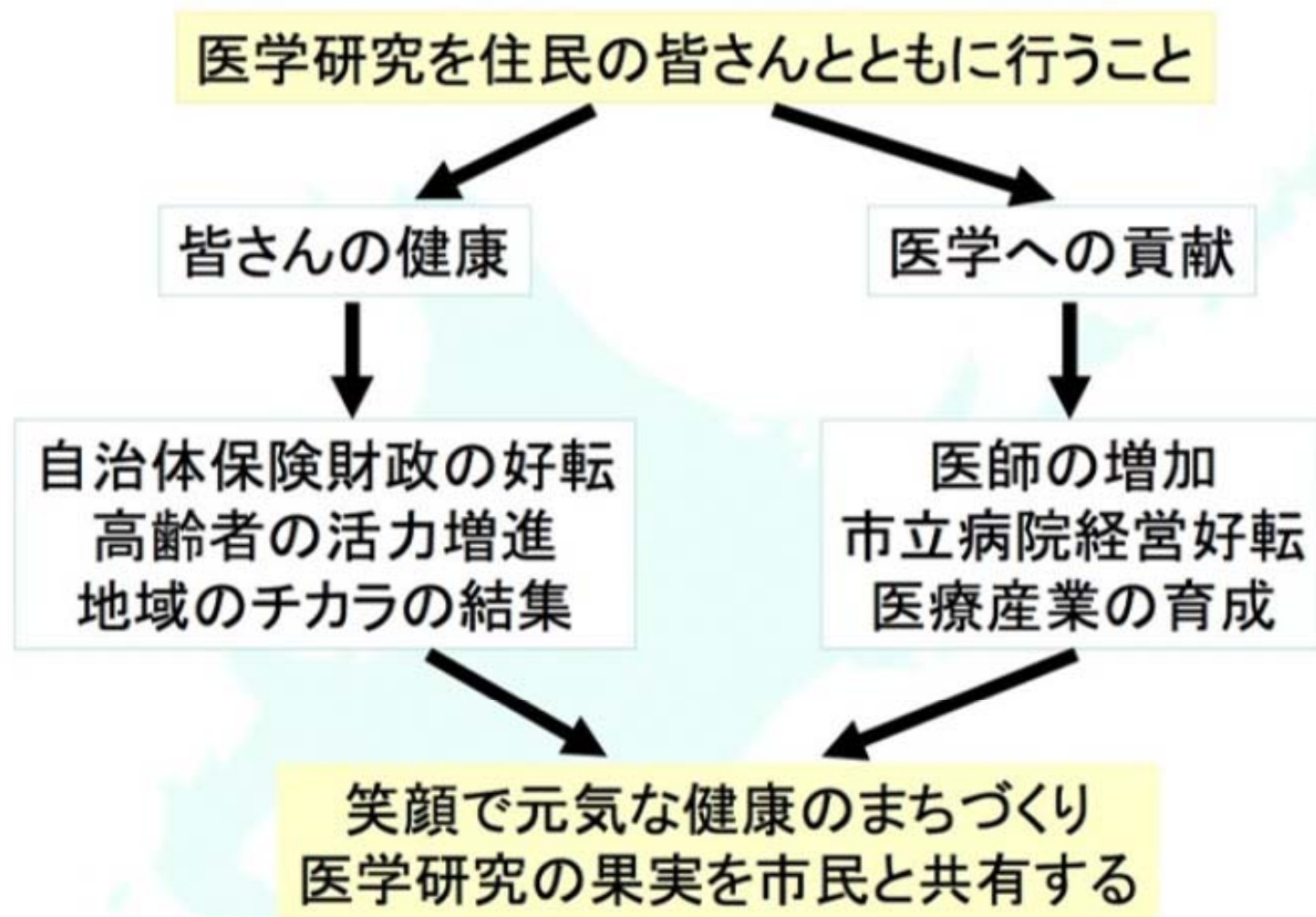
留萌市立病院診療部長
北海道大学客員教授
専門:脳外科学、生物統計学



国立保健医療科学院室長
北海道大学客員教授
専門:疫学

<http://www.cohortopia.jp/index.html>

るもいコホートピアの目指すもの



詳細は <http://www.cohortopia.jp/>

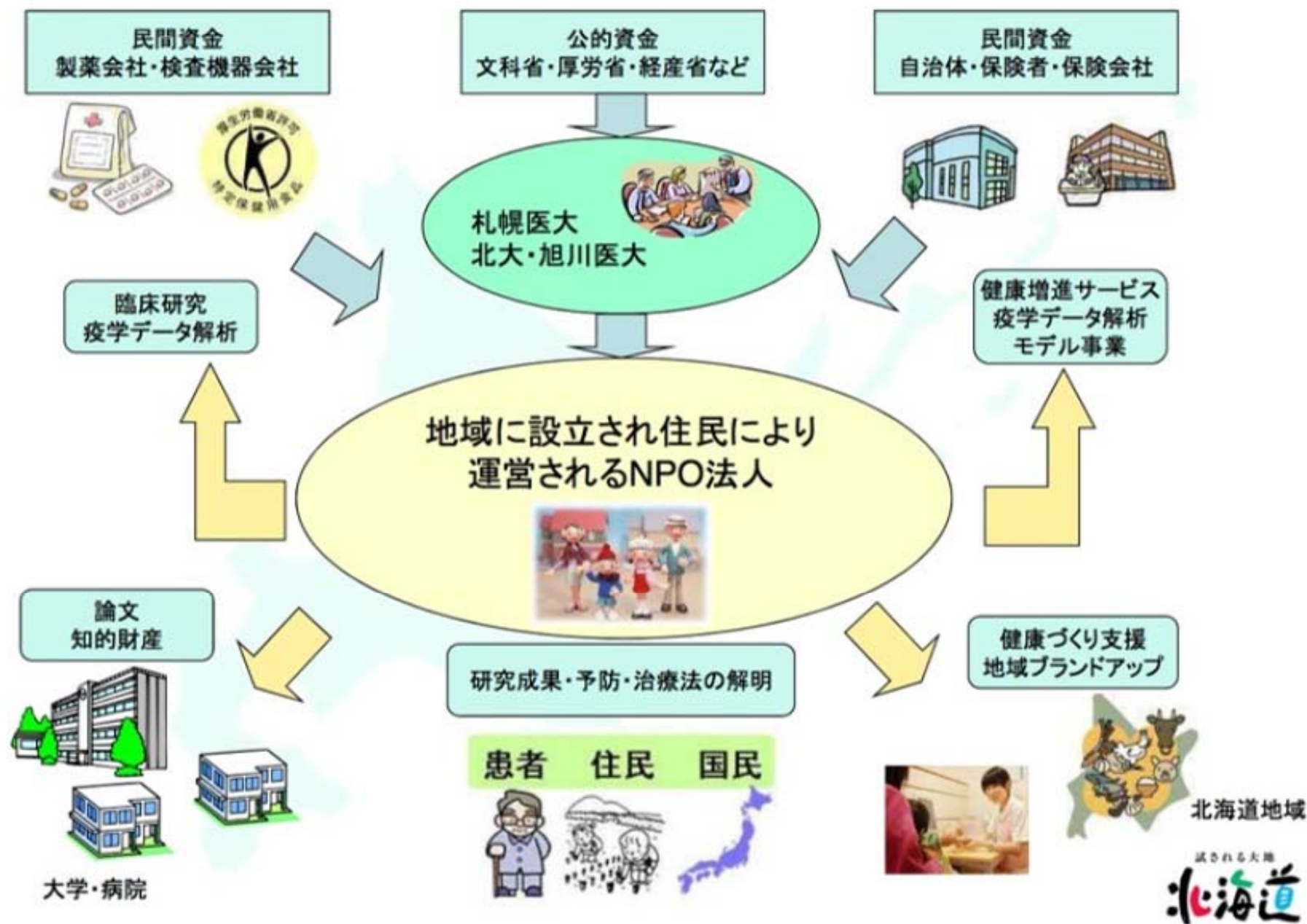
るもいコホートピアって何？

研究課題

1. 脳卒中による「寝たきり難民化」の追跡調査
2. 脳卒中・認知症 発症予測バイオマーカーの研究
3. 生活習慣改善・早期介入による脳卒中予防の研究
4. 早期介入によるメタボリック症候群(MetS)予防の研究
5. 早期発見・早期介入による介護予防の研究
6. 地域医療再生のグランドデザインの研究
7. 日本型疾病管理(disease management)の研究
8. 健康情報統合管理による地域連携の研究



るもいコホートピアって何？

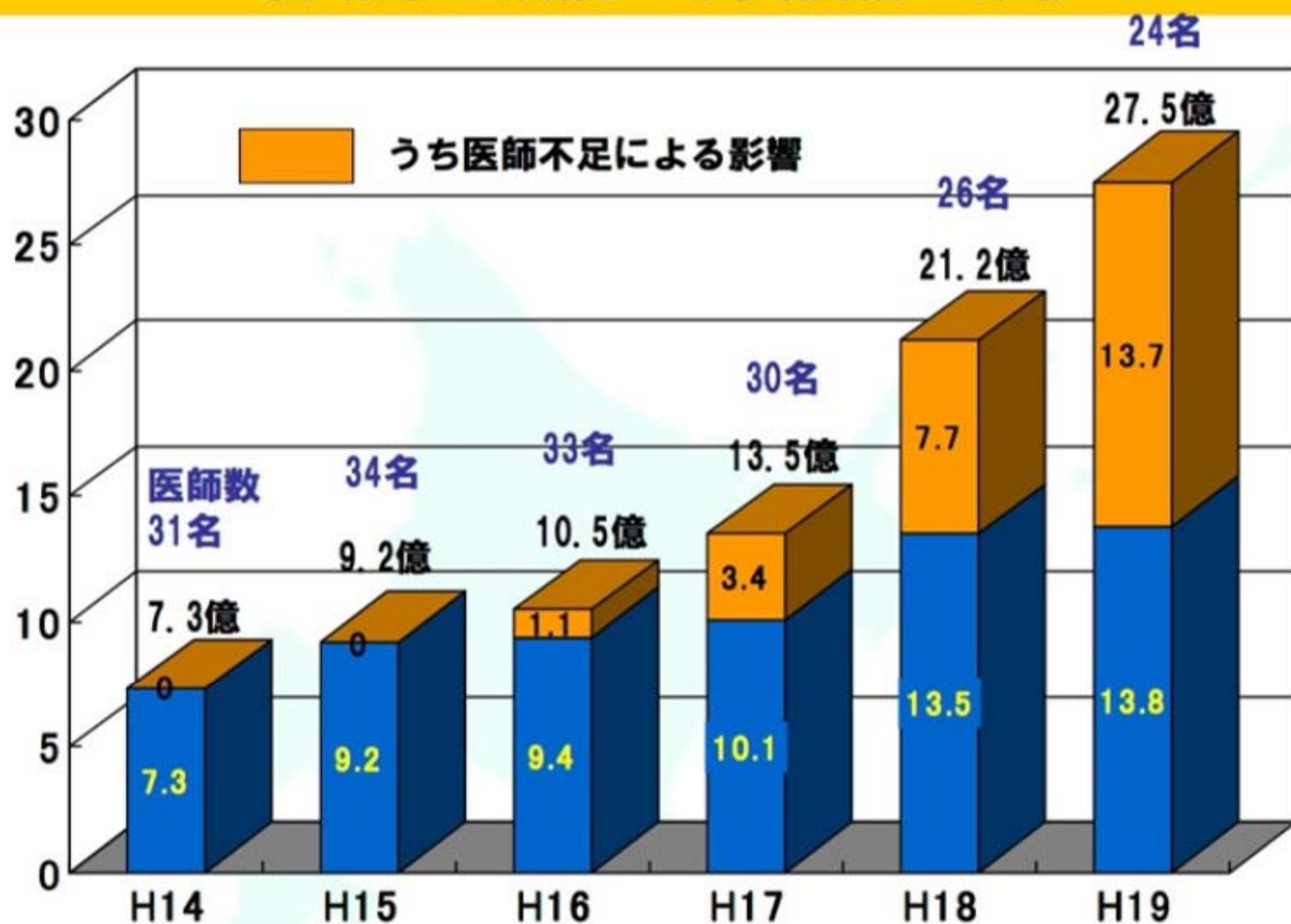


医療費のために働いている？



資料：三菱総合研究所

留萌市立病院の不良債務の推移



20年度末予想：34億7千万円、医師不足1名あたりの赤字額：6～10千万円

医療費のために働いている？

留萌市のホームページから

連結赤字を解消しなければ『財政再生団体へ転落』

新たな出血（赤字）を強制的に止めなければならない

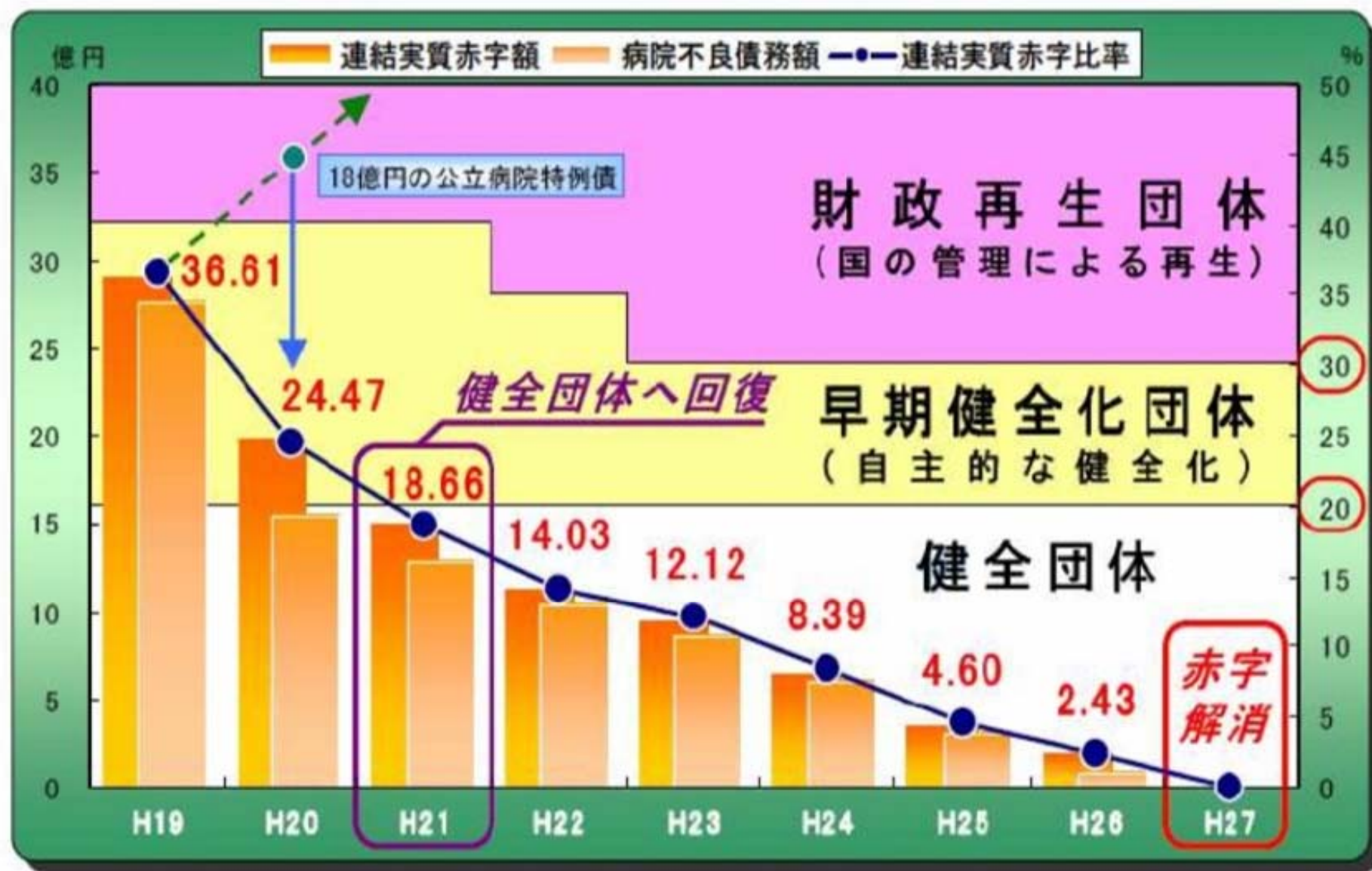


病院の廃止という最悪な事態も・・・

留萌市一体の取り組みで成し遂げる

財政再生団体転落の回避と地域医療の確保

市立病院の不良債務による市財政の逼迫



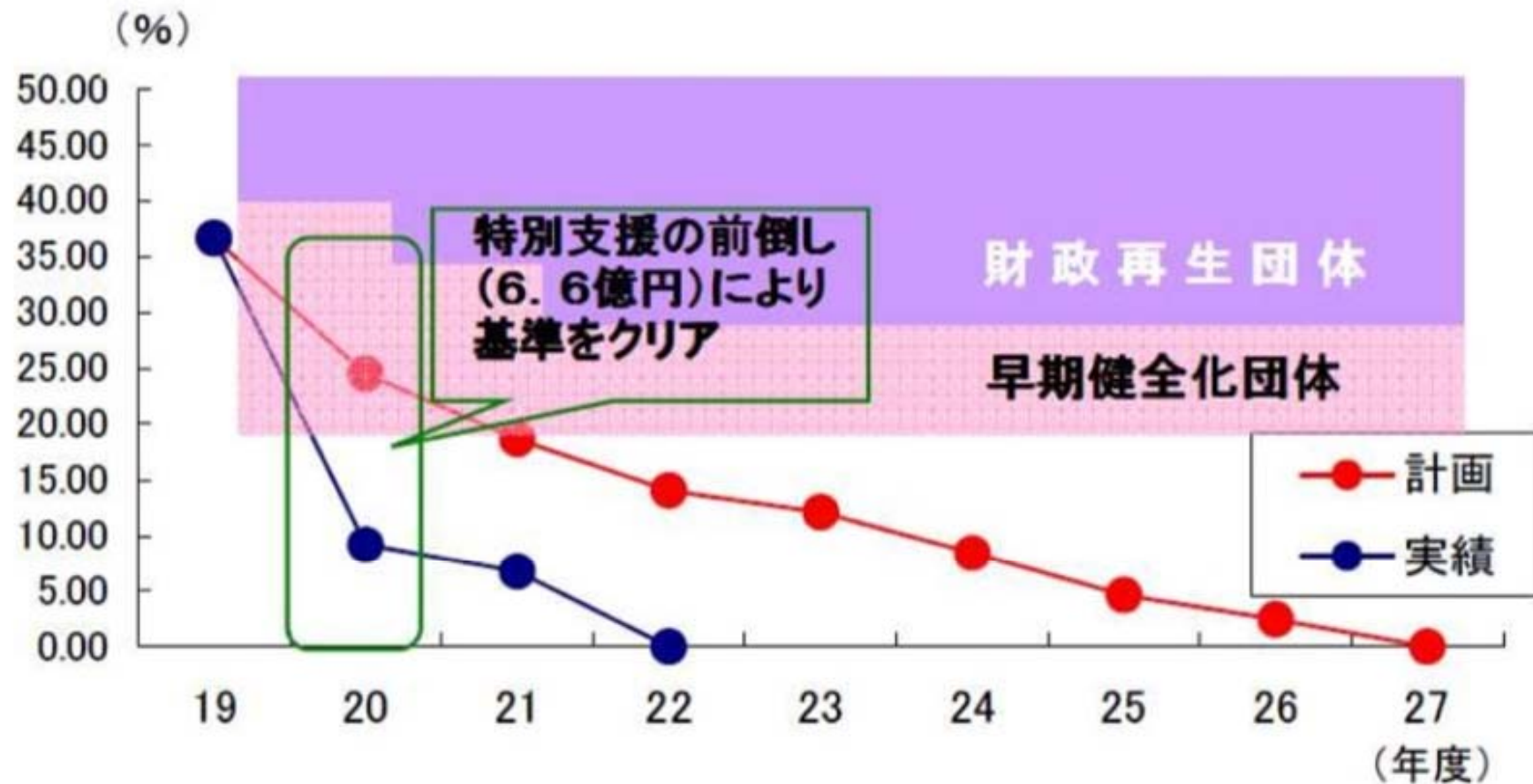
医療費のために働いている？

THE NIKKAN RUMOI SHIMBUN

ニッ刊留萌新聞

2019年7月24日

【留萌市の連結実質赤字比率の推移】



留萌市 財政再生団体 早期健全化団体

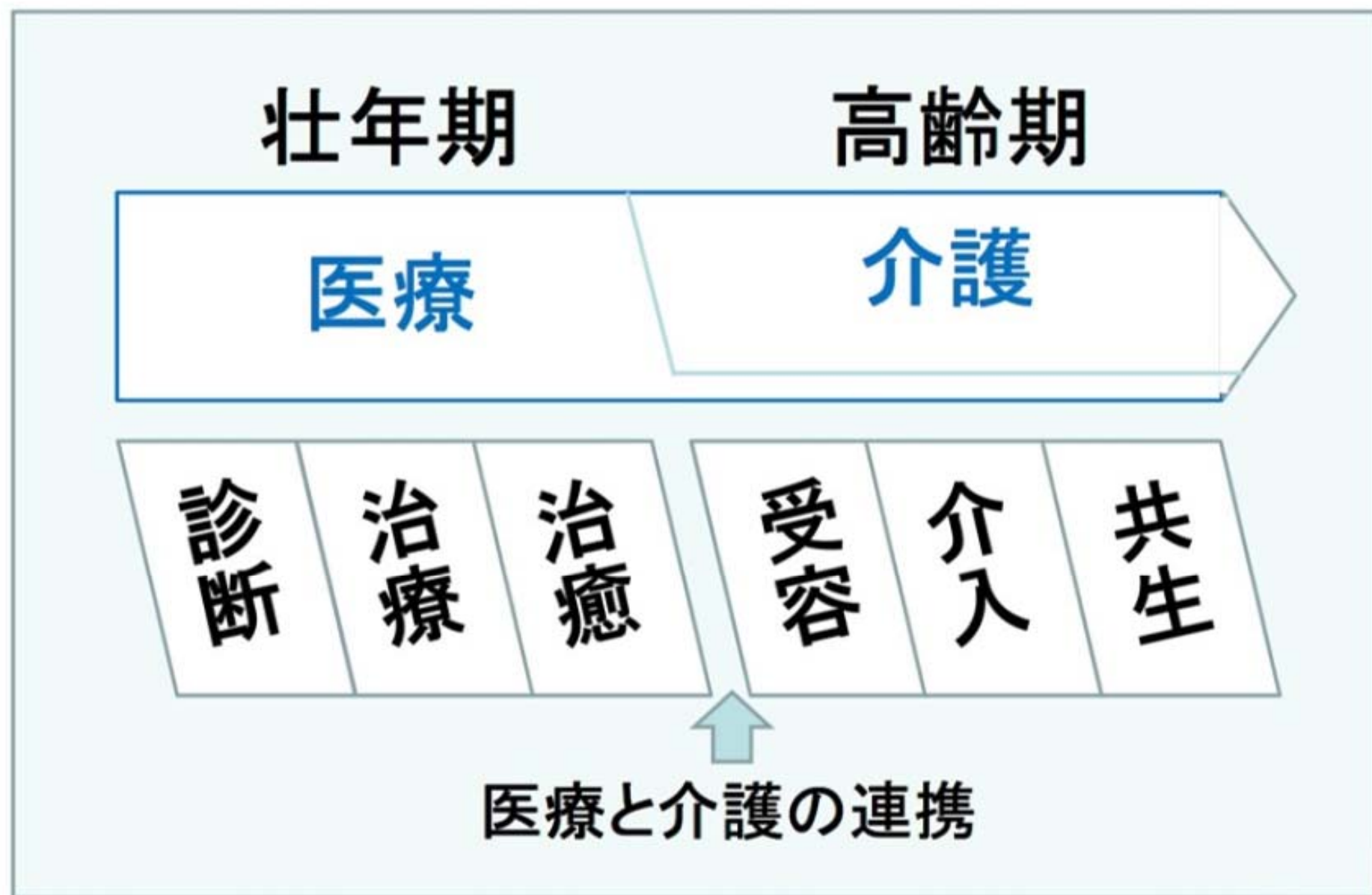
地域医療を立て直す 5 原則 ACCCA

- 
1. 近接性 accessibility
 2. 包括性 comprehensiveness
 3. 継続性 continuity
 4. 協調性 coordination
 5. 責任性 accountability

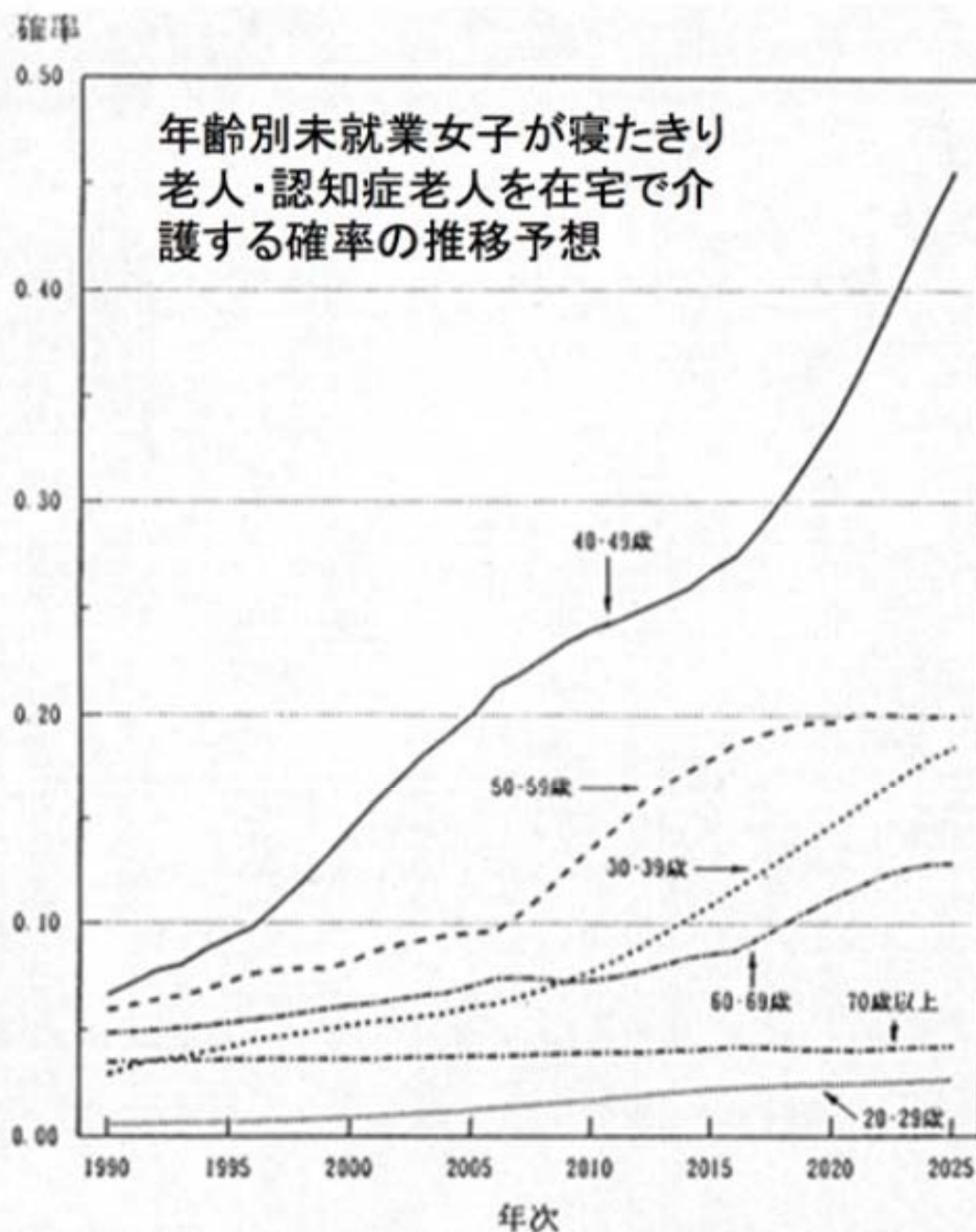
残念ながら現状の留萌地域の医療にはこれらがすべて欠けていると市民は思っている



介護予防の重要性



介護予防の重要性

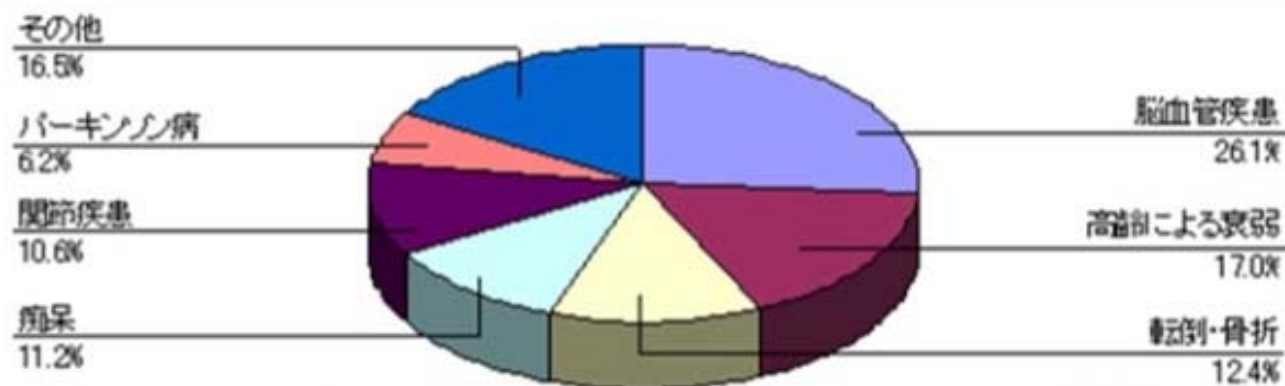


留萌市の要介護人口
(2006年3月集計)

要支援	218
要介護1	444
要介護2	132
要介護3	130
要介護4	109
要介護5	102
計	1,135



介護予防の重要性

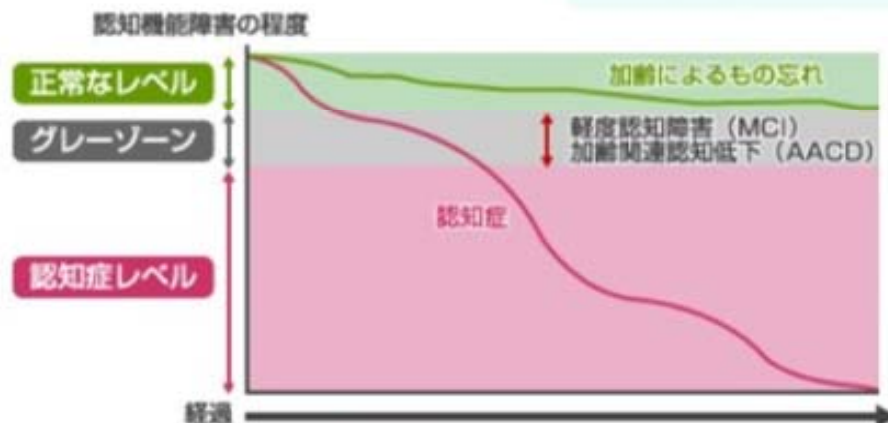
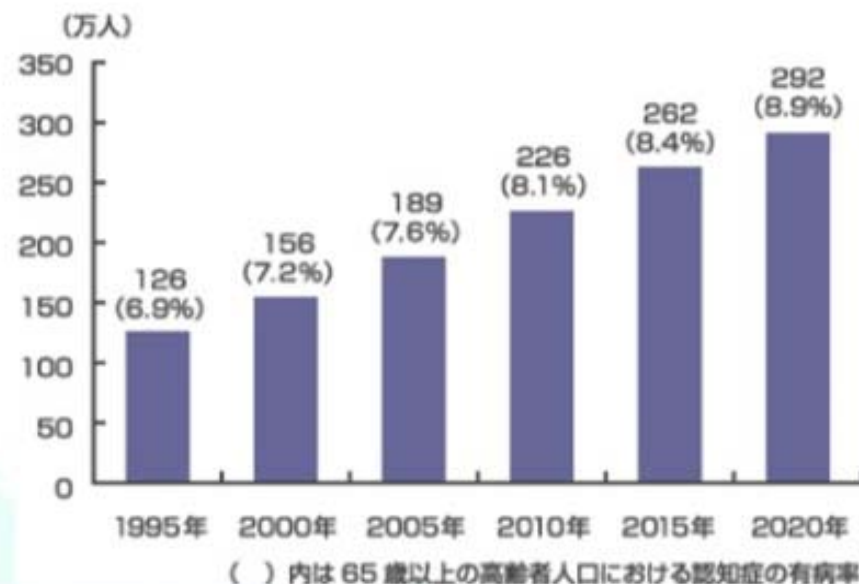
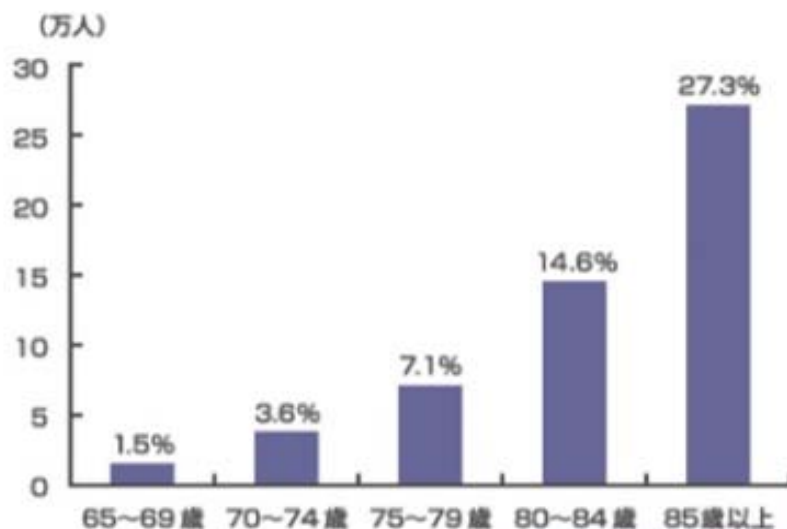


65歳以上の要介護の原因(平成19年国民生活基礎調査より)

主治医意見書に記載された要介護状態の原因と考えられる疾患

在宅	要支援	要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
1位	高血圧性疾患	高血圧性疾患	高血圧性疾患	脳梗塞	脳梗塞	脳梗塞
2位	関節症	関節症	脳梗塞	高血圧性疾患	血管性・詳細不明の痴呆	血管性・詳細不明の痴呆
3位	骨の密度及び構造の障害	脳梗塞	血管性・詳細不明の痴呆	血管性・詳細不明の痴呆	高血圧性疾患	高血圧性疾患

認知症予防の重要性

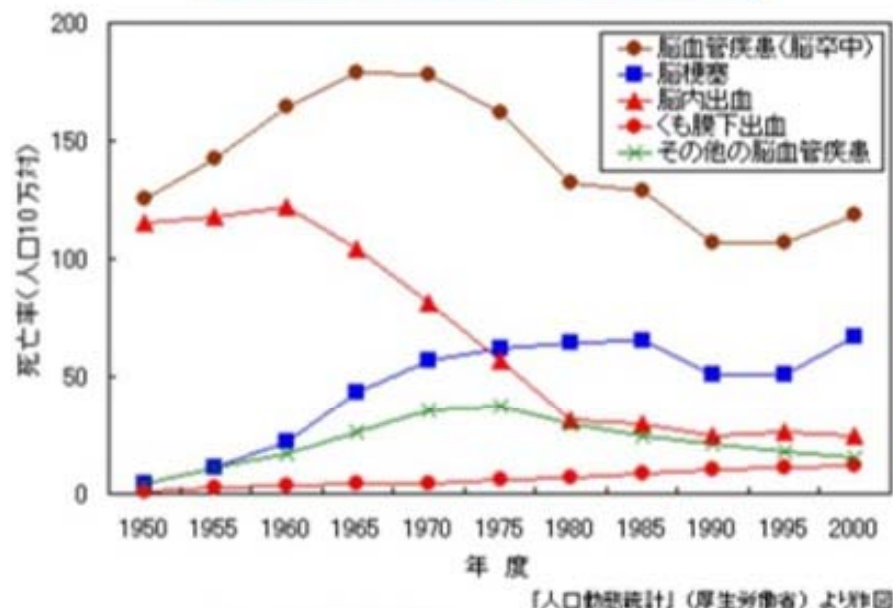


平成15年住民台帳から計算すると
留萌支庁管内総人口6.4万人のうち
約2130人が認知症であり、
今後も、人口減少にもかかわらず、
増加しつづけると推定される。

脳卒中予防の重要性

平成15年住民台帳から計算すると留萌市人口2.6万人のうち約620人が脳卒中患者であり、そのうち要介護者は370名である。今後も、毎年約60名の患者が発生し続けると考えられる。

図 脳血管疾患による死亡率の経年変化



留萌管内の平成17年度、
全死亡651名のうち
脳血管疾患は77名(12%)
(留萌市はそのうち約30%)

脳卒中の80%は
原因となる基礎疾患を治療し、
生活習慣を改めることで
予防可能である。

地域医療の現状

脳梗塞で倒れ救急車



保健予防

見知らぬ街の病院へ



救急医療

障害を負うまま追い出され

リハビリ

自宅へ戻れず難民化

在宅介護

地域連携クリティカルパス



予防に重点を置いた地域連携クリティカルパス

「脳をまもるコホートピア」の目指すもの

1. 脳卒中・認知症の予防のための診療計画を疫学研究と実践(介入)から得られた成果に基づいて策定し、地域医療に貢献すること
2. 脳卒中・認知症の予防のための医療と福祉の連携をとり、最適化し、人々の幸せに貢献すること
3. 発症した脳卒中、認知症を、できるだけ早期に「クリティカル」な時期を乗り越えさせる体制を作り、人々の安心に貢献すること。



連携パス関連加算



診療所・訪問看護ステーション:

退院時共同指導料(在宅1000点、その他600点)



薬局: 退院時共同指導料(600点)



ケアマネ: 医療連携加算(150単位/月)

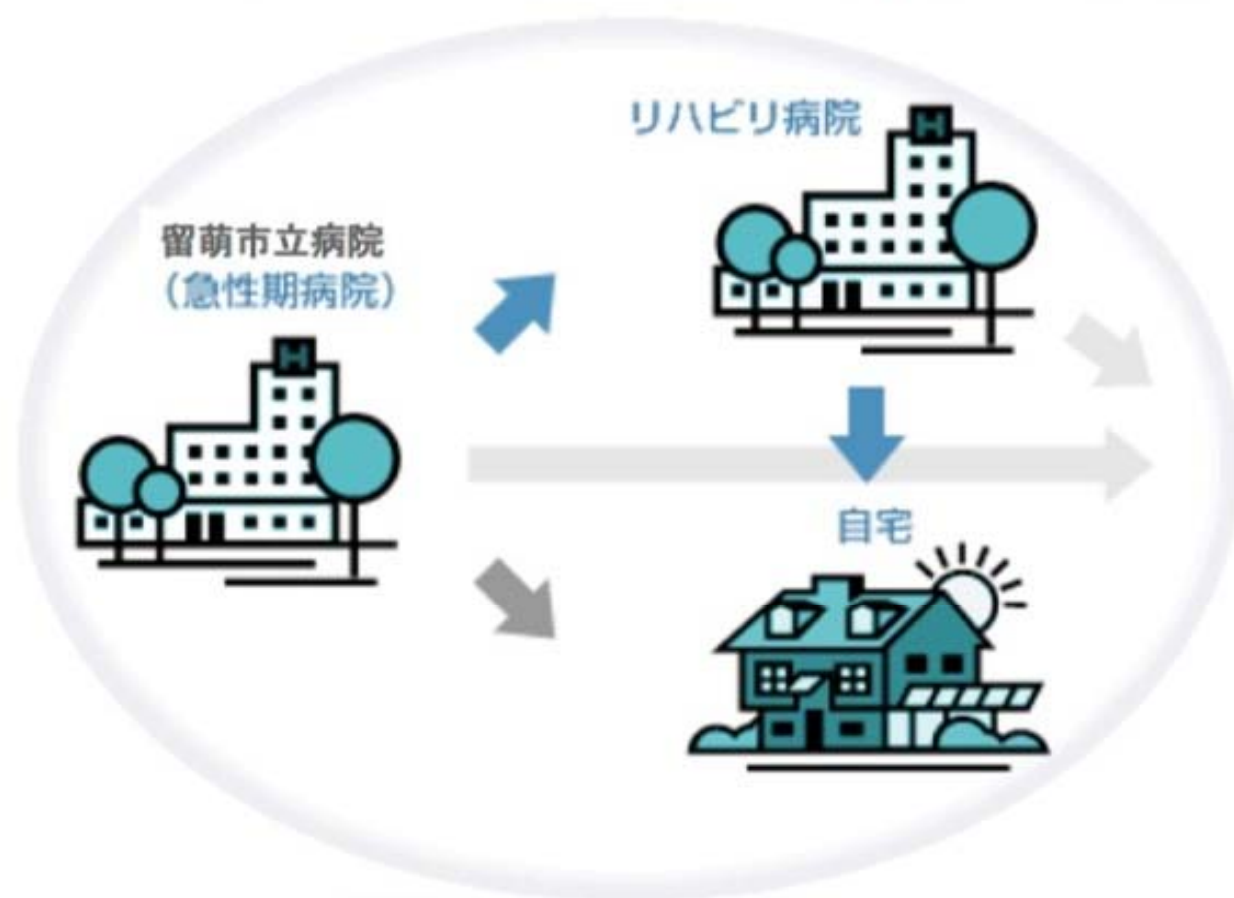
退院・退所加算(30日以下600/以上400単位)



**算定基準にあるカンファランスは
るもい健康の駅で行います**

連携パスからコホート研究へ

限られた資源、誰を何から守るか。
合理的な理由＝科学的根拠が必要です。



介護保険施設



※ 留萌「地域脳卒中連携パス」の対象となる患者さんへは主治医よりその旨説明があります。

連携パス:限られた医療・介護資源を連携させ、効率よく患者さんを支援する仕組み

連携パスからコホート研究へ

脳卒中留萌地域連携パス H22.6月～H23.5月集計

現在の入退院状況【留萌市】(人)

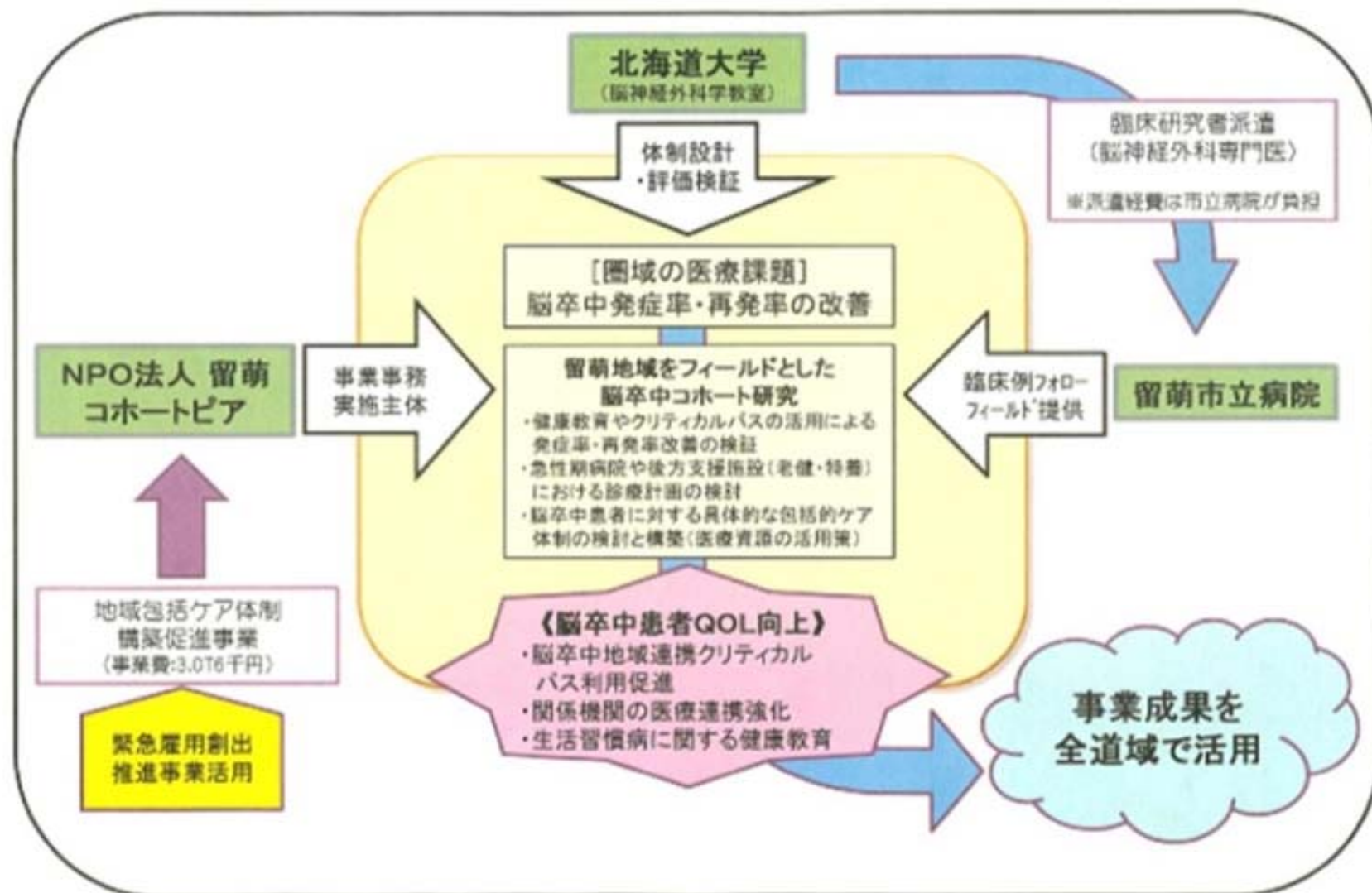


	入院患者数			退院患者数		逸脱	合計
	急性期	回復期	療養病棟	維持期	終結		
男性	2	8	0	17	28	0	55
女性	4	3	2	11	24	1	45
小計	6	11	2	28	52	1	100
合計	19			80		1	100

連携パスからコホート研究へ

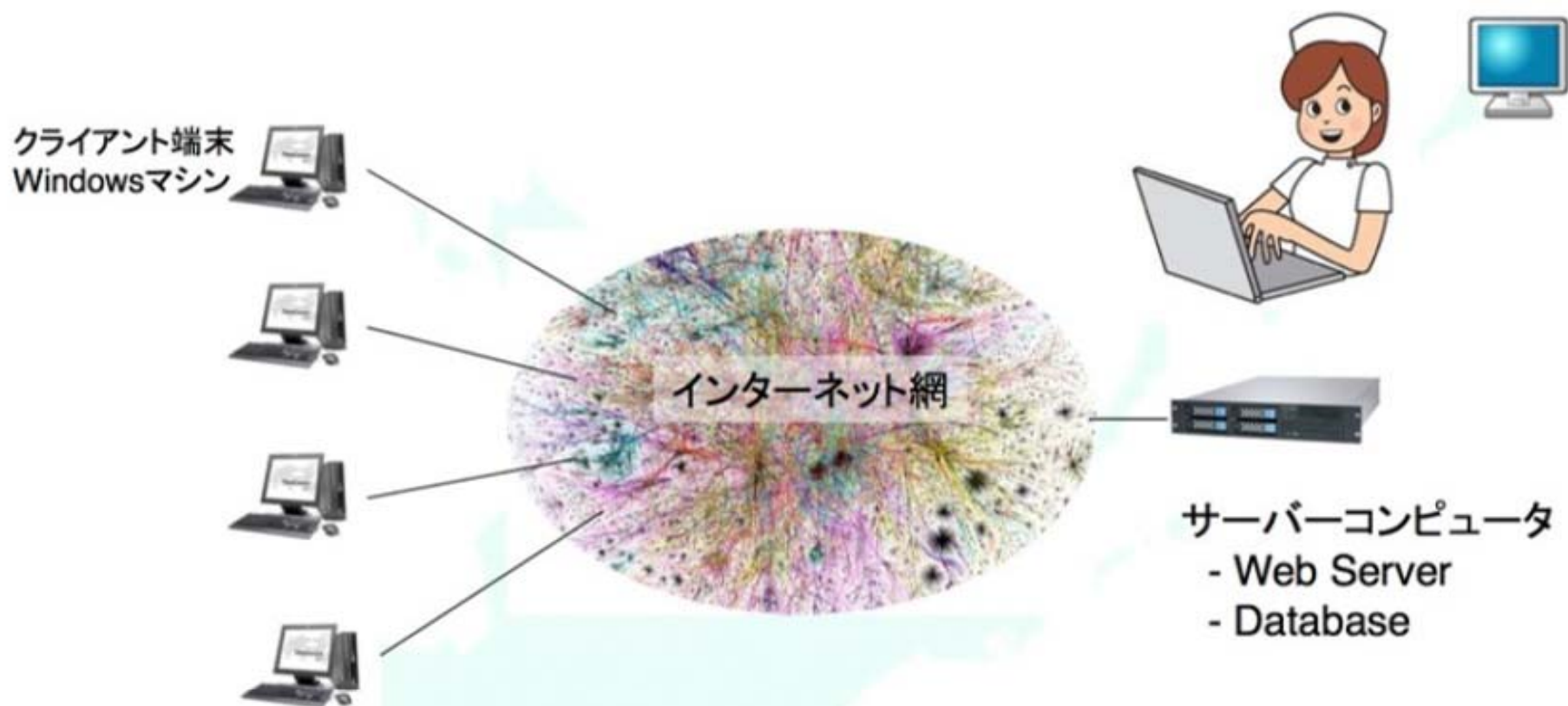
脳卒中領域における地域包括ケア体制構築促進事業(概要図)

《事業主体: 留萌振興局、協力機関: 留萌市立病院・NPO法人留萌コホートピア・北海道大学(脳神経外科)》



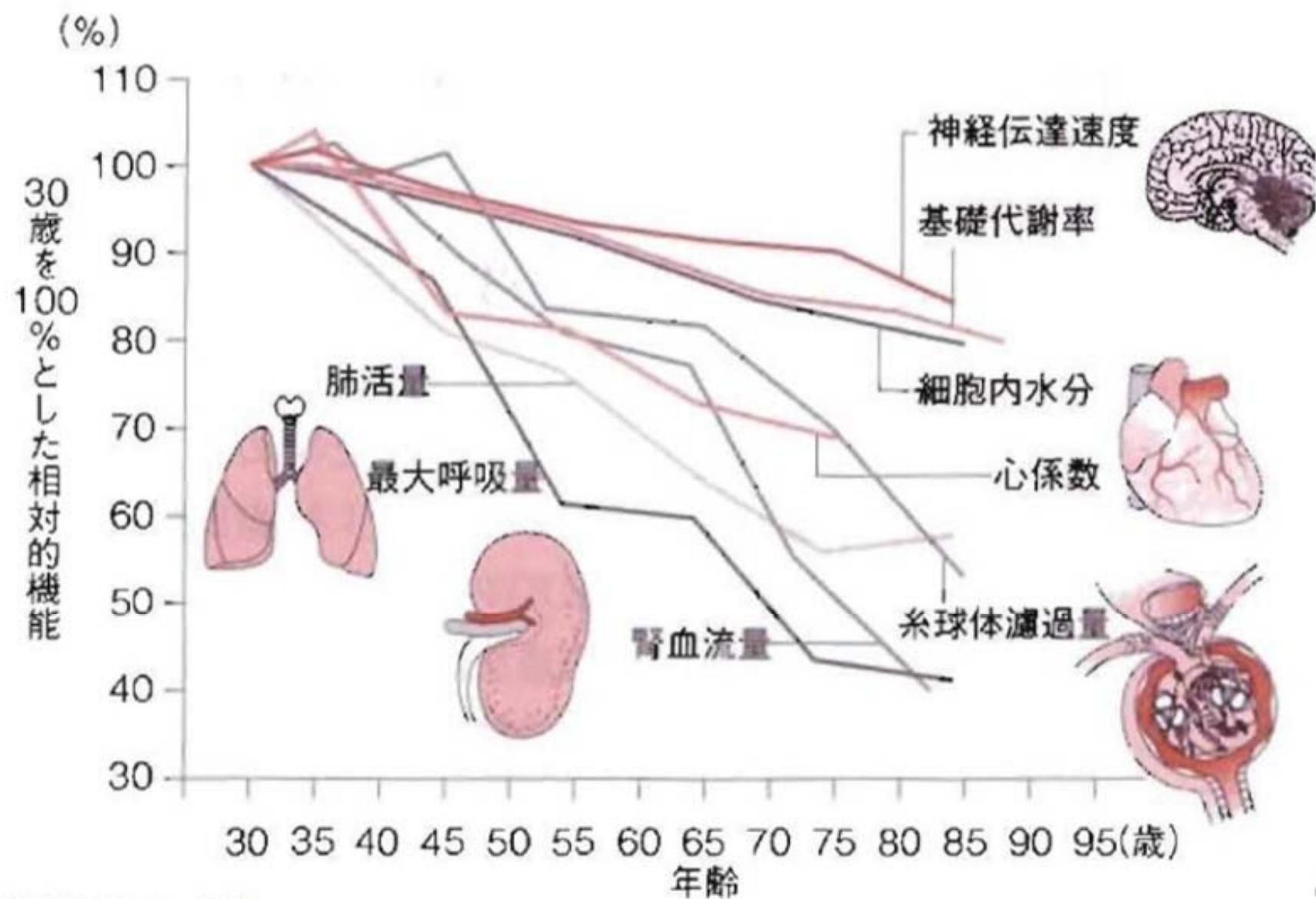
お問い合わせは **るもい健康の駅** (電話0164-43-8121)

連携パスからコホート研究へ



- Browser ⇔ Web Server ⇔ Database の基本的な 3層モデル構成
- データはクライアント端末で暗号化/復号化を行うため安全
(サーバー管理者もデータの内容は解読できない)

ハイリスクアプローチ



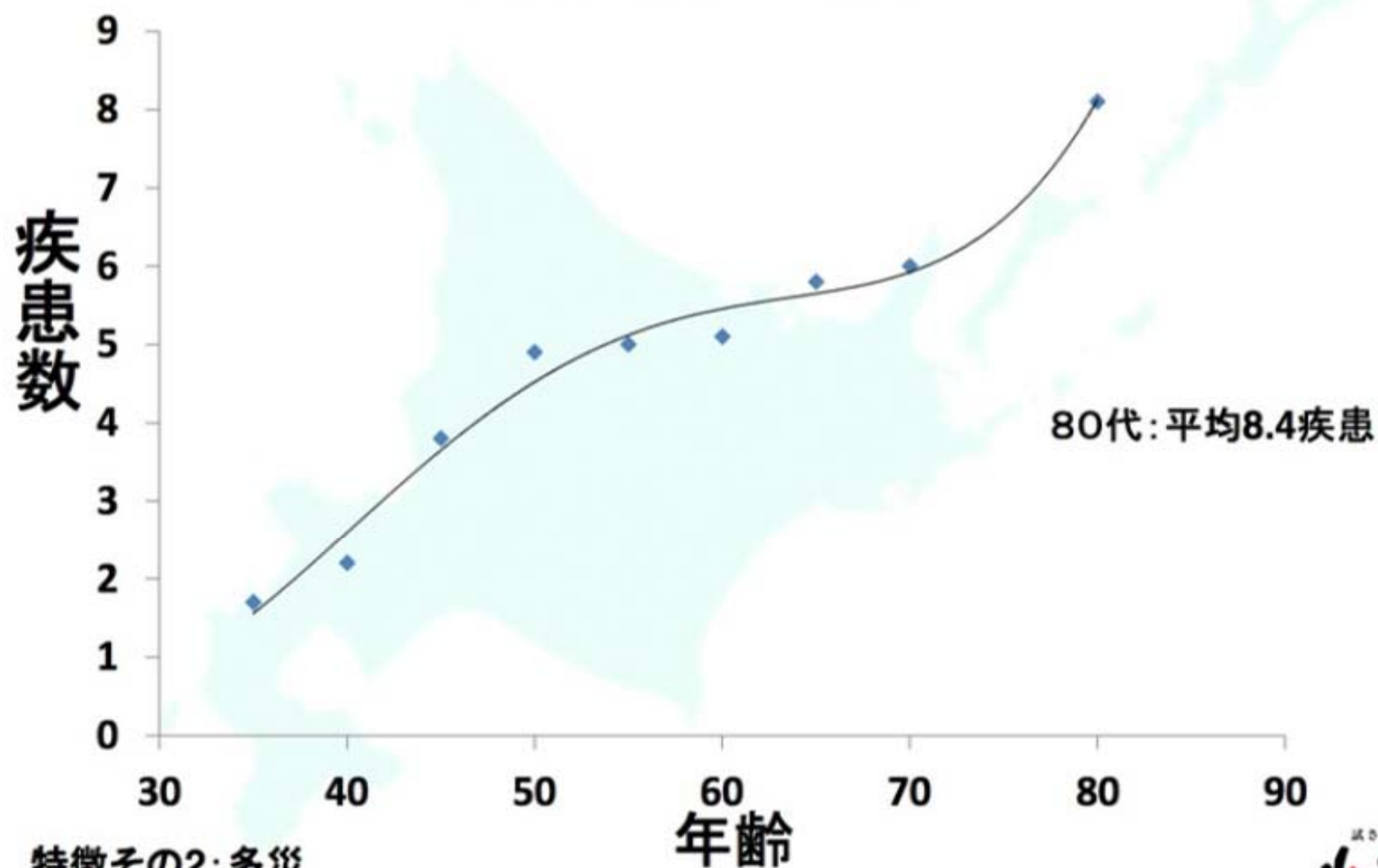
特徴その1: 多様

(高齢者診療マニュアル, 日本医師会, 2009)

高齢者の特徴

入院患者年齢別疾患数

平成19年留萌市立病院の調査



ハイリスクアプローチ

高齢者 歯

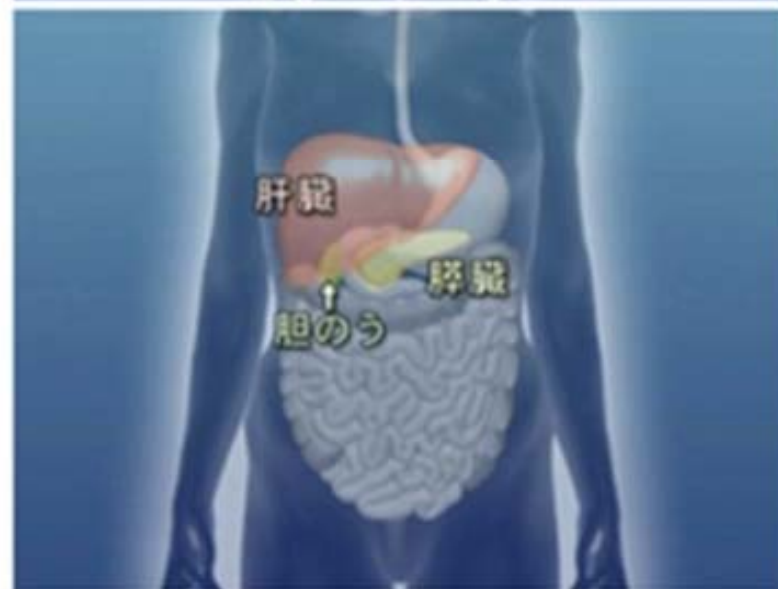
長寿をいきいき暮らす3つのキーワード「栄養」「運動」「社会参加」

高齢者の特徴



食事の多面性

1. 栄養摂取
2. 生活リズム
3. 社会との接点
4. 嗜好
5. 他の生理機能との関連(睡眠、排泄など)



消化管の各臓器と機能

口腔咽頭: 咀嚼嚥下

食道: 食物の運搬

胃・腸: 消化吸収

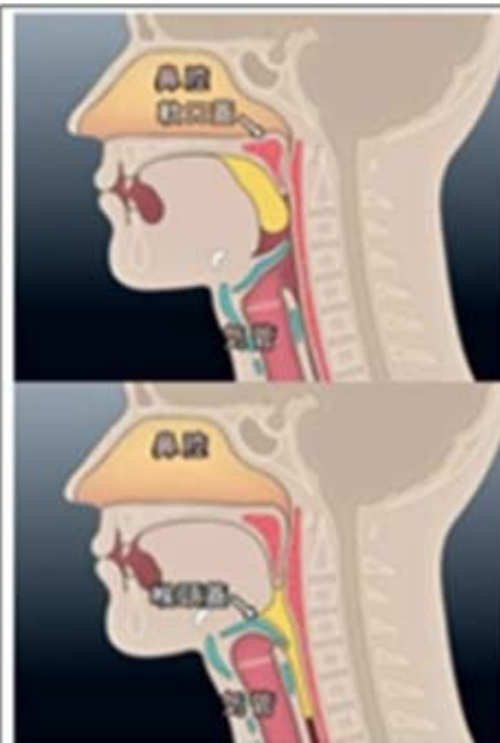
消化器充実性臓器

肝臓: 化学工場

胆の: 胆汁の濃縮貯留排出

膵臓: 消化酵素とホルモン分泌

高齢者の特徴



接触・嚥下障害のサイン

- ・うまく飲み込めない、むせる
- ・口から唾液や食べ物がこぼれる
- ・食べられる食品の種類が限られる
- ・食事に時間がかかる
- ・食事量の減少、体重減少
- ・食後、口の中に食べ物が残る
- ・たんが多い
- ・原因不明の発熱
- ・声や咳がガラガラする



機能的ケアの実例 5:42

[8020日歯TV高齢期＜3-1＞接触・嚥下障害（前編）](#) 6:18

[8020日歯TV高齢期＜3-2＞接触・嚥下障害（後編）](#) 6:53

嚥下は2段階の作業
→関わる臓器、組織は

嚥下の第1相:軟口蓋
どこどこを分ける？

嚥下の第2相:喉頭蓋
どこどこを分ける？

8020日歯TV「口と全身の関係」	6:22
8020日歯TV高齢期＜1-1＞減少が見えるお口の問題	3:55
8020日歯TV高齢期＜1-2＞減少が見えるお口の問題（歯）	3:50
8020日歯TV高齢期＜1-3＞減少が見えるお口の問題（舌）	3:42
8020日歯TV高齢期＜2-1＞ドライマウス（前編）	3:22
8020日歯TV高齢期＜2-2＞ドライマウス（後編）	4:49
8020日歯TV高齢期＜3-1＞接触・嚥下障害（前編）	6:18
8020日歯TV高齢期＜3-2＞接触・嚥下障害（後編）	6:53
8020日歯TV高齢期＜4-1＞舌嚥下性肺炎（前編）	6:52
8020日歯TV高齢期＜4-2＞舌嚥下性肺炎（後編）	6:28
8020日歯TV高齢期＜5＞お口のクリーニング	6:45

高齢者の特徴を学ぶ啓発事業

4月							5月							6月																																																
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																																										
						1							7	祝日												1	2	3	4	祝日																																
3						4	5	6	7	8							14						21						28						5	6	7	8	9	10	11	祝日	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
10	11	12	13	14	15							16	17	18	19	20							22						29						6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31		
17	18	19	20	21	22							23	24	25	26	27							30						6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
24	25	26	27	28	29							31							6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																		
7月							8月							9月																																																
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																																										
						1							7	祝日												4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
3						4	5	6	7	8							14						21						28						5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
10	11	12	13	14	15							16	17	18	19	20							27						4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31						
17	18	19	20	21	22							23	24	25	26	27							30						6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31								
24	25	26	27	28	29							31							6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31																		
10月							11月							12月																																																
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																																										
						1							7	祝日												4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31									
2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22																																										
9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29																																										
16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5																																										
23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12																																										
平成24年 1月							平成24年 2月							平成24年 3月																																																
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土																																										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																																											
15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3																																											
22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10																																											
29	30	31	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17																																											

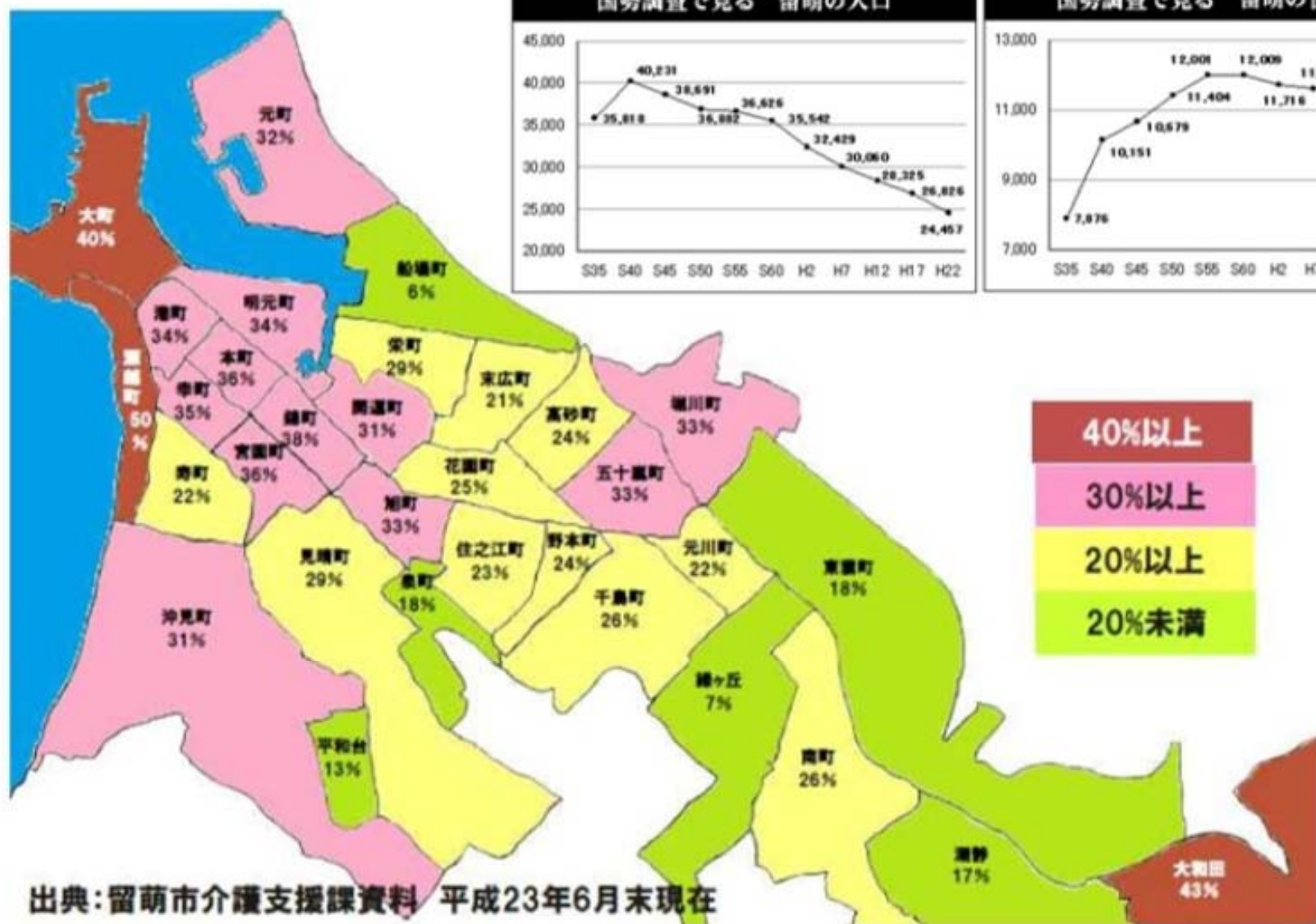
*日程、演題、講師は変更になる場合があります。

年間60回の市民参加啓発事業を実施中

または cohortopia4@gmail.com にご連絡ください



ハイリスクアプローチ



ハイリスクアプローチ

平成24年独居高齢者栄養実態調査(予算:300万) ←

- ・栄養実態の把握と支援
- ・独居高齢者コホートの形成

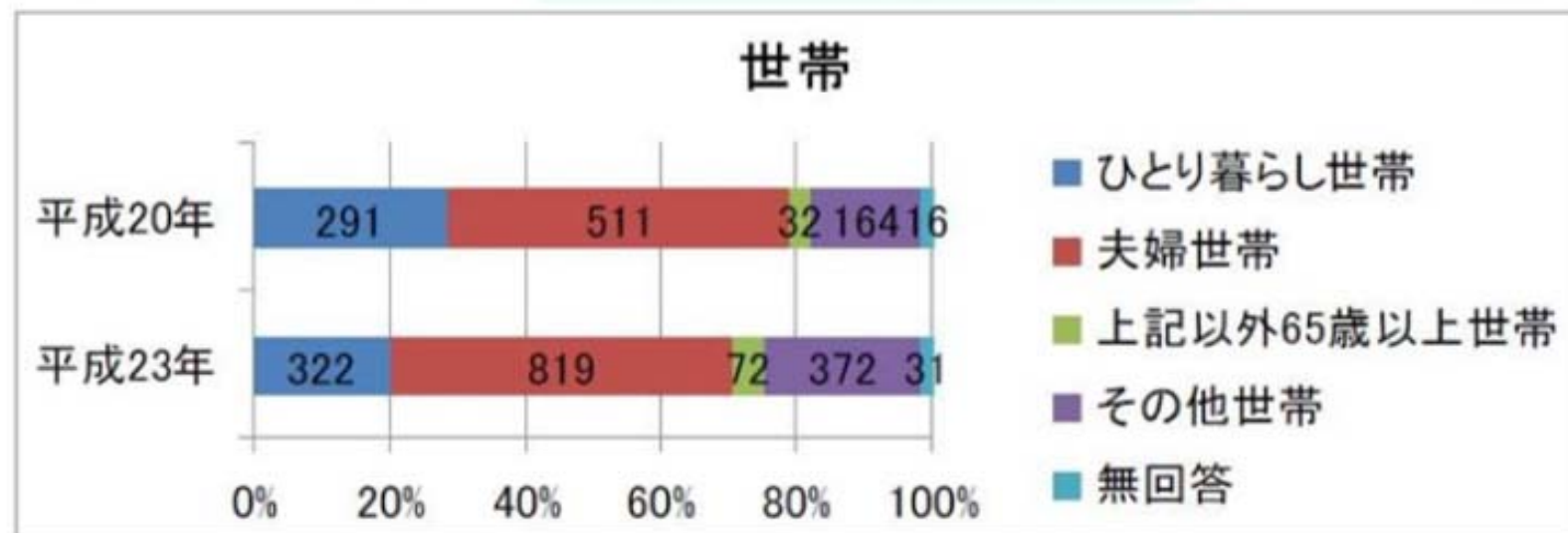
**95%の確かさで留萌市には
1333名の65歳以上独居者**



平成23年介護ニーズ調査(NPO法人るもいコホートピア実施)

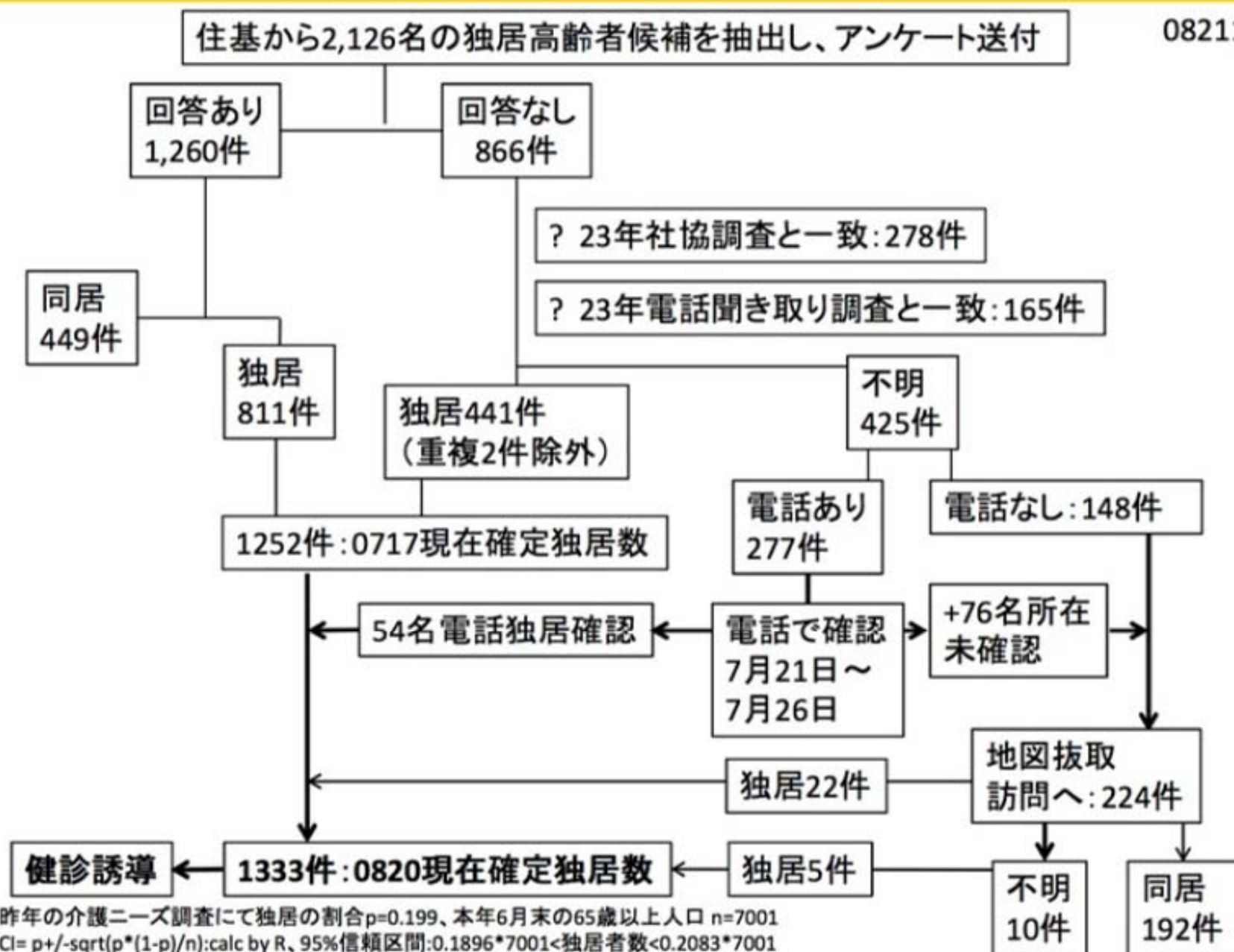
6898名より3000名抽出回答率53.9%、予算:300万円 ←

独居高齢者推定:1373名、住民基本台帳ベース:2126名、住基一推定=△753名の同居



ハイリスクアプローチ

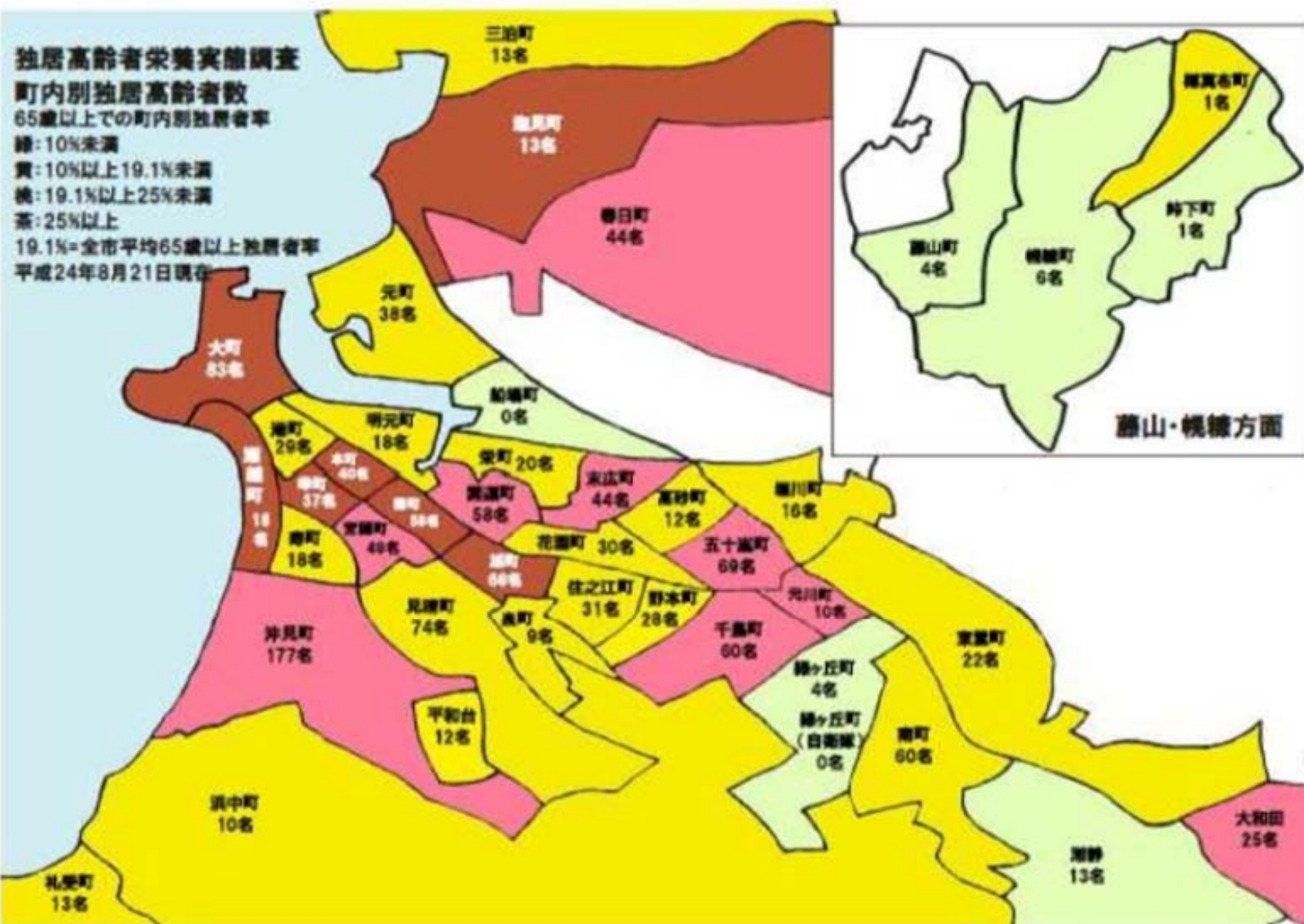
082112



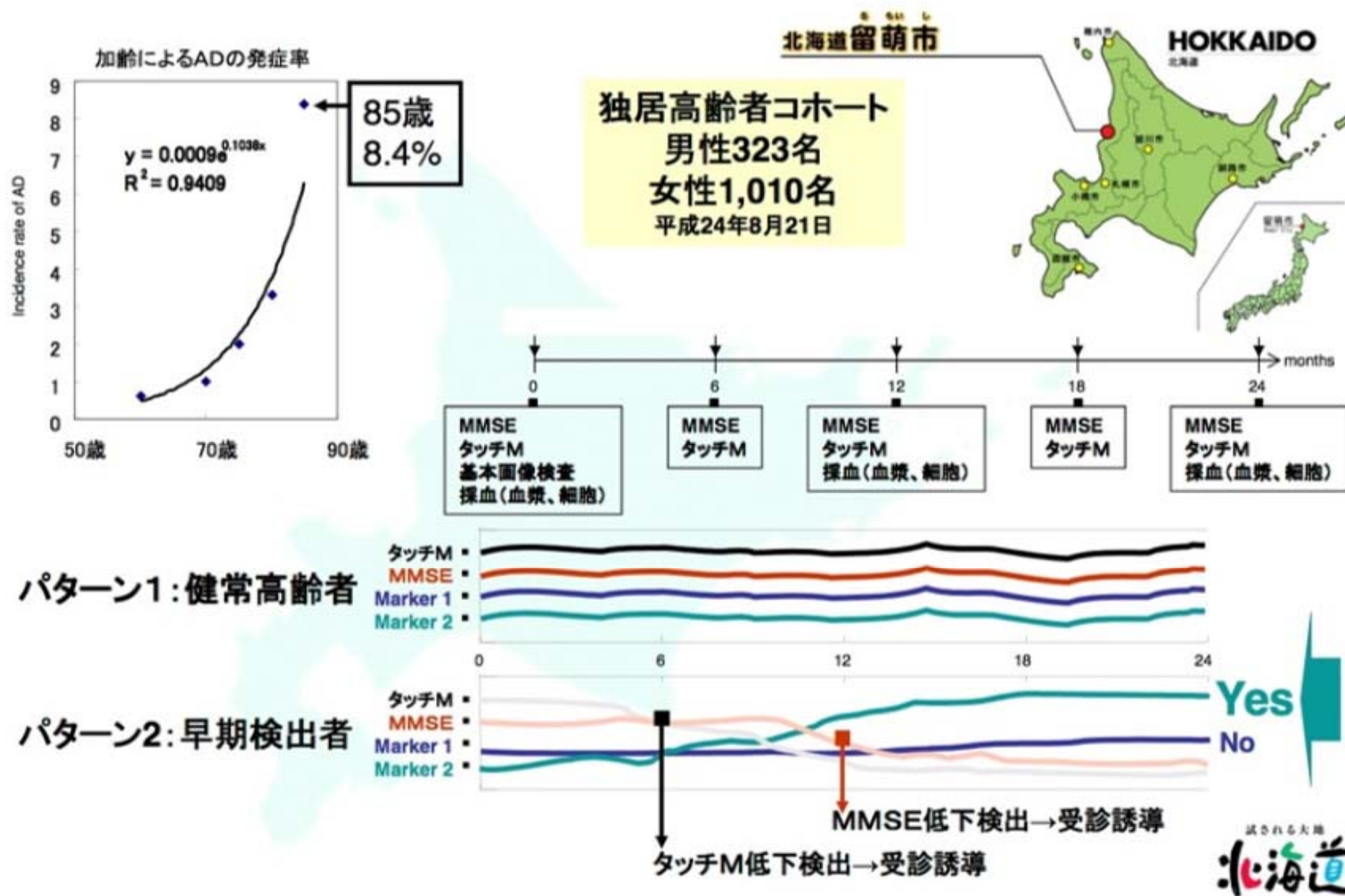
昨年の介護ニーズ調査にて独居の割合 $p=0.199$ 、本年6月末の65歳以上人口 $n=7001$
 $CI = p \pm \sqrt{p(1-p)/n}$: calc by R、95%信頼区間: $0.1896 \times 7001 < \text{独居者数} < 0.2083 \times 7001$
 到達最低目標:1327名



ハイリスクアプローチ



ハイリスクアプローチ



研究インフラの整備：倫理審査の考え方

- ①住民基本台帳
- ②包括or社協の見守りネットワークに同意した方の名簿
- ③23年の議員に指摘されて行った追加電話調査の名簿
- ④地域包括支援センターが持っていた固有データ
- ⑤民生委員さんの情報
- ⑥介護支援課の保有する
 - ・独居高齢者世帯情報・介護施設入居情報・介護認定状況
- ⑦国民保険・後期高齢者医療保険加入者、特定健診受診状況
- ⑧市営住宅入居状況

研究インフラの整備：倫理審査の考え方

地域高齢者を支えるための個人情報保護体制の整備

1. 行政窓口職員を含めた個人情報保護に関する理解の促進
2. 調査・研究事業の倫理審査体制の充実
3. 個人情報保護審査会の充実と活動周知
4. 目的外使用に関する研究と意思統一
5. 高齢者保護のための個人情報保護体制の整備

→留萌市個人情報保護に関する勉強会の発足

メンバー：弁護士、法学者、哲学・倫理学者、医師、病院IRB職員
介護関係者、その他の実施者、行政職

研究インフラの整備：倫理審査の考え方

留萌市個人情報保護条例における実施機関

実施機関の定義：個人情報保護条例を実施する機関。

市長、議会、教育委員会、選挙管理委員会、公平委員会、
監査委員、農業委員会、固定資産評価審査委員会及び
公営企業管理者

コホートピア推進室=実施機関の職員

留萌市職員：主査1名

北海道職員（留萌市へ派遣）：次長1名

介護認定審査会の開始により
委員の確保が大変。

留萌市個人情報保護審査会委員
介護事業所併設薬局社長(薬剤師)
留萌ひまわり基金法律事務所(弁護士)
元留萌市職員
元留萌市職員

研究インフラの整備：倫理審査の考え方

6 個人情報を取り扱う業務の外部委託（第10条関係）

個人情報を取り扱う業務を外部に委託する場合については、実施機関のみならず、受託者及び受託業務の従事者に対しても、個人情報の適正な管理のため、次のような責務を課することが適当である。

- (1) 実施機関は、委託に関する契約書等に、個人情報の保護に関する受託者の責務その他必要な事項を明記するとともに、受託者に対する必要かつ適切な監督を行わなければならない責務がある旨を条例上明記する。
- (2) 受託者（再委託を受けた者を含む。）は、実施機関と同様に、個人情報の漏えい、滅失、き損等の防止その他の個人情報の適正な管理のために必要な措置（再委託に関して(1)の措置を含む。）を講じなければならないこととする。
- (3) 受託業務の従事者（再委託に係る業務の従事者を含む。）は、実施機関の職員と同様に、業務を遂行する上で知り得た個人情報の内容をみだりに他人に知らせ、又は不当な目的に利用してはならないこととする。

4 指定管理者における個人情報の取扱い（現行条例に規定なし）

- (1) 指定管理者における個人情報の取扱いについて、個人情報を取り扱う業務を外部に委託する場合と同様の規制をすることが適当である。
- (2) 指定管理者の従事者に対し、個人情報を取り扱う業務の外部委託に係る受託業務の従事者に対するものと同様の罰則を設けることが適当である。

資料：<http://www.city.fukuoka.lg.jp/soki/johokokai/shisei/026.html>

研究インフラの整備：市立病院の協力

血液保存処理の手順

中央検査室 看護部から運ばれてきた血液 (EDTA-2Na 5ml 2本) を1時間以内に処理できない場合は冷蔵庫で一時的に保存し、採血後12時間以内に処理を行なう。

①血液の保存

採血管のシールと同じ番号のチューブ (ピンク色2本) を用意する。採血管内で血球の沈澱が見られる場合には3回転倒混和し、血液を均一にする。均一になった血液を1mlずつ (写真1: チューブ側面のシールの高さまで) 2本のチューブに入れる。血液を入れたチューブは冷蔵庫で保存 (④の血液を入れたチューブとともに) する。



写真1

②血漿の保存

遠心機を4℃に冷やしておく。採血管のシール番号を遠沈管 (1本) に記入し、同じ番号のチューブ (黄色2本) を用意する。①で残った採血管の血液を遠心機 (3000rpm, 15分, 4℃) にかける。遠心後、採血管2本分の上澄みは、下層の細胞を吸い込まないように下層より5mm以上離し (写真2)、1本の遠沈管へ移す (3.0ml程度)。遠沈管に移した血漿は再び遠心機 (3000rpm, 15分, 4℃) にかける。遠心後、遠沈管底部の細胞を吸い込まないように底から5mm以上離して (写真3)、上澄みの血漿を2本のチューブに移す (1.5ml程度)。血漿を入れたチューブは④の血液を入れたチューブとともに番号順に並べ (写真4)、冷蔵庫 (-33℃) の冷凍保存用の箱に入れて保存する。



写真2



写真3

細胞を吸い込まないように下層とは5mm以上離して回収する。



写真4

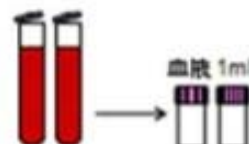
キャップのシール番号を確認して1人分ずつ並べる。

(血液: EDTA-2Na 5ml 採血管 2本)

※血液をすぐに処理できない場合は冷蔵庫で保管し、その日のうちに処理を行なう。

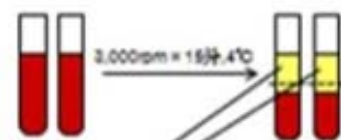
①血液の保存

3回転倒混和して均一にした血液を、ピンク色の保存チューブに移す。

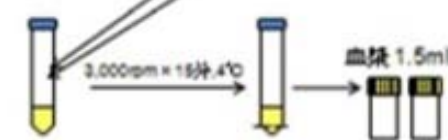


②血漿の保存

①で残った血液を遠心機にかける。
遠心: 3000rpm × 15分, 4℃

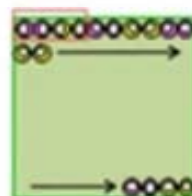


遠心後、下層から5mm以上離して上澄みを回収する。回収した上澄みは遠沈管に入れ、遠心機にかける。
遠心: 3000rpm × 15分, 4℃



遠心後の上澄みは遠沈管底部から5mm以上離して回収し、黄色の保存チューブに移す。

1人分ずつ (血液2本 + 血漿2本 = 計4本) 並べ、冷蔵庫で保存する。



市立病院7番受付→採血センター→血液処理・保存

地域から発信する
医療人材の育成と
交流拠点「るもい」を目指して

● 東京大学
● 東京大学

[illegible]

平成22年度 財政計画書

「それは、何の用がなせるものか」と問は
れしに答へず。

さける大地
海道

— 基礎の適宜基準 —

— 新編武蔵の現状と文学が日増す武蔵人の實感について熱意をお聞かせ

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

船尾の奥で、二三人の医員を執るる
お船頭では、医員各員、特に、船長の
左腕部には、探知機、地盤医の探知
機を刺さるゝ。ひいては地盤の底を
ちちりやぶるゝと云ふものとなるが
てまいます。札幌医科大学は、医学部と
看護学部を持つて医歯薬系の大学を
して、学園の中心は歯学部と看護学
部が、地盤医を執るゝ人材の育成に
努めています。その結果、卒業生の地
い、国内各府県の各地方を巡回し、お
り、現在、地域に貢献した学生の育
成が、この大学を志すものとする教育に
力を注いでいます。

前田 昌弘

江口 史郎

江口 史郎

江口 史郎

江口 史郎

江口 史郎

江口 史郎



相馬 仁 × 筒川 裕

来源: 中国疾病预防控制中心
注: 数据仅供参考, 不作为法律依据。

[illegible][illegible]

北海道の地域医療の新展開を
目指した異分野大学院連携
教育プログラムによる人材育成



札幌医科大学
Sapporo Medical University
〒060-0855
北海道札幌市中央区南一条西17丁目
TEL: 011-811-2111(代表)
URL: <http://www.sapmed.ac.jp>

人材育成フィールドへ

留萌地域医療実習の概念と特徴

1. 繰り返し参加による「積み上げ」カリキュラム
2. 各学年でのカリキュラムは単回参加でも実施可能←他地域からの参加への門戸
3. チームで感じて・調べて・創る自主活動を地域が支援する

実習の理念: 実感型地域医療実習の提供

学部学習を反映
した地域実習
プログラムの実践

臨床研究を
学び・実践する
研修プログラム

1年: 見る ・地域医療参加体験学習



3年: 観る ・地域医療実態調査学習



5年: 診る ・地域医療実践計画作成実習



卒後

初期研修・後期研修

積み上げ方式による
実践的実習プログラム

地域の医療研究
インフラ整備

人材育成フィールドへ

1日目	2日目	3日目
8月4日(木)	8月5日(金)	8月6日(土)
札幌から室蘭へ／実習	実習	実習／室蘭から札幌へ
午前 8:30 札幌出発～移動(貸切バス) ↓ 10:30 室蘭到着 10:45～12:00 るもい健康の駅 高橋市長ご挨拶他、オリエンテーション 昼食 午後 12:00～15:00 るもい健康の駅 (講義・演習) 内容: 詳細は実習書参照 15:30～17:30 室蘭市立病院 市議副市長講義: 患者の視点に立った多職種連携(Ⅱ) 18:30 徳川病院長講義: 室蘭市立病院の地域での役割と課題 夕食 夜: 1日のまとめと次の日の予定確認、等	午前 実習 8:00～10:30 室蘭市地域包括支援センター 介護支援課長(Ⅱ)講義: 地域包括支援センターの役割と地域の健康課題について その後、質疑応答 実習(グループに分かれて) A. 介護老人保健施設 B. 特別養護老人ホーム C. グループホーム、デイサービス 昼食 実習(午前の続き) A. 介護老人保健施設 B. 特別養護老人ホーム C. グループホーム、デイサービス 実習内容: 詳細は実習書参照 午後 16:00～17:30 室蘭市立病院見学(リハ、放射線、救急) 夕食 夜: 1日のまとめと次の日の予定確認、報告会準備等(学習センターミーティングルーム)	午前 実習 8:00～10:30 室蘭の地産産業(水産・農業)見学とインタビュー(?) 場所: 調整中 午後 11:00～12:00 るもい健康の駅 (講義・演習) 昼食 実習のまとめ 場所: 健康の駅(ホール) 13:30～15:00 学生による報告会(実習指導者、一般市民参加)と食後まとめ 15:00過ぎ室蘭出発～移動(貸切バス) ↓ 17:00頃 札幌到着 解散

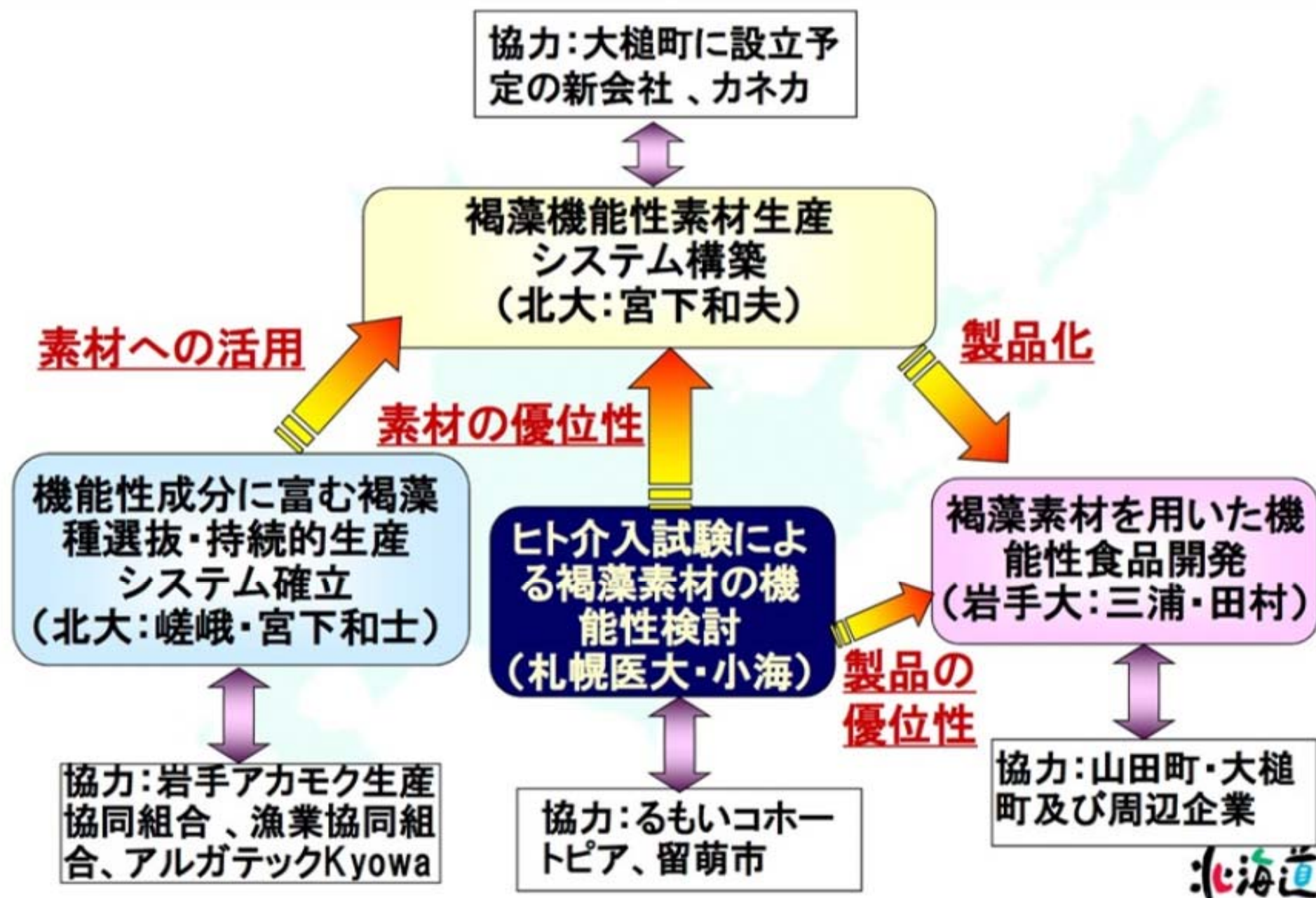


NPO
るもい地域医療実習コンシェルジュ事業

市・道
医療人育成拠点形成事業



東北復興支援へ向けて



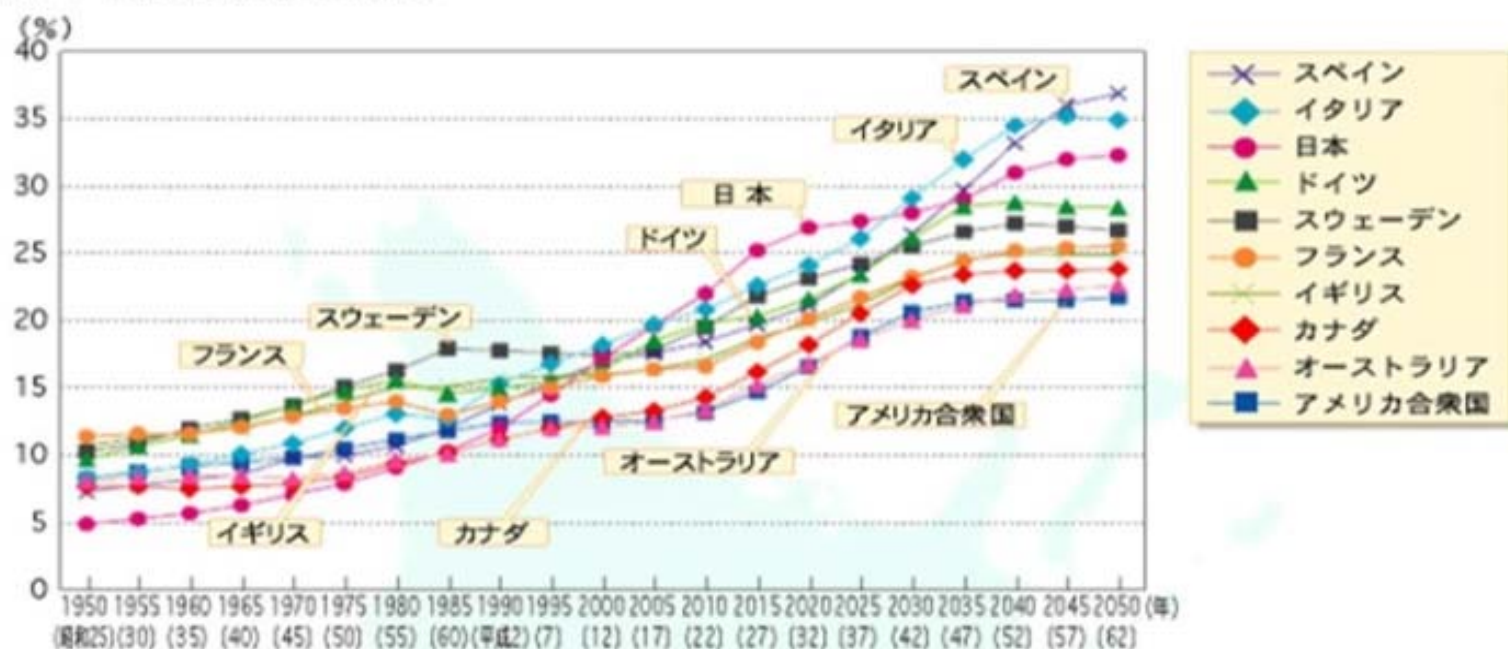
課題解決地域へ

道庁の方が書いた図です。



課題解決地域へ

図5-1-1 先進諸国の高齢化率の推移



資料：U.N. "World Population Prospects 1998" ただし日本は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成9年1月推計）」による。

○1995年現在、世界総人口に占める65歳以上人口の割合は、6.6%に過ぎないが、2025年には1割を超えることが見込まれる。

○先進諸国の高齢化率はさらに上昇し、2050年には、最も低い国で約20%、高い国では、30%代の後半にまで達すると予想される。その一方で、途上国ではまさにこれから高齢化が始まり、2025年には、65歳以上人口の約7割は途上国の住民となる。

このように高齢化は、先進諸国だけでなく途上国も含めた全世界的な課題といえよう。

（平成12年版厚生白書の概要より引用）

健康の駅でやってます！

るもいコホートピアが目指すもの



エビデンス(科学的根拠)に基づいた健康づくり

