

三重県国民健康保険運営方針（最終案）

平成30年3月

目 次

第1章 基本的事項

- 第1節 策定の目的
- 第2節 策定の根拠
- 第3節 対象期間
- 第4節 関係者、関係団体等の協力
- 第5節 検証・見直し

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 第1節 医療費の動向と将来の見通し
- 第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等
- 第4節 財政安定化基金の運用

第3章 市町における保険料（税）の標準的な算定方法

- 第1節 現状
- 第2節 保険料（税）の統一に向けた考え方
- 第3節 納付金の算定方法
- 第4節 標準的な保険料（税）の算定方法
- 第5節 激変緩和措置

第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 収納対策

第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項
- 第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項
- 第4節 療養費の支給の適正化に関する事項
- 第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 医療費の適正化に向けた取組
- 第3節 医療費適正化計画との関係

第7章 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

第1節 広域的及び効率的な運営による事務の軽減

第2節 各事務処理における基準の標準化

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第1節 地域包括ケアの推進

第2節 国保データベース（KDB）システムの活用

第3節 他計画との整合性

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

第1章 基本的事項

第1節 策定の目的

三重県と県内各市町が一体となって、国民健康保険（以下「国保」という。）財政を安定的に運営するため、共通認識の下で国保制度を運営するとともに、国保事業を効率的、効果的に運営できるよう三重県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定します。

第2節 策定の根拠

改正国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2に基づき、運営方針を策定します。

第3節 対象期間

平成30年4月1日～平成36年3月31日（6年間）

第4節 関係者、関係団体等の協力

国保の円滑な運営を行うためには、県や市町の努力だけではなく、関係者、関係団体等の協力が必要です。

- ・ 被保険者は、わが国の保険制度が相互扶助の精神の下で支え合う仕組みであることを十分理解し、健康の維持・向上に努めるものとします。
- ・ 三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保制度の専門的な立場から、診療報酬等の審査・支払や保険者の共同事業を実施してきた実績を有しています。今後も引き続き、県や市町の取組を支えていくものとします。
- ・ 三重県医師会、三重県歯科医師会及び三重県薬剤師会は、引き続き住民に良質な医療を提供するなど地域医療を推進するとともに、新国保制度のもと国保運営の健全化に向け積極的に協力するものとします。
- ・ 医療保険制度を共に支える各種被用者保険団体は、国保運営の健全化にとって関係が深い立場から協議に参画するなど積極的に協力するものとします。

第5節 検証・見直し

1 取組状況等の確認

運営方針に基づき県全体で進める取組（赤字の削減・解消、保険料（税）収納率の向上、医療費の適正化等）については、毎年、三重県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）及び三重県市町国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）において、進捗状況等を確認しながら進めるものとします。

また、県が行う支援、取組については、その効果を検証のうえ、必要な改善を行いながら進めるものとし、国保財政運営の健全性、安全性を確保していきます。

2 運営方針の見直し

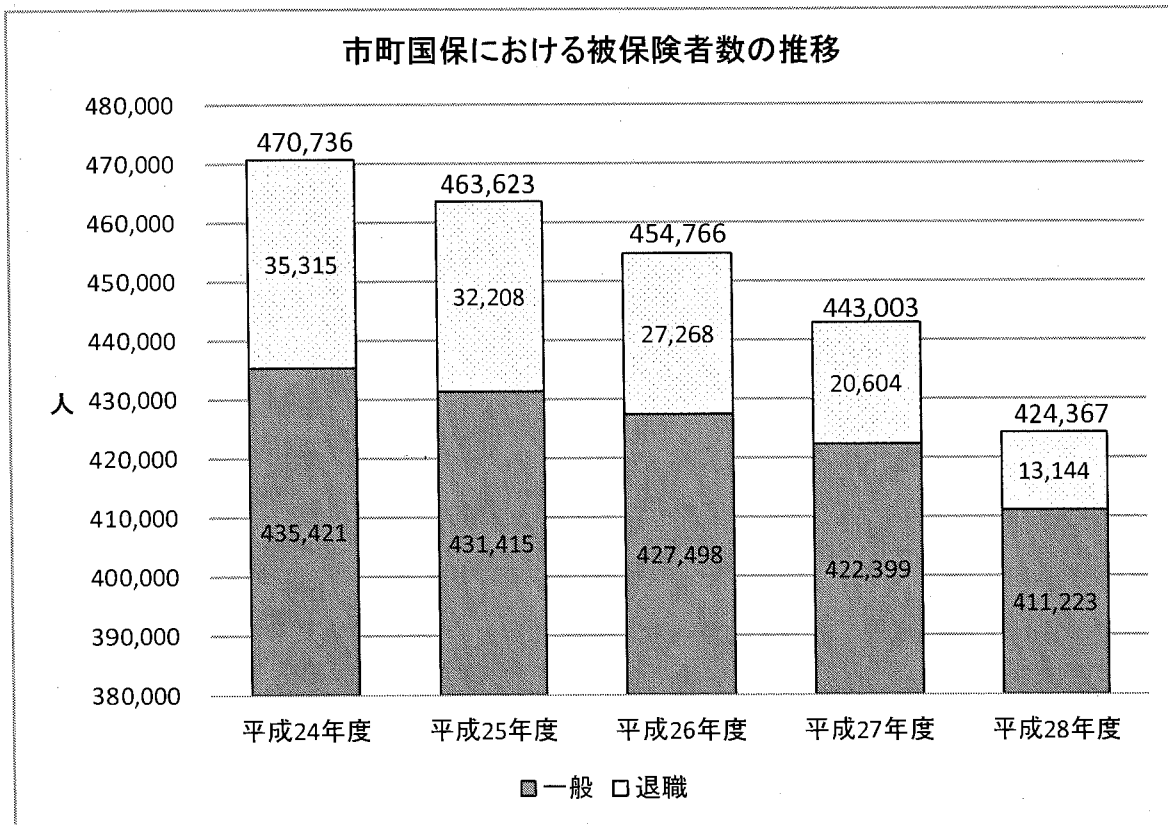
対象期間の最終年度である平成35年度に検証を行い、検証結果に基づき、新たな運営方針の策定に繋がります。

なお、毎年、運営方針に基づく取組状況等の確認を行い、必要があれば、対象期間の途中であっても運営方針の見直しを行うものとし、特に新制度移行後3年目となる平成32年度においては、新制度において適切な運営がなされているか確認し、見直しを検討します。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

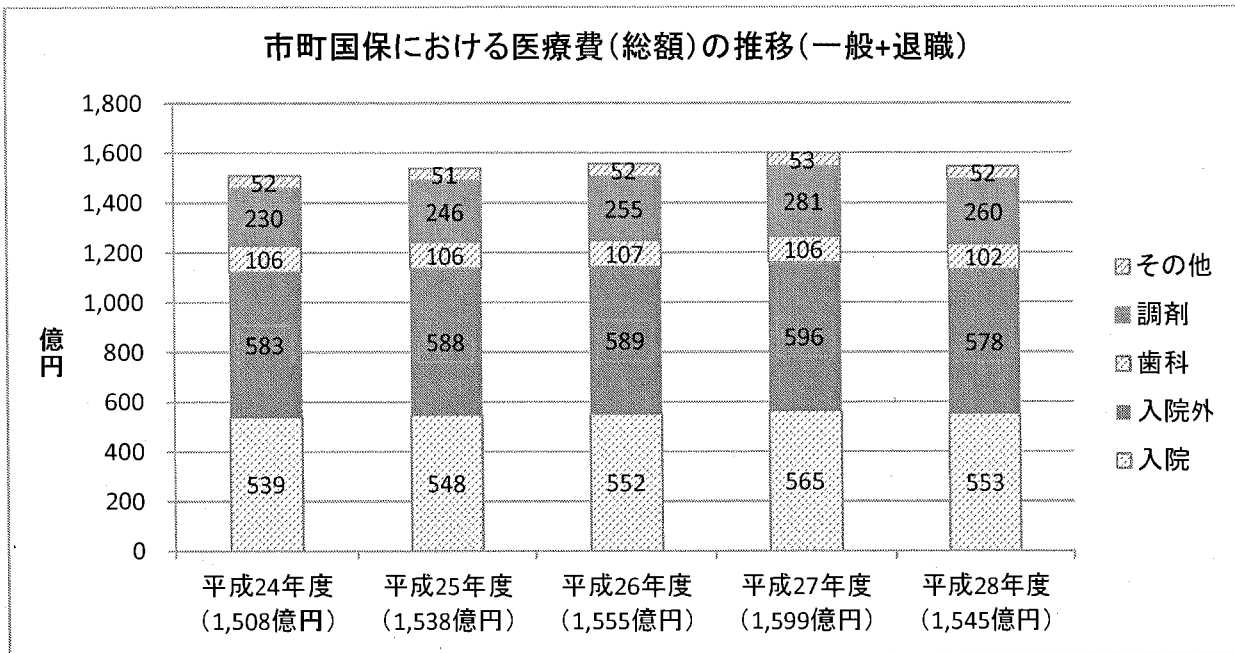
第1節 医療費の動向と将来の見通し

1 被保険者数の推移

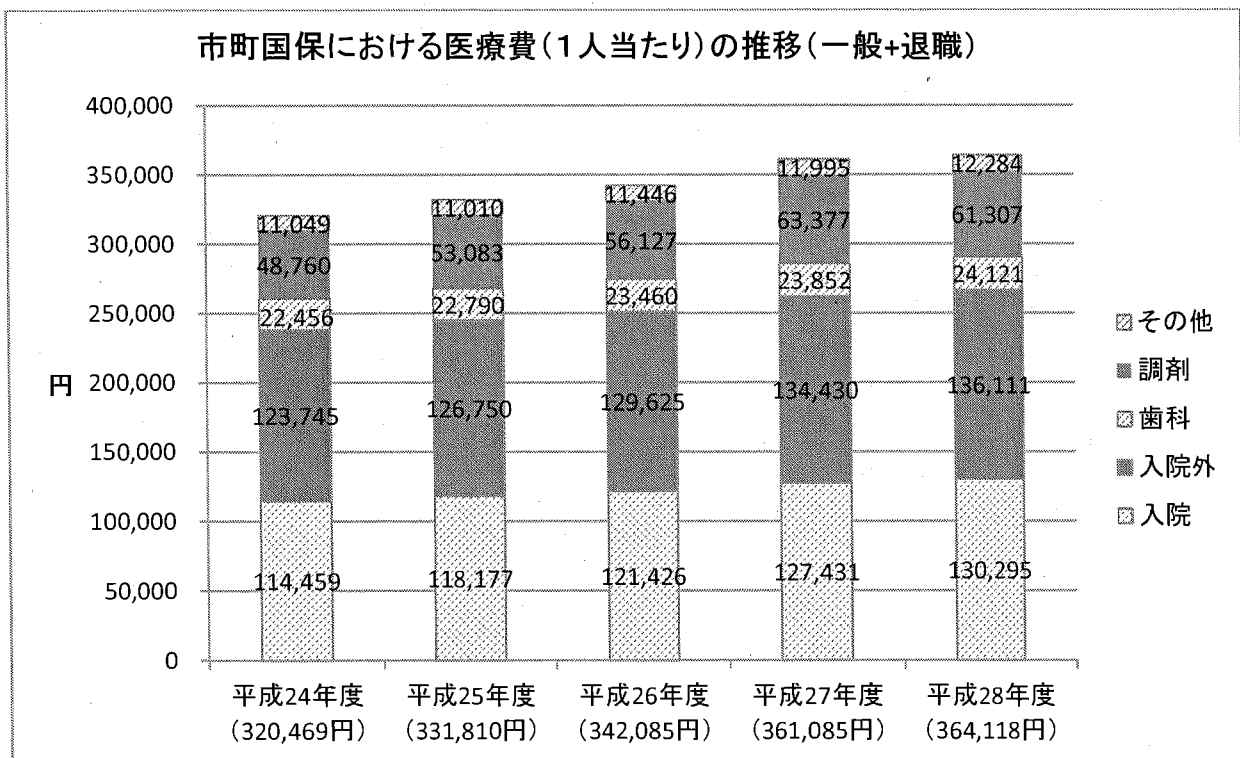


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

2 医療費の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※ 平成28年度の被保険者(国保加入者)は、平成24年度と比較すると、県全体で約4万6千人減少している一方で、県全体での医療費は、医療の高度化や被保険者の高齢化等に伴い、平成24~28年度で約37億円増加しているため、被保険者一人あたり医療費は、4万3千円程度増加しています。

この傾向は今後も継続するものと考えています。

3 財政状況

決算補填等目的の一般会計繰入

	25年度	26年度	27年度	28年度
保険者	10 保険者	11 保険者	11 保険者	10 保険者
金額	438,208 千円	979,759 千円	1,803,608 千円	544,008 千円

(三重県調査による)

第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

1 市町の国保特別会計の財政運営

持続的かつ安定的に運営していくため、各市町において赤字の削減・解消に努めるものとします。納付金支払と国保事業実施に必要な適正な保険料(税)負担を設定するとともに、医療費適正化等に取り組み、財政運営の健全化を図ります。

2 県の国保特別会計の財政運営

必要以上に繰越金を確保することがないように、収支バランスを見極めながら、健全な財政運営に努めるものとします。

第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

1 定義

削減・解消すべき赤字とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金(以下「法定外繰入金」という。)」と「繰上充用金の新規増加分」の合計額とします。

法定外繰入金とは、「収入不足に伴う決算補填目的のもの」と「保険者の政策によるもの」を指し、それ以外の保健事業や基金積立に充てるもの等は、削減・解消すべき赤字とはしません。

また、法定外繰入金の額等を除いた場合の単年度実質収支額が黒字である場合には、赤字とはみなさず、法定外繰入金の額等を加えた収入額が支出額を超えて黒字に相当する額については、赤字に含めないものとします。

2 取組・目標年次等

赤字が発生した市町は、収納率向上や医療費適正化等の取組を積極的に行うとともに、適正な保険料(税)を設定し、計画的、段階的に赤字の削減・解消を図ります。目標年次、削減・解消に向けた取組等を定めた計画を策定して取組を実施し、毎年、その取組状況や改善結果等を連携会議で報告するものとします。

赤字削減・解消の目標年次は5年以内を基本とします。

なお、決算において赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町を、赤字解消計画を作成する必要がある市町とし、単年度の特種要因による赤字は計画作成の対象外とします。

第4節 財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、財政安定化基金を設置し、給付費増や保険料（税）収納不足等により財源不足が生じた場合に県及び市町に対し貸付・交付を行います。

なお、県への貸付必要額と市町からの貸付・交付申請額の合計が基金残高を上回る見込となった場合、医療機関等への支払を優先します。

1 交付要件

法第81条の2第1項第2号の「特別の事情」により交付を行うのは、次のような想定できない事情により、被保険者の生活に影響を与え、収納率が低下していると県が認めた場合とします。

- (1) 被保険者の大多数が災害により著しい損害を受けたこと
- (2) 企業の倒産、主要な生産物の価格の著しい低下その他地域の産業に特別の事情が生じたこと
- (3) 前二号に掲げるもののほか、被保険者の生活に影響を与えると知事が認める事情が生じたこと

2 交付補填

法第81条の2第1項第2号の「特別の事情」により交付を行った場合、国、県、市町それぞれが3分の1ずつ補填します。このうち市町補填分については、交付を受けていない市町を含めた全市町で負担し県全体で支えあうことを基本に、県と市町で協議のうえ、交付が必要となった「特別な事情」や影響度合い等を加味して負担を決定するものとします。

3 その他

貸付・交付のほか、円滑な国保運営に必要な資金を調達するため、積み立て、活用できることとします。

第3章 市町における保険料（税）の標準的な算定方法

第1節 現状（平成28年度）

1 保険料と保険税

保険者数

区分	保険者数	構成比
保険料	10 保険者	34.5%
保険税	19 保険者	65.5%
合計	29 保険者	100%

被保険者数

区分	被保険者数	構成比
保険料	188,719 人	44.5%
保険税	235,648 人	55.5%
合計	424,367 人	100%

2 算定方式

保険者数

区分	保険者数	構成比
3方式	7 保険者	24.1%
4方式	22 保険者	75.9%
合計	29 保険者	100%

被保険者数

区分	被保険者数	構成比
3方式	249,577 人	58.8%
4方式	174,790 人	41.2%
合計	424,367 人	100%

3 賦課限度額

区分		保険者数
医療	52 万円	10 保険者
	54 万円	19 保険者
後期	17 万円	10 保険者
	19 万円	19 保険者
介護	16 万円	29 保険者

出典：三重県国民健康保険団体連合会「保険料（税）に関する実態調査」

※ 被保険者数は平成 28 年3月～平成 29 年2月の平均

第 2 節 保険料（税）水準の統一に向けた考え方

被保険者の負担の公平性から、将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料（税）も同じであることを目指すものとし、そのために、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、健康づくりの推進や医療費適正化、保険料（税）収納率向上等の取組を進めます。

ただし、医療費水準、収納率、賦課方式等が市町によって異なることから、平成 30 年度の時点では、保険料（税）率の一本化までは行いません。平成 30 年度以降は以下のとおりとし、将来的な統一をめざして段階的に進めます。医療費適正化等の状況を確認しながら、運営方針の見直し時期にあわせ、見直しを行います。

- ・市町が県に納める国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定上、医療費水準を段階的に反映しない方向で進めるとともに、医療費の市町間格差の平準化に向け、医療費適正化等の取組を進めます。
- ・出産育児一時金、葬祭費、保健事業は、地域の実情に応じて各市町で実施するものとし、当面、基準を統一せず、納付金及び保険給付費等交付金の対象としません。
- ・保険料と保険税、賦課方式や賦課割合等の保険料（税）の算定方法は、当面、統一しません。

第3節 納付金の算定方法

1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

2 賦課割合

応能割と応益割の割合は、全国と比較した本県の所得水準に応じ、「国が示す本県の所得係数（ β ）」：1とします。応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）で標準割合とされている35：15とします。

3 医療費水準の反映

将来的な保険料（税）水準の統一に向け、医療費指数反映係数（ α ）を6年間で0に近づけていきます。現状では医療費水準の市町間格差があることから、平成30～32年度は α を0.7で設定し、毎年、医療費水準を確認しながら進めるものとし、不測の事態が起これば、見直しを検討します。

年度	H30	H31	H32	H33	H34	H35
医療費反映係数（ α ）	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0

4 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

5 高額医療費の共同負担

80万円を超える高額医療費は、全市町で共同負担します。

第4節 標準的な保険料（税）の算定方法

1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

2 応能割と応益割の割合

「応能割」：「応益割」＝「国が示す本県の所得係数（ β ）」：1とします。

なお、応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は政令で標準割合とされている35：15とします。

3 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

4 標準的な収納率

標準保険料率を算定するために設定する標準的な収納率は、第4章に定める目標収納率の達成状況に応じて、保険者規模別に設定します。納付金等算定年度の前年度の目標収納率（※）と実績収納率（規模別平均）とを比較して、低い方を「標準的な収納率」とします。

※ 平成 30、31 年度の標準保険料率算定にあたっては、広域化等支援方針における目標収納率

第5節 激変緩和措置

市町単位の財政運営から県全体での財政運営に変わることによって、制度改正前と比べると、市町によって負担の増減が生じます。被保険者の負担が急激に増加しないよう、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間は激変緩和措置を講じます。

なお、赤字解消に伴う負担増や医療費の自然増等については、激変緩和措置の対象外とします。

また、県全体で医療費適正化等の取組を進めることで、県全体の納付金総額を圧縮し、6 年後には激変緩和必要額が少なくなるよう取り組んでいきます。

激変緩和対象となる各市町においては、激変緩和措置終了後の平成 36 年度に急激な保険料（税）負担の増加とならないよう、計画的に段階的な保険料（税）率の改定を行うなどして備える必要があります。

第4章 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

第1節 現状

現在、保険料（税）の現年分の県平均収納率は、全国では 31 位（平成 27 年度実績）に位置しており、県内では 8.79 ポイントの格差がある状況です。被保険者の負担の公正性の観点から、県内格差を縮小し、県内の収納率の底上げを行います。

第2節 収納対策

1 目標収納率の設定

各市町の収納率を向上させる観点から、目標収納率を定めます。目標収納率は平成 29 年度までを対象とした三重県広域化等支援方針における保険者規模別による目標収納率の考え方を参考に、平成 28 年度収納率（速報値）に一定率を加算し、年度別に保険者規模別による 4 つのグループで目標を設定します。

なお、この目標収納率は、みえ県民力ビジョンにおける目標収納率 93%（平成 30 年度）を達成する数値です。

グループ	被保険者数 (平成29年6月1日時点)	目標収納率(%) (現年分)					
		H30	H31	H32	H33	H34	H35
A	5万人以上	91.97	92.47	92.97	収納状況等を確認、見直し後に設定		
B	3万人以上 5万人未満	92.16	92.66	93.16			
C	1万以上 3万人未満	94.12	94.52	94.92			
D	1万人未満	95.44	95.74	96.04			

2 目標収納率達成のための取組

前項で定めた目標収納率を達成するため、県、市町、国保連合会で収納対策強化に取り組み、特に現年分の収納率向上に努めます。また、毎年目標収納率の達成状況等を連携会議で報告するものとします。

(1) 市町の取組

収納対策強化の取組として、次の事項を重点的に取り組めます。

- ・納期内納付の取組：滞納の未然防止（口座振替の推進等）
- ・現年分の確実な徴収の取組：納付忘れの防止（電話催告等）
- ・滞納繰越分の早期対応と滞納処分取組：新規滞納発生防止（預金差押等）
- ・徴収できない事案の取組：滞納処分の執行停止等（庁内滞納組織への移管等）

(2) 収納事務の共同実施

各市町の目標収納率達成のため、市町が取り組む収納対策のほかに、県、市町、国保連合会が共同で収納対策の取組強化を行っていきます。

- ・保険料（税）の納期内納付等のための広報による周知及び啓発の実施
- ・未納を初期段階で解消し、新たな長期滞納者の発生を防ぐための保険料（税）共同収納コールセンターの実施
- ・徴収のノウハウの習得や事例等の情報共有を図るため、保険料（税）徴収アドバイザーの派遣

上記以外の取組についても検討を行っていきます。

(3) 県の支援

① 研修支援

収納担当者を対象に滞納整理事務処理に関するノウハウを習得するための研修会を実施します。

② 財政支援

県繰入金（2号分）の保険者取組支援事業交付金を活用し、収納率向上に資する取組を支援します。

(4) その他の取組

滞納繰越分の収納率向上対策として、共同実施可能な収納対策及び三重地方税管理回収機構との連携について検討を進めます。

また、収納対策の取組において効果的である事例等については、全ての市町と情報共有を図ります。

第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

第1節 現状

1 レセプト点検の状況

医療機関から請求のあった診療報酬の算定方法等に係るレセプトの一次点検は、審査支払機関である国保連合会にて行われていますが、被保険者の資格点検等の二次点検については、市町のレセプト点検員や業務委託により実施しています。

国民健康保険事業実施状況報告書によるレセプト点検の財政効果を見ると、本県の財政効果率は全国平均より低い状態が続いています。

レセプト点検の状況

		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三 重 県	被保険者一人当たり 財政効果額	1,906 円	1,921 円	1,731 円	1,924 円
	効果率	0.70%	0.69%	0.59%	0.65%
全 国	被保険者一人当たり 財政効果額	2,060 円	2,061 円	1,862 円	—
	効果率	0.80%	0.78%	0.67%	—

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告書」

2 第三者求償事務の状況

被保険者が第三者による不法行為等（交通事故・傷害等）により保険給付を受けた場合、市町は第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行う必要があります。このうち、交通事故に関する事務については、専門的な知識を要するため国保連合会に求償事務を委託しています。

また、一般社団法人日本損害保険協会との傷病届作成支援に関する覚書の締結により、未届出の解消や早期提出など市町の事務負担の軽減が見込まれています。

第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項

1 給付点検

新たな制度においても、保険給付の実施主体は市町であることから、引き続き市町において点検を行います。県においては、レセプト情報等の検索・閲覧が可能となる

ことから、広域的又は医療に関する専門的な見地から市町が行った保険給付の点検を行います。

2 点検項目の標準化

県は、市町が再審査請求を行った項目について、情報の収集と共有化を図り、点検項目の標準化を図ります。

3 研修会及び現地助言の実施

県は、レセプト点検員の資質向上のため、国保連合会と連携し、研修会の開催や医療給付専門指導員による指導・助言を行います。

4 不正利得の徴収等

保険医療機関等（柔道整復等も含む）における複数の保険者にまたがる不正請求が発覚した場合は、県は市町から委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を保険医療機関等に求めることができることになるため、不正利得徴収の仕組みを構築し、返還請求を行います。

第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項

1 第三者求償に関する目標の設定

第三者行為求償事務の一層の取組強化を図るため、市町は数値目標等を設定し、取り組みます。県は、市町の数値目標等を把握し、求償事務の継続的な取組が行えるよう支援します。

2 傷病届の周知・啓発

県及び市町は、ホームページ等を利用し、第三者の不法行為等によって医療機関にかかる際には、医療機関等に「第三者行為（交通事故等）による被害であること」を申し出る必要があることや、傷病届を市町に提出する義務があることの周知・啓発を行います。また、未届の解消をするために消防や警察等の関係機関との情報提供の体制を構築します。

3 研修会の実施

県は、市町における事務が適切に行われるよう、国保連合会と連携し、研修会を開催するなど指導・助言を行います。

4 第三者直接求償事務の体制構築

交通事故に限らず、すべての第三者直接求償に係る事務を国保連合会に委託できるよう、専門職員の確保等の体制構築の協力を行います。

第4節 療養費の支給の適正化に関する事項

療養費の支給についても、国保連合会にて療養費支給申請書の審査を行っています。県では、市町において療養費支給申請書における受付・審査時や患者調査実施による疑義があった場合に統一した対応ができるよう、事例を積み上げ基準づくりを行います。

第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

直近12ヶ月以内に3回以上高額療養費を支給されている場合、4回目以降の高額療養費自己負担限度額を引き下げる多数回該当の制度において、市町を越えて住所異動した場合は、高額療養費支給回数を通算することができませんでした。

しかしながら平成30年度以降は、県も保険者となることで、県単位で支給回数を算定するため、被保険者が県内の他市町へ住所異動した場合であっても、家計の同一性、世帯の継続性が認められれば、当該被保険者における支給回数を引継ぐこととなります。なお、世帯の継続性は以下の基準により判断することとします。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めます。

※ 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

- (1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動
- (2) 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合

II 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。）の場合には、次のとおりとします。

- (1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- (2) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

第1節 現状

1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施する、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的に医療保険者に義務付けられた健診です。

県の特定健診受診率は、毎年上昇しており、平成27年度における受診率は、全国平均を5.5ポイント上回っています。

特定健診受診状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	39.8%	40.7%	41.8%	—
全国	34.3%	35.4%	36.3%	—

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」より

2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、保健師などが特定健診によりメタボリックシンドロームやその予備群と診断された方に対し、生活習慣の改善に向けて保健指導を行うものです。

平成 27 年度における県の特定保健指導実施率は、前年度と比較して大きく下落しており、実施率は全国平均を 10.4 ポイント下回っています。

特定保健指導の実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	15.8%	18.5%	14.7%	—
全国	23.7%	24.4%	25.1%	—

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」より

3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

後発医薬品の数量シェア※について、国は、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に、80%以上とするという目標を設定しています。

後発医薬品の普及啓発については、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品利用差額通知の発行を行っており、平成 28 年度における県の使用割合は、全国平均より 1.6 ポイント上回っています。

後発医薬品使用割合の状況の推移（各年度末）

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
三重県	52.3%	59.4%	64.2%	70.2%
全国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向」

※後発医薬品の数量シェア

$$= \text{[後発医薬品の数量]} / (\text{[後発医薬品のある先発医薬品の数量]} + \text{[後発医薬品の数量]})$$

第 2 節 医療費の適正化に向けた取組

1 保険者努力支援制度への対応

市町は、保険者努力支援制度で示された取組をはじめとして医療費適正化への取組を積極的に進めることとします。県は、医療費適正化に関する先進的な取組事例を収集・情報提供など、この取組がさらに進められるよう支援を行います。

2 保険者取組支援事業交付金による財政支援

県は、保険者努力支援制度での取組を補完するものとして、市町の取組や実情に応じた、また今後の新たな活動を支援できるよう、県繰入金（2号分）の保険者取組支援事業交付金による財政支援を行います。

第3節 医療費適正化計画との関係

県及び各市町は、第3期三重県医療費適正化計画（平成30年度～平成35年度）に定められた取組の内容及び目標を踏まえ、医療費適正化に取り組みます。

第7章 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

第1節 広域的及び効率的な運営による事務の軽減

各市町が行う事務処理等について、個別に行うよりも複数の保険者にて共同して実施することにより、広域化・効率化が図れるものを検討し、実現可能なものから取り組むこととします。

これまでも、国保連合会は、各保険者で行う事務の一部を共同して行い、事務の効率化を図ってきました。引き続き平成30年度以降においても、国保連合会と密接に連携して、事務の共同化・効率化を目指すとともに、新たな事業も検討していきます。

<共同実施検討項目>

保険料（税）収納事務の共同実施（再掲）、医療費適正化業務の共同実施（再掲）、補助金業務等の効率化、医療費通知の共同印刷、システムの共同利用等

<これまで行ってきた共同事業>

各種統計資料の作成、高額療養費支給額計算、資格・給付確認業務、被保険者証の共同印刷、後発医薬品利用差額通知等の共同印刷、各種周知広報事業、各種研修の実施 等

第2節 各事務処理における基準の標準化

被保険者に身近な資格、給付や保険料（税）にかかる事務処理は、引き続き市町で行いますが、各市町で判断することとされている様々な基準等について、事務標準化部会にて、必要性を検討したうえ基準の標準化を目指します。そして、その検討の経過及び結果を、マニュアル等の形で全市町に共有することとします。

<具体的な取組（予定）>

世帯主判定基準の標準化、被保険者証・短期証・資格証発行基準の標準化、一部負担金・保険料（税）減免基準の標準化 等

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第1節 地域包括ケアの推進

高齢者が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、住まい、予防及び生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進するために、県及び市町は、部局横断的な議論の場へ参画し、地域の実情に応じた保健医療と福祉サービスに関する施策との連携が進むよう取り組みます。

第2節 国保データベース（KDB）システムの活用

県は、国保データベース（KDB）システム等の健康・医療に係る情報基盤の活用により、健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行います。

第3節 他計画との整合性

県は、広域的な保険者として、本運営方針と県が定める三重県保健医療計画、三重県健康増進計画「三重の健康づくり基本計画 ヘルシーピープルみえ」、三重県介護保険事業支援計画・三重県高齢者福祉計画「みえ高齢者元気・かがやきプラン」及び三重県地域医療構想等との整合性を保つよう関係各課と情報連携を図ります。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

県と市町で連絡調整を行う場として、連携会議を引き続き設置します。運営方針に基づく取組の進捗状況等を定期的に把握するとともに、意見交換や協議を行い、健全な国保財政運営のための施策の実施や見直しに繋がります。

連携会議の下、引き続き国保財政運営部会、収納率向上部会、医療費適正化部会及び事務標準化部会を設置し、課題検討や実務調整を行います。

作業部会	主な検討課題
国保財政運営部会	市町ごとの納付金、標準保険料率の算定
収納率向上部会	保険料（税）の収納率の向上
医療費適正化部会	市町が取り組む医療費適正化に対する支援策
事務標準化部会	適切かつ効率的な事務処理

津市白山・美杉地域における
在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会

平成29年12月

三重県・津市・三重大学

目 次

第1章 基本的な考え方	1
1 はじめに	1
(1) 検討会の設置主旨	
(2) 検討会メンバー	
2 医療・介護を取り巻く社会情勢の変化	2
(1) 医療介護総合確保推進法《H26.6月》	
(2) 新公立病院改革ガイドライン《H27.3月》	
(3) 美杉地域医療の在り方に関するまとめ《H27.9月》	
(4) 三重県立一志病院のあり方について《H28.2月》	
(5) 三重県地域医療構想《H29.3月》	
第2章 津市白山・美杉地域の医療・介護に関する諸状況	5
1 人口推移等	5
2 医療提供体制	7
3 福祉・介護提供体制	10
4 住まい・生活支援の状況	11
5 予防活動の取組	12
6 一志病院の医療提供体制	12
(1) 常勤医師数、看護職員	
(2) 1日平均入院患者数および1日平均外来患者数	
(3) 救急医療	
(4) 在宅療養支援	
(5) 予防医療	
(6) 多職種連携の取組	
(7) 総合診療医（家庭医）等の育成	
(8) 三重県プライマリ・ケアセンターとの連携	
(9) 医療過疎地等への支援	
(10) 決算状況	
第3章 地域包括ケアシステム構築にかかる現状と課題	17
1 地域包括ケアシステムの現状	17
(1) 県の取組	
(2) 津市の取組	
(3) 一志病院の取組	
(4) 三重大学総合診療の取組	

2	地域包括ケアシステム構築に係る課題	2 2
	(1) 県全体（県の在宅医療体制構築にかかる課題）	
	(2) 津市（白山・美杉地域）	
	(3) 一志病院の課題	
	(4) 三重大学家庭医療学・総合診療科の課題	
第4章	地域に最適な地域包括ケアシステムのめざすべき姿	2 5
1	津市白山・美杉地域の特性に応じた地域包括ケアシステム	2 5
2	地域包括ケアシステム構築に向けた県・市の役割	2 7
3	めざすべき姿に向けて必要なこと	2 7
第5章	めざすべき姿に向けた各主体の取組方向	3 1
1	県の取組方向	3 1
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 具体的な取組	
2	津市の取組方向	3 2
	(1) 基本的な考え方	
	(2) 具体的な取組	
3	一志病院に求められる役割と取組方向	3 3
	(1) 一志病院に求められる役割	
	(2) 取組方向	
4	三重大学総合診療に求められる役割と取組方向	3 5
	(1) 三重大学総合診療に求められる役割	
	(2) 取組方向	
第6章	県と市の役割分担	3 6
1	地域医療の確保に係る現在の県と市の役割	3 6
2	今後の県と市の役割分担	3 6
3	大学との関わり	3 7

第1章 基本的な考え方

1 はじめに

(1) 検討会の設置主旨

平成 26 年に医療介護総合確保推進法が施行され、市町には、「地域包括ケアシステムの実現のため、県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図ること」が、県には、「質の高い医療提供体制を整備するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けた市町の取組を支援し、地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うこと」等が求められています。

津市白山・美杉地域では、これまで県立一志病院が中心となって、保健・医療・福祉の多職種連携の取組が実践されており、在宅医療を含む地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいるところです。こうした取組を検証するとともに、一志病院の運営形態等についても検討しながら、住民にとって最適な地域包括ケアシステムを津市・県の適切な役割のもとに構築することを目的として、「津市白山・美杉地域における在宅医療・介護の提供体制等に関する検討会」を設置します。

なお、検討内容については、本県他地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に活用することとします。

(2) 検討会メンバー

	所属	役職等	氏名
1	三重大学	教授	竹村 洋典
2	津市	副市長	盆野 明弘
3	津市	健康福祉部長	田村 学
4	津市	健康福祉部健康医療担当理事	松岡 浩二
5	三重県	病院事業庁長	長谷川 耕一
6	三重県	健康福祉部医療対策局長	松田 克己
7	三重県	県立一志病院長	四方 哲

2 医療・介護を取り巻く社会情勢の変化

(1) 医療介護総合確保推進法《H26.6月》

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年に向けた課題をふまえて、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律(平成 25 年法律第 112 号)に基づく措置として、地域におけるニーズに見合った医療・介護サービスが適切に提供されるために、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムの構築」を「車の両輪」として、地域における医療および介護の総合的な確保を推進するための医療法、介護保険法等の関係法律について所要の整備が行われました。

この法律に基づいた「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において、行政の役割等について次のとおり示されました。

県 の 役 割	市 町 の 役 割
1. 地域医療構想に基づき、病床の機能分化および連携を推進し、市町と連携しつつ、質の高い医療提供体制を整備すること	1. 地域包括ケアシステムの実現のため、県と連携しつつ、在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図ること
2. 広域的に提供される介護サービスの確保を図ること	2. 高齢者の居住に係る施策との連携や地域支援事業等の実施を通じ、介護予防および自立した日常生活を行うための体制整備を進めていくこと
3. 地域包括ケアシステムの構築に向けた市町の取組を支援すること	
4. 地域包括ケアシステムを支える医療・介護人材の確保のために必要な取組を行うこと	

(2) 新公立病院改革ガイドライン《H27.3月》

医師不足等の厳しい環境が続き、持続可能な経営を確保しきれていない病院が多く、また少子高齢化が進展し医療需要の変化が見込まれる中で、地域ごとの適切な医療提供体制の構築がますます必要になってきており、公・民の適切な役割分担のもと、地域において必要な医療提供体制の確保を図り、公立病院が安定した経営を行い、へき地医療・不採算医療や高度・先進医療などの重要な役割を継続して担っていくことを目的として国において策定されました。

このガイドラインにおいて、地方公共団体に対して新公立病院改革プランを策定し、病院機能の見直しや病院事業経営改革の総合的な取組が求められることとなりました。

〔新公立病院改革プランで求められる取組〕

- 地域医療構想と整合性のとれた形での公立病院の具体的な将来像の明確化
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて果たすべき役割の明確化
- 分化・連携のための再編・ネットワーク化の推進
- 公立病院が担う役割を確保しつつ、経営の効率化等により経常収支黒字化をめざす目標設定
- 医師等の人材確保・育成等に留意しつつ、経費削減・収入増加等の具体的な取組の明記
- 民間的経営手法導入等の観点から経営形態の見直しの推進

(3) 美杉地域医療の在り方に関するまとめ《H27.9月》

高齢化率が市内で最も高い美杉地域では、医師の高齢化等の理由により診療所の閉院が続いており、地域住民が住み慣れた地域で安心して暮らすため、津市では医療の確保に向けた取組の検討を行い、新たな医療拠点の整備や将来に向けた課題等についてまとめました。

〔美杉地域医療のあり方〕

1. 新たな医療拠点の整備	美杉地域に新たな医療拠点となる診療施設を開設し、美杉地域の将来を見据えた持続可能な医療が提供できる体制を目指す。
2. 研究	美杉地域をはじめ津市の地域医療、保健および福祉の向上に資する情報を収集するために、美杉地域における調査研究を津市は支援する。
3. 地域の医療機関の更なる利用	県立一志病院および美杉地域内の診療所を地域住民で守っていくために、かかりつけ医として積極的に利用する。
4. 美杉地域医療への地域住民の関わり	医療機関への通院について、地域住民同士で送迎し合う有償ボランティアのような取組についての可能性を探索する。
5. 将来に向けた課題	地域包括ケアシステムの推進に向けた訪問看護の充実や、子育て支援のための病児・病後児保育に係る取組について検討する。

(4) 三重県立一志病院のあり方について《H28. 2 月》

平成 22 年 3 月に策定された「県立病院改革に関する基本方針」後の県立一志病院を取り巻く白山・美杉地域の人口動態や医療制度等の環境の変化、および地域医療構想の策定を見据えて平成 27 年に設置した「三重県立一志病院のあり方に関する検討会」において、「一層の効率的な運用を図る必要はあるものの、当該地域にとっては、引き続き入院施設をもつ唯一の病院として提供する医療が必要」と取りまとめ、具体的取組を次のとおり示しました。

- ①高齢化が進むなか、通院が困難な患者が増加し在宅療養支援の必要性が高まっていることから、訪問診療、訪問看護などに積極的に取り組む。
- ②地域包括ケアシステムの構築が求められているなか、保健・医療・福祉の多職種連携の取組を、医療機関の立場から積極的に進める。
- ③白山・美杉地域における一次救急医療に貢献する。

なお、同院の患者は、ほぼ白山・美杉地域の住民で占められており、診療圏としての広域性は認められないものの、三重大学と連携しながら家庭医療（総合医療）を担う人材を育成し、へき地医療拠点病院として県内各地の医療機関に派遣するなど、全県的な医師確保に貢献していること等の報告を取りまとめました。

また、当該地域の住民に対する医療の提供については津市としても責務を負うことから、今後、県と津市とで当該地域における医療提供体制のあり方について、保健・福祉分野との連携のあり方も考慮しつつ、協議していくことが必要とされました。

(5) 三重県地域医療構想《H29. 3 月》

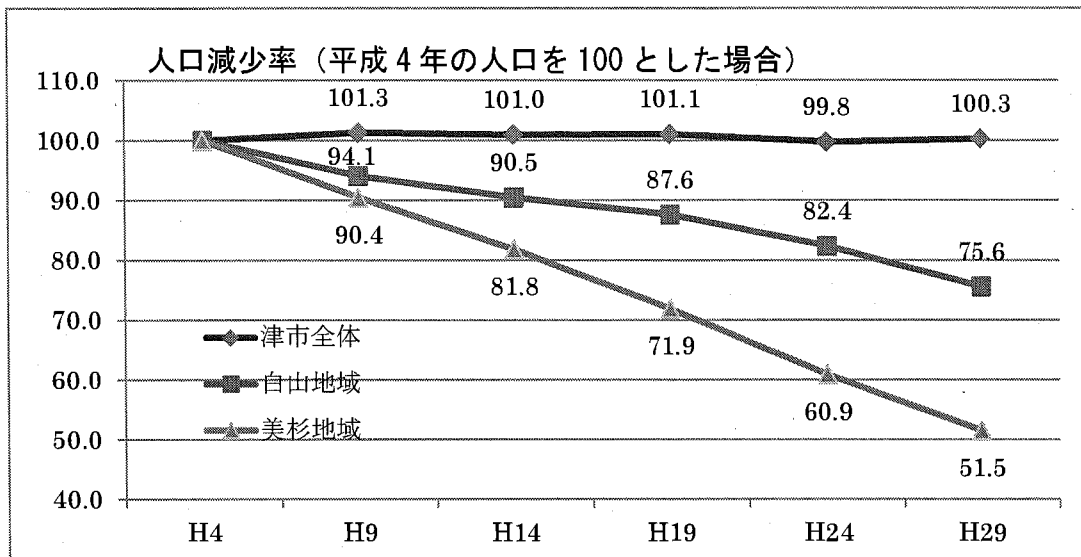
2025 年に医療や介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、医療ニーズや疾病構造の変化が見込まれる中、医療介護総合確保推進法が制定され、新たな医療提供体制の構築のため、都道府県による地域医療構想の策定が明記されました。

三重県においても 2025 年におけるあるべき医療提供体制を実現していくため、「医療機能の分化・連携の推進」「在宅医療の充実」「医療従事者の確保」を中心に必要な取組を講じていくこととし、地域医療構想の実効性を高めるため、県内を現行の二次保健医療圏をベースに 8 つの地域医療構想区域を設定し、それぞれの区域に設置された協議の場（地域医療構想調整会議）で、病床機能報告制度により把握される医療機能の現状や将来的な医療ニーズをふまえて、効率的で質の高い医療提供体制の構築とともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を視野にいれながら「2025 年における医療需要と必要病床数」「2025 年にめざすべき医療提供体制の方向性」の検討等が行われました。

第2章 津市白山・美杉地域の医療・介護に関する諸状況

1 人口推移等

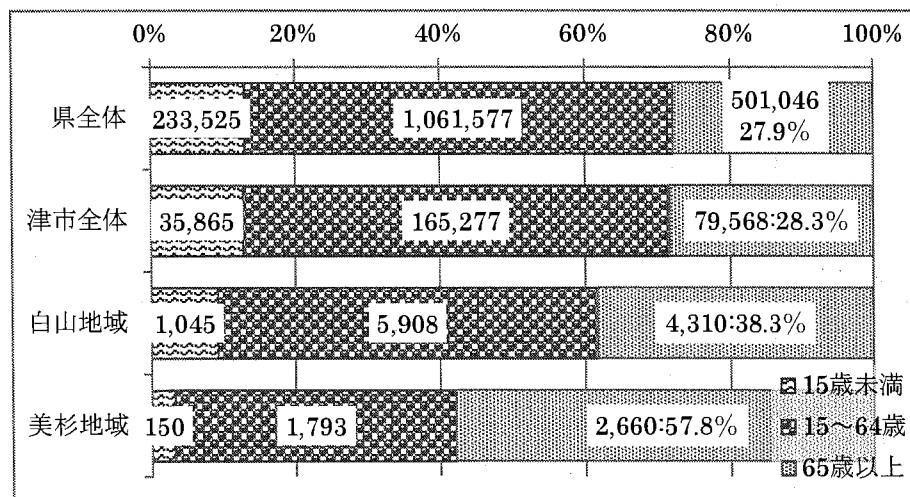
- 四半世紀の人口推移は、津市全体でみると人口変化はないが、白山町においては概ね25%減、美杉町においては概ね半減と人口減少が顕著である。



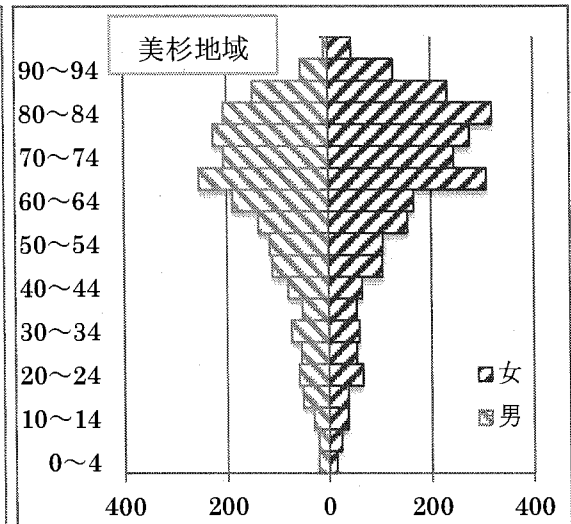
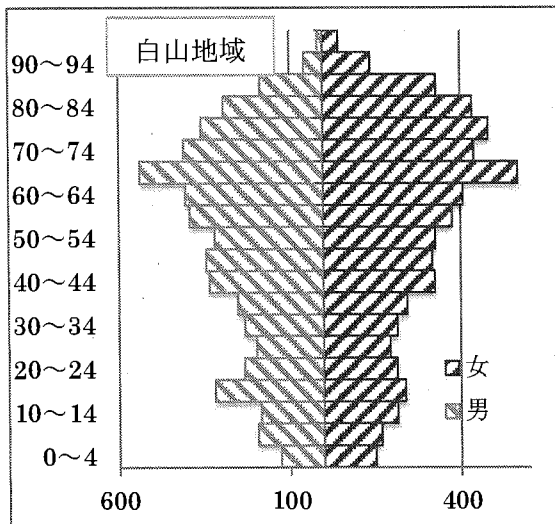
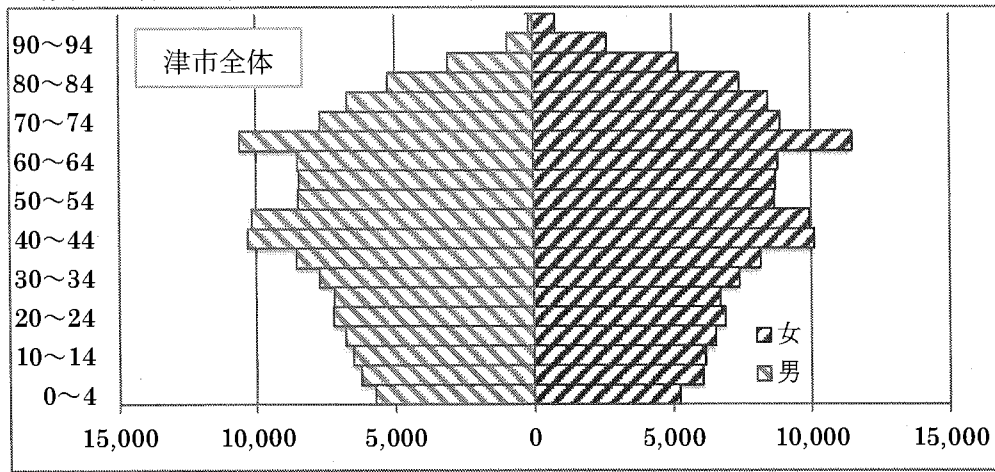
人口	H4	H9	H14	H19	H24	H29
津市全体	279,966	283,702	282,629	282,965	279,335	280,710
白山地域	14,908	14,022	13,491	13,060	12,278	11,263
美杉地域	8,942	8,088	7,316	6,426	5,443	4,603

- 津市全体の生産年齢（15～64歳）人口割合は58.9%で、県全体の割合とほぼおなじである。一方、白山地域の生産年齢人口割合は52.5%、高齢者（65歳以上）人口割合は38.3%であり、美杉地域にあってはそれぞれ39.0%・57.8%となっている。

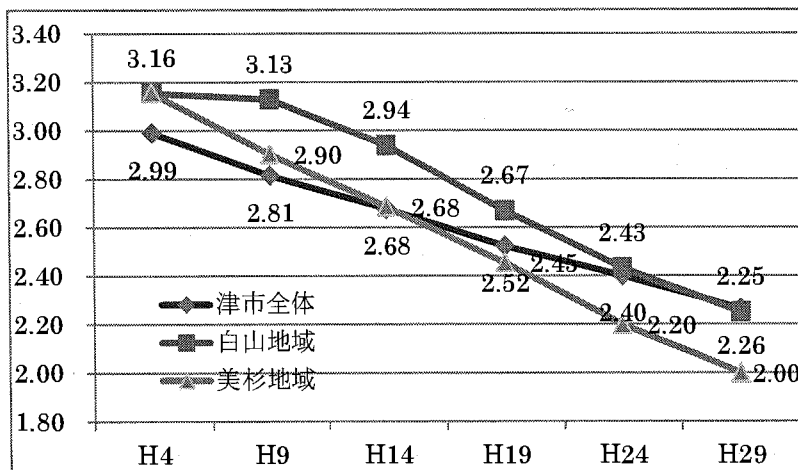
(単位：人)



- 津市全体の人口ピラミッドは、日本全体の平均的な形状に近い形となっているが、白山地域では高齢化の進んだ地域、美杉地域は30歳代以下の人口減少は著しく、極端な少子高齢化を示している。



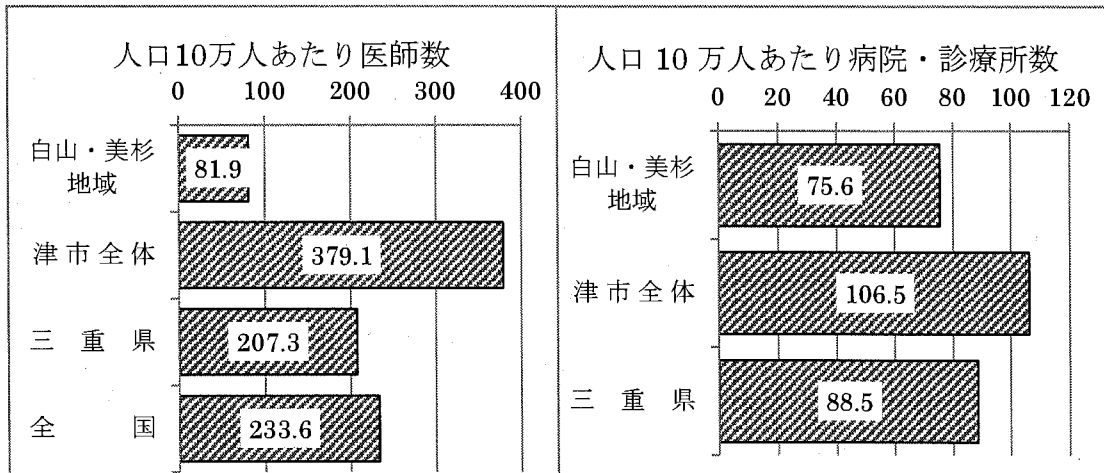
- 1世帯あたりの人数は、かつて白山・美杉地域は津市全体より多かったが、少子高齢化に伴い逆転している。白山・美杉地域の人口ピラミッドと併せて考えると、高齢者独居世帯、老夫婦世帯の増加が推察される。



《データ》
津市 HP
住民基本台帳人口
平成 29 年 3 月 31 日現在
県全体については、平成 27 年国勢調査人口で年齢不詳は除く

2 医療提供体制

- 津市全体としては、三重大学付属病院等があることから、医師数は多いものの、白山・美杉地域の医療施設従事医師数は、津市全体と比較して2割程度、県全体と比較しても4割に満たない医師不足地域といえる。
- 病院・診療所数は県全体の8割5分程度で、医療提供体制が他地域と比べて乏しい状況といえる。



※全国・三重県データは医師歯科医師薬剤師調査（H26）公表値

※白山・美杉地域は、地域内の病院診療所の医師数13名（H29.4.1現在）で算定

※医師数は、医療施設従事医師数

※病院・診療所数は、県管理の病院台帳・診療所台帳掲載数を使用。なお、診療所については、特別養護老人ホーム等の医務室も含む

- 訪問診療（往診）実施機関については、久居一志地区医師会のホームページの情報等によると、次の6施設であるが、実施頻度等は不明である。

白山地域	いのもと医院
	医療法人大樹会 はくさんクリニック
	山本クリニック
	県立一志病院
美杉地域	洗心福祉会美杉クリニック
	津市家庭医療クリニック

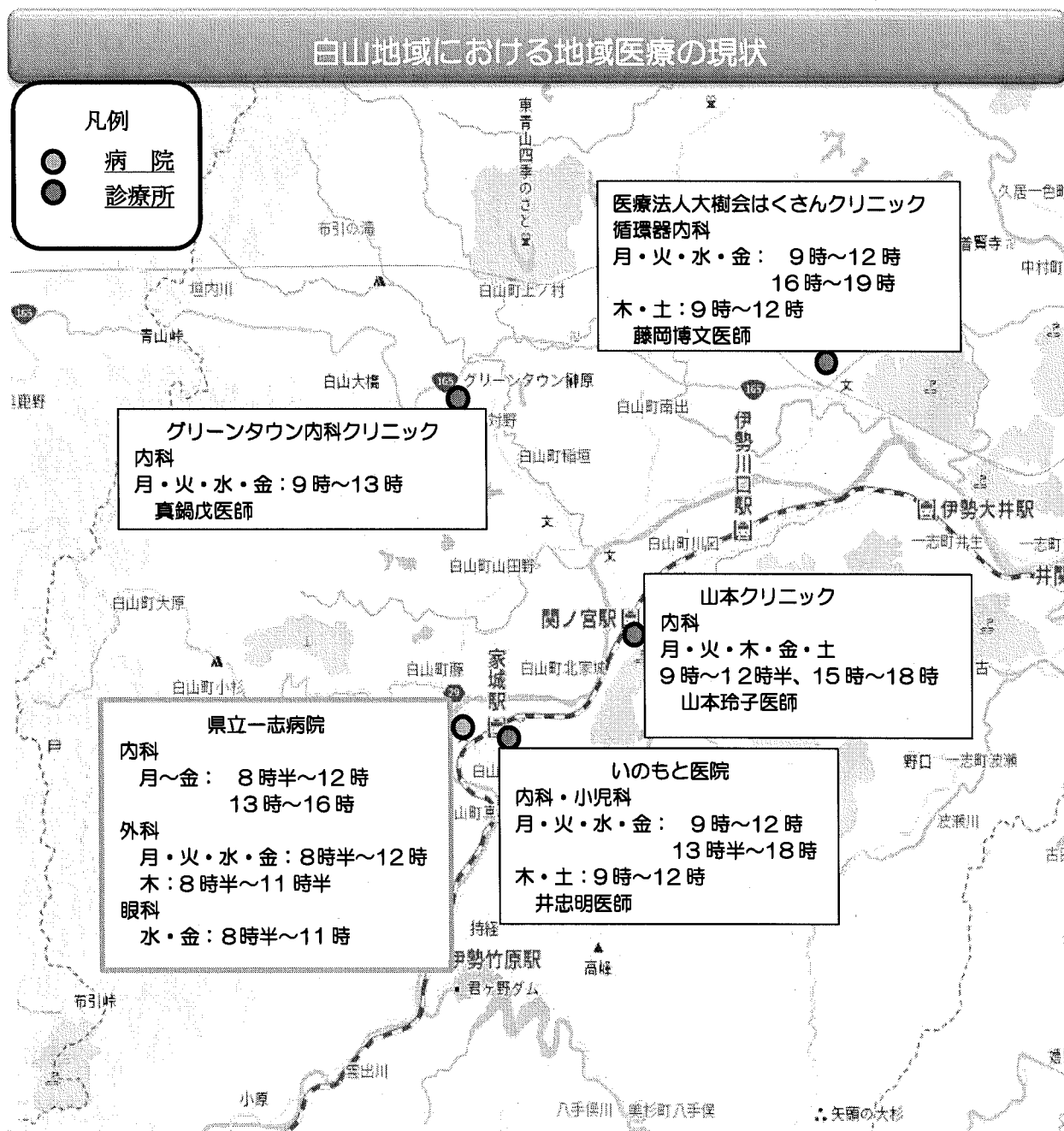
- 訪問看護については、一志病院のかかりつけ患者で必要な方については対応できている。地域外の訪問看護ステーションからのサービス提供は把握できていないが、地域内に訪問看護ステーションがないことから、白山・美杉地域にあっては、訪問看護サービスが受けられにくい地域といえる。

	県全域	津市	白山・美杉地域
訪問看護ステーション	142施設	19施設	なし

- 津薬剤師会によると、在宅受け入れ薬局についても、白山・美杉地域には少なく、この地域での訪問薬剤指導の実施において、地理的な条件から他地域調剤薬局の協力も厳しい状況にあるといえる。

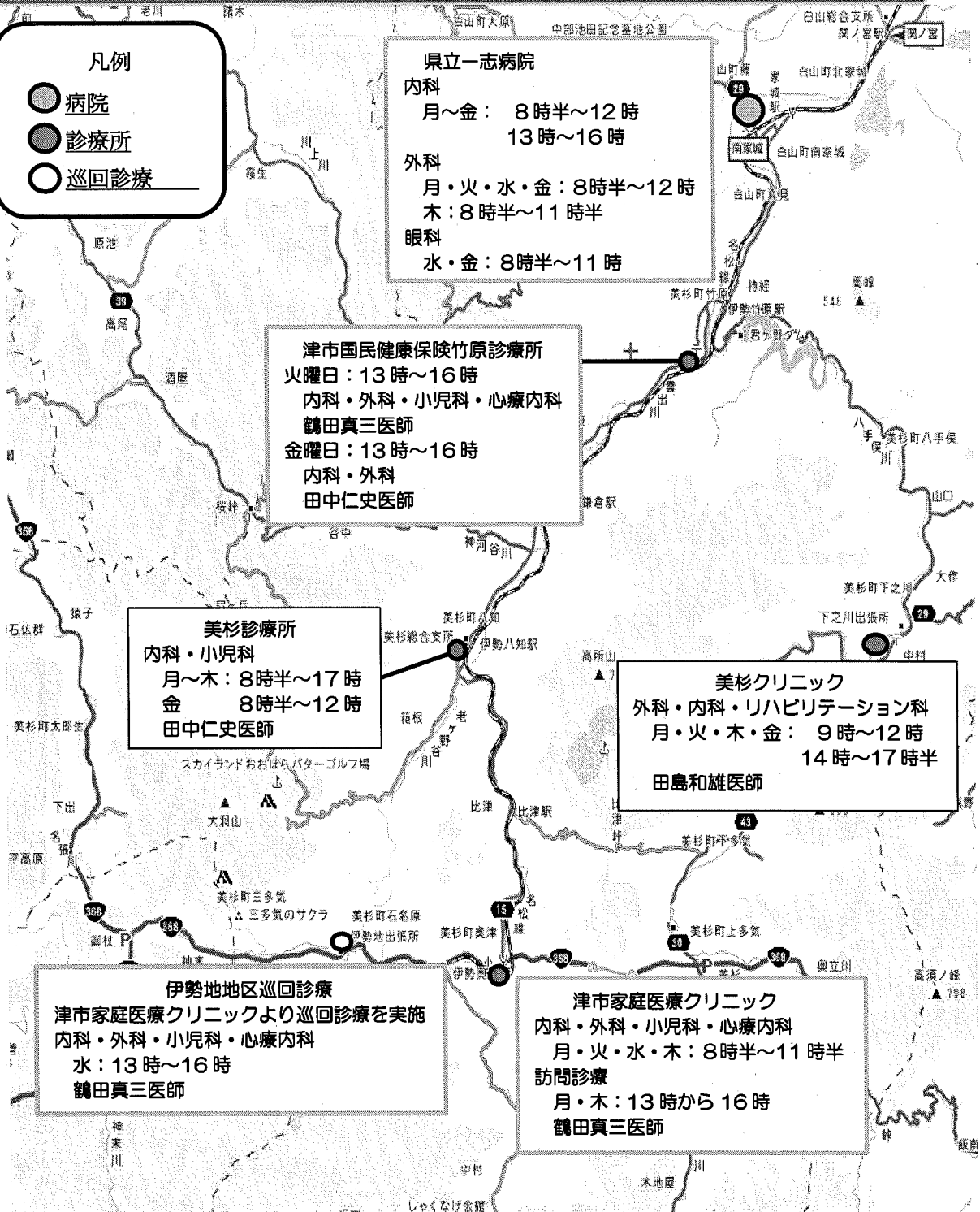
	津市	白山地域	美杉地域
在宅受け入れ薬局	58施設	2施設	なし

※津薬剤師会 HP 在宅受け入れ薬局一覧



美杉地域における地域医療の現状

- 凡例
- 病院
 - 診療所
 - 巡回診療



県立一志病院
 内科
 月～金： 8時半～12時
 13時～16時
 外科
 月・火・水・金： 8時半～12時
 木： 8時半～11時半
 眼科
 水・金： 8時半～11時

津市国民健康保険竹原診療所
 火曜日： 13時～16時
 内科・外科・小児科・心療内科
 鶴田真三医師
 金曜日： 13時～16時
 内科・外科
 田中仁史医師

美杉診療所
 内科・小児科
 月～木： 8時半～17時
 金 8時半～12時
 田中仁史医師

美杉クリニック
 外科・内科・リハビリテーション科
 月・火・木・金： 9時～12時
 14時～17時半
 田島和雄医師

伊勢地区巡回診療
 津市家庭医療クリニックより巡回診療を実施
 内科・外科・小児科・心療内科
 水： 13時～16時
 鶴田真三医師

津市家庭医療クリニック
 内科・外科・小児科・心療内科
 月・火・水・木： 8時半～11時半
 訪問診療
 月・木： 13時から 16時
 鶴田真三医師

3 福祉・介護提供体制

- 福祉・介護施設(入所施設)については、施設の形態が様々であり、施設数の合計等だけでは比較できないものの、津市全体は県全域と比較しても入所施設が整備されているが、白山・美杉地域は少ない状況である。
- しかしながら、白山・美杉地域の入所待ち人数が特に多い状況ではなく、近隣住民等の支えを受けながら、自宅での暮らしを続けているか、他地域の施設利用等で地域住民からの要望はでていない。

入所施設	県全域	津市	白山・美杉地域
養護老人ホーム	21 施設 定員:1300	2 施設 定員:160	なし
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	191 施設 定員:9,643	28 施設 定員:1,541	3 施設 定員:164
軽費老人ホームA型・B型	5 施設 定員:250	1 施設 定員:50	なし
軽費老人ホーム・ケアハウス	31 施設 定員:1,275	7 施設 定員:280	なし
高齢者生活福祉センター	4 施設 定員:40	2 施設 定員:25	1 施設 定員:20
有料老人ホーム	170 施設 定員:4,655	31 施設 定員:799	2 施設 定員:39
介護老人保健施設	76 施設 定員:6,767	13 施設 定員:1,105	1 施設 定員:100
グループホーム (認知症対応型共同生活介護)	191 施設 定員:2,462	30 施設 定員:417	1 施設 定員:18
サービス付き高齢者向け 住宅	177 施設 戸数:5,175	22 施設 戸数:891	0 施設 戸数:0

※県全域人口は、平成 28 年 10 月 1 日現在、津市および白山・美杉地域は平成 29 年 3 月 31 日現在

※三重県社会福祉施設名簿(平成 28 年 4 月 1 日)

※サービス付き高齢者向け住宅は三重県住宅政策課調べ(平成 29 年 3 月 31 日)

	県全域 (509,331 人)	津市 (70,568 人)	白山・美杉地域 (6,970 人)
(高齢者人口)			
入所施設数合計	866 施設	136 施設	8 施設
高齢者人口 1 万人あたり	17.0 施設	19.3 施設	11.5 施設
入所施設定員数合計	31,567 人	5,268 人	341 人
高齢者人口 1 万人あたり	619.8 人	746.5 人	489.2 人

- 白山・美杉地域の通所施設の施設数は、他地域と同程度の整備がされているが、施設の規模が小さいため受入定員で比較すると、他地域より少なくなっている。

通所施設	県全域	津市	白山・美杉地域
通所介護	885 施設 定員: 19617	134 施設 定員: 3202	11 施設 定員: 139
小規模多機能型居宅介護	61 施設 定員: 1574	8 施設 定員: 201	3 施設 定員: 72

※三重県長寿介護課調べ (H29.7.18 現在)

	県全域 (509,331 人)	津市 (70,568 人)	白山・美杉地域 (6,970 人)
(高齢者人口)			
通所施設数合計	946 施設	142 施設	14 施設
高齢者人口 1 万人あたり	18.6 施設	20.1 施設	20.1 施設
通所施設定員数合計	21,191 人	3,403 人	211 人
高齢者人口 1 万人あたり	416.1 人	482.2 人	302.7 人

- 訪問介護事業者のサービス提供体制によるため、高齢者人口あたりの単純比較はできない。なお、訪問介護事業者は美杉地域には整備されていない。

在宅介護	県全域	津市	白山・美杉地域
訪問介護	575 施設	101 施設	6 施設
高齢者人口 1 万人あたり	11.3 施設	14.3 施設	8.6 施設

4 住まい・生活支援の状況

- 白山・美杉地域の面積は 318.6 km²と広大で、津市全体の 44.8%を占め、伊勢市 (208.35 km²)、四日市市 (206.44 km²)、鈴鹿市 (194.46 km²) などの 1.5 倍程度の広さである。
- 津市内他地域と比較して、地域活動が盛んであり、互助精神が活かされている地域といえる。

	白山地域	美杉地域	備考
面積	111.86 km ²	206.7 km ²	○地域活動のリーダーが同一人物に集中しやすく大きな負担となっている。
出張所数	4 か所	6 か所	
自治会数	86 自治会	126 自治会	○サロン活動等の地域活動に熱心に取り組んでいるが、リーダーの高齢化により、継続性が懸念される。
民生・児童委員 (定数)	32 人	36 人	
ふれあい・いきいきサロン	24 団体	48 団体	
ホットサービス会員数	3 人	14 人	※市営美杉住宅「わかすぎの里」
市営住宅	なし	14 棟	

5 予防活動の取組

- 高齢化が進む地域であることから地域の状況に応じて、津市保健センター、津市社会福祉協議会等が健康予防活動に積極的に取り組んでいる。

	白山地域	美杉地域	備考
食生活改善推進員	71人	21人	注1 無医地区である太郎生地区で3回開催。
健康づくり推進員	24人	20人	
栄養パトロール	—	120人	
栄養パトロール人材育成	—	2回	
元気づくり教室	38回	31回	
男性料理教室	12回	3回	
転倒予防教室	—	1回	
元気アップ教室	24回	24回	
認知症予防教室	1回	1回	
栄養相談	4回	—	
健康相談	5回	3回注1	
がん検診医療機関	4か所	1か所	
特定健診医療機関	4か所	3か所	
検診結果説明会	—	7か所	
地域リハビリテーション活動支援事業	1か所	2か所	

6 一志病院の医療提供体制

県立一志病院は、診療圏である白山・美杉地域が診療所等の医療資源が十分でなく、高齢化が進展している中で、平成19年度から三重大学家庭医療学講座の協力を得ながら総合診療医（家庭医）の診療体制を充実することにより、プライマリ・ケアを実践するとともに、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅療養支援を積極的に推進しています。

また、病気の治療だけでなく、住民健診・がん検診などの予防医療の提供や、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・予防等の多職種連携の取組の促進、総合診療医の育成拠点として県内の医師の人材育成にも取り組んでいます。

さらに、へき地診療所への代診医派遣などを行う「へき地医療拠点病院」として、県内の医療過疎地域に対する支援に取り組んでいます。

なお、津市が平成18年1月に10市町村で合併する以前は、一志病院の診療圏は複数市町村であったが、現在の一志病院利用者のほとんどは、津市民となっています。

(1) 常勤医師数、看護職員

①常勤医師数

(単位：人)

	H25	H26	H27	H28	H29
常勤医師数	7	6	6	5	4
寄附講座医師数	2	2	3	3	3
計	9	8	9	8	7

※常勤医師数には、後期研修医を含む。

②看護職員数

(単位：人)

	H25	H26	H27	H28	H29
看護職員数	28	28	26	28	30

(2) 1日平均入院患者数および1日平均外来患者数

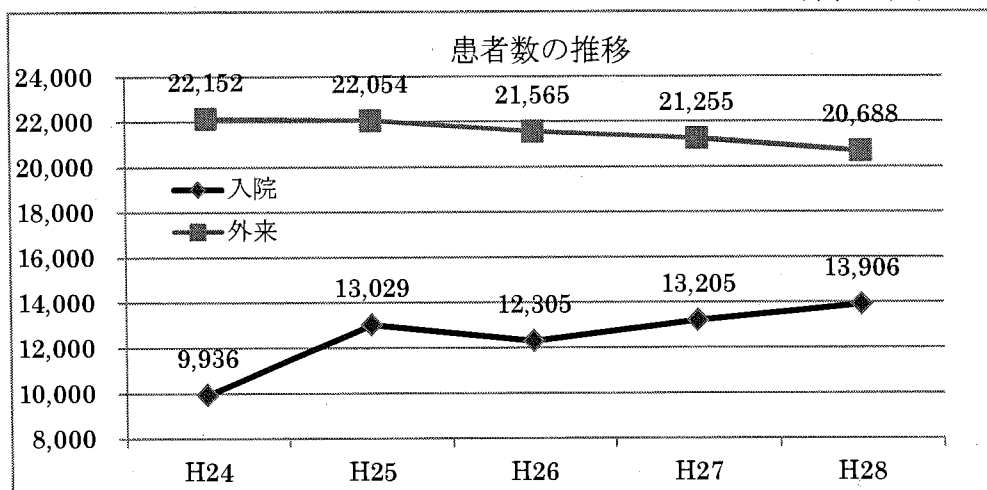
(単位：人/日)

	H24	H25	H26	H27	H28
1日平均入院患者数	27.2	35.7	33.7	36.1	38.1
1日平均外来患者数	90.4	90.4	88.4	87.5	85.1

患者数推移では外来患者は減少傾向にあるが、その減少率 (H28/H24) は 93.4%で、白山・美杉地域の同時期の人口減少率 90.9%を上回っています。

一方、入院患者数の推移は増加傾向となっており、高齢者施設や診療所等との連携による増が考えられます。

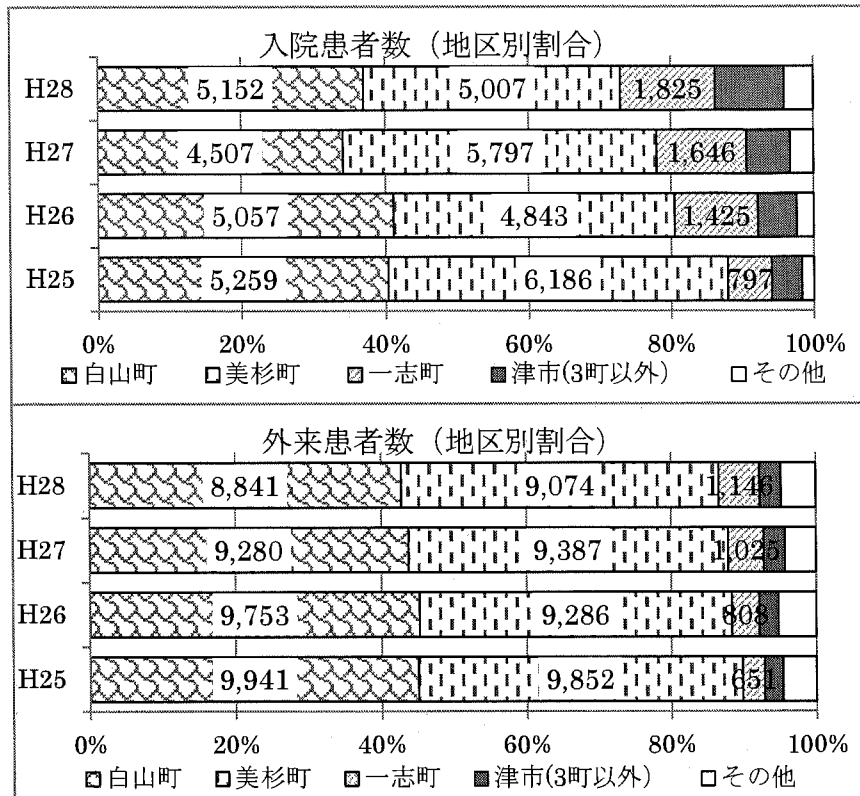
(単位：人)



地区別入院患者数については、白山・美杉地域の割合が平成 25 年度の 87.9%から 28 年度は 73.0%に減少する一方、一志町の割合が 6.1%から 13.1%に伸びています。

地区別外来患者数は、概ね 9 割が白山・美杉地域で占められていますが、一志町の利用者は増加傾向となっています。

(単位：人)



(3) 救急医療

初期救急医療を担う医療機関として、24時間365日対応できる体制を維持するとともに、津市消防本部、白山消防署等の救急隊との定期的な合同勉強会の開催や白山消防署とのホットラインの活用など消防機関との連携強化を進めながら、救急患者の一層の受入に資する取組を行っています。

(単位：件)

	H24	H25	H26	H27	H28
救急患者受入数	1,036	1,065	1,182	1,308	1,348

(4) 在宅療養支援

地域においてニーズの高い訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等の在宅療養支援に積極的に取り組んでいます。

(単位：件)

	H24	H25	H26	H27	H28
訪問診療	527	490	538	738	987
訪問看護	2,200	2,104	2,195	2,128	2,416
訪問リハビリテーション	712	586	601	667	682
訪問薬剤指導	0	39	64	52	35
訪問栄養指導	0	0	26	72	75
計	3,439	3,219	3,424	3,657	4,195

(5) 予防医療

住民健診やがん検診等による予防医療に取り組むとともに、地域住民の皆さんの健康管理に対する意識啓発の場として、健康教室や糖尿病教室、出前講座を実施するなど、地域住民の皆さんの健康管理に対する意識啓発を図りながら、予防医療を推進しています。

(単位：人)

	H24	H25	H26	H27	H28
住民健診・がん検診 受検者数	1,215	1,196	1,300	1,480	1,377

(6) 多職種連携の取組について

地域の医療・介護・予防等の関係者が参画する「美杉・白山保健医療福祉連携会議」や、事例検討会などを通じて多職種連携の実際を習得する「白山・美杉顔の見える会」への取組の支援などにより、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を、医療機関の立場から積極的に推進しています。

(7) 総合診療医（家庭医）等の育成

総合診療医の育成について、全国に先駆けて取り組んできた三重大学と連携し、一志病院の診療圏をフィールドにした実践的な研修を行うなど、総合診療医育成拠点として、初期研修医、後期研修医および医学生の受入れに積極的に取り組んでいます。

また、地域看護に関心を持つ看護師等を育成するため、看護実習生等を積極的に受け入れています。

(単位：人)

	H24	H25	H26	H27	H28
初期研修医	8	12	11	8	9
後期研修医	5	4	2	3	2
医学生	31	36	33	49	59
計	44	52	46	60	70

(8) 三重県プライマリ・ケアセンターとの連携

平成28年10月に、院内に設置された三重県プライマリ・ケアセンターと連携し、医療過疎地域等でプライマリ・ケアを実践できる医療従事者の育成に取り組んでいます。

(9) 医療過疎地域等への支援

へき地医療拠点病院として、県内のへき地診療所へ代診医派遣を行うとともに、津市が美杉町内に設置している診療所に医師を派遣するなど、医療過疎地域等への支援に積極的に取り組んでいます。

(10) 決算状況

(単位：千円)

	H24	H25	H26	H27	H28
①病院事業収益 (②+③+④)	797,659	886,975	882,675	900,466	970,944
②医業収益	485,058	565,140	547,026	557,084	627,059
うち入院収益	266,138	344,161	334,945	339,206	357,537
うち外来収益	168,655	160,549	144,139	148,068	160,871
③医業外収益	312,601	321,835	335,650	343,173	343,885
うち一般会計繰入金	309,726	321,118	321,158	328,602	328,851
④特別利益	0	0	0	209	0
⑤病院事業費用 (⑥+⑦+⑧)	885,494	875,984	1,146,633	873,200	882,648
⑥医業費用	854,005	847,563	838,141	852,538	862,392
うち給与費	534,197	520,272	519,998	530,214	530,480
うち材料費	81,032	75,629	65,597	59,992	61,065
うち経費	181,898	196,847	190,669	197,764	206,517
うち減価償却費	50,460	49,557	54,149	59,166	61,186
⑦医業外費用	18,094	15,025	22,831	20,273	20,256
⑧特別損失	13,396	13,396	285,662	389	0
経常収支 ((②+③)-(⑥-⑦))	△ 74,439	24,387	21,704	27,446	88,296
純損益 (①-⑤)	△ 87,835	10,991	△ 263,958	27,266	88,296

※四捨五入処理のため、合計が合わない場合があります。

第3章 地域包括ケアシステム構築に係る現状と課題

1 地域包括ケアシステムの現状

(1) 県の取組

県では、医療介護総合確保促進法で定めた、「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」により、「地域包括ケアシステムの構築に向けた市町村の創意工夫を活かしつつその取組を支援」することとしており、市町の地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の把握と支援を行っています。

「在宅医療・介護連携の推進」については、国が定めた「在宅医療・介護連携推進事業」の8つの取組に加え、本県独自の取組として「在宅医療フレームワーク」に基づき各市町での取組状況を把握することで、充実した在宅医療体制の整備を支援しています。

在宅医療フレームワークの基本的な考え方

- ①在宅医療を知っている。
- ②在宅医療について相談できる。
- ③在宅医療のサービスが量・質ともに確保されている。
- ④緊急時対応に係る体制が整備されている。
- ⑤患者の家族に対する支援体制が整備されている。

在宅医療・介護連携の推進

在宅医療・介護連携推進事業

(介護保険法により規定)

資源の把握、課題の抽出と対応策の検討、切れ目のない在宅医療提供体制、情報共有体制、相談支援体制などの8つの取組

在宅医療フレームワーク

(在宅医療推進懇話会にて策定)

在宅医療体制の整備に際し概ね必要と考えられる構成要素を基にした一定の枠組みを提示
(定性的・定量的指標)

- 「在宅医療・介護連携推進のための地域別広域調整会議」(6~7地域で2回開催)
- 市町ヒアリング(全29市町に対して実施)

各市町の取組状況の把握 対応策の検討 先進的な取組事例の共有

明らかになった課題

- ①ノウハウ不足
- ②資源不足
- ③連携不十分

県の取組の方向性



広域調整会議、研修会の開催等により、関係機関が集まる協議の場を設定し、市町と医師会、近隣市町が連携し、在宅医療・介護連携事業を推進できるよう支援。

(2) 津市の取組

津市では、2025年を目途に、できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向けて、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に取り組んでいます。

この取組の中で、「認知症対策」「地域ケア会議」「生活支援・介護予防」「在宅医療・介護連携」の4つの事業を柱として重点的に取り組んでいくこととされています。

白山・美杉地域における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組については、一志病院に業務委託を行うほか、地域医療の確保を図るため、一志病院が実施している訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、訪問薬剤指導、訪問栄養指導を引き続き安定的に実施できるよう、また、当該地域の軽症救急患者の救急搬送による受入れや地域防災および災害時の医療体制の確保などの業務を支援しています。

また、津市としても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、入院しながら治療が受けられる病院が身近にあり、在宅で安心して生活が継続できるためにも、この地域で入院施設を持つ唯一の病院である一志病院は欠くことのできない地域医療の拠点となっています。

今後の地域包括ケアシステムを作り上げていくうえで中核的な存在となるものであることから、引き続きこれらの事業展開を期待するとともに、この県立一志病院の取組が本市の他地域における地域包括ケアシステムの構築に向けたモデルとなるものと考えています。

①「認知症対策」について

ア 認知症初期集中支援チームの設置

津市健康福祉部地域包括ケア推進室内と津久居地域包括支援センター内にそれぞれ設置し、現在2か所を運営しています。

イ 徘徊SOSネットワーク津の運用

認知症の方が徘徊等のために行方不明になったときに、その早期発見・保護につなげ、認知症の方や家族の負担を軽くすることを目的に設置しています。

ウ 認知症地域支援推進員

認知症に対する医療・介護等の支援ネットワークを構築すること、認知症対応力向上のための支援を行うこと、認知症に係る相談支援・支援体制の構築を行うこととし、これまで、津中部西地域包括支援センターと地域包括ケア推進室に1名ずつ配置していましたが、平成29年度から津中部北地域包括支援センターにも1名配置しました。

エ 認知症サポーター

認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守る応援者になってもらうため、認知症サポーターの養成講座を毎年開催しています。

②「地域ケア会議」について

ア 地域ケア会議

各地域包括支援センターが主催する地域ケア会議の充実に取り組んでいます。

③「生活支援・介護予防」について

ア 各教室の実施

介護予防に関する知識の普及・啓発を図り、高齢者が生きがいを持って活動的に暮らすことを支援する地域社会の構築を図ることなどを目的に、介護予防教室、転倒予防教室、認知症予防教室、元気アップ教室などの各種教室を開催しています。

イ ふれあい・いきいきサロン事業

顔見知りや地域住民が定期的に出会える場づくりを目指し、ふれあい・いきいきサロン事業に取り組んでいます。

ウ 生活支援コーディネーター

生活支援サービスの地域における資源の発掘や開発、ネットワークの構築などを行い、多様な地域資源を活用しながら生活支援や介護予防に係るサービスの基盤整備を行うことを目的に生活支援コーディネーターを1層に1名、2層に10名配置している。

④「在宅医療・介護連携」について

ア 在宅医療・介護連携推進事業

(ア) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療機関の分布や医療機能を把握してリスト・マップ化したものを関係者間で共有できるよう取り組んでいます。

(イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

津地区医師会および久居一志地区医師会が地域医療・介護関係者が参画する会議を開催し、現状を把握、課題の抽出および対応策を検討しています。

(ウ) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

在宅療養中の急変時に対応できる診療医療機関について検討しています。

(エ) 医療・介護関係者の情報提供の支援

ICTを活用した医療・介護関係者の情報共有に取り組んでいます。

(オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

津市在宅療養支援センターを平成29年7月1日に設置しました。

(カ) 医療・介護関係者の研修

津地区医師会および久居一志地区医師会が介護職を対象とした医療関

	<ul style="list-style-type: none"> ●病棟看護師による退院前、退院後の患者居宅の訪問による切れ目のない医療サービスの提供 ●在宅療養支援病院として、地域の診療所と連携 ●診療所、老人福祉施設等との間で、外来ホットラインを開設 ●在宅療養患者の急変時の 24 時間 365 日での医師等の派遣体制や、救急患者受入体制の確保 一次救急患者受入件数 1,348 件
医療・介護関係者の情報共有の推進	<ul style="list-style-type: none"> ●医師による居宅療養管理指導の実施に伴い、ケアマネージャーに居宅療養管理指導書により情報提供 H28.9～H29.3 実績 607 件 ●訪問看護等対象の患家等の家族会を開催し、情報共有や相談に応じている。 ●診療所医師も参加する在宅カンファレンスによる、情報共有
在宅医療・介護連携に関する相談支援	<ul style="list-style-type: none"> ●地域連携・医療相談室において、関係機関との連携を密にし、退院後の生活支援や入退院調整などを実施。また、暮らしの相談室を設置し、外部からの多様な相談に対応 (H29.4.3～) H28 患者・家族からの相談件数 33 件
医療・介護関係者の研修	<ul style="list-style-type: none"> ●顔の見える会幹事会を月 1 回開催し、活動計画の立案、地域ケア会議での事例検討案などの検討、地域での活動等情報共有 ●顔の見える会の事例検討会（地域ケア会議と同時開催）を年 4 回程度開催し、介護事業所からの具体的な事例提供に対し、課題の抽出や対応策の検討を行っている ●WGによる特定課題の事例検討 ●初期研修医、医学生、看護学生の臨床実習において、1 日又は 2 日間、介護施設実習を実施 ●地域ケア会議や在宅ケアみんなで考える集いを実施する中で、医師による講演などを実施
地域住民への普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ●在宅ケアみんなで考える集いを年 1 回開催し、基調講演、寸劇、シンポジウムを実施し、在宅ケアの普及啓発に取り組んでいる。 ●「一志病院まつり・健康のつどい」について、津市健康づくり課、健康づくり推進員白山支部、白山消防署などの協力を得て、健康啓発等実施。 ●健康教室（月 1 回程度）、糖尿病教室（月 1 回程度）、出前講演（年 20 回程度）を通じた在宅医療・介護サービスに関する普及啓発（看取りも含む）

(4) 三重大学総合診療の取り組み

白山・美杉地域をフィールドとして、総合診療の教育・研修や研究、そして同地域で多職種連携教育を行っています。そのために、県立一志病院に三重大学医学部三重県総合診療地域医療学講座と三重県プライマリ・ケアセンターを構築して、活動の拠点となっています。

- ① 医学生へ総合診療の教育、そして研修医・専攻医に総合診療の研修
- ② 多職種医療介護従事者やその学生らに多職種連携教育の実施
- ③ 特に地域医療機関で効果的に活動できるプライマリ・ケアエキスパートナースの育成
- ④ 地域で活動できる総合診療医等に必要な能力などの総合診療に係る調査研究を実施
- ⑤ 大学院生などが訪問栄養事業等の活動を行い、高齢者の介護予防をモデル的に実施

2 地域包括ケアシステム構築に係る課題

(1) 県全体（県の在宅医療体制構築に係る課題）

在宅医療体制整備や、介護保険法に基づき平成30年度までの体制整備を求められている、在宅医療・介護連携推進事業については、県内市町の取組状況に温度差があることから、全県的な体制整備が必要です。

各市町の取組状況を把握しながら、地域の実情に応じた在宅医療体制の整備を支援するため、平成28年度に県内29市町に対してヒアリングを実施した結果、以下の課題が挙げられます。

これまで実施してきた「人づくり、意識づくり、体制づくり」の観点からの人材育成や、普及啓発等に加え、広域調整会議等により、関係機関が集まる協議の場を設定し、市町と医師会、近隣市町が連携し、在宅医療・介護連携を推進できるよう支援していく必要があります。

課 題	対応方針等
<p>①事業実施のためのノウハウの不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 緊急時の体制をどのように整備すべきかわからない。 ◆ 在宅医療・介護連携相談窓口をどこに設置すればよいかわからない。 ◆ 情報共有ツールの必要性がわからない。 <p>②医療資源等の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 地域内に病院がなく、在宅医療を支える開業医も少ない。 ◆ 在宅医の高齢化・固定化で10年後の在宅医療がどうなるかが心配。 ◆ 在宅医療に新たに参入する医師の確保が難しい。 	<p>①事業実施のためのノウハウの不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 県内市町の先進的な取組の経過を共有 ◇ 同規模の市町や近隣市町との取組の情報共有 <p>②医療資源等の不足</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 近隣市町や関係機関との連携で資源不足をカバー

<p>③関係機関等との連携が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 近隣市町と何をどのように連携したらいいかわからない。 ◆ 医師はいつも忙しくしていて敷居が高く、話をしにくい。 ◆ 相談したいことが整理されないまま医師に連絡がくる。 	<p>③関係機関等との連携が不十分</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇顔の見える関係から、さらに進んだ関係を構築 ◇フラットな立場でコミュニケーションを重ねる ◇県内市町の先進的な取組の経過を共有 ◇同規模の市町や近隣市町との取組の情報共有
---	---

(2) 津市（白山・美杉地域）

課 題	対応方針等
<ul style="list-style-type: none"> ◆介護、医療、それぞれのサービスが個別には把握できているものの、地区別やマップ化したものがなく、医療と介護の複合したサービスを組み立てる場合、担当するケアマネジャー等の経験などが支援を左右することになる。 ◆地域において対応に苦慮する個別事案については、多職種が協議・検討するケア会議があるものの、地域課題を抽出し、その対応策を検討する場が少ない。 ◆切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制を構築する必要がある。 ◆医療・介護関係者が情報を共有できる仕組み作りが必要。 ◆市民にとって医療から介護、介護から医療に、そのサポート体制が移行する時に、うまくサービスがつながるか不安。 ◆介護サービスに従事する者と医療関係者が、互いのスキルを学び合い理解を深める必要がある。 ◆在宅での療養が必要となったとき、必要なサービスを適切に選択できるよう在宅医療や介護について理解を促進する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ◇医療機関の分布や医療機能を整理してリスト・マップ化したものを関係者間で共有 ◇地域の現状を把握、課題の抽出および対応策を検討するため、地域医療・介護関係者が参画する会議を開催 ◇在宅療養中の急変時に対応できる医療機関について検討 ◇ICTを活用して医療・介護関係者の情報を共有 ◇在宅療養支援センターを設置し、サポート体制移行時における相談体制を整備 ◇介護関係者に医療に関する研修会、医療関係者に介護に関する研修会等を開催 ◇地域住民を対象にしたシンポジウムの開催やパンフレット・チラシ・広報・HP等を活用した在宅医療および介護サービスに関する情報を提供

(3) 一志病院の課題

課 題	対応方針等
<p>介護福祉施設との連携に制約がある</p> <p>◆ 地域の医師不足等により、地区医師会を通じて介護福祉施設の配置医就任依頼があるが、県立病院であることから、個別の民間事業者との連携に制約がある。</p>	<p>◇ 運営形態について、市との役割分担も踏まえ検討するなか、地域の課題として認識が必要。</p>

(4) 三重大学家庭医療学・総合診療科の課題

課 題	対応方針等
<p>◆ 地域包括ケアや地域共生社会を医学生、専攻医・研修医、さらには多職種学生に学ばせるには、白山・美杉地区の医療・福祉体制が十分整っているとは言えず、適切な教育・研修現場とはなっていない。</p> <p>◆ 三重大学と津市との話し合いの機会が全くない。</p> <p>◆ 教育・研修の場としての県立一志病院の未来像が不明確である。</p>	<p>◇ 三重大学家庭医療学・総合診療科が津市や県と協働して、より機能的な体制を構築する。</p> <p>◇ 双方が積極的に話し合いの機会を持つ。</p> <p>◇ この三者による会議をこれで終わりとせず、継続させる。</p>

第4章 地域に最適な地域包括ケアシステムのめざすべき姿

1 津市白山・美杉地域の特性に応じた地域包括ケアシステム

津市白山・美杉地域では、津一志地域包括支援センターを中心に、高齢の地域住民の日常生活を支える「医療・介護・予防・住まい・生活支援」のサービス提供体制が十分な量とはいえないものの、図1のように相互に連携しながら構築されています。この地域が、他地域と比べて進んでいると考えられる点は、一志病院の総合診療医を中心とした医療従事者が地域をケアする意識を強く持ち、地域包括ケアシステムの構築に大きく関与していることが挙げられます。

また、一志病院が中心となって行っている美杉・白山・一志 顔の見える会や、津一志地域包括支援センター等と協働した地域包括ケアシステム構築の先進的な取組を例示すると、

- ・ 病院と介護施設や診療所をつなぐ外来ホットライン開設
- ・ 保健・医療・福祉の専門職等の顔の見える関係づくりのための月例会議
- ・ 多職種や民生委員等が参加する顔の見える事例検討会の開催
- ・ 病診連携のために、診療所医師も参加する在宅カンファレンスの開催
- ・ 退院後の在宅生活を支えるための、看護師による退院前後の自宅訪問
- ・ 救急患者の速やかな処置のために救急車と病院をつなぐ救急ホットライン開設
- ・ 健康増進、病気予防のための健康教室の毎月開催や出前講演の開催
- ・ 在宅療養支援（医療・看護・リハビリ・栄養指導・薬剤指導）の積極推進
- ・ 院内に暮らしの相談室を設置するとともに、地域イベントで健康相談を実施
- ・ 訪問栄養事業を行い高齢者の生活機能低下の抑制を推進
- ・ レスパイト入院の受け入れ など

が挙げられ、津市保健師や津市社会福祉協議会白山支部・美杉支部の活動も、高齢者の保健・予防活動に重点を置き、元気づくり教室や元気アップ教室などを多数開催しています。

福祉・介護においても、美杉町では、平成28年4月に診療所併設の地域密着型ケアセンターが開設されたり、また、住み慣れた住まいで暮らし続けるための小規模多機能型居宅介護事業所や訪問介護・通所介護・ショートステイ等のサービスも提供されたりしています。

さらに、中山間地にある高齢化・人口減少地域では、老人会や自治会等の地域住民どうしの繋がりが強く、美杉町では自治会や地区社協が中心となり、126自治会で1自治会1サロン運動に取り組み、見守り・声かけ等の支援を展開するなどサロン活動が活発であり、白山町では見守り・外出支援・買い物等の生活支援を行う地域が増加してきています。また、白山・美杉の各総合支所や出張所も、住民に身近な相談場所としての機能を果たしています。

これらのように地域包括ケアシステムを構築していく上で、多くの関係団体や関係者の参加、地域住民の理解・協力が、当該システムの質を高め、生活しやすい地域につながるものと考え、取り組んでいます。

白山・美杉地域に最適な地域包括ケアシステムのめざすべき姿

～ 医療・介護の社会資源が十分でない地域であっても、住民参画型の多職種連携で、地域住民にとって最適な地域包括ケアを提供 ～

津市白山・美杉地域の特徴		
<p>【地域特性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 津市南西部に位置し、その面積は 318.6 ㎥と広大で、津市の約 45%を占める。(伊勢市・四日市市の約 1.5 倍) ◇ 地域内人口は 1 万 6 千人弱で、津市の約 5.7%である。 ◇ 人口減少が顕著で過去 25 年間で、白山町で約 25%減、美杉町で概ね半減している。 ◇ 高齢化率は、津市全体が 28.3%の中、白山町は 38.3%、美杉町は 57.8%と高齢化が進展している。 ◇ 高齢化・人口減少に伴い、高齢者独居世帯・老夫婦世帯が増加している。 	<p>【医療・介護の提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 地域内の診療所は白山町・美杉町で各 4 か所、この他、入院機能 (46 床) を有する一志病院が白山町にある。 ◇ 地域内に訪問看護ステーションがなく、訪問看護サービスに制約がある。訪問薬剤指導実施薬局は、白山町に 2 施設のみである。 ◇ 高齢者入所施設は、地域内に 8 施設あるが、高齢者人口あたりの施設数、施設定員は県全体を下回っている。 ◇ 高齢者通所施設は 14 施設あるものの、高齢者人口あたりの施設定員は県全体の 7 割程度と少ない。 	<p>【一志病院の医療提供体制】</p> <ul style="list-style-type: none"> ◇ 病院利用者のほとんどが津市民で、外来患者の約 9 割、入院患者の約 7 割を地域内住民が占めている。隣接する一志町からの利用者が増加傾向にある。 ◇ 24 時間 365 日の初期救急医療対応を維持し、ウォークインを含む救急患者の受け入れは年々増加している。 ◇ 訪問診療・訪問看護をはじめとした在宅療養支援に積極的に取り組んでいる。 ◇ 三重大学と連携し、総合診療医育成拠点として研修医・医学生の受け入れや、プライマリアケアを実践できる医療従事者の育成に取り組んでいる。

※人口データ、高齢者人口データは平成 29 年 3 月末時点、施設数・施設定員は、平成 28 年 4 月現在の三重県社会福祉施設名簿から引用。

三重大学 (総合診療科)
 一志病院・家庭医療クリニックを教育・研究フィールドとして人材育成と医療提供

26

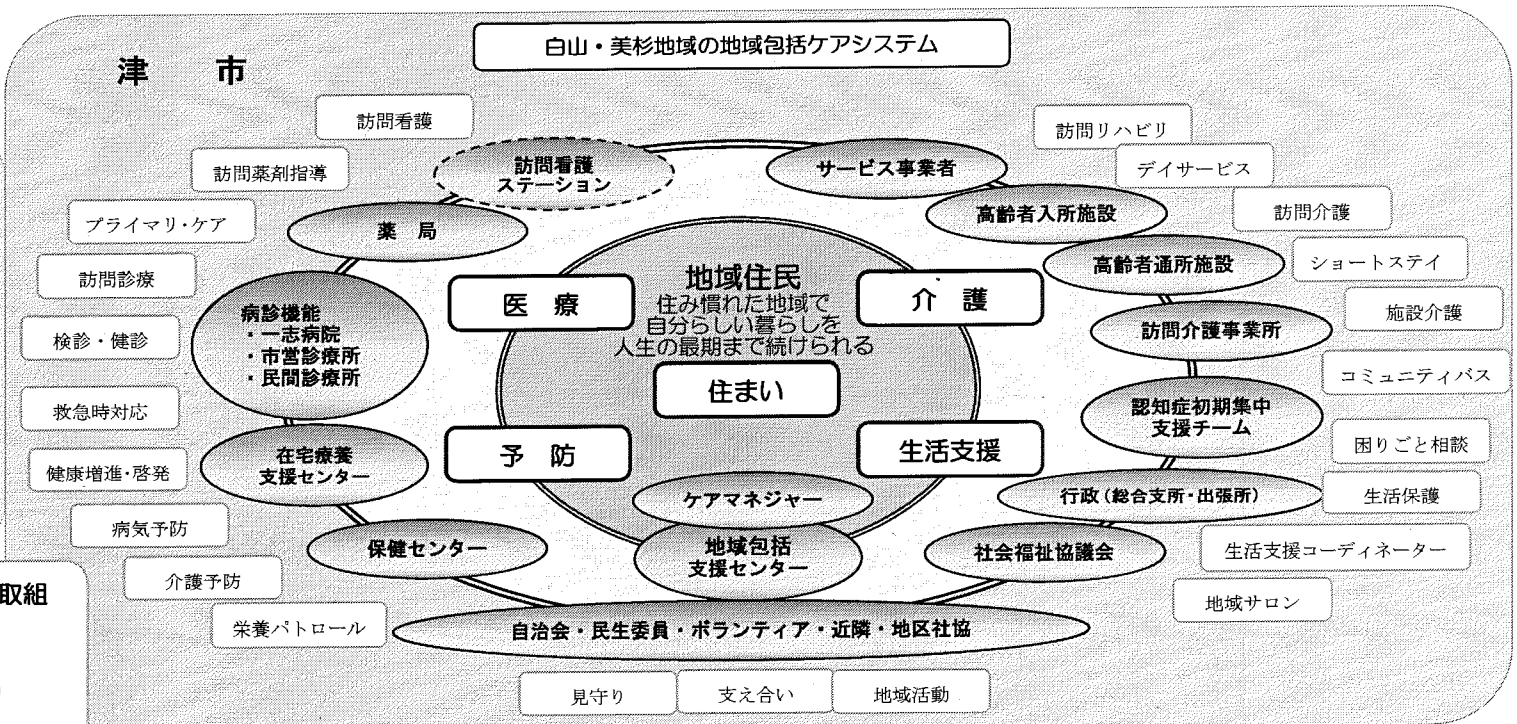
三重県

地域包括ケアシステムの構築支援

地域包括ケアシステムを担う人材育成

- ・総合診療医 (後期研修医)
- ・プライマリアケアエキスパートナース
- ・地域医療を志す初期研修医
- ・地域医療を志す医学生、看護学生
- ・地域包括ケアシステムを担う医療介護人材

先進的取組を他地域へ普及



白山・美杉地域の地域包括ケアの先進的な取組

- ・病院と介護施設との連携 (外来ホットライン)
- ・顔の見える会による多職種連携の推進 (保健・医療・福祉・介護の相談しやすい環境)
- ・病院看護師による退院前、退院後訪問
- ・診療所医師も参加する在宅カンファレンス
- ・総合診療医によるリーダーシップ
- ・訪宅による運動・栄養に関する指導

白山・美杉地域の住民にとって、よりよい地域包括ケアシステムにするために・・・

- ・訪問看護ステーションが必要
- ・医療・介護関係者の情報共有ツールが必要
- ・保健・医療・福祉・介護の一体的なサービス提供
- ・元気高齢者が担い手としてさらに積極的に参画
- ・在宅医療や介護についての住民の理解が必要

2 地域包括ケアシステム構築に向けた県・市の役割

地域包括ケアシステムの構築に向けた県と市の役割については、2頁にあるように医療介護総合確保促進法に基づき「地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針」において、行政の役割等が示されました。

このことを受け、本検討会では、津市白山・美杉地域の地域包括ケアシステムの構築に向けた県と市の役割について、確認を行いました。

津市が地域包括ケアシステムの構築の主体として、図1のとおり、地域住民が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けられるよう、多様な機関とネットワークを構築し、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」のサービス提供体制の構築と確保に取り組んでいます。

県は、在宅医療フレームワークによる在宅医療・介護連携推進や地域別広域調整会議などによる市町が取り組む地域包括ケアシステムの構築の支援を行います。また、この地域とのつながりを活用し、一志病院を教育・研究フィールドとして、地域包括ケアシステムにおいて重要な役割を果たすと考えられる総合診療医やプライマリ・ケアエキスパートナース等の人材育成により、県内広域への展開にも取り組んでいます。そして他地域の先進事例を参考に、さらに県、市、そして三重大学が協働して、より機能的な地域包括ケア体制を構築し、また住民を含めた地域共生社会の実現を目指す必要があります。そして、このような活動を通じて達成された当該地域の先進的な取組が、他地域の参考となるよう啓発していくことも県の役割といえます。

3 めざすべき姿に向けて必要なこと

津市白山・美杉地域では、一志病院が地域包括ケアシステムの構築に積極的に関わることで、他地域と比べ先進的な取組を展開しています。

しかし、地域住民にとって、よりよい地域包括ケアシステムを構築するために、全国の中山間地等における在宅医療・介護連携の先進地の取組を調査したところ、更なる展開が考えられ、実施に向けた検討が必要です。

○訪問看護ステーション

一志病院では、訪問看護に取り組んでいますが、地域におけるニーズは多く、同院をかかりつけ医としていない場合、訪問できない状況です。地域内に訪問看護ステーションがあると、在宅看護が必要な地域住民のケアができるようになります。

○医療・介護関係者の情報共有ツール

医療・介護関係者が、ケアを必要とする患者・サービス利用者の情報を共有することで、状況に応じた医療や介護サービスが提供できるようになります。津地区医師会・久居一志地区医師会では、平成29年6月からICTを活用し

たバイタルリンクを導入しており、白山・美杉地域にも拡大することが望まれます。

○保健・医療・福祉・介護の一体的なサービス提供

医療・介護の資源が十分でない地域において、密度の高い効率的な医療・介護サービスを提供していくためには、多職種連携がより重要と考えます。立地的にも一体的にサービス提供することで、何でもすぐに相談できる顔の見える関係が充実され、住民にとって、より良い医療・介護サービスにつながるものと考えます。

○元気高齢者が担い手としてさらに積極的に参画

白山・美杉地域では、「いきいきサロン」のような地域での居場所づくりや、公的なサービスでは対応できない部分について、地域住民の互助による支え合いが始まっています。地域住民による生活支援の取組が在宅ケアのベースとしてあることが重要であり、地域包括ケアシステムが有効に機能するためには、住民参画をいっそう進める必要があります。

○在宅医療や介護についての住民の理解が必要

地域の高齢化が進む中で、医療・介護を取り巻く社会情勢は大きく変化しようとしています。平成29年8月26日に開催された「第4回一志・白山・美杉在宅ケア みんなで考える集い」において、津市連合自治会白山支部会長が「医療・介護・福祉・地域の4者が一緒になって話し合い、情報交換する中で、様々なことを知っていくことが大事だと感じている」と、述べているように、在宅医療や介護についての住民啓発がますます重要になってくると考えます。

○医学生や研修医・専攻医の教育・研修にふさわしいモデル的地域包括ケア実現

将来、三重県で地域医療を行う気概を医学生やその他の職種学生に醸成できるようなモデル的な地域包括ケアを展開する必要があります。また地域で効果的な医療・保健・介護を実施することに興味や生きがいを持てる総合診療医やプライマリ・ケアエキスパートナースを増加させるためにも、先進事例を参考に地域住民のニーズに合った地域包括ケア体制の構築が必要となります。さらには、そのために必要な総合診療医やプライマリ・エキスパートナースに必要な能力を明らかにする、またそのような能力を具備させるために必要な教育・研修を構築する必要があります。

このことを実現させるために県立一志病院のあり方をさらに議論して、3者にとってウインウインの関係を模索する必要があります。

このほか、「美杉・白山・一志 顔の見える会」が開催した前述の「みんなで考える集い」のシンポジウムで、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」の5要素について、実際に地域で活動している方々が、「量と質は十分か」「互いに有機的に連携できているか」「今後必要なこと」についてとりまとめ、資料として配布しました。今後必要なことについては、施策を検討していくうえで、貴重な意見として取り上げていく必要があります。

		量と質は十分か	互いに有機的に連携できているか	今後必要なこと
住まい	美杉	住まいに代わる有料老人ホーム、サ高住はないが、住まいを支える通所介護事業所は3か所、訪問介護事業所1か所(サテライト)、小規模多機能事業所が2か所ある。訪問看護や福祉用具は他所からの提供となっている。提供の質は充実しているが量は不足している。	地域、在宅サービスをコーディネートするケアマネージャー、各事業所、各医療機関、行政、社協などが顔の見える関係になっており、有機的に連携出来つつある。	山間部から利便性の高い都市部に移住してゆく若者が多い。地域で住み続けている住民や都市部に住む家族がこの地域における住まいを支える資源を知らないがために遠方の都市部に住まいを転換してしまっている実態がある。この地域で安心して住み続けることができるための情報を発信し続けることが必要である。効果的な情報の集約と発信システムを開発し啓発活動を継続する必要がある。
	白山	有料老人ホームが2か所、サ高住は1か所あり、通所介護事業所7か所、訪問介護事業所4か所、小規模多機能事業所1か所ある。訪問看護1か所、福祉用具2か所ある。現在の住まいを支えるサービス提供量は充足している。	地域、在宅サービスをコーディネートするケアマネージャー、各事業所、各医療機関、行政、社協などが顔の見える関係になっており、有機的に連携出来つつある。特に地域ケア会議等に参加している関係機関同士の連携が多い。	有料老人ホームやサ高住と医療機関とが有機的に連携できていない部分もあるので、同3地域の実務者が連携できる協議会などを設置する必要がある。
	一志	有料老人ホームが3か所、サ高住は6か所あり、通所介護事業所9か所、訪問介護事業所5か所、小規模多機能事業所2か所ある。訪問看護2か所、福祉用具1か所ある。この3地域の中では量と質が充実した地域である。	白山・美杉に比べて事業所が多く連携方法が多岐にわたるが、量が多すぎて有機的ではない。特にサ高住や有料老人ホームなどは一志町全体の多職種連携がすすんでいない部分もある。	
29 医療	美杉	新診療所の開所で南部の利便性は向上したが、医療機関への通院が困難な地域は多い。どこからも大病院への通院は困難である。夜間や休日の在宅医療の確保が十分ではない。老老世帯が多いため入院ニーズは年々増加している。	新診療所が社会福祉協議会と隣接して開所したため、介護福祉との連携はかなり迅速かつ綿密に行えるようになった。自治会なども含め顔の見える関係があるので連携が比較的できている。医療機関同士の連携は今後の課題である。	入院医療機関の廃止や縮小に備える必要がある。在宅医療に24時間対応できる医療機関や訪問看護(介護)ステーションを早急に確保する必要がある。通院が困難な人を支えるシステムの整備が早急に必要。
	白山	東西で地域により医療機関への利便性に差はある。一部の地域は通院が困難である。医療提供者の高齢化が進み昨年には2つの診療所が閉院した。	中小医療機関と久居方面の大病院との連携や、各医療・福祉の事業所なども連携が行えている。遠方に通院されている方が救急搬送された時に情報が把握できないことがある。	閉院した診療所等の医療を補完する医療供給体制を早急に整備する必要がある。在宅医療に24時間対応できる医療機関や訪問看護(介護)ステーションを早急に整備することが必要。
	一志	診療所が複数あり二次医療機関への距離も比較的近い。しかし一部の地区は医療機関への通院がかなり困難である。人口に比べて在宅診療を実施している医療機関は少ない。老老世帯は介護できないため入院ニーズは高い。	中小医療機関と久居方面の大病院との連携や、各医療・福祉の事業所なども連携が行えている。在宅医が少ないため、急性期病院を退院した後にかなり遠方の回復期病院に転院になることがあり高齢者である家人がお見舞いに行くことが困難になる。	在宅医療に24時間対応できる医療機関や訪問看護(介護)ステーションを早急に整備する必要がある。通院が困難な人を支えるシステムの整備が早急に必要。
介護	美杉・白山・一志	介護保険施設として地域に164床あるものの、待機者が相当数いることもあり、量的に十分とは言えない。	介護施設と協力医療機関とでホットラインを通じてのやりとりがある。介護施設と地域との連携としてボランティアグループの結成、出前トークの開催、自治会活動への参加などがある。	介護保険3施設が求められる機能を発揮するために、市民に向けた情報発信を行える基盤の整備や、地域のニーズを施設が把握し、それに対応した社会資源の開発等を行えるような行政支援が必要。

		量と質は十分か	互いに有機的に連携できているか	今後必要なこと
30 予防	美杉	地域のサロンで健康づくりや介護予防に関する講話と実技を実施。(H28実績:年31回804人)各地区で健康相談と健診結果説明会を実施しているが、参加者は少ない。H27年から、高齢者の低栄養・重症化予防等の推進「栄養に関する相談・指導」モデル事業を実施。全地域で、フレイル予防・生活習慣病の重症化予防に取り組んでいる。	ケース対応時必要に応じて、医療機関や津市社協、包括支援センターを情報共有し連携を図っている。左記「モデル事業」において、地域の健康課題の対策や個別支援について、津市社協、包括支援センター、医療機関と連携しながら取り組んでいる。	高齢化が進んでおり、世代を超えて地域全体へアプローチしていくことが重要である。関係機関の役割を整理し、連携した取り組みを進めていくことが必要。
	白山	地域のサロンにて健康づくり講話・介護予防メニューを導入。介護予防教室・定期的な介護予防運動教室がある。栄養からアプローチとして、ヘルスポランティア主催の伝達講習があるが、個別対応の栄養相談の利用者が少ない。老人クラブ連合会が健康づくり教室を実施したり、地区公民館が健康をテーマとした講座多い。	健康づくりを進めている保健センターと津市社協・白山地区社協といった介護予防をすすめる団体が情報の共有や連携をとりながら事業を展開している。	津市社協主催の教室は、津市委託であり今後津市と一緒に新しい総合事業全体の事業展開を考えてく必要がある。関係機関が目指す地域の展望を整理し、それぞれの役割分担を明確にし連携した取り組みを進めていくことが必要。
	一志	地域のサロンにて健康づくり講話・介護予防メニューを導入。地区公民館、地区老人クラブへ健康講座の実施。地域のイベント時には、健康コーナーを設け、ヘルスメイトと協働で健康づくりの普及啓発を実施。	サロンの集まりの時に依頼があれば保健センターが健康づくりの普及事業をおこなっている。地域ケア会議等で顔の見える関係づくりから、在宅ケアの処遇対応会議をおこない福祉・介護と連携を図っている。	地域の健康課題について、保健センターが発信し、情報共有を図る必要がある。地域在宅ケア会議等で、福祉、介護事業所、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携をとり、地域課題を明確にする必要がある。地区の事情に応じた対応や、利用できる施設やサービスの情報共有を実施し、連携した取り組みを進めることが必要。
生活支援	美杉	面積は津市の1/3だが、人口は4%を占めるにすぎず高齢化率57%であり、住民の外出機会の減少と絆の弱体化がある。美杉町126自治会を単位として1自治会1サロン運動を地区社協と協力して、見守り、声かけ等の支援を展開。	地区社協を中心に自治会、民児協、ボラ連、母子父子寡婦会、老連、身障者連が連携し、以下のような美杉地域の福祉事業を展開している。・絆のバトン事業・歳末もちつき大作戦・いきいき集会・ふれあいきいきサロン・お互いさまサービス事業(平成25年終了)	各福祉関係団体の高齢化に伴い新たな人材育成とネットワーク化。移動困難な高齢者等の交通集団の整備。美杉地域の諸課題に対して住民みんなで立ち上がる力のある今のうちに早急に安心して暮らせる地域を創ることが必要。
	白山	地域のつながり作り、ふれあいの場として地域サロンが23取組ある。3地区で見守り・支え合い活動がある。公民館等から遠い地区の居場所づくりが必要である。	行政、包括、津市社協白山支部、白山地区社協が共催で「白山地域の福祉を考える会」が開催され共に考える機会となっている。	在宅で安心して暮らすためには地域とつながっていることが重要で、地域での居場所づくりや公的サービスでは対応できない部分を地域で支える仕組みなど地域でできることを専門機関と一緒に考えることが必要である。
	一志	63自治会(4ブロック)の中で高齢者サロンは17取組ある。高齢者サロンの対象者は多いが高齢になって移住してきた人は溶け込みにくく参加しない人も多い。高齢化率が高い地域は支援する側の人が不足している。	新住民の割合が低い地域は高齢化率が高いが住民同士が皆知り合いであり、きづなが強い。新団地と旧地区との連携が困難なことがある。	新住民と旧地区住民との交流が必要である。高齢化率が高い地域は支援者をどう確保するのか行政支援が必要である。

第5章 めざすべき姿に向けた各主体の取組方向

津市白山・美杉地域における地域包括ケアシステムをさらに進化させていくために、県と津市、そして三重大学総合診療科は連携を強化し、一志病院を中心として具体的な取組を展開します。

また、地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域医療の安定的な確保に努める必要があります。地域医療における県と津市の役割分担について、検討・協議を続けていきます。

1 県の取組方向

(1) 基本的な考え方

高齢化が進み、医療・介護の社会資源が充足しているとは言えない津市白山・美杉地域において、住民の方々が、安心して最期まで暮らし続けることができるよう、行政、保健、医療、福祉、介護に関わる多職種が連携を密にして、地域包括ケアシステムを構築していくことが必要であり、一志病院がその核となるものと考えています。

そのためには、津市と連携・協力して在宅医療や入院医療を含め、安定した医療・介護サービスを提供するとともに、引き続き、一志病院を拠点として総合診療医やプライマリ・ケアを实践できる看護師等を育成することが必要です。

一志病院は既に、津市白山・美杉地域の地域包括ケアシステムを先導し、他地域の参考になるモデル的な取組を展開してきましたが、県と市の適切な役割分担の下、さらに連携していくことで地域の住民にとってよりすばらしい病院にしていきたいと考えています。

さらに、県の基本的な役割として、一志病院を中心とした多職種連携の取組成果を活用することで、医療・介護等の社会資源が不十分な地域を抱える市町の支援に取り組めます。

(2) 具体的な取組

- 次期医療計画の期間内（H30～H35）の早期に、県内各地域における在宅医療を含む地域包括ケアシステムの取組体制を確保するため、県として、市町支援の体制を整備します。
- 県は三重大学と連携しながら、引き続き一志病院を総合診療医育成拠点として充実させていくとともに、プライマリ・ケアを担う医療・介護人材の育成を進めていきます。
- 一志病院を含む白山美杉地域において、保健、医療、福祉の連携に係る実践モデルを構築し、県内各地域への普及・展開を図るとともに、関係する市町、医療機関等と連携・協力し、取組体制の整備を行います。
- 津市が実施を検討していくとする新たな取組を通じて、理解・協力を深めてい

く中で関係性を強化していきます。

2 津市の取組方向

(1) 基本的な考え方

地域包括ケアシステムは、「住まい」「医療」「介護」「生活支援」「予防」が一体的に提供される体制づくりであり、市の役割であると考えており、これからも三重県と連携しながら責任を持ってしっかりと取り組んでいきます。

現在、地域包括ケアシステムの構築に向けて、在宅医療・介護連携推進事業を津地区医師会と久居一志地区医師会および一志病院に委託しており、白山・美杉地域における当該事業は、一志病院が舞台となって、「切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進」「医療・介護関係者の研修」「地域住民への普及啓発」など、三重県と連携・協力して取り組んでいます。このことは、津市全域の模範となる事業であるとのことから、それらに係る経費や人材についても、さらに充実を図っていきたいと考えています。

このことから、次期三重県医療計画の期間中において、白山・美杉地域においてこれまでに取り組んできた在宅医療・介護連携推進事業をはじめとする「地域医療」や「在宅医療」に関する事業について充実・拡充を図るとともに、地域医療における県と市の役割分担について検討・協議を重ねます。

(2) 具体的な取組

白山・美杉地域における実効性ある地域包括ケアシステムの構築並びに地域医療の充実に向け、積極的な関与を進めるために、平成30年度から地域包括ケア推進を図る地域医療連携室の専任職員として、一志病院へ津市職員2名の派遣を検討するとともに、以下の新規拡充策を検討します。

《今後、検討していく取組事業等》

- 1 地域包括支援センターの設置
- 2 認知症初期集中支援チームの設置
- 3 認知症地域支援推進員の設置
- 4 訪問看護ステーションの設置
- 5 病児・病後児保育の実施
- 6 病院および診療所、福祉施設等とのホットライン構築
- 7 病棟看護師等による退院に向けての在宅支援の実施
- 8 退院調整カンファレンスによる情報共有、ICT化による関係機関との連携
- 9 市民啓発事業および地域密着事業の拡充
- 10 生活予防事業の充実・拡充
- 11 家庭医療クリニック診療体制強化
- 12 休診時間帯における軽症救急患者の救急車搬送受入れ

3 一志病院に求められる役割と取組方向

(1) 一志病院に求められる役割

白山・美杉地域における診療所等の医療資源が十分でなく、高齢化が進展している中で、一志病院は入院施設をもつ唯一の病院として、入院診療や外来診療に加えて、訪問診療や訪問看護等の在宅療養支援や地域包括ケアシステムの構築に向けた多職種連携の取組、一次救急医療の提供などが、地域住民から求められています。

また、県は、医師不足や地域偏在等の課題がある中、へき地等の医療過疎地域において地域医療を実践できる幅広い臨床能力を有する総合診療医が特に重要な役割を担うと考え、三重大学と連携しながら一志病院をフィールドとして、地域医療を展開する中で人材育成に取り組んでいます。また、医療過疎地域にあっては、病院内の看護業務だけでなく、訪問看護や地域住民の健康相談などにも幅広く対応するプライマリ・ケアを実践できるプライマリ・ケアエキスパートナースが必要であると考え、一志病院内に三重県プライマリ・ケアセンターを設置して人材の育成にも取り組んでいます。このように、県の医療政策を進める上でも、重要な役割を担う病院となっています。

さらに、津市は、地域住民の健康を守り抜くという大きな使命のもと、地域包括ケアシステムの構築に向けて、白山・美杉地域における在宅医療・介護連携推進事業を一志病院に委託し実施するとともに、主に一志病院から医師派遣を受け、美杉地域の津市家庭医療クリニックや国民健康保険竹原診療所における外来診療、伊勢地地区への巡回診療など、地域医療の充実を図ってきています。今後も、これらの取組をしっかりと継続して行うとともに更なる充実を図っていくためには、一志病院は津市にとっても必要な病院です。

(2) 取組方向

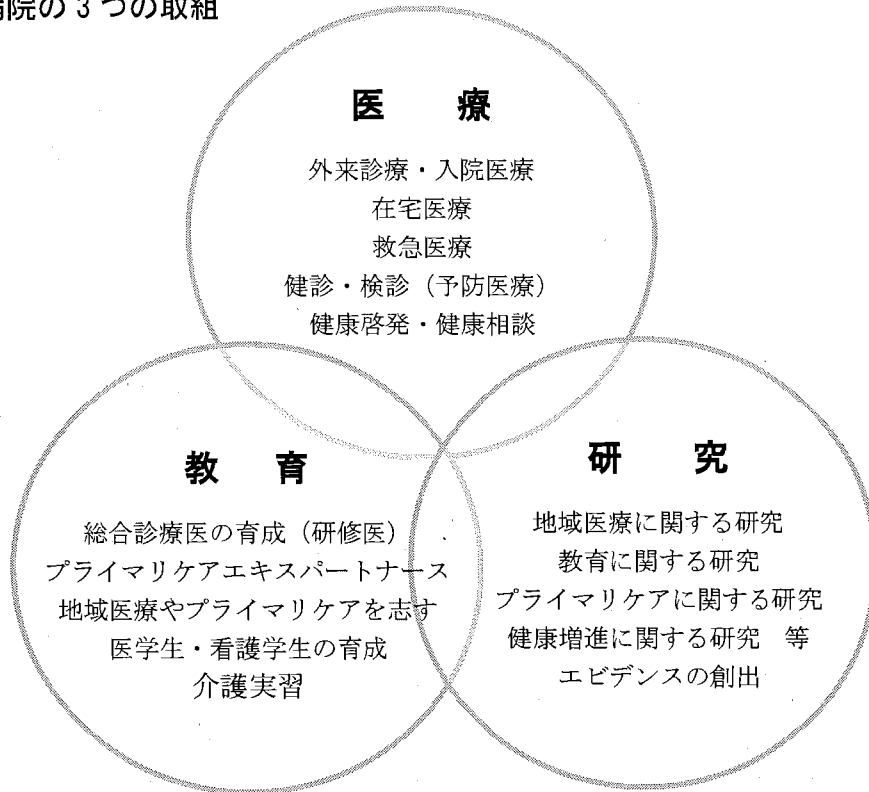
一志病院は、「安心してこの地域で生活し続けられる医療を提供し、全国の医療過疎を解決するモデルになります。」というビジョンのもと、大きく「医療」、「教育」、「研究」の3つの取組を進めているところです。この取組を進めるにあたっては、病院職員で構成する「夢プロジェクト」が、ビジョンの実現に向けて6つの戦略を立て、具体的な活動に取り組んでいます。

一志病院は、「医療」に取り組む中で、「教育」や「研究」を進めており、この3つの取組は、医療人材を確保し、地域医療を提供していくためには、分離することができないものとなっています。

今後も、一志病院は白山・美杉地域を中心として医療に取り組むとともに、地域包括ケアシステムの中心的な役割を担っていくなど、一志病院のビジョンに沿った役割を果たしていくことが必要です。

そのためには、県と津市の具体的な取組を着実に進めていくとともに、今まで以上に県、津市並びに三重大学と連携を強化していく必要があります。

一志病院の3つの取組



一志病院夢プロジェクト

<p>戦略1. あらゆるニーズに対応する プライマリ・ケアの実践 医 療</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 救急医療体制、 前年度比1以上。 2. 24時間在宅支援体制、 体制の充実（待機など）。 3. 身体拘束「ゼロ」体制、 身体拘束「ゼロ」を目指す。 	<p>戦略2. プライマリ・ケアを担う 人材の育成 教 育</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全職員が学生・研修医教育に関わる、 教育に関わる従事率 100%。 2. プライマリ・ケアナース育成プログラム、 育成プログラム使用・修正。 3. 多職種連携活動への参加型教育、 顔の見える会等への参加率 100%。 	<p>戦略3. プライマリ・ケアに関する エビデンスの創出 研 究</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 全職員が研究活動に参加、 研究活動参加率 100%。 2. 研究発表件数の増加、 研究発表件数 20 題。 3. 論文発表件数の増加、 論文発表件数 5 題。
--	--	---

＜県立一志病院ビジョン＞
安心してこの地域で生活し続けられる医療を提供し、
全国の医療過疎を解決する病院のモデルになります

<p>戦略4. 地域住民が信頼し自慢できる病院 地域貢献</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 暮らしの相談窓の運営、 相談件数 30 件。 2. 職員の地域活動への参加、 地域活動への参加率 100%。 3. メディアも注目する活動、 テレビ等に取りあげてもらえる活動。 	<p>戦略5. 職員の意欲と能力向上 意欲・能力</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 独自性のある職務の提案と実行、 職務提案相への提案と実行 3 件。 2. 主体的な研修会の企画、 企画・運営への従事率 100%。 3. ビジョン推進職員の表彰、 年間職員表彰。 	<p>戦略6. 継続的な医療の提供のために、 経営の健全化</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 収益増加策の提案・実行、 各セクション1提案・実行。 2. 経費節減策の提案、 各セクション1提案・実行。 3. 経営勉強会を開催、 勉強会への参加率 100%。
---	--	---

プライマリ・ケア：身近にあってふだんから何でも相談ののてくれる総合的な医療

（県立一志病院ビジョンにおける定義）

2017.6.27 改定

4 三重大学総合診療に求められる役割と取組方向

(1) 三重大学総合診療に求められる役割

県と津市の積極的な県立一志病院へのかかわりを前提に、総合診療医やそれと協働して活動するプライマリ・ケアエキスパートナースなどの多職種の医療介護従事者を養成します。そして学生等に対する総合診療、地域包括ケア、地域共生社会などの教育の場とします。さらに、この地域において総合診療医として必要な能力やその教育方法など、地域で活動する医師や医療介護職種に資するエビデンスを明らかにするための調査研究を行います。

(2) 取組方向

県や津市が理想的な地域包括ケアや地域共生社会の構築にまい進する場合は、この活動に学術的な面から協働していきます。

第6章 県と市の役割分担

県は、平成22年3月に策定した「県立病院改革に関する基本方針」の中で、一志病院については、「診療圏に広域性が認められず、県立病院の枠組みでは、総合的な高齢者ケアの充実など福祉領域への取組を進めることに制約があるため、県立病院としては廃止し、ニーズに応えられる事業者へ移譲」という方向性を示しました。その後、「[病院の姿]可能性詳細調査の結果を踏まえ、直ちに民間移譲の手続きを進めることは困難であることから、当分の間は県立県営での運営を行う。」とし、現在も県立県営で病院運営を行っているところです。

こうした中、県は、「第1章 基本的な考え方」で示した医療・介護を取り巻く社会情勢の変化と、地域包括ケアシステムのモデルとして一志病院の取組に対する期待の高まりを踏まえ、平成29年6月に一志病院の公的関与の必要性を認めました。また、現在求められている病院の役割や機能を前提とすると、民間移譲では安定した経営は厳しいと判断し、今後の一志病院の運営形態等については、県と市の役割分担を踏まえて検討を行うこととしました。

1 地域医療の確保に係る現在の県と市の役割

地域住民の健康を守るとともに、住民にとって最適な地域包括ケアシステムを推進していくためには、地域医療の安定的な確保に努める必要があります

そうした中で、県は、一志病院を県立県営で運営し、白山・美杉地域における入院施設をもつ唯一の病院として、入院診療や外来診療に加えて、訪問診療や訪問看護等の在宅療養支援や一次救急医療の提供などの取組を行っています。併せて、三重大学と連携しながら一志病院をフィールドとして、地域医療を展開する中で人材育成・研究にも取り組んでいます。

一方で、津市は、美杉町の津市家庭医療クリニックや国民健康保険竹原診療所の運営等を行うとともに、平成28年4月には美杉町下之川に美杉クリニックを誘致するなど、地域住民の健康を守るための地域医療の確保に努めています。さらに、一志病院に対して、在宅療養支援や救急医療提供体制の確保のための一定額の負担を行っています。

2 今後の県と市の役割分担

白山・美杉地域の在宅医療・介護の提供体制の構築において、必要となる地域医療の確保における県と市の役割分担については、地域住民の健康を守るための「地域医療」は住民に身近な行政である津市に責任があること、県全体の医療体制の充実につなげるための総合診療医等の医療人材の「教育（人材育成）」は県に責任があることを基本的な合意事項とします。

また、県と市が連携した取組を進めながら、一志病院の運営形態についても引

き続き検討を行っていくこととします。

具体的には、津市は、次期医療計画の前半の期間（平成30～32年度）に、津市全体の在宅医療提供体制や一次救急医療提供体制の構築について検討を行う中で一志病院の運営形態についても県と協議・検討していきます。また、県と市が連携を一層強化する中で相互理解を深め、地域住民にとって最適な地域包括ケアシステムを構築するため、平成30年度から職員を一志病院に派遣する検討を行っていきます。さらに、既に取り組んでいる津市家庭医療クリニック等による地域医療の提供については、しっかりと継続して行っていくとともに更なる充実を図っていきます。

次期医療計画の期間後半にかけては、居宅介護支援事業所や看護小規模多機能型居宅介護事業所の誘致等について、検討・協議をすすめていくこととします。

一方で、県は、次期医療計画の期間中は、一志病院を総合診療医の育成拠点施設として、県内各地の地域医療を支えられるよう、引き続き三重大学と連携を密にして取り組んでいきます。

3 大学との関わり

上記の役割を遂行するにあたり、三重大学総合診療科と定期的に継続して議論を重ねます。