

亀山市地域医療再構築プラン (第2次)

平成26年3月

亀山市

目次

第1章 計画策定の背景

1	計画策定の趣旨	2
2	計画の期間	2
3	計画の位置づけ・性格	2
4	地域特性の概況	
	(1) 人口の推移と高齢化	3
	(2) 疾病及び死亡原因	4
	(3) 医療提供体制	5
	(4) 救急搬送	6
5	国民健康保険加入者の受療行動	7

第2章 基本方針

1	これまでの成果の検証	8
2	基本理念	9
3	計画の体系	9
4	施策の方向性	10

第3章 基本計画

1	保健・医療・福祉のネットワークの強化	13
2	市立医療センターの経営健全化と救急医療提供体制	
	(1) 地域医療提供体制の整備と経営基盤の確立	15
	(2) 救急医療提供体制の充実	21
3	健康文化・亀山モデルの創造	
	(1) 医療と連携した生活習慣病・介護予防の推進	24
	(2) 地域との連携による健康都市の創造	27

第4章 計画の推進体制

	数値目標の進行管理	29
--	-----------	----

第5章 資料編

1	策定の体制	31
2	策定までの経過	31
3	関係規程	32
4	委員名簿	36
5	亀山市立医療センター決算状況	38
6	用語解説	40

第1章 計画策定の背景

1 計画策定の趣旨

市では、平成22年2月に「亀山市地域医療再構築プラン」を策定し、市民の立場に立った保健・医療・福祉のサービスの提供体制の整備に関する基本的な考え方等を示して、地域医療全体についての再構築に向けた取り組みを進めてきました。

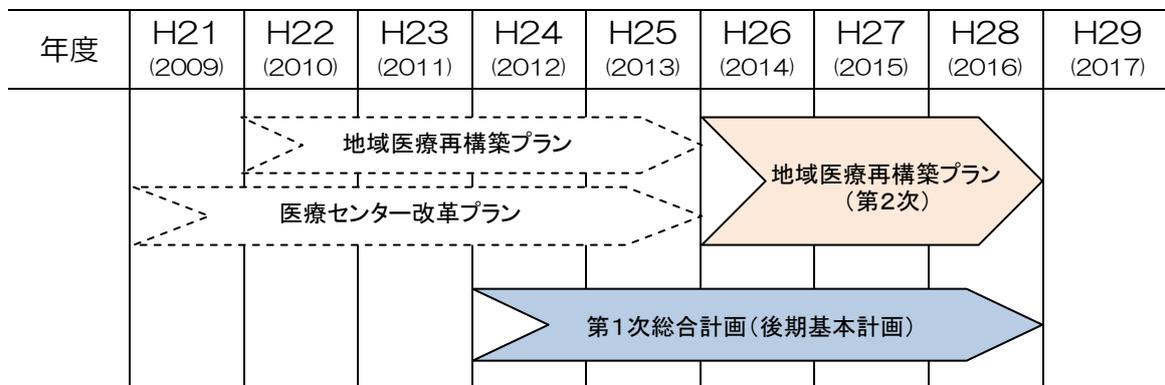
また、亀山市立医療センターでは、平成20年に「亀山市立医療センター方向性検討委員会」を立ち上げ、平成21年3月「亀山市立医療センター改革プラン」を策定し、公立病院として地域医療確保のために果たすべき役割や経営効率化の目標を明らかにして、持続可能な経営をめざしてきました。

しかし、これらの計画が計画期間の最終年度を迎えるなかで、地域医療を取り巻く環境や医療センターの経営は依然として厳しい状況にあります。

そこで、これらの計画の計画期間が終了する平成25年度以降も、これまでの成果を検証し、施策を見直しながら継続して取り組み、市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるように地域医療体制を整備するため、本計画を策定するものです。

2 計画の期間

平成26(2014)年4月1日から平成29(2017)年3月31日までの3年間とします。



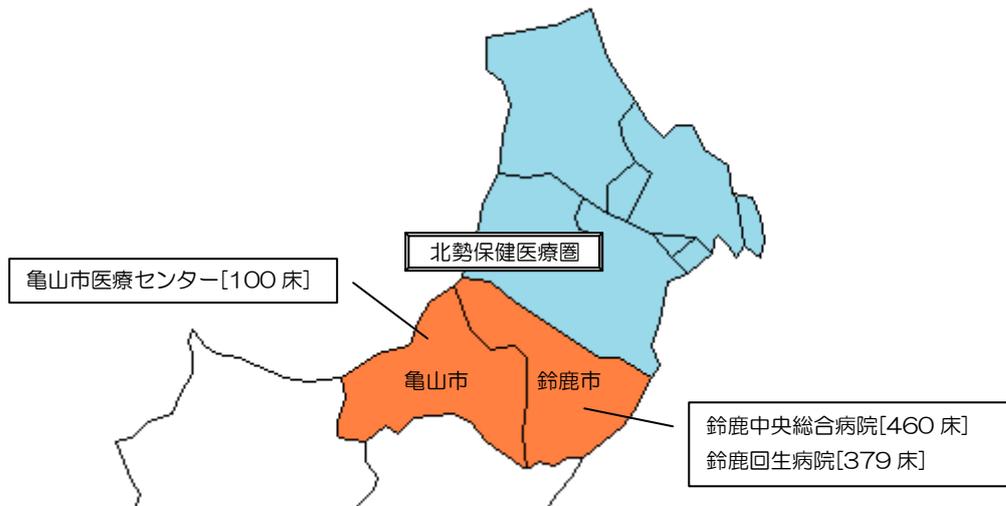
※本計画は、第1次総合計画（後期基本計画）と終了年度を合わせています。

3 計画の位置づけ・性格

本計画は、公立病院改革プランを含めた1次保健医療圏（市町域）の保健医療計画とし、第1次亀山市総合計画（後期基本計画）の着実な推進に向けて、特定の課題に対応するための個別計画として位置づけます。

また、計画の推進にあたっては、二次保健医療圏（北勢保健医療圏のうち鈴鹿・亀山地域）等の医療提供体制や国の社会保障・税一体改革大綱、三重県保健医療計画（第5次改訂）、三重県地域医療再生計画（補正、追加）等関係する方針・計画との整合を図ります。

北勢保健医療圏（二次保健医療圏）と関係する病院等の状況



出典：三重県保健医療計画(第5次改訂)

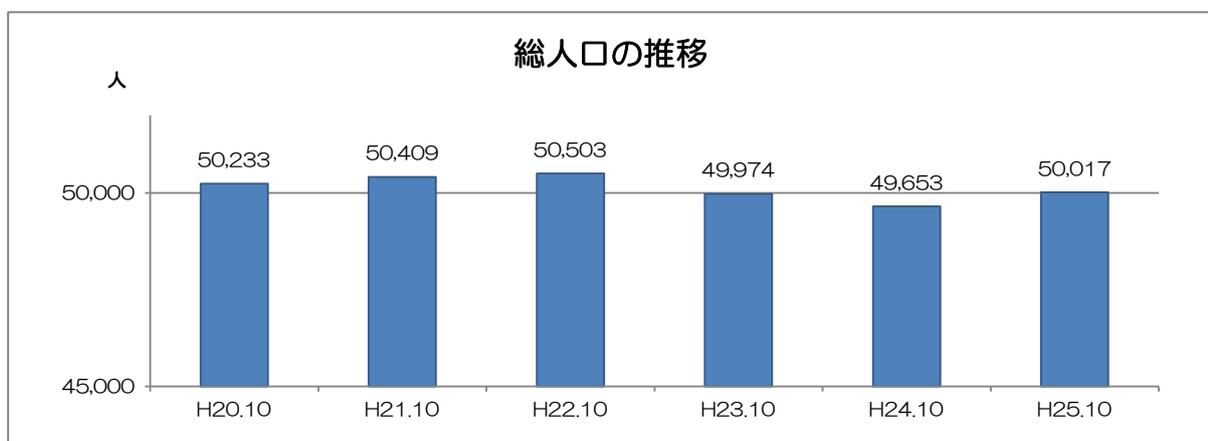
4 地域特性の概況

(1) 人口の推移と高齢化

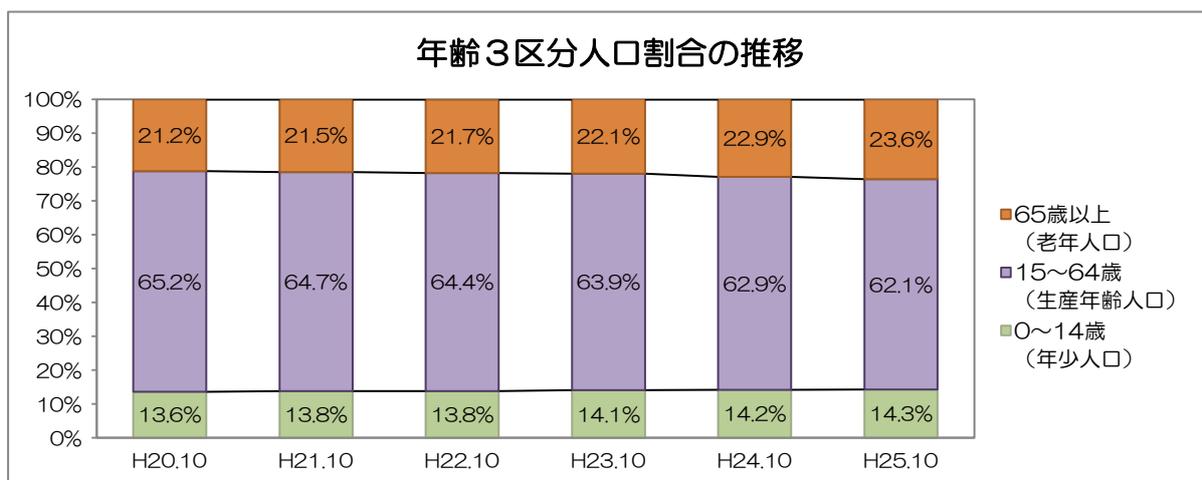
亀山市の総人口は、平成25年10月1日現在で50,017人となっており、経年推移は横ばいとなっています。年齢3区分率では、老年人口（65歳以上）が占める割合（高齢化率）が増加しており、平成25年10月1日現在では23.6%となっています。将来的にも高齢化率の上昇が続くと予想されます。

また、要介護認定者が右肩上がりに増加するなかで、高齢者を支える中心的な世代である40歳代、50歳代の人口が減少しており、介護が必要な方を支えることができる人が少なくなってきました。

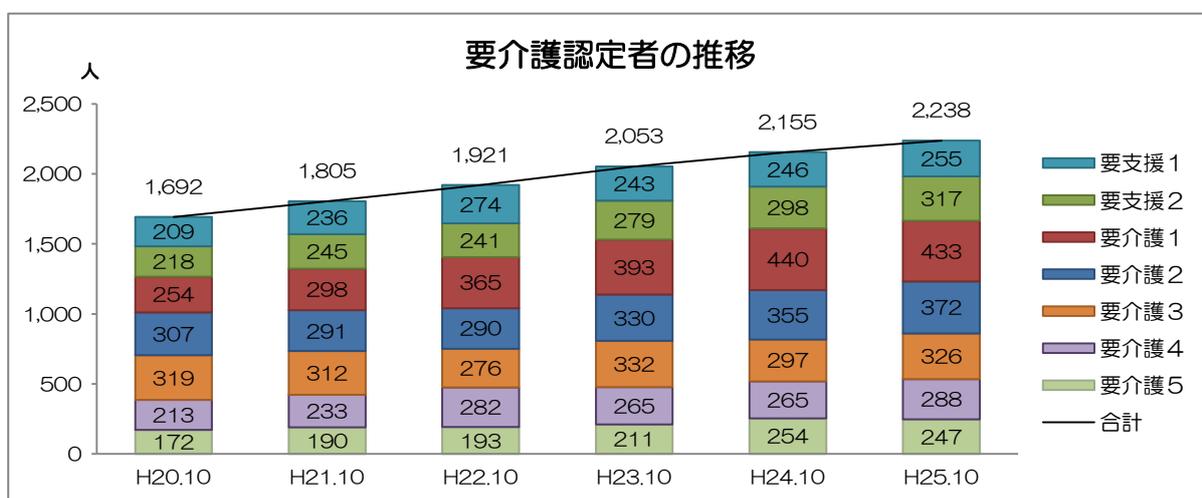
なお、平成23年度の鈴鹿市及び亀山市（鈴鹿亀山広域連合圏）における平均寿命と健康寿命をみると、男性ではいずれも県平均を上回り、女性では県平均とほぼ同水準となっています。



出典：亀山市市民文化部「地区別の人口データ」



出典：亀山市市民文化部「地区別の人口データ」



出典：鈴鹿亀山地区広域連合「介護保険事業報告〔一般状況〕」

亀山・鈴鹿地域の平均寿命と健康寿命（平成24年度）

地域	平均寿命		健康寿命	
	男	女	男	女
鈴鹿市・亀山市（広域）	80.4 歳	86.0 歳	77.8 歳	80.3 歳
三重県	79.7 歳	86.1 歳	77.1 歳	80.1 歳

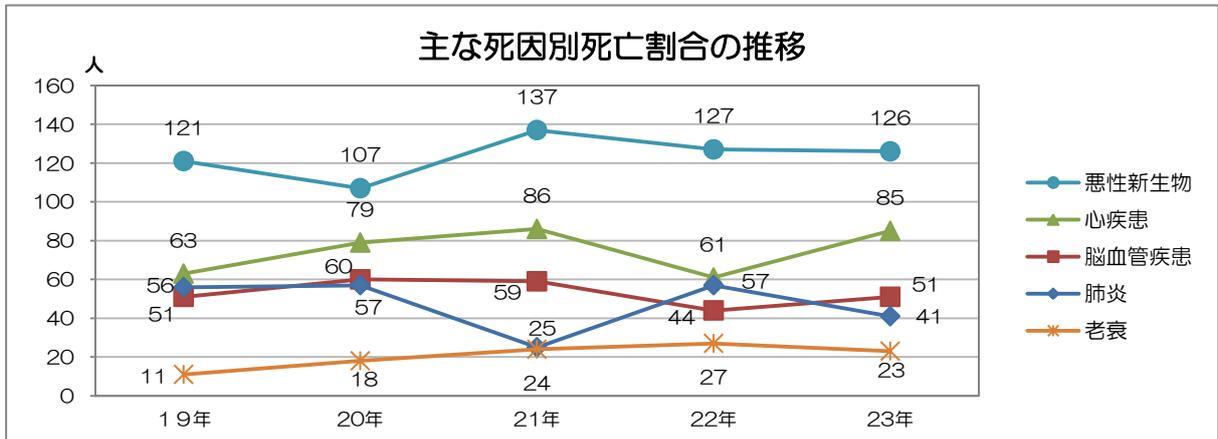
出典：三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」ホームページ

(2) 疾病及び死亡原因

平成23年の亀山市の死因順位は、第1位が悪性新生物（がん）で126人（全死因の25.3%）、第2位が心筋梗塞などの心疾患で85人（全死因の17.1%）、第3位がいわゆる脳卒中（脳血管疾患）で51人（全死因の10.2%）となっており、これら三大死因が全死因に占める割合は、52.6%と過半数を占めています。

また、鈴鹿亀山地区広域連合が実施した平成23年の高齢者等実態調査によると、これら死亡原因となる疾病は、介護が必要となる原因にもなっています。

なお、厚生労働省が発表している「平成24年（2012）人口動態統計（確定数）の概況」によると、全国では、1位と2位は変わりませんが、3位が肺炎となり、脳卒中を上回っています。



出典：平成24年度数字で見る亀山市

(3) 医療提供体制

亀山市内の医療機関は、病院が3施設、一般診療所が38施設となっており、医師数は、43人となっています。鈴鹿市の医療機関と合わせると、病院が11施設、一般診療所が184施設となっており、医師数は、411人となっています。

初期救急医療は、亀山医師会の在宅当番医制度などにより対応しており、二次救急医療は、医療センターと鈴鹿回生病院、厚生連鈴鹿中央総合病院との連携などにより対応しています。

また、医療ネットみえのホームページやコールセンターで診療可能な医療機関の案内を行っているほか、みえ子ども医療ダイヤル（#8000）で小児科の医師が電話相談に対応しています。

亀山・鈴鹿地域の医療提供体制

市町	初期救急医療機関			在宅当番医制	二次救急医療機関		三次救急医療機関	小児救急医療拠点病院
	休日夜間急患センター	休日 昼間	平日 準夜		二次救急医療圏	施設	県立総合医療センター（救命救急センター） 市立四日市病院（救命救急センター）	国立病院機構 三重病院
鈴鹿市 亀山市	鈴鹿市心 急診療所	○	○	○	亀山医師会 (29施設)	北勢地域 鈴鹿地区 (病院群輪番制参加病院) 厚生連鈴鹿中央総合病院 鈴鹿回生病院 亀山市立医療センター		
					(その他救急告示による施設) 高木病院・塩川病院・川口整形外科			

出典：三重県保健医療計画(第5次改訂)

医療機関施設数（平成 25 年 3 月 31 日現在）

	病院	一般診療所*	歯科診療所	助産所	施術所	歯科技工所
鈴鹿市	8	146	87	4	83	27
亀山市	3	38	18	2	13	5
計	11	184	105	6	96	32

*企業内診療施設等を含む。

出典：平成 25 年保健所年報

医療関係者数（平成 24 年 12 月 31 日現在）

	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	歯科衛生士	歯科技工士
鈴鹿市	368	119	349	102	40	1477	491	168	56
亀山市	43	21	46	15	2	154	83	21	13
計	411	140	395	117	42	1631	574	189	69

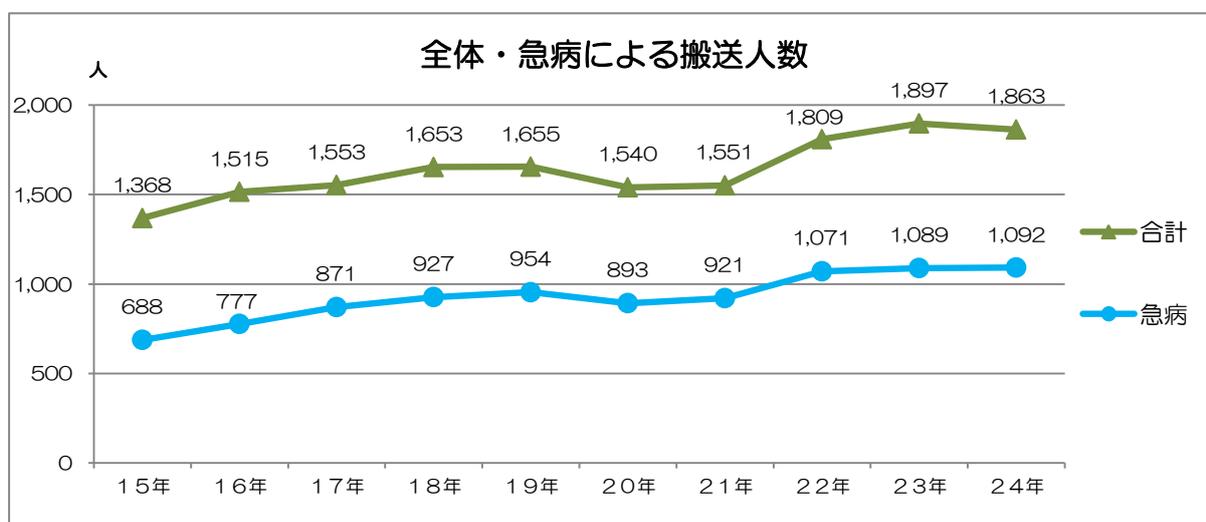
出典：平成 25 年保健所年報

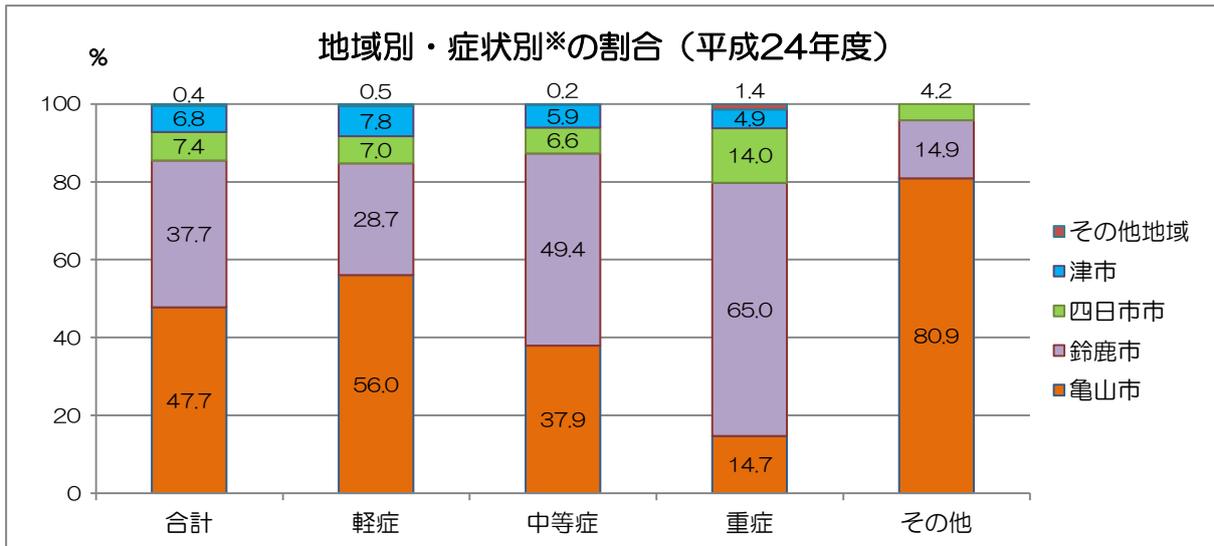
（4）救急搬送

過去 10 年間の救急車の搬送人数をみると、平成 15 年から平成 21 年までは 1,600 人前後を推移していましたが、平成 22 年からは 1,800 人台を推移しています。うち急病を理由とする搬送人数もこれに同調するように増加しています。

また、平成 24 年度の地域別・症状別の搬送人数割合をみると、47.7%が亀山市内の医療機関に搬送されており、鈴鹿市内の医療機関への搬送人数割合と合わせると 85.4%となっています。鈴鹿市内の医療機関への搬送は、中等症以上との患者が多く、中等症 49.4%、重症 65.0%となっています。

救急搬送人数の推移



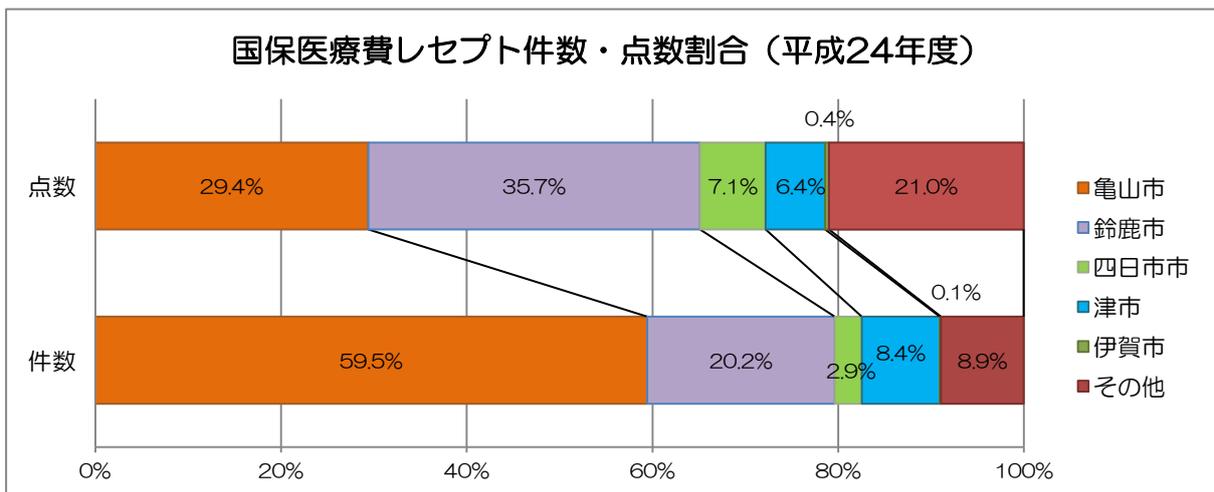


出典：亀山市消防本部

5 国民健康保険加入者の受療行動

平成24年度中に医療機関から提出された国民健康保険医療費レセプト（診療報酬明細書）地域別件数割合からみると、亀山市の国民健康保険加入者の市内医療機関利用（受診）率は59.5%となっています。

一方、地域別点数割合は、市外の医療機関の合計が70.6%となっており、市内外の件数割合比率が逆転していることから、市外の医療機関では、市内の医療機関よりもレセプト1件当たりの単価が高い医療の提供が行われていることがわかります。



* 歯科受診等を除いた数値となっています。

出典：亀山市市民文化部

※【重症度分類】軽症は、入院を要しないもの。中等症は、入院3週間未満のもの。重症は、入院3週間以上のもの。その他は、死亡または医師の診断がないもの。 出典：亀山市消防本部

第2章 基本方針

1 これまでの成果の検証

「地域医療再構築プラン」の実績は、地域医療推進会議において進捗状況を管理し、評価しています。また、「医療センター改革プラン」の実績は、医療センター方向性検討委員会において確認し、評価を行っています。

「地域医療再構築プラン」の当初計画は、3つの基本戦略のもと20の具体策で構成されており、平成22年度から25年度までの計画期間で設定された実施・検討項目76件のうち、平成24年度までに達成できたものは75件で達成率は98%となっています。

一方、当初計画の取り組みを評価する際に参考となる指標として、「医療センター改革プラン」の経営効率化の数値目標を挙げることができますが、平成24年度においては、専門医、看護職員確保が困難となったことが大きく影響し、「経常収支比率」等の財務に係る数値目標及び「病床利用率」等の医療機能に係る数値目標について、いずれも達成できていません。

これまで、医療センターは、医療センター方向性検討委員会からの改善に向けての様々な提言に真摯に取り組み、平成21年度から平成23年度は経営指標に係る数値目標に近づけてきましたが、平成24年度で後退を余儀なくされたため、本計画において、取り組みを強化する必要が生じています。

「医療センター改革プラン」の経営効率化の数値目標

改革プランの項目		数値目標	20年度 (参考)	21年度	22年度	23年度	24年度
財務	経常収支比率(%) (経常収益*/経常費用)	100.0	100.0	95.4	96.3	98.1	91.9
	職員給与費比率(%) (職員給与費/医業収益)	51.9以下	64.7	57.9	57.4	55.3	62.7
	病床利用率(%) 60床運用(100床)	90.0 (54.0)	71.2 (42.7)	81.0 (48.6)	87.7 (52.6)	98.0 (58.8)	86.2 (51.7)
	平均在院日数(日)	20.0以下	19.5	19.2	20.1	18.7	20.2
	医業収支比率(%) (医業収益/医業費用)	88.0	74.7	83.1	84.7	87.7	81.3
	経費削減(%) (清掃・医事、寝具病衣等)	90.0以下	100.0	90.0	90.0	90.3	95.4
医療機能	年延入院患者数(人)	19,710	15,601	17,752	19,191	21,504	18,879
	年延外来患者数(人)	32,670	27,402	31,591	27,783	29,600	30,960
	実透析患者数(人)	79	69	73	75	75	62

*市一般会計からの繰入金を含む。

出典：亀山市立医療センター改革プラン

2 基本理念

市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるように、地域医療体制を整備することが必要という当初計画の基本理念を継承するものとします。

市民の暮らしの安心・安全を守る地域医療をめざして

3 計画の体系

基本理念	施策大綱（基本戦略）	施策の方向
市民の暮らしの安心・安全を守る地域医療	1 保健・医療・福祉のネットワークの強化	多職種連携による地域包括ケアシステムの構築
	2 市立医療センターの経営健全化と救急医療提供体制	地域医療提供体制の整備と経営基盤の確立
		救急医療提供体制の充実
	3 健康文化・亀山モデルの創造	医療と連携した生活習慣病・介護予防の推進
		地域との連携による健康都市の創造

4 施策の方向性

当初計画で基本戦略とされていた3つの施策大綱が直面している地域医療の現状と課題を認識し、次のとおり施策の方向性を示します。

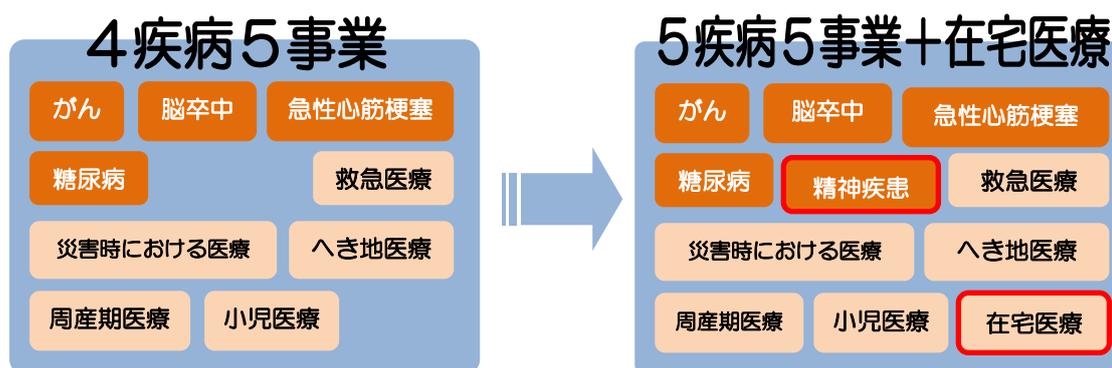
■保健・医療・福祉のネットワークの強化

市では、平成18年に亀山地域包括支援センター「きずな」を開設し、これまでに主任介護支援専門員や社会福祉士などの専門職を配置するなどして介護が必要な高齢者への対応を強化すると共に、地域の医療機関、介護事業所などと連携しながら高齢者の介護・支援を中心に保健・医療・福祉の連携を図ってきました。

一方、厚生労働省は、平成25年度から、従来のがん、脳卒中、急性心筋梗塞及び糖尿病の4疾病に精神疾患を追加して5疾病とし、救急医療、災害時における医療、へき地の医療、周産期医療及び小児医療（救急を含む。）の5事業に在宅医療を追加して「5疾病・5事業及び在宅医療」を都道府県の医療計画に記載することとしています。

また、平成25年8月に閣議決定された社会保障制度改革の骨子では、病床機能の見直しを図り、地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を構築して在宅医療・在宅介護を推進することとしています。

このような情勢変化の中、市では、平成25年3月の三重県保健医療計画（第5次改訂）を受けて、市、亀山医師会、医療センター、訪問看護ステーションなどの介護事業所等の代表者からなる在宅医療連携会議を立ち上げており、市の地域包括ケアシステムを実施できるよう、多職種連携の体制整備を図っていきます。



■市立医療センターの経営健全化と救急医療提供体制

平成23年6月、三重大学医学部による亀山地域医療学講座が開設され、総合診療医、整形外科医が配置されたことは、非常に大きな効果となっています。平成26年6月以降も、地域に必要な医療が提供できるよう、当該講座や看護師の修学支援策を継続し、大学等と連携して実習病院としての位置づけを図るなどし、医師、看護師を安定的に確保していく必要があります。

また、救急医療については、亀山医師会や地域の医療機関と連携して、救急搬送の受入率向上を図ると共に、地域の医療資源を守るため、救急車の適正利用やかかりつけ医を持つことなどを啓発し、地域住民の受診行動の適正化に向けた取り組みを計画的に行っているところです。

しかしながら、平成24年度の医療センターの決算をみると、一般財源からの繰入金に加えて赤字の累積を余儀なくされるなど、経営状況の改善に至っていません。このままでは、地域に必要な医療のうち民間の医療機関による提供が困難な医療を提供するという、自治体病院本来の役割を継続して果たして行けなくなる可能性があります。

今後、医療センターは、自治体病院として本来の役割を果たして行くため、医療の分野だけに限らず、保健・医療・福祉を一体のものとして捉えて多職種と連携し、亀山市及びその周辺地域の住民の協力を得ながら、あらゆる可能性を模索して地域医療提供体制を整備し、その経営基盤を確立していく必要があります。

市一般会計からの医療センターへの繰入金額の推移

(単位：千円)

収支の項目	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
収益的収支分	(256,517) 343,569	(389,163) 471,633	(199,773) 280,880	(199,334) 274,427	(179,640) 275,027	(175,079) 274,772
資本的収支分	24,460	25,963	27,559	29,254	31,054	32,964
合 計	(256,517) 368,029	(389,163) 497,596	(199,773) 308,439	(199,334) 303,681	(179,640) 306,081	(175,079) 307,736
純 損 失	0	0	72,810	58,139	32,378	144,818

※()は、地方公営企業法に基づく繰入基準外の繰入金額

出典：亀山市立医療センター改革プラン

■健康文化・亀山モデルの創造

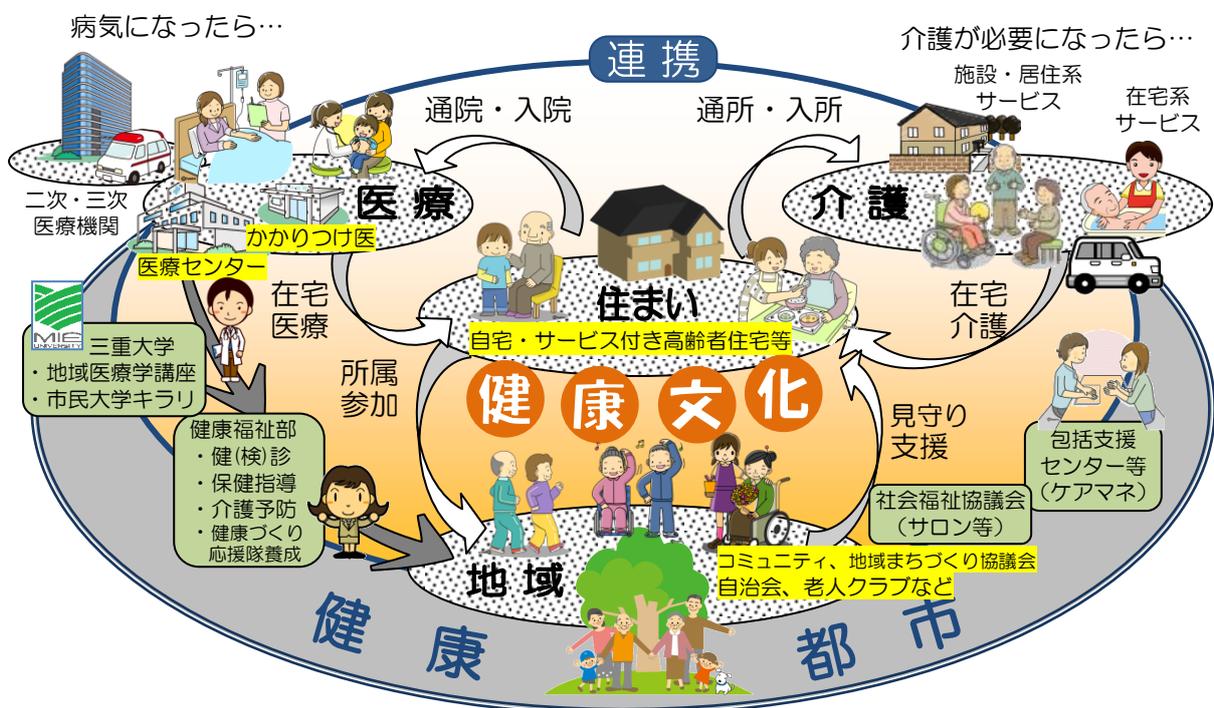
平成22年7月、健康づくりを個人の責任としてとらえるのではなく、都市の環境そのものを健康にする「健康都市」というWHO（世界保健機関）の考え方に賛同し、健康都市連合に加盟しました。

市では、従来からの生活習慣病予防事業や介護予防事業を進めるほか、三重大学医学部の亀山市地域医療学講座の設置により、亀山市及びその周辺地域の住民の受療行動や市の特産品である「お茶と健康について」調査・研究を行い、その成果を関係者にフィードバックしています。

また、市民大学「キラリ」での医療・保健に関する講座や講演会、「健康づくり応援隊養成講座」での地域の健康に関する講話、体操、ウォーキング等で、個人や地域の自主的な健康づくり活動を支援しています。

このような支援※のもと、市の豊かな自然と快適な生活環境の中で、市民が健康づくりを日常生活の中で習慣化し、健康で生きがいのある充実した生活を送って、家庭や地域ぐるみで次世代に伝えていくため、保健・医療・福祉と市民が一体となって健康文化を築きあげ、亀山モデルを創造することをめざしていきます。

健康文化・亀山モデル（地域包括ケアシステム）イメージ



※市民の健康づくりを支えるため、亀山市食育推進・健康増進計画、亀山市高齢者保健福祉計画（高齢者ががやき・安心プラン）亀山市次世代育成支援行動計画（母子保健計画含む。）地域福祉計画、地域福祉活動計画（社会福祉協議会）、スポーツ推進計画などの計画により、多側面から施策が講じられています。

第3章 基本計画

1 保健・医療・福祉のネットワークの強化

多職種連携による地域包括ケアシステムの構築

○現状

- ・地域包括支援センターは、高齢障がい支援室長がセンター長を兼務するなど、組織的な連携ができており、高齢障がい支援室との方向性の確認、現況の把握、意思の統一を行いながら運営されています。

地域包括支援センターの職員配置状況（平成25年10月現在）

職名	センター長	保健師	主任介護支援専門員	介護支援専門員	看護師	社会福祉士
人数	1名（兼務）	2名（兼務）	1名	4名	2名	1名

- ・医療センター地域連携室では、高齢障がい支援室、地域包括支援センター、健康推進室などの関係各室と連携し、2ヶ月に1回の定期ミーティングを年間通して開催するなど、医療センター利用者を対象者として情報共有し、それぞれのセクションでの対応について確認し合い（カンファレンス）、退院支援などの連携を図っています。
- ・保健・医療・福祉などの政策提言や意見交換の場づくりとして、医師会、歯科医師会、薬剤師会、市、市議会の代表者による保健衛生懇談会を年1回実施し、医師会と市関係部署による保健医療政策懇談会を年2回実施（歯科医師会とは必要に応じて実施）しています。
- ・行政、医師会、歯科医師会、薬剤師会、医療センター、訪問看護ステーション、介護事業所等官民の多職種が連携するため、在宅医療連携会議を定期的を開催し、亀山市の在宅医療の仕組みづくりを行っています。
- ・在宅医療を必要とする患者の情報は、行政、医療機関、民間事業所等においてそれぞれ異なる情報管理を行っています。

○課題

- ・医療センターの地域連携室は、本来、医療センターの患者対応が主体であるため、地域包括ケアシステム全体を担う担当者の配置や部署を設置する必要があります。
- ・多職種での会議によって官民組織の垂直・水平統合*を図ると共に、市の在宅医療を管理・運営し、多職種の連携を行うため、各分野で専門的能力を持った人材育成が必要です。

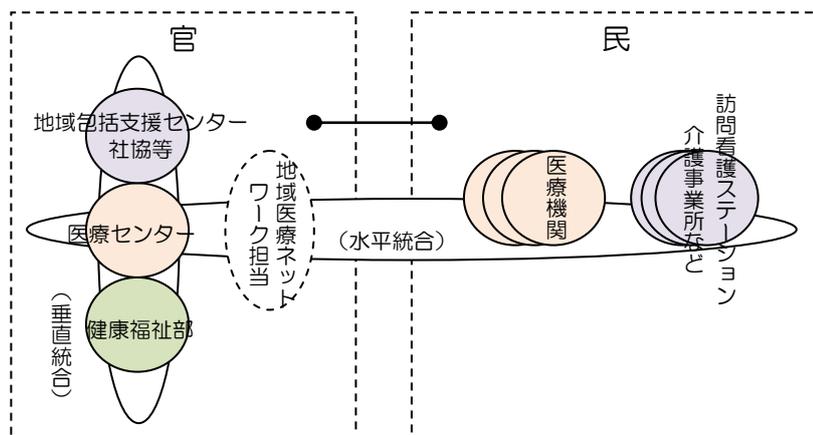
*垂直統合とは、サービスを市場に供給するために必要な業務や工程の段階を社内に取り込んで、企業活動の範囲を拡張することです。一方、水平統合とは、同一サービスを提供している複数の企業が、一体化することで、その市場における規模の経済性を実現しようとするものです。

- ・官民の多職種連携による情報共有を円滑にするため、対象となる患者の情報を一元管理する仕組みづくりが必要になってくると考えられます。

○めざす姿

- ・保健・医療・福祉における官民の多職種が連携した地域包括ケアシステム（保健・医療・福祉の総合的な仕組み）の構築が進み、地域の患者に対してシームレス（継ぎ目のない）ケアが行われています。

在宅医療を核とした地域包括ケア（組織の統合）イメージ



【成果指標】

項目	現状値（平成 24 年）	目標値（平成 28 年）
在宅医療を支援する医療機関（施設）	1	5
訪問看護ステーション数（施設）	4	5

○取り組み内容

- ・大学等との連携を図りながら、地域包括ケアシステムのマネジメント機能を発揮できる組織づくりや在宅医療を推進できる人材の育成を行います。（関係機関、医療センター、健康福祉部、企画総務部）
- ・保健・医療・福祉の関係室担当者のミーティング、保健衛生懇談会、保健医療政策懇談会、在宅医療連携会議等を継続して実施します。（関係機関、健康福祉部、医療センター、市民文化部ほか市関係部局）
- ・地域の患者の情報を一元化し、多職種が参照できるような手段・仕組みについて、先進地の取り組み等を参考にしながら検討します。（関係機関、医療センター、健康福祉部）

2 市立医療センターの経営健全化と救急医療提供体制

(1) 地域医療提供体制の整備と経営基盤の確立

○現状

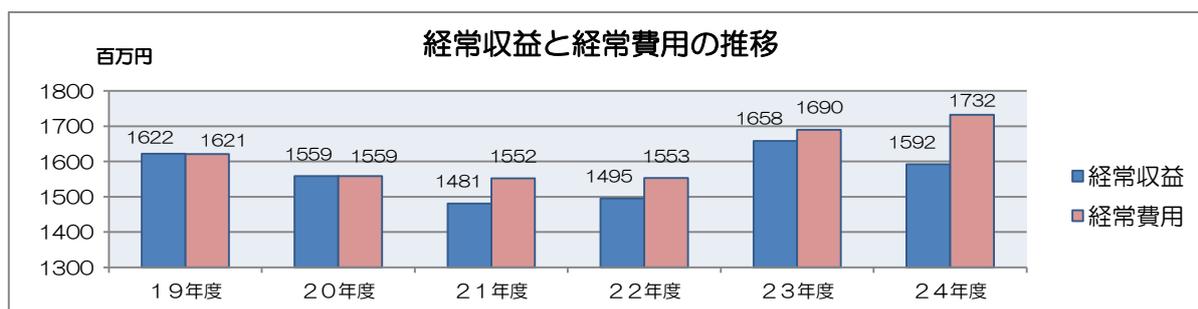
≪組織・財務経営≫

- ・医療センターの診療科目、各部門は、次のとおりです。また、経営形態は、地方公営企業法の一部適用となっています。

	診療部	看護部	薬剤部
医局 内科、外科、 整形外科、眼科	臨床検査室、放射線室、 臨床工学室、理学療法室、 栄養指導室、地域連携室	西病棟看護室、東病棟看護室、 中央看護室(外来・手術・中材)、 透析療法看護室、訪問看護室	(院内処方)

出典：亀山市立医療センターホームページ

- ・平成21年度から一般病床100床のうち40床を休床としており、60床うちの30%程度を亜急性期病床として運用し、1病棟管理体制としています。
- ・平成21年度から、清掃、医事等の業務委託、寝具病衣の賃貸借等の見直しを行い、経費削減に努めています。
- ・「医療センター改革プラン」に基づき計画の推進を図っていますが、数値目標の達成には至らず、平成24年度についても目標値を下回る結果となっています。(第2章の1参照)
- ・地方公営企業法に基づいて、一般会計から繰入れを行っている*ほか、支出に対する収入の不足分の繰入れを行っており、平成19・20年度は全額補填されていましたが、平成21年からは繰入れを一定内とし、赤字計上しています。



出典：亀山市立医療センター

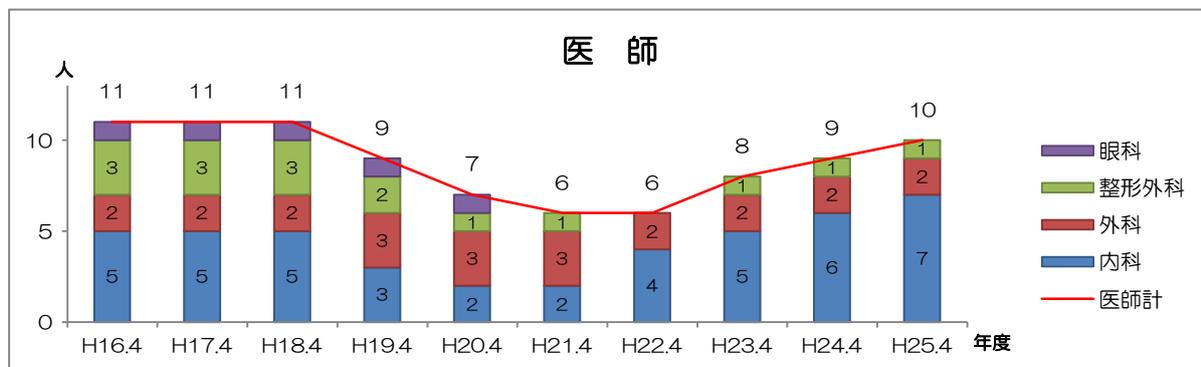
- ・手術、手技及び看護記録、診療報酬の会計管理、薬剤、医療器具等の備品管理を行うための病院総合情報システムの更新時期(平成27年3月)が近づいています。

*地方公営企業法の繰入基準対象経費は、病院事業債元利償還金の2/3(平成14年度以前分)、高度医療機器の減価償却費に相当する経費、救急に要する経費(救急受け入れ体制確保に要する経費)、医師及び看護師等の研究研修に要する経費の1/2となっています。

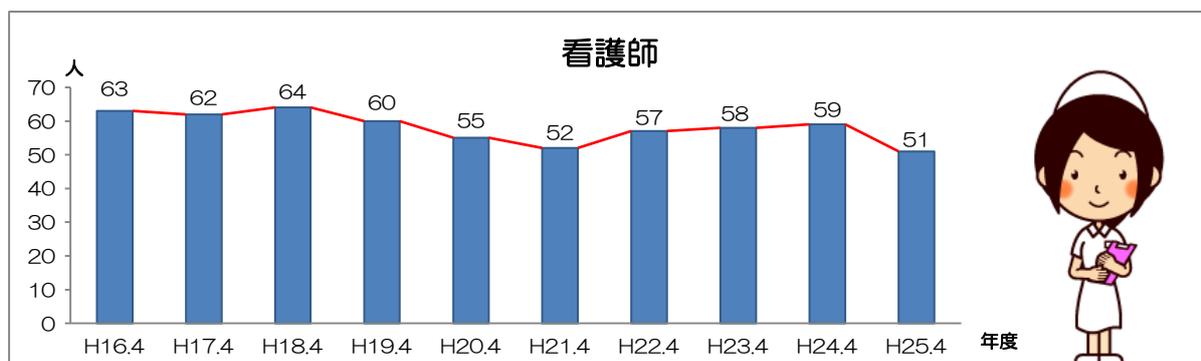
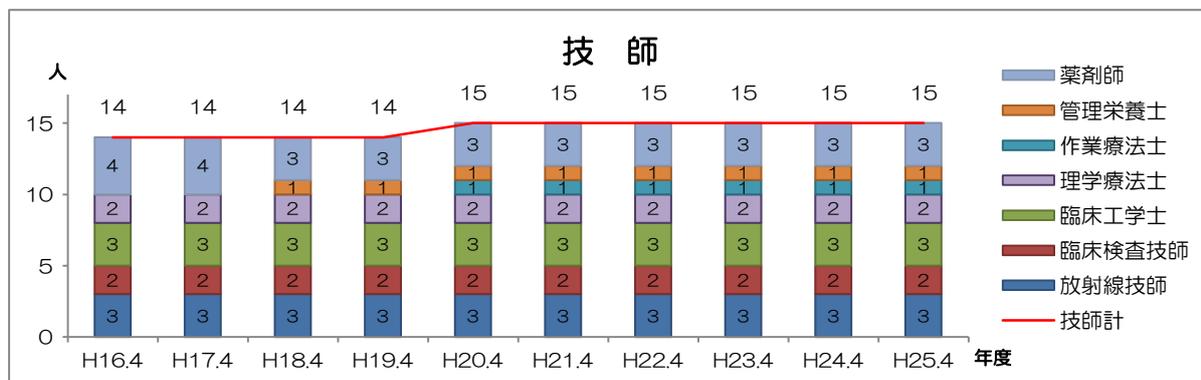
《人材確保・職場環境》

- ・常勤での透析専門医（腎臓内科医）が平成24年度から確保できず、透析患者数が減少しています。（第2章の1参照）
- ・三重大学医学部による亀山地域医療学講座が開設（平成23年6月）され、亀山市をフィールドとした地域医療の臨床研究の一環として、総合診療医、整形外科医が配置されています。
- ・看護師数は、変動が大きく、平成25年度では、中堅看護師の離職によって平成24年度当初より8名少なくなっています。

医療センター正規職員数の推移



※総合診療医は、内科医に含まれています。



出典：亀山市立医療センター

- ・変型労働時間制を活用して勤務体制づくりに努めると共に、非常勤介護職員を任用し、診療体制の充実を図ると共に、役割分担により夜勤など看護師の負担軽減に努めています。

非常勤介護職任用数（平成25年度）

療養介助員	療養専門員	合計
7人	5人	12人

出典：亀山市立医療センター

- ・看護師については、年間を通して採用を行い、育児短時間勤務制度など個人の事情に応じた勤務としています。また、修学資金の貸与制度を実施して養成機関等との協定で採用枠を確保すると共に、貸与金の一括貸付けや増額により制度の充実を図っています。

採用実績（平成24年度）・修学資金貸与実績（H25.8現在）

定期採用者	随時採用者	修学資金の貸与済(途中)者	現在勤務している者	就職後退職した者等	就職せず返還をした者
5人	10人	27人	6人	13人	2人

出典：亀山市立医療センター

- ・医療従事者の児童を24時間預かることができる院内保育所を配備して子育て支援を行い、未就学児がいても安心して働くことができるようにしています。

《提供医療・利用状況》

- ・鈴鹿中央総合病院との大腿骨頸部骨折地域連携パスの連携会議（年6回）に参加し、依頼のあった患者をほぼ受け入れています。ただし、脳卒中地域連携パス及び市内の開業医を対象とした糖尿病連携パスは、運用実績がありません。

大腿骨頸部骨折地域連携パス発生対象の患者と受入数

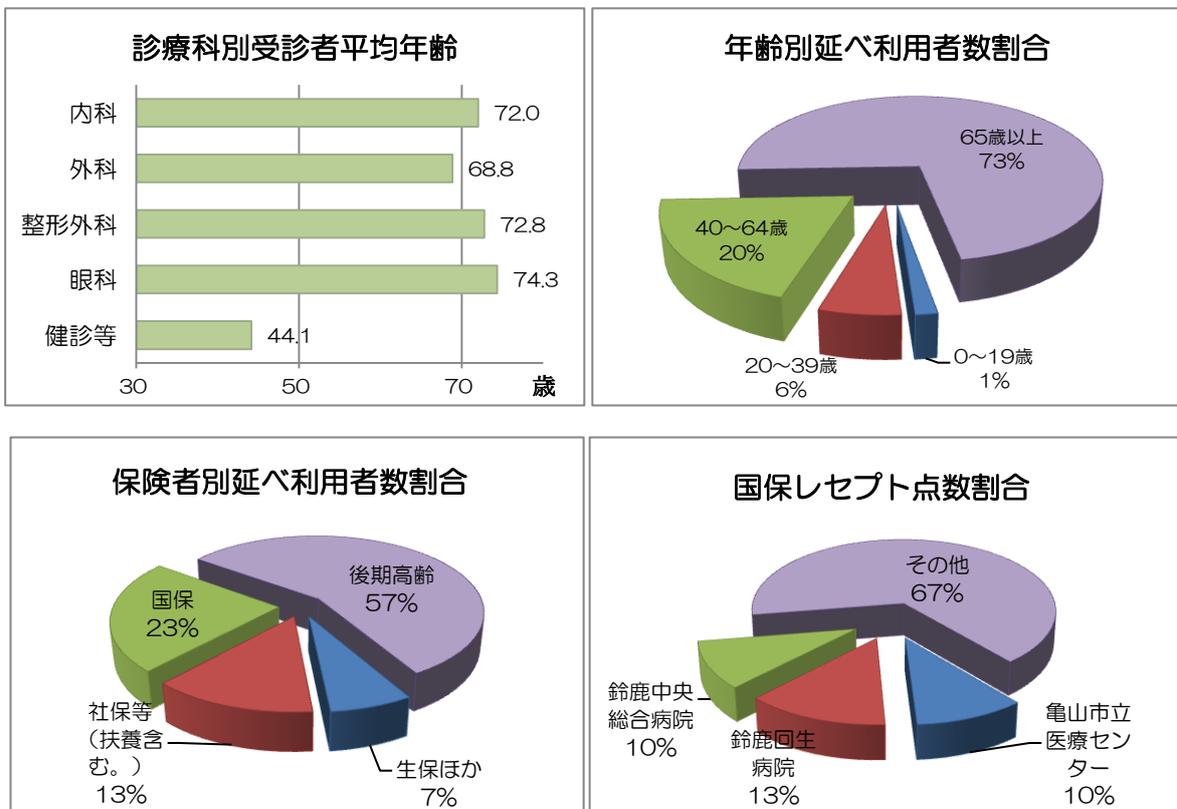
年度	転院相談総数	うち受入数
平成24年度	43件	10件

出典：亀山市立医療センター

- ・医療センターにおける平成24年度の年齢別利用者割合は、全体の73%が65歳以上の高齢者となっており、65歳未満の利用率は27%で、うち40歳未満の利用率は7%となっています。
- ・国民健康保険における医療機関別のレセプト点数割合をみると、医療センターの医療費請求は、全体の約1割を占めています。鈴鹿回生病院、鈴鹿中央総合病院を合わせると、全体の約3割となっています。

- ・医療センターにおける平成 24 年度の診療科目別延べ利用者の平均年齢をみると、健診等での利用者が最も若く 44.1 歳、ついで外科の 68.8 歳です。これは、企業の人間ドックや事故等による救急車での来院が影響していると考えられます。一方、内科、整形外科、眼科の利用者の平均年齢は、いずれも 70 歳を超えています。
- ・平成 24 年度の入院患者数をみると、30 日を超える入院患者が過半数を占めており、介護的要素が強い患者が入院している傾向があります。
- ・CT、MRI 等の高度医療機器を更新・導入し、診療の質が向上しており、人間ドックを行うほか市内開業医の利用要望にも対応しています。

平成 24 年度医療センター利用状況



出典：亀山市立医療センター、亀山市市民文化部

入院患者の推移（年間延べ人数）

入院日数	30日を超える	14日以内	15日～30日	合計
平成24年度	11,234人	4,134人	4,500人	19,868人

出典：亀山市立医療センター

人間ドック等の年間実績（平成 24 年度）

人間ドック	脳ドック	乳がん検診	企業等の健診
69人	329人	422人	105人

出典：亀山市立医療センター

○課題

- ・地方公営企業法全部適用し病院事業管理者を置くことについては、効果的な時期を見極めて、慎重に検討し、進める必要があります。
- ・病院経営の効率化を図るため、病院総合情報システムの更新時における電子カルテの導入、エックス線画像のデジタル化（フィルムレス）を検討する必要があります。また、ジェネリック（後発医薬品）への移行、院外処方（医薬分業）を検討する必要があります。
- ・医師、看護師等の人材を安定確保すると共に、診療報酬等の収入を安定させるため、医療センターの役割や院内体制を明確にする必要があります。
- ・整形外科医、透析専門医（腎臓内科医）を確保し、勤務体制を充実する必要があります。また、総合診療科医や看護部を中心に関係部門が協力し、保健・福祉との連携や予防活動を展開する必要があります。
- ・職員ひとり一人が、医療センターの経営状況や自治体病院としての役割を認識しながら、市民の要望に応える医療の提供を考えていく必要があります。
- ・人間ドックの内容見直しなど CT、MRI をさらに有効活用するための方策を立てる必要があります。

○めざす姿

- ・適切な医療資源（人的・物的両面）の投入と病床利用調整により、入院、外来、透析、在宅、救急等の医療供給バランスが保たれ、若年層を含めて幅広く市民に利用され、健全な経営が行われています。
- ・医療センターで働く医師、看護師、技師等医療職にとって、魅力ある職場となっており、十分な人材が確保されています。
- ・医療センターが地域医療を支援する病院として、市民の要望に応える医療の提供ができおり、運営にあたって市民の協力が得られています。
- ・健康福祉部、地域包括支援センター等の行政や医師会（開業医）、二次救急病院、社会福祉協議会、介護事業所等の民間との連携が円滑に行われています。

【成果指標】

項目		現状値（平成 24 年度）	目標値（平成 28 年度）
医療センター (財務)	経常収支比率（％） （経常収益* / 経常費用）	91.9	100.0
	職員給与費比率（％） （職員給与費 / 医業収益）	62.7	51.9 以下
	病床利用率（％） 60 床運用（100 床）	86.2 (51.7)	90.0 (54.0)
	平均在院日数（日）	20.2	20.0 以下
	医業収支比率（％） （医業収益 / 医業費用）	81.3	88.0
同 (医療機能)	年延入院患者数（人）	18,879	19,710
	年延外来患者数（人）	30,960	32,670
	実透析患者数（人）	62	79
	年延訪問診療回数（回）	0	240

*市一般会計からの繰入金を含む。

○取り組み内容

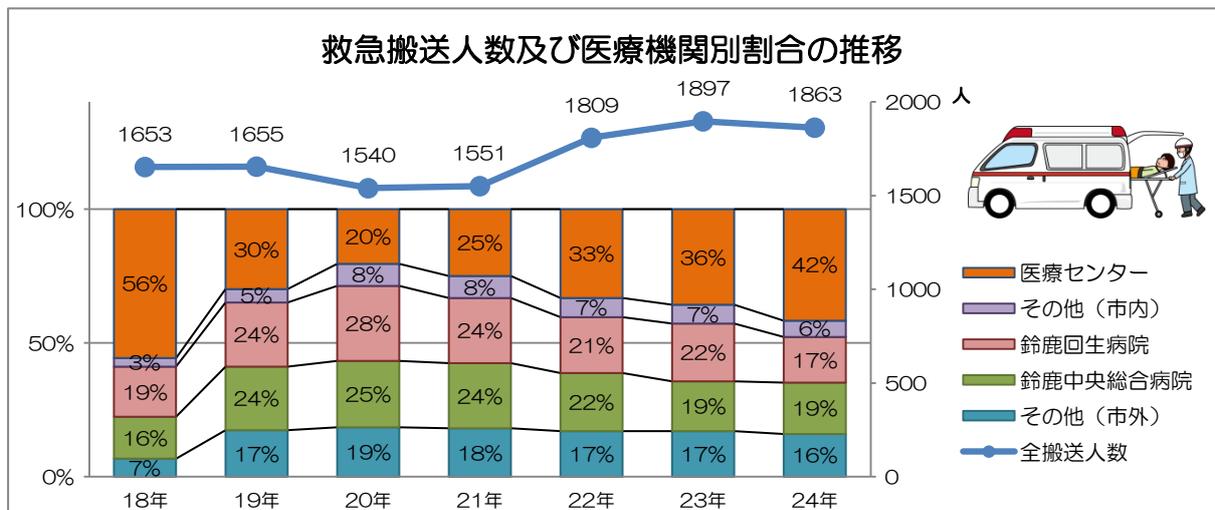
- ・病院事業を包括的に管理できるよう、病院事業管理者を配置（地方公営企業法全部適用）する等、医療センターの経営体系を見直します。（医療センター）
- ・電子カルテの導入及びエックス線画像のデジタル化並びにジェネリックへの移行と院外処方については、経営効率化の観点からワーキング、委員会等において慎重に検討し、進めます。（医療センター）
- ・医療センター改革プランの数値目標を継続すると共に、診療報酬制度への理解を深め、全国的な医療ニーズを把握しながら適正な収入確保に努めます。（医療センター）
- ・展開する医療提供に合わせて、必要な医師、看護師等の人材を大学等との連携を図りながら安定確保するよう努力すると共に、病床の利用方法を見直していきます。（医療センター）
- ・職員のワーキング等様々な案を出す機会を設けると共に、これらの案を評価して採用し、職員の士気高揚に繋がる仕組みづくりを行います。（医療センター）
- ・在宅医療、生活習慣病予防医療（特殊外来、健診、地域での保健活動等）、子育て支援等、地域の多様なニーズに応えます。また、研修医にとって魅力ある学びの場となるようにします。（医療センター、健康福祉部、市民文化部）
- ・医療センターに関係する医師会等の機関と地域医療におけるそれぞれの役割を認識し合いながら連携を図ります。（関係機関、医療センター）

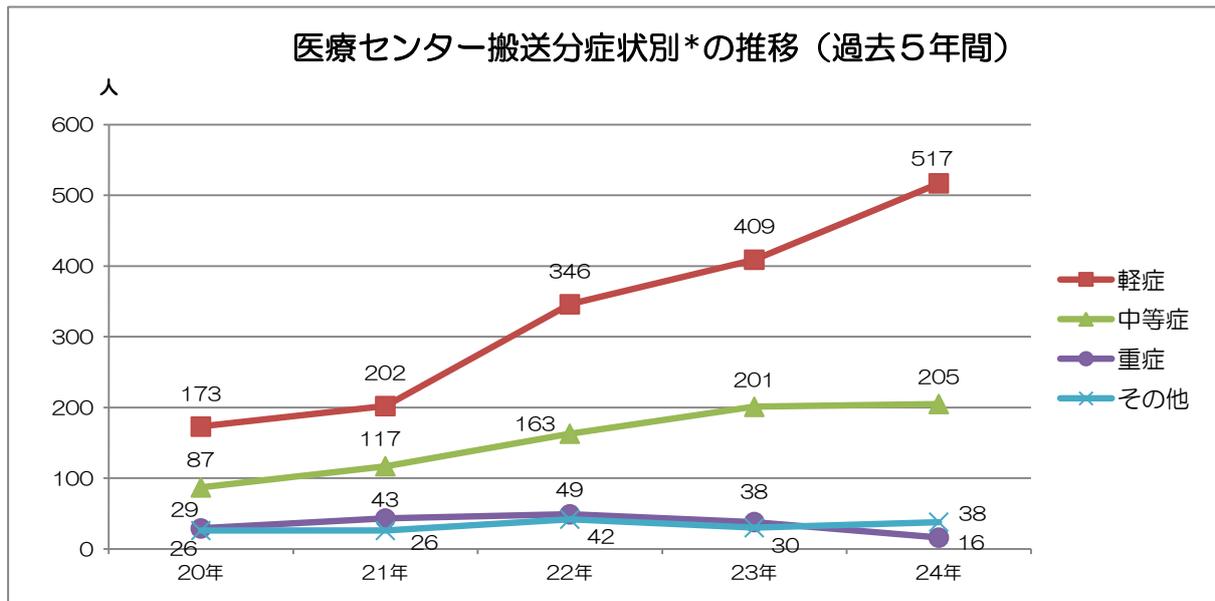
(2) 救急医療提供体制の充実

○現状

- ・医療センターは、地域の医療機関と連携し、24時間365日、休日又は夜間の応急診療（初期から二次救急医療まで）に対応しています。
- ・二次救急は、医療センターと鈴鹿中央総合病院及び鈴鹿回生病院との連携によって行っています。
- ・医療センターへの救急搬送人数は、平成24年では、全搬送数の42%となっており、医療センター以外の市内医療機関と合わせると48%となっています。また、症状別にみると搬送数全体の6割程度が軽症者となっています。
- ・鈴鹿市の二次救急医療機関（鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院）への搬送人数は、搬送数全体の4割程度を占めています。
- ・消防本部は、医療センターと連携して、救急ワークステーションを試行しています。また、二次医療機関で開催される救急出動事案の事後検証会に参加し、救急医療対策の充実・連携に努めています。
- ・高齢者の増加によって、救急車の利用が増加することが予想され、全国的に重症患者への対応の遅れや医療スタッフへの影響が心配されています。
- ・消防本部では、急増する救急車の利用に対して『「救急車の適正利用」啓発に係る活動計画』を策定し、積極的に救急車適正利用の周知・啓発を行っています。

医療センターの救急搬送実績





*重症度分類は、7ページ参照

出典：亀山市消防本部

○課題

- ・市民が利用しやすい応急診療体制とし、その周知を図る必要があります。また、できる限り小児の応急診療を受け入れる必要があります。
- ・増え続ける医療センターの救急搬送患者について、市内の医療機関との連携を強化し、初期救急医療を提供すると共に、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院等の二次救急医療機関等と引き続き連携していく必要があります。
- ・亀山市及びその周辺地域の住民に地域医療の実情を説明し、適正な受診行動が行われるよう地域住民の自主的な協力を促し、軽症患者の救急車利用を減らす取り組みを行う必要があります。
- ・医療センター等に救急車で搬送される軽症の患者のうち、不適正な利用者に適正利用を促し、安易な救急車の利用を抑制して、限られた医療資源を守っていく必要があります。

○めざす姿

- ・初期救急において市民が利用しやすい応急診療が行われていると共に、医療センター又は他の二次救急医療機関等への救急搬送において、関係機関の連携が円滑に行われています。
- ・休日・夜間救急や救急車が適正に利用され、救急隊による重症患者の対応が適切に行われて市民の命が守られています。

【成果指標】

項目	現状値（平成 24 年）	目標値（平成 28 年）
救急搬送の医療センター受入率（%）	41.6	44.0
中等症以上の受入れ割合（%）	33.3%	35%

○取り組み内容

- ・ 初期救急について、具体的な応急診療項目を示すと共に、小児（小学生以上程度）の応急診療にも対応できるよう検討します。（医療センター）
- ・ 市内の医療機関との連携を強化すると共に、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院等の二次救急医療機関との連携体制を維持します。（健康福祉部）
- ・ 救急ワークステーション試行後の救急隊員と医療センター医師及び看護師との連携について評価・検証を行い、本格運用に取り組みます。（消防本部、医療センター）
- ・ 地域医療の実情を地域住民に発信すると共に、かかりつけ医を持つなど適正な受診行動を行うよう促し、安易な救急車の利用を抑制します。また、ウォーク・イン（徒歩来院）による救急受け入れに対応します。（消防本部、医療センター、健康福祉部）
- ・ 在宅医療を推進し、計画的な診療による患者の容態管理を行うと共に、緊急時の対応を患者の家族と話し合っておくなど、救急車を利用しなくても安心して医療が受けられるようにします。（市民、医療センター、関係機関）



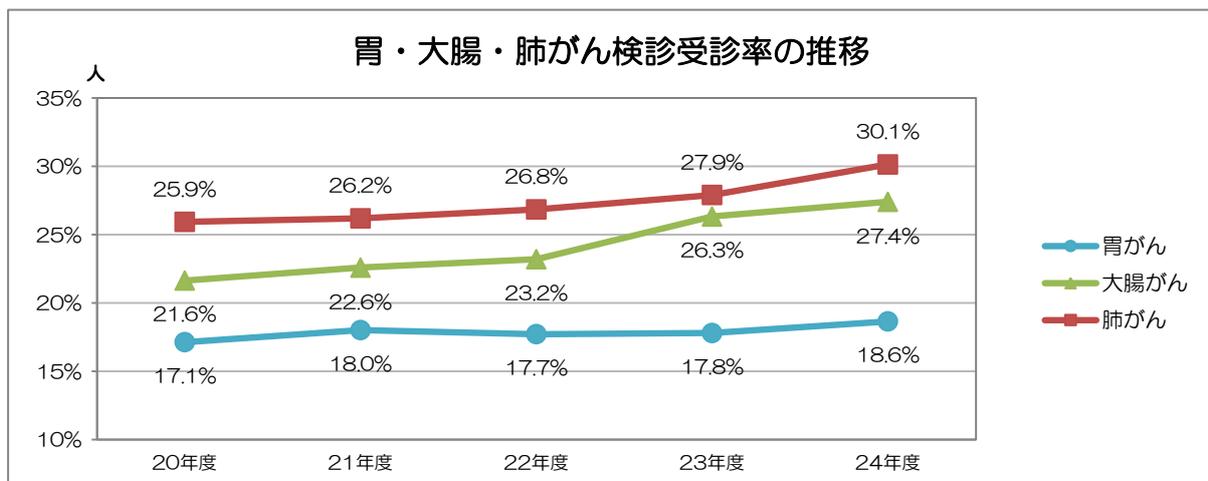
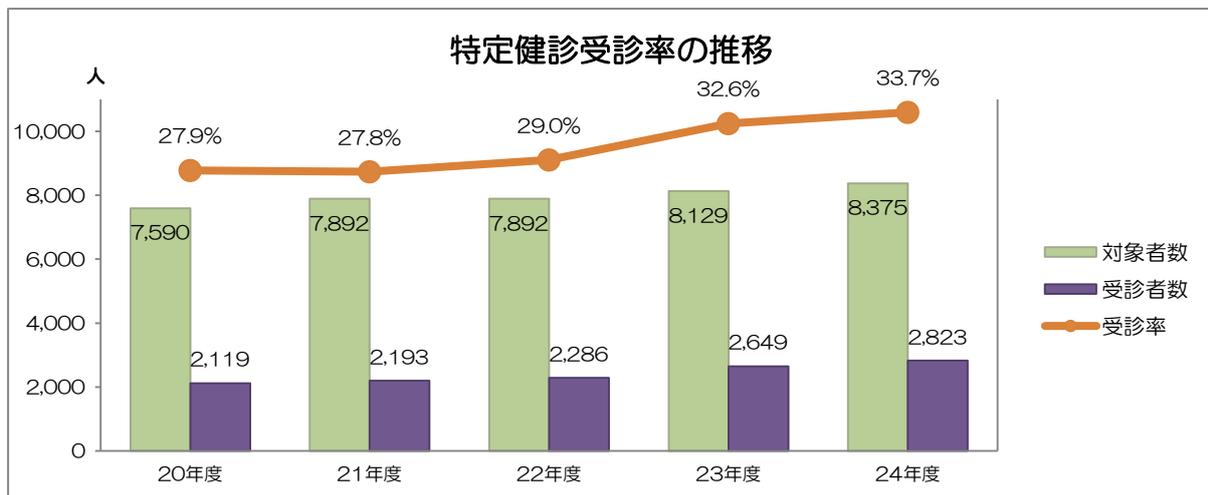
3 健康文化・亀山モデルの創造

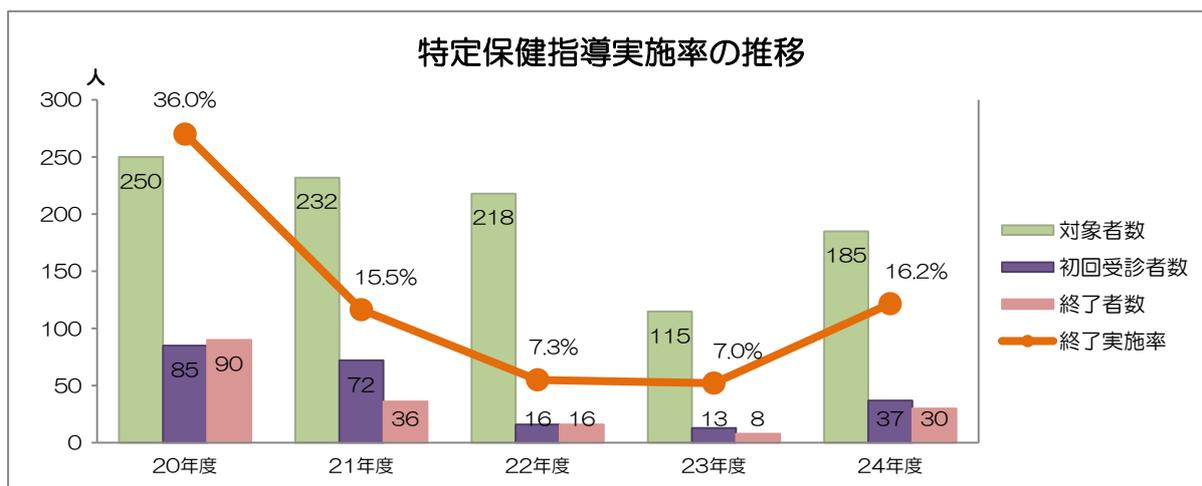
(1) 医療と連携した生活習慣病・介護予防の推進

○現状

- ・ 特定健診の受診率は、平成 24 年度 33.7%と平成 20 年度と比較して 5.8 ポイントアップしています。がん検診については、胃、大腸、肺の各がん検診とも受診率が向上し、最も上昇した大腸がんでは、平成 24 年度では 27.4%と平成 20 年度と比較して 5.8 ポイントアップしています。
- ・ 特定保健指導の実施率は、制度開始直後は 36%であったものが、平成 23 年度には 7%にまで落ち込みました。平成 24 年度は、ハガキ、電話による受診勧奨を行ったところ 16.2%となっています。

健診等の受診率の推移





出典：亀山市健康福祉部

- ・糖尿病教室など生活習慣病予防のための出張出前講座を医師、看護師等の医療職や保健師、健康運動指導士等の専門職が地域の公民館等に出向いて行っています。

出張出前講座開催数・延べ参加者数（平成24年度）

医療センター	健康推進室
18回（396人）	27回（637人）

出典：亀山市立医療センター、亀山市健康福祉部

- ・市内の65歳以上のひとり及びふたり暮らし高齢者世帯を年齢区分により訪問して介護の二次予防対象者をスクリーニングしています。

訪問件数（平成24年度）

対象世帯	65歳～74歳（健康推進室）	75歳以上（高齢障がい支援室）
ひとり暮らし	194件	604件
ふたり暮らし	61件	295件

出典：亀山市健康福祉部

○課題

- ・健康教室、高齢者の世帯訪問、介護予防教室は、保健・医療・福祉それぞれが独立して活動するのではなく、効率的かつ効果的な連携を図る必要があります。
- ・生活習慣病予防は、国民健康保険の加入者に対する保健活動に限定せず、すべての市民を対象とした活動を意識する必要があります。

○めざす姿

- ・保健・医療・福祉が連携した地域医療体制が整備されており、健康寿命を延ばす保健活動が活発に行われ、市民の健康志向が高まって生活習慣病予防や介護予防が進んでいます。（これらの活動により医療費負担が減少しています。）

【成果指標】

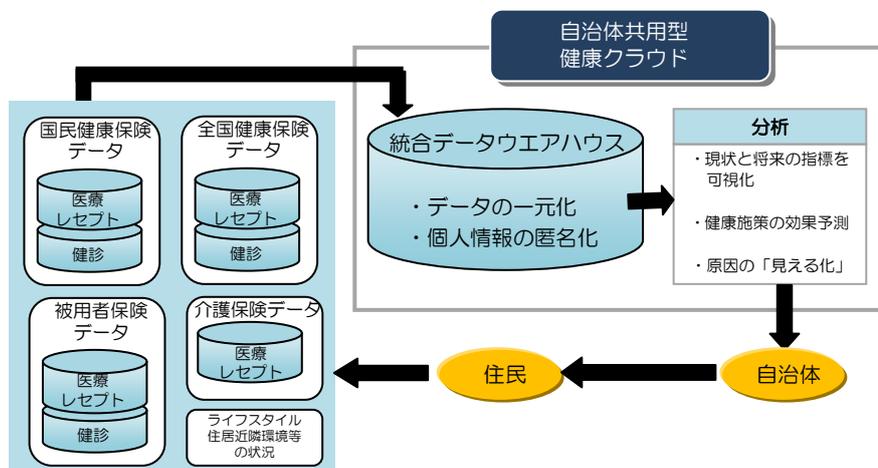
項目	現状値（平成24年度）	目標値（平成28年度）
がん検診の受診率（％）	肺がん：30.1 胃がん：18.6 大腸がん：27.4	肺がん：40 胃がん：20 大腸がん：30
特定健診の受診率（％）	33.7	65.0

項目	現状値（平成24年度）	目標値（平成28年度）
特定保健指導の実施率（％）	16.2	55.0

○取り組み内容

- ・高齢障がい支援室と健康推進室が実施しているひとり及びふたり暮らし高齢者世帯への訪問は、対象者を一元管理し、連携・協力して実施します。（健康福祉部）
- ・がん検診、特定健診、特定保健指導、健康教室等の生活習慣病予防、介護予防対策について、医療との連携を深め、早期発見、早期治療（対応）を推進します。（健康福祉部、市民文化部、医療機関、医療センター）
- ・市民の医療情報・健康関連情報を総合的に管理し、予防の観点から自治体における問題点が分析できるような仕組み（協会けんぽ、企業健保等の社会保険の状況把握、自治体共用型健康クラウドなど）について調査・研究に努めます。（健康福祉部）

【自治体共用型健康クラウド イメージ図】



出典：つくばウエルネスリサーチホームページ

(2) 地域との連携による健康都市の創造

○現状

- ・三重大学医学部による地域医療学講座が設置され、亀山市及びその周辺地域の住民の協力のもと3カ年にわたり、市の地域医療の再生及び地域住民の保健に関わる調査・研究が行われています。
- ・健康都市連合及び同日本支部に加盟し、健康都市連合日本支部大会に市民団体代表等とともに参加し、加盟都市間での情報交換や交流を行っています。
- ・現在、川崎地区、昼生地区で進めている地域活動が行政と一体的な活動として、健康都市環境を創造し始めており、健康都市へ加盟したことで行政・地域の活動が連動しはじめています。
- ・ボランティア活動に参加や生涯学習の「大学」や講座など学習活動に参加している高齢者の割合、老人クラブへの加入率がいずれも30%^{*1}を超えています。
- ・健康・医療に関する情報は、各セクションで広報、冊子、ケーブルテレビ、ホームページ、メール配信等により定期的又は必要に応じて提供しています。
 - 例) 広報：医療センターだより(毎月)等
 - 冊子：福祉のてびき、健康づくりのてびき等
 - メール配信：インフルエンザ流行情報、熱中症予防情報等

○課題

- ・地域の医療に貢献する研究・調査を行うため、市民の協力を得ながら、三重大学医学部の地域医療学講座が継続される必要があります。
- ・健康都市として、交通網等都市の構造そのものが生活習慣病の発症に与える影響^{*2}を考慮しながら、健康寿命を延ばすための保健指導や介護事業への参加促進により、健康文化を築き上げる必要があります。
- ・一方的な情報提供だけでなく、市民とのコミュニケーションを図ることで市民の意識を変えていく取り組みが必要です。

*1 日本経済新聞社産業地域研究所が実施した全国市区の「高齢化対応度」調査(2012年実績)。参加割合は、年1回以上、何らかの活動に参加した人の割合。亀山市は、高齢者の就労やボランティアの機会創出が評価され、高齢者の社会参加の部門で全国第7位となっています。

*2 2009年に発足した「Smart Wellness City 首長研究会(SWC)」の共同宣言では、交通網や、歩道や公園整備、美的景観そのものが生活習慣病の発症に一定の影響を及ぼすとしています。

第4章 計画の推進体制

○数値目標の進行管理

本計画の基本理念（めざす姿）を実現していくために、施策大綱に係る数値等目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況を確認・検証して、計画の着実な推進をめざします。

【成果指標一覧】

項目	現状値（平成24年）	目標値（平成28年）
在宅医療を支援する医療機関数（施設）	1	5
訪問看護ステーション数（施設）	4	5
救急搬送の医療センター受入率（%）	41.6	44.0
中等症以上の受入れ割合（%）	33.3%	35%

項目		現状値（平成24年度）	目標値（平成28年度）
医療センター （財務）	経常収支比率（%） （経常収益* / 経常費用）	91.9	100.0
	職員給与費比率（%） （職員給与費 / 医業収益）	62.7	51.9以下
	病床利用率（%） 60床運用（100床）	86.2 (51.7)	90.0 (54.0)
	平均在院日数（日）	20.2	20.0以下
	医業収支比率（%） （医業収益 / 医業費用）	81.3	88.0
同 （医療機能）	年延入院患者数（人）	18,879	19,710
	年延外来患者数（人）	30,960	32,670
	実透析患者数（人）	62	79
	年延訪問診療者回数（回）	0	240
がん検診の受診率（%）	肺がん：30.1 胃がん：18.6 大腸がん：27.4	肺がん：40 胃がん：20 大腸がん：30	
特定健診の受診率（%）	33.7	65.0	
特定保健指導の実施率（%）	16.2	55.0	
健康づくり応援隊養成講座修了者数（延人）	25	60	
市民大学地域医療講座修了者数（延人）	0	15	

※基本計画各項記載の成果指標を再掲しています。

*市一般会計からの繰入金を含む。

○計画の進行管理

数値等目標は、計画の実施期間である3年間の取組みの目標とし、計画の初年度から最終年度に至るまで、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、亀山市地域医療推進会議及び医療センター方向性検討委員会に報告し検証を行います。

○計画の評価

評価にあたっては、数値等目標の達成状況に加え、二次保健医療圏の状況や全国のすう勢も含めて分析を行うとともに、第1次総合計画（後期基本計画）及び他の関連する計画への影響や貢献度についても考慮するなど、総合的に行います。

○計画内容等の見直し

目標の達成状況をふまえ、取組内容および事業の推進方法については、必要に応じて見直しを行うとともに、医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革等により、取組内容およびその方向性を修正・変更する必要がある場合には、専門的知見を活用すると共に、亀山市地域医療推進会議及び医療センター方向性検討委員会に諮り、数値等目標についても見直しを行うなど、適切な進行管理を行います。

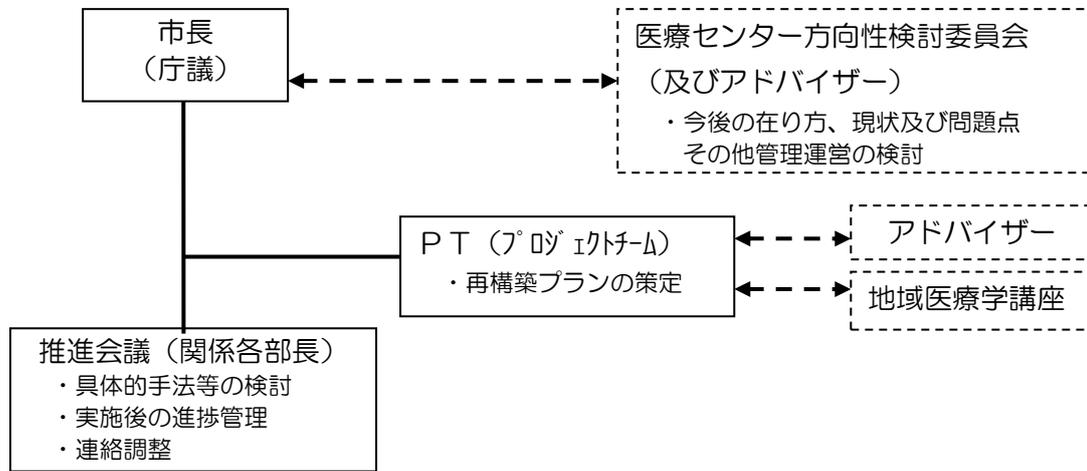
○公表

数値等目標の達成状況等については、ホームページ等にて公表します。



第5章 資料編

1 策定の体制



2 策定までの経過

平成22年 2月	亀山市地域医療再構築プラン（第1次）策定
平成25年 5月24日	地域医療再生プロジェクト・チーム発令
平成25年 5月29日	第1回亀山市地域医療再構築プラン策定会議
平成25年 7月16日・17日	公立みつぎ総合病院視察（広島県尾道市）
平成25年 8月 8日	国保藤沢病院視察（岩手県一関市）
平成25年 8月 9日・10日	第4回藤沢地域医療セミナー参加（ 〃 ）
平成25年 8月27日	医療センター方向性検討委員会
平成25年 9月13日	第2回亀山市地域医療再構築プラン策定会議
平成25年10月17日・18日	第52回全国自治体病院学会参加（京都市）
平成25年11月 8日	第3回亀山市地域医療再構築プラン策定会議
平成25年11月12日	亀山市地域医療推進会議
平成25年11月21日	第4回亀山市地域医療再構築プラン策定会議
平成25年12月 2日	亀山市地域医療推進会議
平成25年12月13日	第5回亀山市地域医療再構築プラン策定会議
平成25年12月19日	亀山市地域医療推進会議
平成26年 1月～2月	パブリックコメント
平成26年 3月	亀山市地域医療再構築プラン（第2次）発行

3 関係規程

○亀山市地域医療再生プロジェクト・チーム設置に関する規程

(設置)

第1条 市の地域医療全体の再構築を図るため、亀山市事務分掌規則(平成18年亀山市規則第1号)第24条の規定に基づき、亀山市地域医療再生プロジェクト・チーム(以下「プロジェクトチーム」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 プロジェクトチームの所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 地域医療全体の再構築プランの策定に関すること。
- (2) 亀山市立医療センターの再生に関すること。
- (3) その他設置目的を達成するため必要なこと。

(組織)

第3条 プロジェクトチームは、リーダー及び構成員をもって組織し、市職員のうちから市長が任命する。

(職務命令)

第4条 リーダーは、第2条に掲げる事務の遂行について、構成員に直接業務命令をすることができる。

2 前項の規定による命令を受けた構成員は、速やかにその旨を所属長に報告し、任務を遂行するものとする。

3 リーダーの職務命令は、所属長の職務命令に優先する。

(事務決裁規程等の適用の特例)

第5条 リーダーの事務専決等について必要な場合は、亀山市事務決裁規程(平成17年亀山市訓令第2号)その他にかかわらず、市長の定めるところによる。

(意見聴取等)

第6条 リーダーは、必要があると認めるときは、構成員以外の者の意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(解散)

第7条 プロジェクトチームは、市長がその設置目的が達成されたと認めたときは、解散する。

(庶務)

第8条 プロジェクトチームの庶務は、健康推進室において処理する。

(委任)

第9条 この訓令に定めるもののほか、プロジェクトチームの事務の遂行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成22年4月1日から施行する。

○亀山市地域医療推進会議規程

(設置)

第1条 亀山市地域医療再構築プラン(以下「プラン」という。)を着実に実施し、地域医療の推進を実現していくため、亀山市地域医療推進会議(以下「推進会議」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) プランの実現に向けた具体的手法及び実施時期の検討並びに実施後の進捗管理に関すること。
- (2) 地域医療推進に関連する業務の連絡調整に関すること。
- (3) その他設置目的を達成するために必要と認められること。

(組織)

第3条 推進会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は健康福祉部長を、副会長は医療センター事務局長を、委員は企画総務部長、財務部長、市民文化部長、消防次長及び医療センター看護部長をもって充てる。

(会長及び副会長)

第4条 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

2 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を推進会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(地域医療推進ネットワーク会議)

(庶務)

第6条 推進会議の庶務は、健康推進室において処理する。

(その他)

第7条 この訓令に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

附 則

この訓令は、平22年6月18日から施行する。

附 則

この訓令は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この訓令は、平成25年5月24日から施行する。

○亀山市立医療センター方向性検討委員会要綱

(設置)

第1条 市の実情に応じた公立病院の在り方について、総合的に調査検討し、亀山市立医療センター(以下「医療センター」という。)の今後の方向性を示すとともに、医療センターの運営の活性化に資するため、亀山市立医療センター方向性検討委員会(以下「委員会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について調査検討し、その結果を市長に報告するものとする。

- (1) 医療センターの現状及び問題点に関すること。
- (2) 医療センターの今後の在り方に関すること。
- (3) その他医療センターの管理運営に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 亀山市地区コミュニティ連絡協議会から推薦された者
- (3) 亀山市自治会連合会から推薦された者
- (4) 亀山青年会議所から推薦された者
- (5) 亀山市婦人会連絡協議会から推薦された者
- (6) 亀山市老人クラブ連合会から推薦された者
- (7) 亀山医師会から推薦された者
- (8) 副市長
- (9) 医療センター院長
- (10) 健康推進室長
- (11) その他市長が必要と認めるもの

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に、委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、議長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

3 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、医療センター事務局において処理する。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成19年10月1日から施行する。

附 則(平成22年3月2日)

この要綱は、平成22年3月2日から施行する。

4 委員名簿

亀山市地域医療推進会議

所属	職	氏名	備考
健康福祉部	部長	伊藤 誠一	会長
医療センター事務局	事務局長	松井 元郎	副会長
企画総務部	部長	広森 繁	
財務部	部長	上田 寿男	
市民文化部	部長	梅本 公宏	
消防本部	消防次長	服部 和也	
医療センター看護部	看護部長	前川 弘美	
医療センター	院長	今井 俊積	顧問（注）

（注）「亀山市地域医療推進会議規程」第5条第2項により参画

亀山市地域医療再生プロジェクト・チーム

所属	職	氏名	備考
高齢障がい支援室	室長	古田 秀樹	リーダー
企画政策室	室長	辻村 俊孝	
財政行革室	室長	大澤 哲也	
保険年金室	室長	草川 博昭	
健康推進室	室長	駒谷 みどり	
医事管理室	室長	豊田 達也	
医療センター診療部	医長	堀端 謙	
医療センター看護部	副看護部長	高倉 定美	
亀山消防署	特殊災害・高度救急対策監	豊田 邦敏	
健康推進室	主任主査	小森 達也	庶務担当

亀山市地域医療再生計画策定アドバイザー

所属	職	氏名	備考
鈴鹿医療科学大学	学長	豊田 長康	

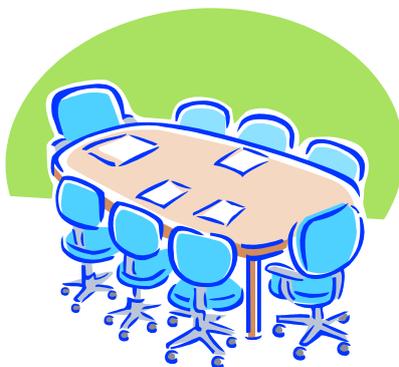
※当該アドバイザーからの意見ほか、「亀山市地域医療学講座」での意見も参考としています。

亀山市立医療センター方向性検討委員会委員

所属	職	氏名	備考
ハーバード大学医学部総合内科	特別研究員	武田 裕子	委員長
亀山市地区コミュニティ連絡協議会		川内 理	
亀山市自治会連合会	会長	小河 明邦	
亀山商工会議所青年部	監事	神野 隆之	
亀山市婦人会連絡協議会	事務局長	中村 愛	
亀山市老人クラブ連合会	会長	久留原 進	
亀山医師会		谷口 洋三	
亀山市	副市長	安田 正	
亀山市立医療センター	院長	今井 俊積	副委員長
亀山市健康福祉部健康推進室	室長	駒谷 みどり	
三重県鈴鹿保健所	所長	坂井 温子	
三重県健康福祉部長寿介護課	課長	長崎 晃	

亀山市立医療センター方向性検討委員会アドバイザー

所属	職	氏名	備考
全国自治体病院協議会経営調査部	部長	宿谷 和生	
全国自治体病院協議会経営調査部		和田 光貴	



5 亀山市立医療センター決算状況

○収益的収支

(単位：百万円、%)

区分		年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
収 入	1. 医業収益 a		1311	1111	1229	1251	1420	1356
	(1) 料金収入		1226	1033	1145	1164	1327	1261
	(2) その他		85	78	84	87	93	95
	うち他会計負担金		50	47	52	51	52	52
	2. 医業外収益		311	448	252	244	238	236
	(1) 他会計負担金・補助金		294	425	229	224	224	223
	(2) 国(県)補助金		0	0	0	0	0	0
	(3) その他		17	23	23	20	14	13
	経常収益 (A)		1622	1559	1481	1495	1658	1592
支 出	1. 医業費用 b		1543	1487	1479	1477	1620	1667
	(1) 職員給与費 c		755	719	712	718	785	850
	(2) 材料費		366	304	344	322	369	337
	(3) 経費		291	339	310	322	340	350
	(4) 減価償却費		126	122	109	105	121	120
	(5) その他		5	3	4	10	5	10
	2. 医業外費用		78	72	73	76	70	65
	(1) 支払利息		42	40	37	34	32	29
	(2) その他		36	32	36	42	38	36
	経常費用 (B)		1621	1559	1552	1553	1690	1732
経常損益 (A)-(B) (C)		1	0	▲71	▲58	▲32	▲140	
特別 損益	1. 特別利益 (D)		2	0	0	0	2	0
	2. 特別損失 (E)		3	0	2	0	2	5
	特別損益 (D) (F)		▲1	0	▲2	0	0	▲5
純損益 (C)+(F)		0	0	▲73	▲58	▲32	▲145	
累積欠損金 (G)		0	0	0	0	▲88	0	
不 良 債 務	流動資産 (7)		1517	1623	1609	1476	1166	959
	流動負債 (i)		76	83	91	91	157	277
	うち一時借入金		0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (7)		0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (I)		0	0	0	0	0	0
	差引 不良債務 {(i)-(I)} - {(7)-(7)}	(j)	▲1441	▲1540	▲1518	▲1385	▲1009	▲682
単年度資金不足額 (※)		▲97	▲99	22	133	376	327	
経常収支比率 $\frac{(A)}{(B)} \times 100$		100.1	100.0	95.4	96.3	98.1	91.9	
不良債務比率 $\frac{(j)}{a} \times 100$		109.9	138.6	123.5	110.7	▲71.1	▲50.3	
医業収支比率 $\frac{a}{b} \times 100$		85.0	74.7	83.1	84.7	87.7	81.3	
職員給与費対医業収益比率 $\frac{(c)}{(a)} \times 100$		57.6	64.7	57.9	57.4	55.3	62.7	
地方財政法施行令第15条第1項 により算定した資金の不足額 (H)		▲1441	▲1540	▲1518	▲1385	▲1009	▲682	
地方財政法上の資金不足の割合 $\frac{(H)}{a} \times 100$		110.0	138.6	123.5	110.7	▲71.1	▲50.3	
地方公共団体の財政の健全化に関する法律上の資金不足比率		110.0	138.6	123.5	110.7	▲71.1	▲50.3	
病床利用率 (60床運用の場合)		47.0	42.7	48.6 (81.0)	52.6 (87.7)	58.8 (98.0)	51.7 (86.2)	

(※) N年度における単年度資金不足額については、次の算式により算出

○「N年度 単年度資金不足額」＝（「N年度の不良債務額」－「N－1年度の不良債務額」）

・不良債務額が負の数となる場合（不良債務が発生しない場合）においても負の数で上記単年度資金不足額を算出

例）「23年度単年度資金不足額▲30百万円」＝（「23年度不良債務額▲20百万円」－「22年度不良債務額10百万円」）

○資本的収支

区分		年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
収 入	1 企業債		0	0	0	0	0	0
	2 他会計出資金		24	26	27	29	31	33
	3 他会計負担金		3	0	0	0	0	0
	4 他会計借入金		0	0	0	0	0	0
	5 他会計補助金		0	0	0	0	0	0
	6 国(県)補助金		0	0	0	0	0	2
	7 その他		0	0	0	0	0	0
	収入 (a)		27	26	27	29	31	35
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 (b)							
	前年度許可債で当 (c)		0	0	0	0	0	0
(A)		27	26	27	29	31	35	
支 出	1 建設改良費		25	12	44	183	154	295
	2 企業債償還金		37	39	41	44	47	49
	3 他会計長期借入金返還金		0	0	0	0	0	0
	4 その他		0	0	1	1	301	2
	支出 (B)		62	51	86	228	502	346
差引不足額(B)－(A) (C)		35	25	59	199	471	311	
補 て ん 財 源	1 損益勘定留保資金		30	25	59	199	471	311
	2 利益剰余金処分額		0	0	0	0	0	0
	3 繰越工事資金		0	0	0	0	0	0
	4 その他		5	0	0	0	0	0
	計 (D)		35	25	59	199	471	311
補てん財源不足額(C)－(D) (E)		0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)								
実質財源不足額 (E)－(F)		0	0	0	0	0	0	

6 用語解説

【あ行】

亜急性期病床

急性期治療を経過した患者や、在宅・介護施設等からの患者で症状の急性増悪した患者に対して、在宅復帰支援のため、効率的でかつ密度の高い医療を一定の期間（最高 60 日間）提供する病床をいいます。（2014 年度診療報酬改定では、「亜急性期入院医療管理料」が廃止され、「地域包括ケア病棟・入院医療管理料」が新設される予定です。）

一般病床

病床の種別の 1 つで、精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床をいいます。

医療ネットみえ

さまざまな病気や専門外来、所在地等、目的に合った県内の医療機関を探すことができる医療情報システムです。また、医療機関が診療応需の可否（応需情報）をパソコンに入力することにより、その時点で受診可能な医療機関を 24 時間 365 日検索することもできます。

医療機関

医療法で定められた「医療提供施設」（病院、診療所、介護老人保健施設、調剤を実施する薬局、助産所）をいいますが、狭義においては、医師、歯科医師等が医療行為を行う施設である病院、診療所をさす場合もあります。

院外処方（医薬分業）

患者の診察、薬剤の処方を医師または歯科医師が行い、医師・歯科医師の処方箋に基づいて、薬剤の調剤および投与を薬剤師が行うという形で役割を分担することです。

往診

医師が患者の家に行って診察することで、患者の求めに応じて臨時で行う場合をいいます。

【か行】

かかりつけ医（歯科医）

日常的な診療や健康管理等を行ってくれる身近な医師（歯科医師）をいいます。

カンファレンス

通常、院内で実施する症例検討会（患者の治療方針等の検討会）をいいます。本プランでは、院内外の医療従事者、福祉行政関係者等が退院等で患者を支援するために行う会議を含めます。

救急告示病院（医療機関）

救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当するため、「救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）」に基づき、県知事の認定を受けた医療機関をいいます。

救急ワークステーション（派遣型）

通常、119番に通報があったときに消防署から救急救命士の乗った救急車が駆け付けるところ、救急ワークステーションの仕組みは救急隊員だけでなく、医師が一緒に乗った救急車「ドクターカー」が現場に駆け付けます。救急隊員は医師からの直接的な指示や助言で、より救命に効果的な処置を行うことが可能になると期待されています。

急性期

病気を発症した始めの時期で、症状の比較的激しい時期をいいます。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門知識および技術を有するとして介護支援専門員証の交付を受けた人をいいます。介護保険制度で、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、市町・サービス事業者・施設等との連絡調整を行います。

健康寿命

日常的に介護を必要とせず、自立して心身ともに健康的な日常生活を送ることができる期間をいいます。三重県では、介護保険法による介護認定者数をもとに算出しています。

健康都市連合（日本支部）

WHO（世界保健機関）では、健康を個人の責任のみとしてとらえるのではなく、都市の環境そのものを健康にしようとする、「健康都市」という考え方を提唱しています。健康都市連合は、平成16年にWHO西太平洋地域で設立された、健康都市づくりに取り組む都市間の国際的なネットワークで、国際的な協働を通して健康都市の発展のための知識や技術を開発することを目的としています。平成25年7月現在で152都市45団体が加盟しており、日本からは28都市6団体が加盟しています。

また、日本支部へは、35都市3団体が加盟しており、平成22年7月13日、亀山市は、三重県の自治体として初めて加盟しました。

健康運動指導士

生活習慣病の予防と健康水準の保持・増進のため、個人の心身の状態に応じて安全で効果的な運動計画の作成や運動指導などを専門に行う者です。

言語聴覚士（ST：Speech Therapist）

言語及び聴覚に障害を持つものに対して訓練等の業務を行う者です。

【さ行】

災害拠点病院

地震・津波・台風・噴火等の災害発生時に災害医療を行う医療機関を支援する病院のことで、各都道府県の二次保健医療圏ごとに原則1か所以上整備されます。

災害医療支援病院

災害拠点病院が機能不全に陥った場合に備えて、二次救急医療機関を中心に災害拠点病院を補完する病院のことで、三重県独自の制度となっています。

在宅医療

自宅での療養を希望する患者に対する医療行為をいいます。医師の訪問診療、看護師の訪問看護などを定期的に行い、緊急時の往診に対応します。

在宅療養支援病院

在宅医療を支えるために24時間往診・訪問看護ができる病院をいいます。平成20（2008）年度の診療報酬改定で、24時間往診・訪問看護ができる等の要件を満たし、半径4km以内に診療所がない地域に存する病院を在宅療養支援病院とし、在宅療養支援診療所と同様の位置づけとしました。なお、平成22（2010）年度の診療報酬改定で要件が緩和され、200床未満の病院であれば、在宅療養支援病院となることができるようになっていきます。

在宅療養支援診療所

在宅医療を支えるために24時間往診・訪問看護ができる診療所をいいます。平成18（2006）年度の診療報酬改定において創設されました。

在宅当番医制

主に入院治療の必要がなく、帰宅可能な患者への対応を病院や診療所が輪番で行う制度をいいます。

作業療法士（OT：Occupational Therapist）

身体又は精神に障害のある者に対して、主に応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、作業療法の業務を行う者です。

三次救急

二次救急では対応できない重篤な患者に対する高度な救急医療をいいます。

ジェネリック

ジェネリック医薬品とは、新薬の特許が切れた後に販売される、先発医薬品と同じ有効成分を使い、効き目、品質、安全性が同等な薬のことです。薬価は、新薬に比べ低く設定されています。

シームレスケア

「シームレス」とは「つなぎ目がない」という意味です。従来では、急性期から回復期へ、回復期から維持期へとリハビリを進めていく際に、転院し場所やスタッフが変わることで情報の受け渡しが不十分になることがありました。

人工透析

腎臓の機能を代替する装置を用いて、血液を体外に導いて老廃物を除き、ナトリウムやカリウムなどを補給して体内に戻す医療行為をいいます。

診療報酬

保険医療機関等がその行った保険医療サービスに対する対価として保険から受け取る報酬をいいます。診療報酬は点数であらわされ、1点は10円です。

スクリーニング

調査や検査等において、対象をふるいにかけて、一定の条件にあてはまるものを選び出すことをいいます。

生活習慣病

食習慣、運動、休養、喫煙などの生活習慣がその発症や進行に関与する病気のことをいいます。近年の日本人の主要な死亡原因となっている脂質異常症や高血圧症、糖尿病などの疾患がよく挙げられます。

総合診療医

総合的な診療能力を有する医師の名称をいいます。（厚生労働省の「専門医のあり方に関する検討会」において新たな専門医制度に位置づけられることが検討されています。）

【た行】

ターミナルケア

治すことが難しい病気にかかり、末期状態にある患者で、余生は自宅でゆっくり過ごしたいと希望する患者・家族が増えてきています。その希望に沿って必要な治療・処置などを自宅で受けられるよう支援することをいいます。

地域連携クリティカルパス

急性期病院から回復期病院を経て早期に自宅に帰れるような診療計画（クリティカルパス）を作成し、治療を受ける全ての医療機関で共有して用いるものをいいます。

電子カルテシステム

紙のカルテを電子的なシステムに置き換え、電子情報として編集・管理し、データベースに記録する仕組みをいいます。

特定健康診査

平成 20（2008）年4月から保険者（国民健康保険、組合管掌健康保険、政府管掌健康保険、船員保険、共済組合）に義務づけられた、40～74 歳の被保険者・被扶養者を対象とした健康診査をいいます。

トリアージ

限られた医療資源（医療従事者、医薬品等）を最大限に活用して可能な限り多数の傷病者の治療を行うために、傷病者を重症度と緊急性によって分別し、治療の優先度を決定することをいいます。

【な行】

二次救急

入院や手術が必要であり、おおむね二次保健医療圏内での治療が可能なレベルの医療をいいます。

【は行】

パブリックコメント

公的な機関が規則あるいは命令などの類のものを制定しようとするときに、広く公（=パブリック）に、意見・情報・改善案など（=コメント）を求める手続をいいます。

病院

医師または歯科医師が、医業または歯科医業を行う施設で、20 人以上の入院設備を備えるものをいいます。

病院群輪番制

中核的な病院が曜日などで交替して患者を受け入れる制度をいいます。

病院事業管理者

地方公共団体の病院事業を地方公営企業として扱い、その管理者に権限委譲を行うため、首長が任命する特別職をいいます。多くの場合医師が就任し、法定の任期は4年となります。

平均余命

年齢別の死亡率を基に計算されて各年齢における平均生存年数を計算したものをいいます。

保健医療圏

地域の実情に応じた医療を提供する体制を確保するために、都道府県が設定する地域単位です。通常、日常生活に密着した保健医療を提供する一次保健医療圏（基本的に市町村単位）、健康増進・疾病予防から入院治療まで一般的な保健医療を提供する二次保健医療圏（複数の市町村）、先進的な技術を必要とする特殊な医療に対応する三次保健医療圏（基本的に都道府県単位）に分かれています。

訪問診療

医師が患者の家に行き診察することで、定期的に予定を立て自宅に伺い健康管理を行うものをいいます。

訪問看護

看護師等が居宅を訪問して、療養上の世話または必要な診療の援助を行うことをいいます。

【ま行】

慢性期

病気の急性期を過ぎて、症状・徴候は激しくないが、治癒することが困難な状態が長期間にわたって持続する時期をいいます。

みえ子ども医療ダイヤル（#8000）

子どもの急な病気や事故、薬に関する心配について、毎日午後7時30分～11時30分の間、小児科専門医師が電話相談に応じる事業です。

メタボリックシンドローム

内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態をいいます。

【や行】

要介護認定

介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にあるかどうかをいい、要支援認定を総称した要介護等認定のことをいいます。「要支援」とは、家事や身支度等の日常生活に支援が必要になった状態のことで、要介護よりは軽度の状態を指します。

【ら行】

理学療法士（PT）（Physical Therapist）

身体に障害のある者に対して、主に基本的動作能力の回復を図るため、理学療法の業務を行う者です。

レセプト

診療報酬明細書のことで、患者が受けた診療に対して医療機関が保険者に請求する明細書のことで、診療内容や処方した薬の費用が記載されています。

【英】

CT

Computed Tomography（コンピューター断層撮影）の略で、X線管球が身体の周りを回転して、360° 方向から収集された情報を集め、その情報をコンピュータ解析し、身体のあらゆる部位の輪切りの画像を作り出す技術です。

MR I

Magnetic Resonance Imaging system（磁気共鳴画像装置）の略で、磁気と電磁波および水素原子の動きを利用して、体の断面を撮影する装置、またはそれを用いた検査を指します。

亀山市地域医療再構築プラン（第2次） [平成26年3月]

発行 亀山市
編集 亀山市地域医療再生プロジェクト・チーム
〒519-0164 三重県亀山市羽若町545番地
亀山市総合保健福祉センター「あいあい」内
☎0595-84-3316 FAX0595-82-8180
e-mail : kenkousuishin@city.kemyama.mie.jp