

離島・中山間地域における「地域医療構想」
の実現と、それと連動する「地域包括ケア」の
継続・深化による「まちづくり」に向けた調査研究事業

報 告 書

令和3年3月

////////////////////////////////////
公益社団法人全国国民健康保険診療施設協議会
////////////////////////////////////

第3章

先進的取り組み地域に対するヒアリング 調査

1. 新潟県阿賀野市・あがの市民病院

【本事例のポイント】

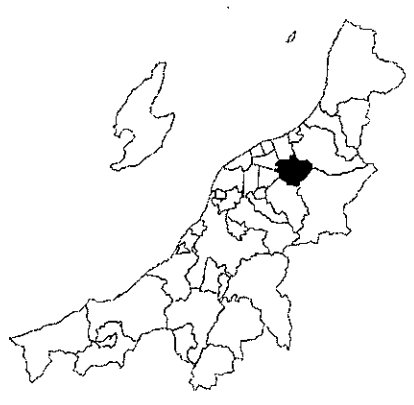
1. 公設民営の国保直診であり、市民病院でもあることから、自治体と密接な関係にある。
2. 健康寿命日本一を目指す自治体と病院との緊密な連携を背景に地域包括ケアシステムの構築に取り組んでおり、住民の保健・医療・介護・福祉及び生活全般にわたるシームレスな活動が実践されている。
3. 公設民営化により、組織的な幅広い人材の確保と育成が可能となり（管理者を含む）、経営の安定化と、地域のニーズに応じた継続的な医療機能の提供を行っている。

本事例のポイントは、公設民営化の後、①管理者を含め、厚生連の組織全体から幅広い人材の確保と育成が可能になったこと、②地域包括医療ケアを充実させるために病院内に地域医療・連携センターを設置し、地域包括ケアのハブとして運営していること、である。

管理者の承継については、自院だけではなく、厚生連組織全体の中から人材を確保して継承させることもあるため、選択の幅が広がる。また、コメディカルについても、一定数以上の職員は厚生連組織全体の中で確保することができる。なお、公設民営化により、自治体からの働き掛けが少なくなったことも職員のモチベーション維持に寄与している面がある。

地域医療・連携センターは、地域住民が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアのハブとして活動している。医療福祉相談、退院支援、医療連携、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の各部門があり、地元自治体や各医療機関、施設等と連携をとっている。公設民営化の後も、健康寿命日本一を目指す自治体と協力して、地域包括ケアを充実させる取り組みに力を入れている。

■ 阿賀野市の状況（令和2年4月1日現在）

地域概況	平成16年4月1日に、2町2村（安田町・京ヶ瀬村・水原町・笹神村）が合併し、阿賀野市となった。	
総人口	41,702人	
65歳以上人口 (うち75歳以上)	13,907人 (6,984人)	
高齢化率	33.3% (県平均 32.8%)	
要支援者数	572人	
要介護者数	1,929人	
面積	192.7 km ²	
人口密度	216.4人/km ² (県平均 175.3人/km ²)	

■ 阿賀野市の主な医療・介護施設数（令和2年4月1日現在）

病院	2	総病床数 333（一般 240、療養 93） （うち地域包括ケア病床 104）	
有床診療所	1	総病床数 18（一般 18、療養 0）	
無床診療所	15	歯科診療所	18
訪問介護	5	訪問看護ステーション (みなし指定の訪問看護を含む)	2
通所介護	15	通所リハビリテーション (みなし指定の通所リハを含む)	2
短期入所生活介護	6	小規模多機能型居宅介護事業所	1
認知症対応型共同生活介護	5	居宅介護支援事業所	12
介護老人福祉施設	10	定員数 583	
介護老人保健施設	2	定員数 146	
介護療養型医療施設	0	定員数 0	
介護医療院	1	定員数 54	

■ あがの市民病院の状況（令和2年4月1日現在）

病床数	一般病床 196（うち地域包括ケア病床 104）
併設施設	訪問看護ステーション（訪問リハビリを含む）、介護医療院（定員 54）、介護老人保健施設（定員 50）、居宅介護支援事業所
年間延患者数（令和元年度）	入院 67,266、外来 99,788、在宅 237
在宅サービス実施状況（令和元年度）	在宅患者訪問診療 240、歯科訪問診療 266、訪問看護ステーション等への指示書の交付 396、訪問看護（介護予防含む） 6,191
在宅看取り・施設看取り数（令和元年度）	施設看取りを行った人数 21（同一法人内の併設施設）

(1) 再編統合の概要及び地域包括ケアシステムへの影響

<再編統合プロセスの概要及び地域包括ケアシステムへの影響>

【公設民営化となった背景等】

- 平成 16 年 4 月 1 日に、2 町 2 村（安田町・京ヶ瀬村・水原町・笹神村）が合併し、阿賀野市となる。以前（昭和 29 年）からの水原郷病院は、住民の「コンビニ受診」等による多数の医師の離職の影響等から、県内最大の医療機関である厚生連に、医師の派遣と病院の運営を依頼することとなった。平成 22 年 10 月より、指定管理者（新潟県厚生連）制度による運営が開始された。

【公設民営化の影響等】

- 自治体病院だと自治体だけの力になり、人材確保は難しい。新潟県では厚生連の医師数が最も多く、経営手腕もある。市からの働き掛けがしにくくなったことが職員のモチベーション維持に寄与しているというメリットがある。
- あがの市民病院の地域医療・連携センターは、地域住民が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けられるよう、地域包括ケアのハブとして活動している。医療福祉相談、退院支援、医療連携、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の各部門があり、阿賀野市や各医療機関、施設等と連携をとっている。

（あがの市民病院ホームページより一部改変）

- 阿賀野市は、がん検診、特定健診などの受診率が県平均以下となっているが、健康教室の参加者などが増えていると感じている（阿賀野市）。
- 阿賀野市は家族が施設志向である一方で、単身者はギリギリまで在宅で定期受診もしていない状態という場合などに、あがの市民病院の地域医療・連携センターに依頼して状況を調べたり、入院などをお願いしたりしている。病院には緊急事態の場合に対応を頂いており、救える患者が増えたと感じている（阿賀野市）。

<再編統合の経営面への影響>

- 最近の病院実績は、平成 27 年度から令和元年度までで、病床利用率は、順に 61.3%、65.1%、70.2%、75.7%、78.5%に増加している。一般外来数は、順に 9.40 万人、9.95 万人、9.89 万人、9.95 万人、10.00 万人に増加している。単価に大きな変化はなく、収益金、当期利益金は増加している。当期利益金では、順に -3.58 億、-2.34 億、-1.83 千万、-79 万、+94 万であった。地域包括ケアを重視して対応する病院の方針により、病床利用を確保し収支バランスを改善させている。病院の方針を職員に確実に伝えることが重要であり、医療介護の連携、介護施設からの患者は断らないという方針のもと、介護施設からの患者が増えた。初期臨床研修医が増えたことも大きい。

<将来に向けた再編統合の可能性>

- 新潟県の面積は全国都道府県中 5 位であり、冬季には豪雪があり、公共交通網が脆弱であり、首都圏のような考え方で医療施設を再編統合することは住民への影響が多であり、社会保障の低下は必至である。
- 当院は再編統合対象病院に挙げられたが、現在の病院機能を維持し、将来にわたり継続させていく。病床数に関しては現在 4 病床=196 床で運営しているが、3 病床=156

床とすることは検討中である。これにより、病床稼働率を高く維持し人員を削減し、収益をアップし経営をより安定化させ、継続性を担保する。

(2) 地域包括ケアシステムの現状

<地域包括ケアに向けた課題及び取り組み>

- 阿賀野市の人口は約4.1万人、高齢化率約33.8%、高齢者単身世帯・高齢者世帯が全体の世帯数の約23%であり、増加している。阿賀野市には2つの病院があるが、1つは脳神経の専門病院であり、総合病院はあがの市民病院しかない。
- このような中で、当院は総病床数196床、一般急性期病床92床、地域包括ケア病床104床で、令和2年1月からは療養病棟54床を介護医療院54床とし、院内に併設している。加えて、老人保健施設、訪問看護ステーション、健康管理センターを併設している。すなわち、急性期から、回復期、慢性期、在宅医療、予防まで幅広く対応する、地域になくはない医療施設群である。
- 地域は高齢化しており、高齢者の単身世帯・夫婦世帯が増加している。当院のある新潟医療圏では、慢性期、在宅医療のニーズがある。急性期では退院調整が難しいということもあり、在宅復帰できるように60日間のリハビリができる地域包括ケア病床の方が地域のニーズに合っている。また、介護医療院は、要介護高齢者（中でも、重篤な身体疾患を有する者や身体合併症を有する認知症高齢者）が日常生活上の医療処置を受けながら長期療養する生活施設としての役割がある。看取りやターミナルケアにも対応している。介護医療院は病院に併設しており、夜間・休日の医療対応が可能で、利用者の安心につながる。
- 健康寿命日本一を目指す自治体と協力して、地域包括医療ケアを充実させる取り組みとして、「自助」に力を入れている。ヘルスプロモーション活動として、年8回の糖尿病教室、年数回の地域講演会・出前健康講座、中学校での「たばこの害」・「こわ〜い薬物依存」の講演、地域医療フォーラムや病院祭での講演、地域のサロンでの健康体操教室・地域リハビリテーション活動、市の企画による年10回の新潟大学医学部健康講座塾など様々な健康情報提供の場を作っている。さらに地域活動として、七夕コンサート、クリスマスコンサート、民謡流し参加などを通して、地域の方々との「ふれあい」「交流」を図っている。加えて、近隣の医療施設と医療機器の共同利用や在宅療養後方支援病院のシステム化を図っている。
- また、病院に、糖尿病・生活習慣病・予防治療センター、消化器病センター、骨関節疾患センター、地域医療・連携センターの4つのセンターを作り、かつ、透析、呼吸器診療にも力を入れている。糖尿病・生活習慣病・予防治療センター、消化器病センター、骨関節疾患センターでは、常勤医とともに、地元新潟大学からの非常勤医師と協力して、市民における生活習慣病、消化器病、骨関節疾患の発症・進行に関する実態と要因を明らかにし、市民の健康寿命を延ばすための施策立案を、科学的かつ効果的に進めるための研究も行っている。
- 市民の健康の保持増進を図るため、「運動」「栄養」「休養」「健診」「生きがい」の5つの要素を基本の柱に据えて健康づくりを推進する。高齢化の進展とともに、運動不足や食生活の乱れを原因とする生活習慣病が増加しており、課題となっている。特定健診受診率の向上と重症化予防に取り組むことや、運動不足解消のためラジオ体操の普及や健康講座、運動教室などに参加する人が増えるような施策を検討し、健康寿命延伸を図る。また、生活調査を行い、健康で長生きしている人の共通点等があれば今後の介護予防事業に生かしていく（阿賀野市）。

- 在宅医療については、特養の数が人口の割に多く、要介護度3を満たすと施設を希望する家族が多い。高齢者単身世帯・高齢者世帯が全体の世帯数の約23%であり、在宅でみるのは難しい。新潟県の中では介護施設が最も多い地域となっている（阿賀野市）。
- 平成26年度から多職種研修を実施している。病院医師、開業医、薬剤師等、繰り返しやってきたが、特に介護職部門などは集まりが良い（阿賀野市）。

<医療・介護連携に関する具体的な取り組み>

- 市内介護施設と、「あがの介護・病院連携の会」を設立し、隔月で定期開催している。この連携の会では、「患者情報連絡票」を作成し、外来受診をよりスムーズにし、顔の見える関係性作りを行っている。病院では、原則、「介護施設からの急変対応依頼を断らない」を方針としている。
- 地域ケア会議の開催・参加による現状分析・課題抽出・対応策の検討を行っている。
- 医療と介護の連携・相談窓口の設置、また情報の共有の観点から医療・介護の共通様式（阿賀野市作成）、福祉施設入所申請時の介護支援専門員の意見書の共通様式、福祉施設からの受診をスムーズに行うことを目的とした受診連絡票等を作成している。

<地域住民・住民団体等の活動を推進する取り組み>

- 新潟大学医学部健康講座塾、地域医療フォーラム、地域講演会などにより、生活習慣病の予防等の様々な健康情報提供を自治体と協力して行っている。また、認知症カフェや地域サロンを開催・支援している。
- ボランティア活動の推進のため、「地域ポイントカード事業」として講演会参加やボランティア活動を行った人に、市内の協賛店舗で使えるポイントを付与する事業を実施している（阿賀野市）。

<地域ポイントカード事業>

市が指定するボランティアや健康増進の活動、講演会などに参加するとポイントが付与される。このポイントは、加盟店で貯まるポイントと同じように、1ポイント1円分として加盟店での買い物に利用できる。

■ 令和元年度 主なポイント付与事業（イベント）とポイント数

- ・あがの市民病院での分娩事業：1回あたり10000
- ・あがの市民病院健康管理センターでの人間ドック：1回あたり3000
- ・40～74歳の健診結果提供事業：1回あたり100
- ・人間ドック（後期高齢者医療保険被保険者）：1回あたり100
- ・新潟大学医学部健康講座塾：1回あたり50
- ・糖尿病教室：1回あたり50
- ・生活習慣病予防教室：1回あたり50
- ・施設検診：1回あたり50
- ・集団検診：1回あたり50

（出典：阿賀野市ホームページより作成）

(3) 今後の地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みについて

<地域住民に理解・協力を得るための課題及び取り組み>

- 「コンビニ受診」を控え、健康に過ごすための自らの取り組み（禁煙、アルコールを控える、運動習慣などの「自助」）を強化する。
- 平成27年度から、市民の介護に関する知識向上のため、地域ささえ合い推進会議を開催している。各自治会で推進会議を進め、実際の拠点となる居場所でボランティアが工夫して人は増えているが、ボランティアも高齢化しているため、ボランティア人材の確保などに力を入れなければならない（「互助」）（阿賀野市）。
- 受診・買い物等の日常生活のための移動の手助けや支援が必要であり、自治会の集会等での普及啓発や拠点の居場所でのささえ合いが今後の課題と考えている。要介護度が上がった場合や入所要件を満たすと施設入所志向が強くなる反面、単身・高齢者世帯では限界まで在宅介護を行う場合もあり、適切な情報共有と支援が求められている（阿賀野市）。
- 介護保険サービスに頼らない自助・互助の充実に繋がるよう、重症化する前に事前に防げるよう介護予防に自ら取り組み、自立した高齢者が増えるような社会を目指したい（阿賀野市）。

<国保直診の役割及び取り組み>

- 「地域を守る」ための地域包括医療ケアの中心となる病院として、健康・医療・福祉を包括的に提供するハブとして病院の経営基盤を安定させることにより、医療を継続させ、地域医療の質と安全性を担保する。具体的には、在宅医療の推進（訪問診療及び訪問看護の強化）、開業医との連携・バックアップシステムの強化、地域サロンでの健康体操教室・地域リハビリテーション活動への参加、研修会や講演会開催・参画等である。
- 市民の安心安全と健康を守る中核病院としての役割を担うため、急性期、回復期、慢性期から在宅まで包括的な医療の提供を行う。社会の高齢化に対応した地域包括ケアシステムを構築していくため、地域の医療機関や介護施設と連携し、地域医療体制の確保を図る（阿賀野市）。

<自治体の役割及び取り組み>

- 高齢者がいつまでも健康でいきいきと豊かな生活が送れるよう、自ら積極的に介護予防に取り組める環境づくりを推進する。重度の要介護状態となっても住み慣れた地域で自立した生活を送れるよう、地域包括システムの構築が求められており、地域の医療・介護の関係機関が連携して、在宅医療・介護を一体的に提供出来る体制を構築するよう取り組む。
- 自助（健康管理教育）及び互助（ご近所同士の協力体制）。また、地域住民主体活動の強化として、独居・高齢者世帯の増加を地域で見守る仕組みづくりを支援する（あがの市民病院）。

<人材の確保及び育成に向けた課題及び取り組み>

【国保直診の管理者の承継に向けた課題及び取り組み】

- 医療安全、感染管理、救急、災害医療、教育の5本柱の責任者を任せ、その対応能力、処理能力を見極め、対応できるように育て、適切な人材を選択するべきである。
- 「人を育てる」には、「やってみせ、言って聞かせて、させてみせ、ほめる」(山本五十六、新潟県長岡出身)である。
- 病院内で優秀な人材がいれば継承するべきであるが、厚生連全体の中で人材を確保し他の厚生連病院を継承することもあるため、選択の幅が広がる。

【国保直診の医師の確保及び育成に向けた課題及び取り組み】

- 新潟県は医師不足県で、厚生労働省の示した「医師偏在指標」は47位である。新潟大学で研修医は20名程度、全国5番目の面積、病院数は約130であり、大学から医師を派遣しなければならない病院も多い。また、新潟県には20の市があるが、阿賀野市の医師数は20市中19位である。人口10万あたりの医師数が約87人(全国平均は約254人)で、相当の医師不足の市である。
- 初期臨床研修医の地域医療研修病院として、基幹型研修病院から受け入れ、共に勉強している。訪問診療、連日の外来研修とそこからの入院診療、午後の救急当番とそこからの入院診療、週1回程度の当直業務、毎週の内科回診、内科検討会での発表、職員の前で15分程度の教育講演担当などを行っている。週末には「地域を診る」ために、地域の名勝地を訪れ、特産食品を味わい、伝統と文化に触れてもらっている。それまで臨床研修医はゼロで、平成29年に4名、平成30年に15名、令和元年に19名で、令和2年は18名、令和3年は22名が内定している。
- 臨床研修後の医師の定着については、希望して残ってくれればいいが、若手を教育して病院の良さを知ってもらうことが重要。新専門医制度に対応すべく、各種学会認定施設となり、研究医を受け入れやすくすることも必要である。
- 市としても、医師確保のために、大学に市長や院長などが数回訪問している。中学生の糖尿病に関する共同研究等から寄付講座につながったこともある(阿賀野市)。

【国保直診の医師以外の職員の確保及び育成に向けた課題及び取り組み】

- 厚生連組織であり、一定数以上の職員は、組織全体で確保していく。
- コメディカルは1割から2割くらい、定期的に人事異動がある。人事交流があることはメリットである。デメリットは優秀な人材を引き抜かれること。厚生連の400~500床の病院に人材が引き抜かれていく。厚生連本部には、優秀な人を引き抜かないようお願いしている。
- コメディカルの育成のためにも、年に1、2回は病院の方針について話をしている。病院の方針が全職員に伝わるよう、月1度の責任者会議がある。
- 市としても、コメディカル確保のために奨学金制度を利用できるようにしている(阿賀野市)。