

「医療の再々編」の概要

**南魚沼市病院事業
事業管理者 外山千也**

医療機能の集約と分散

1 集約

(1) 市民病院へ大和病院の入院機能の集約

令和6年7月には、4床を増床

- ア 1病棟⇒令和6年度からDPCへ移行
- イ 2病棟⇒令和6年度からDPCへ移行、一部を地域包括ケア病床
- ウ 3病棟⇒令和6年度から全体を回復期リハビリテーション病棟

(2) 予防医療の充実 → 健診施設の移転・充実

2 分散

大和地域包括医療センターとして、利用頻度の高い外来診療を行う
ゆきぐに大和診療所に加え、在宅療養に必要な訪問看護ステーション
(令和6年4月新設、令和6年11月に24時間化)、ホームケアステーションからなる 多機能な拠点施設に！

3 地域医療の体系化

南魚沼市民病院では、魚沼基幹病院との役割分担をふまえ

令和4年度：地域包括ケア病床の運用開始

心臓カテーテル検査・治療の開始

令和5年度：回復期リハビリテーション病床の運用開始

救急応需率の上昇（救急を断らない）

令和6年度：前述した更なる病棟再編

ゆきぐに大和病院は、

医師の働き方改革により医師を集約しなくてはならないことから

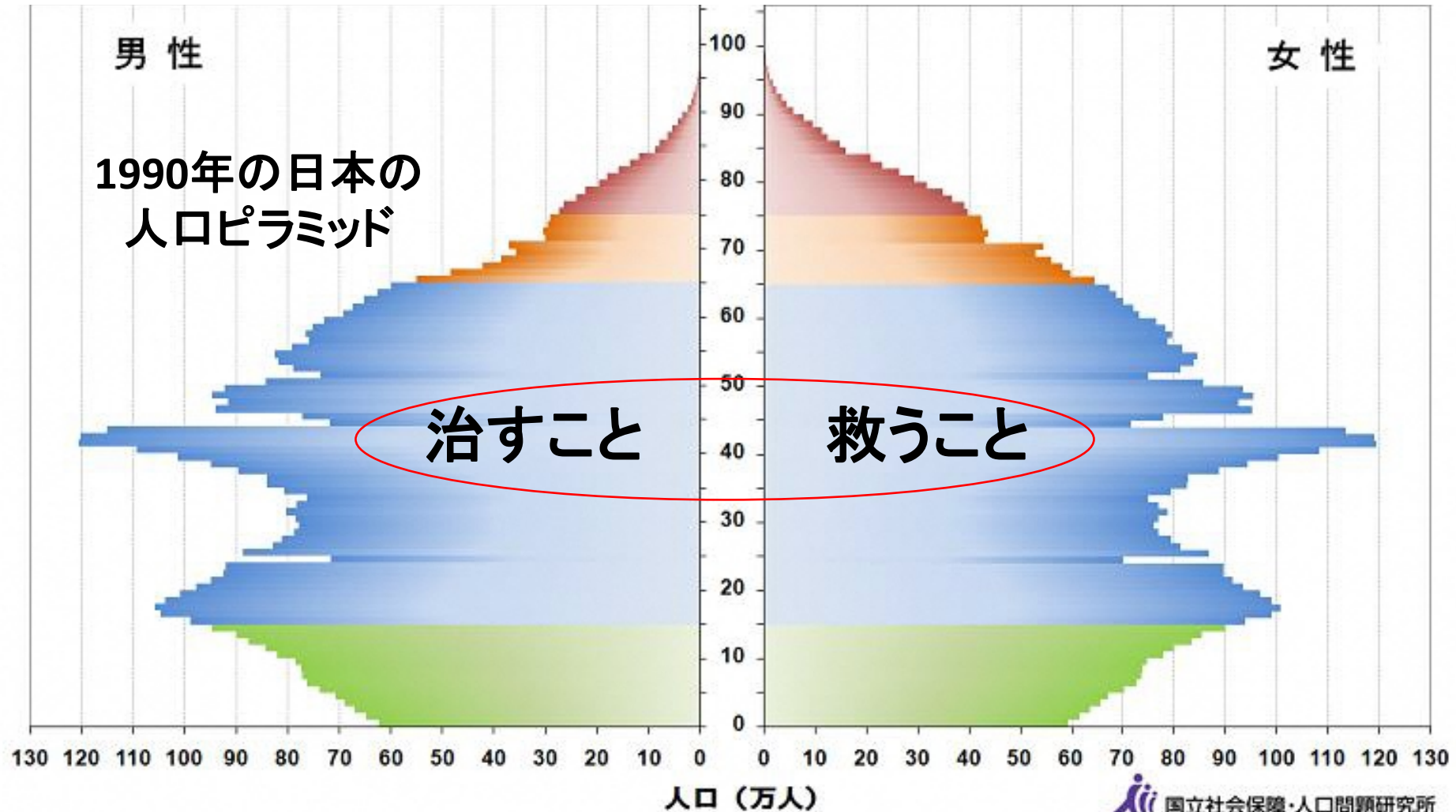
令和6年11月に診療所化するが、併せて、これまで疾病構造の変化に

病院の医療提供体制が対応できていなかったことや令和6年度の

トリプル改定をふまえ、**大胆な構造改革**が必要

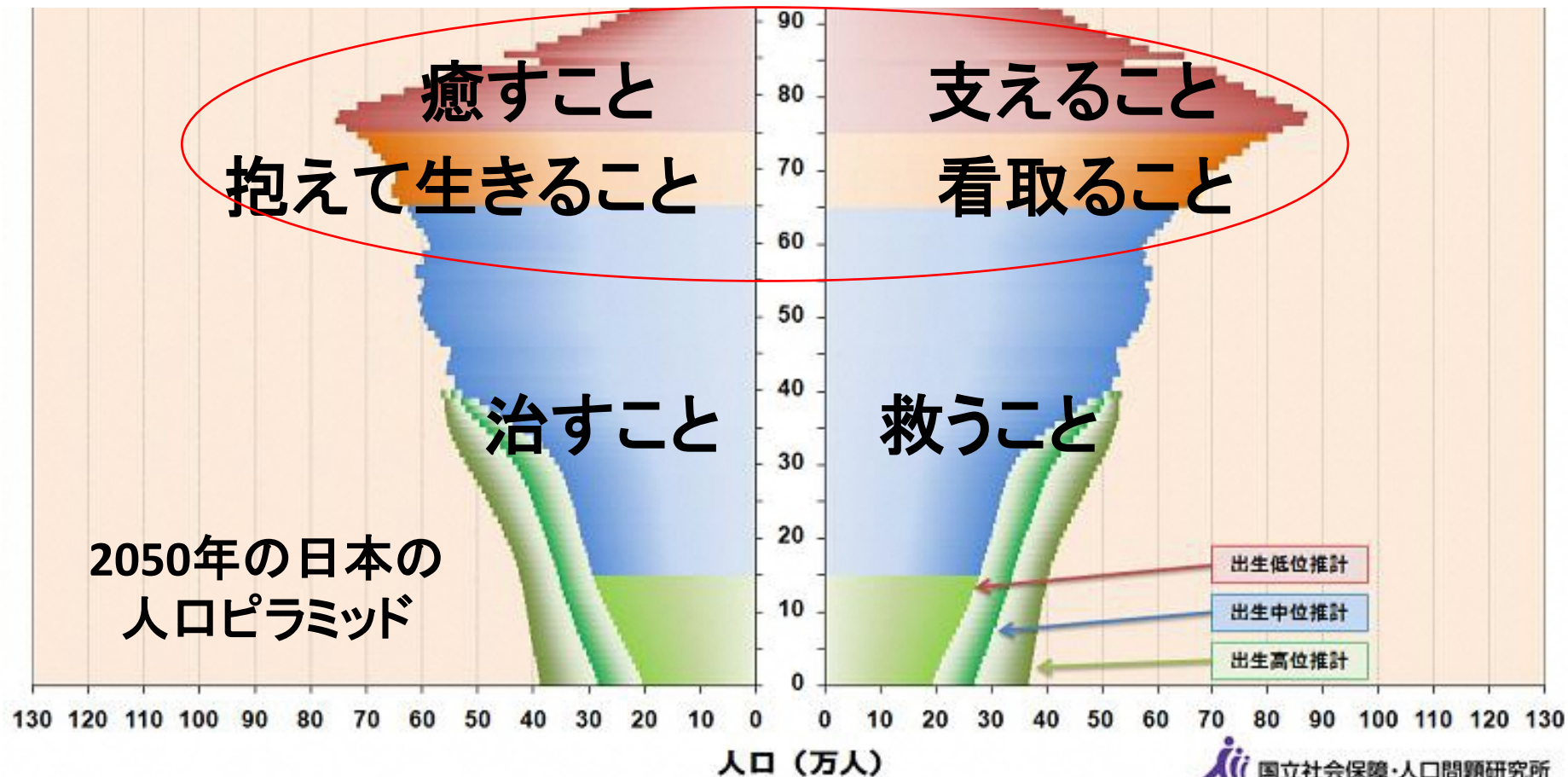
⇒ 訪問看護機能の充実等による在宅療養体制の整備

多くの病気が治せた頃



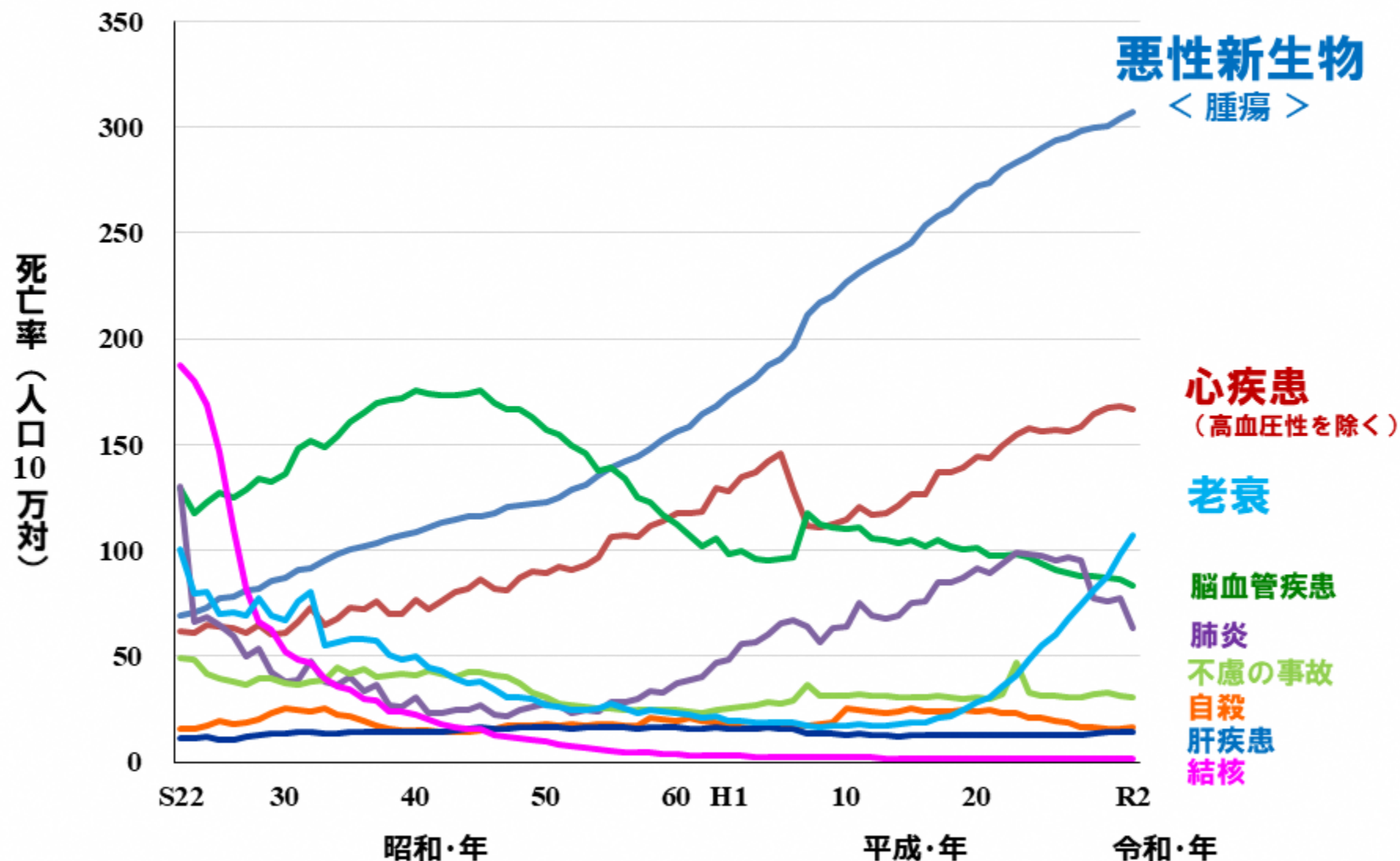
資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

多くの病気を治せなくなる頃



資料：1920～2010年：国勢調査、推計人口、2011年以降：「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。

死因別に見た死亡率の年次推移



(出典:「令和2年 人口動態統計月報年計(概数)の概況」2021.6.4 より作図)

日本全体の流れ

1990年：治す時代（キュア）

⇒2050年：支える時代（ケア・サポート）

しかし、南魚沼市は脳卒中が多かった過去のシステム体系のまま…

一例として、特別別養護老人ホーム（多い）
医療資源（少ない）

増えている「がん」に対する対応が難しい…

将来推計人口(令和5(2023)年推計)

国立社会保障・人口問題研究所 令和5年12月22日公表

南魚沼市 抜粋

本紙は、国立社会保障・人口問題研究所(以下、社人研)が公表した『日本の地域別将来推計人口(令和5(2023)年推計)』について、南魚沼市の将来推計人口を抜粋し、「平成30(2018)年推計」及び「南魚沼市人口ビジョン2020」と簡易比較したものです。

- ・南魚沼市の将来推計人口・・・2
- ・将来推計人口【三区分別人口割合】・・・3
- ・将来推計人口と過去の推計値の比較・・・4
- ・将来推計人口と過去の推計値の比較【三区分別人口】・・・5
- ・〈参考〉県内将来推計人口・・・6

総務部 企画政策課

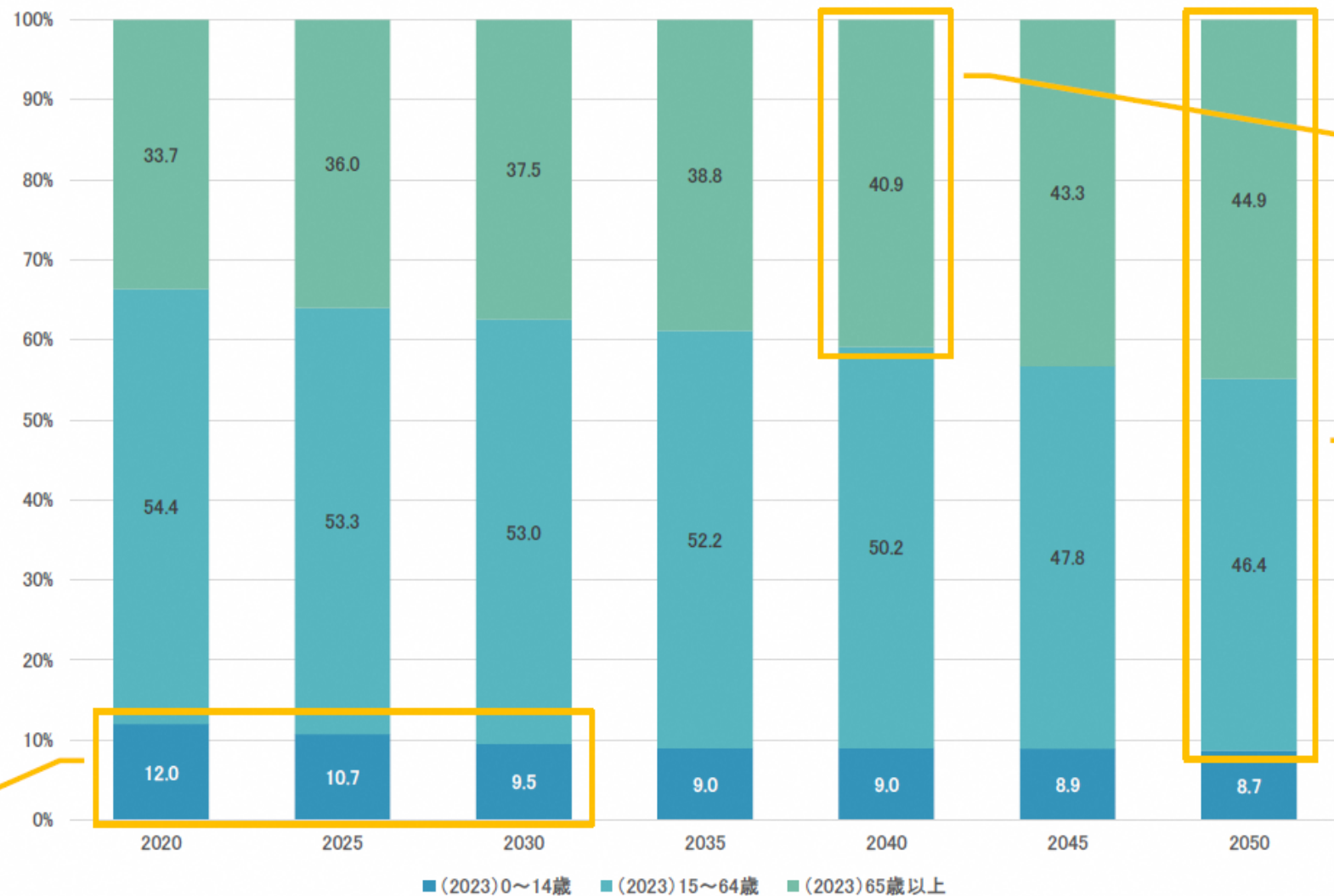
(令和6年1月12日作成)

○ 南魚沼市の将来推計人口

- 南魚沼市の人口は、2030年に5万人を下回り、その後、2045年には4万人を下回る。
- 0～14歳の人口は、2050年には半減する。
- 15～64歳の人口は、2050年には半数近く減少する。
- 65歳以上の人口は、2025年まで増加傾向にあり、以降は減少する。
- 75歳以上の人口は、2035年まで増加傾向にあり、以降は減少していくものの、2050年では2020年の同人口を上回る。
- 2030年には0～14歳の人口割合が10%を下回る。
- 2040年には65歳以上の人口割合が40%を上回る。
- 2045年には15～64歳の人口割合が50%を下回る。
- 2050年には75歳以上の人口割合が30%に近い値となる。

	2020年	2025年	2030年	2035年	2040年	2045年	2050年
総数	54,851	51,615	48,366	45,236	42,085	38,856	35,646
0～4歳	1,844	1,454	1,341	1,292	1,165	1,042	912
5～9歳	2,259	1,822	1,441	1,330	1,283	1,157	1,034
10～14歳	2,475	2,245	1,813	1,435	1,324	1,278	1,153
15～19歳	2,399	2,304	2,091	1,689	1,337	1,233	1,188
20～24歳	1,955	1,831	1,745	1,587	1,290	1,020	938
25～29歳	2,267	2,099	1,959	1,868	1,704	1,390	1,106
30～34歳	2,437	2,317	2,139	1,994	1,905	1,742	1,424
35～39歳	3,090	2,362	2,250	2,077	1,934	1,849	1,695
40～44歳	3,600	3,021	2,309	2,202	2,034	1,894	1,811
45～49歳	3,507	3,550	2,987	2,301	2,195	2,030	1,890
50～54歳	3,248	3,499	3,524	2,973	2,303	2,198	2,035
55～59歳	3,364	3,229	3,476	3,507	2,962	2,297	2,195
60～64歳	3,946	3,295	3,165	3,410	3,446	2,913	2,262
65～69歳	4,823	3,800	3,182	3,064	3,304	3,345	2,831
70～74歳	4,370	4,575	3,623	3,048	2,942	3,178	3,226
75～79歳	2,916	4,012	4,202	3,347	2,831	2,745	2,971
80～84歳	2,570	2,507	3,467	3,657	2,941	2,505	2,445
85～89歳	2,022	1,916	1,920	2,692	2,879	2,353	2,029
90～94歳	1,303	1,189	1,148	1,183	1,696	1,853	1,553
95歳～	456	588	584	580	610	834	948
(再掲)0～14歳	6,578	5,521	4,595	4,057	3,772	3,477	3,099
(再掲)15～64歳	29,813	27,507	25,645	23,608	21,110	18,566	16,544
(再掲)65歳以上	18,460	18,587	18,126	17,571	17,203	16,813	16,003
(再掲)65～74歳～	9,193	8,375	6,805	6,112	6,246	6,523	6,057
(再掲)75歳以上	9,267	10,212	11,321	11,459	10,957	10,290	9,946
年齢別割合(0～14歳：%)	12.0	10.7	9.5	9.0	9.0	8.9	8.7
年齢別割合(15～64歳：%)	54.4	53.3	53.0	52.2	50.2	47.8	46.4
年齢別割合(65歳以上：%)	33.7	36.0	37.5	38.8	40.9	43.3	44.9
年齢別割合(65～74歳：%)	16.8	16.2	14.1	13.5	14.8	16.8	17.0
年齢別割合(75歳以上：%)	16.9	19.8	23.4	25.3	26.0	26.5	27.9
総人口指数(2020年＝100)	100.0	94.1	88.2	82.5	76.7	70.8	65.0

○ 将来推計人口【三区分別人口割合】



- 今後10年間で年少人口は加速度的に減少する

- 5人に2人が老年人口となる

- 生産年齢人口1人に対して老年人口1人を支えるような時代となる

人口減少（2020年→2050年）

65歳以上：86％に減少（18,460人→16,003人）

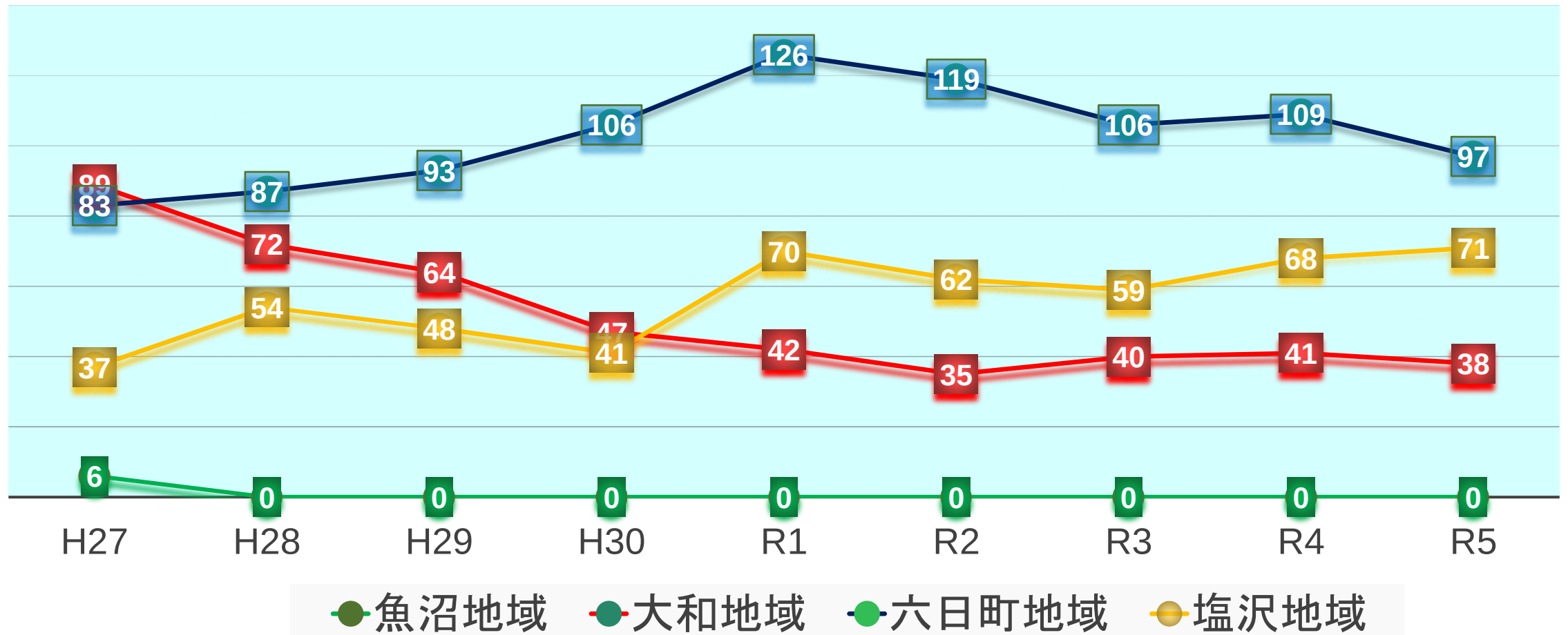
15～64歳：55％に減少（29,813人→16,544人）

これからは、生産年齢人口の減少により医療スタッフの確保は益々厳しくなる…

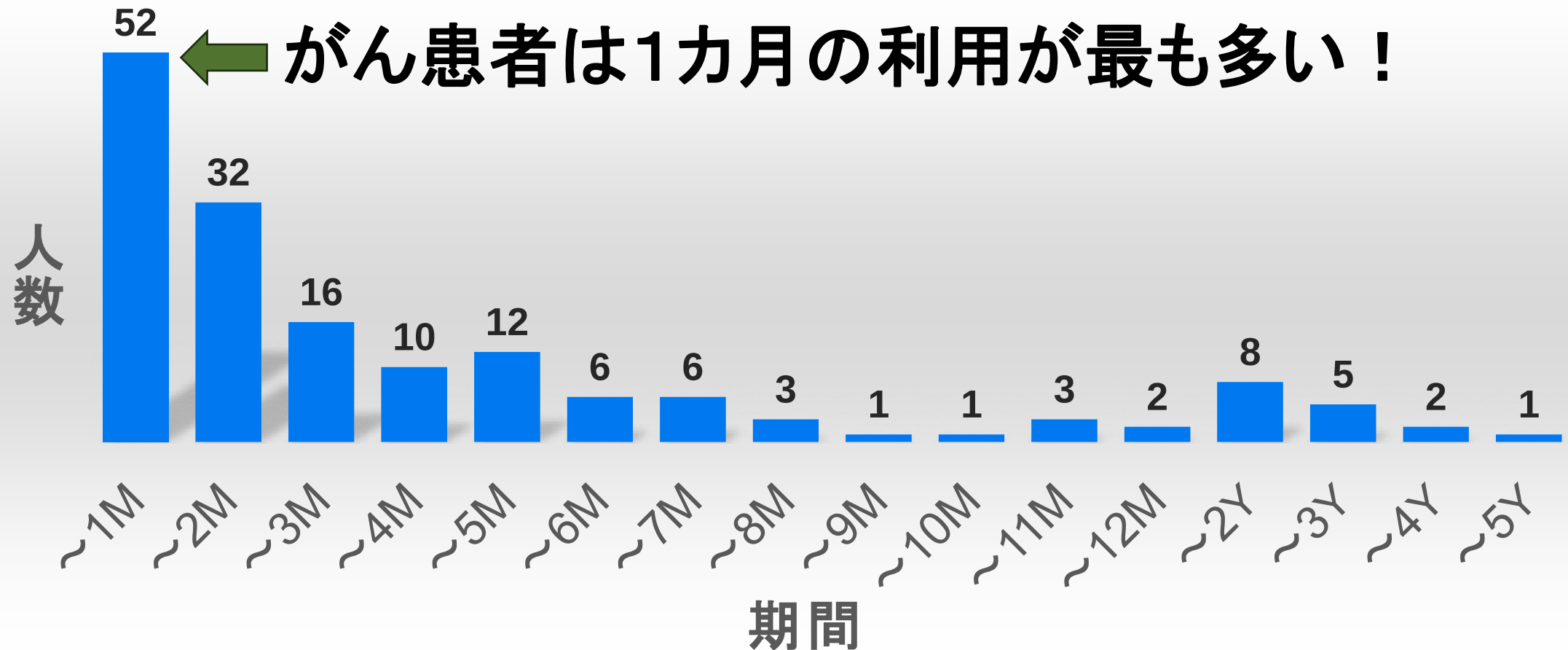
➡新しい仕組みが必要

・ ゆきぐに大和病院の入院が無くなるので訪問看護を実施するのではなく、少ない人員で対応できて、人としての尊厳を守ることができるケアサポートが必要では？

南魚沼市訪問看護ステーション 【訪問地域利用者内訳】

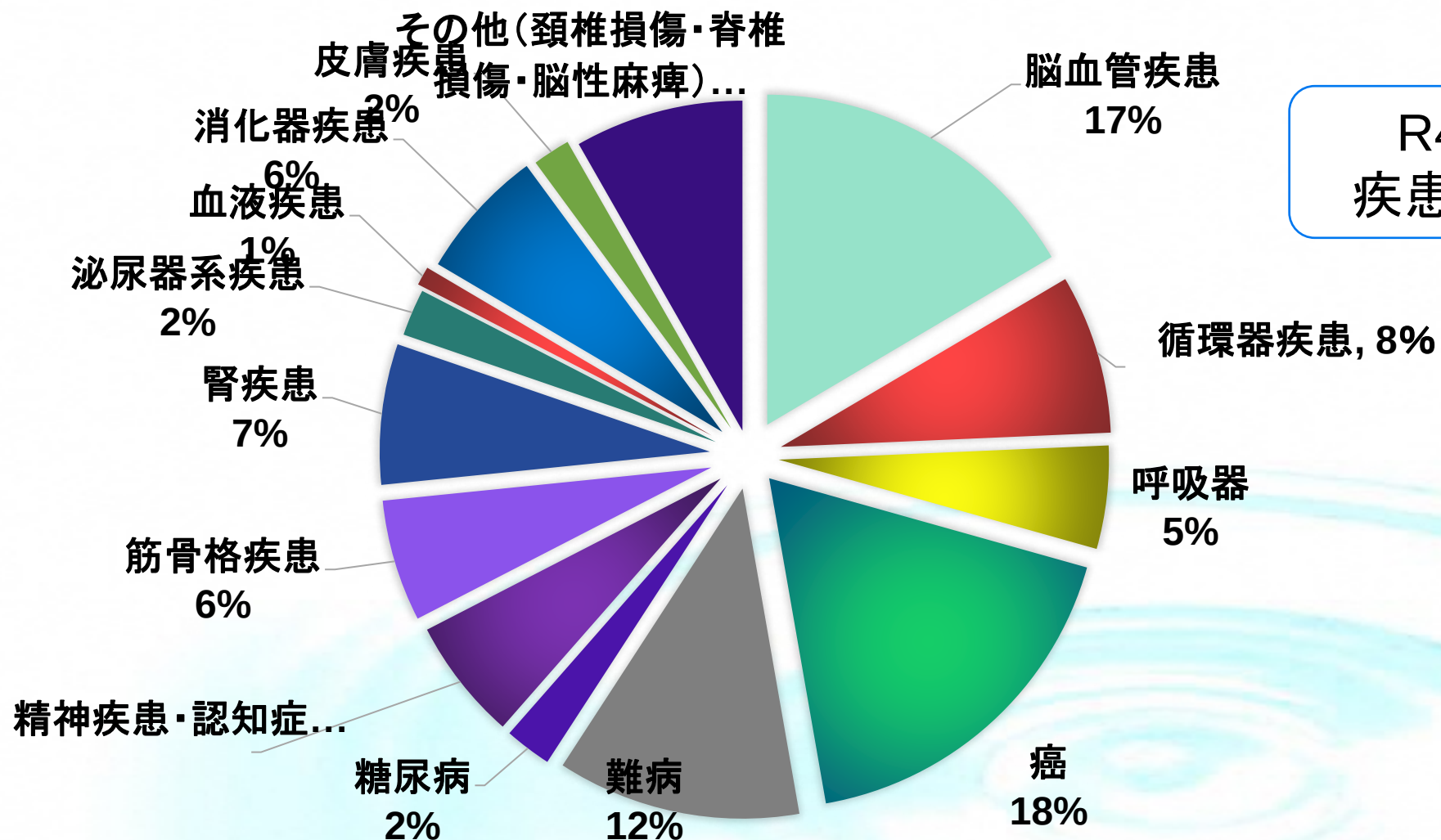


南魚沼市訪問看護ステーション
【がん患者の開始から終了までの期間】



南魚沼市訪問看護ステーション

【疾患別内訳】



人生最後の3択（患者→人生→社会）

① 介護医療院（特養）等の介護入所施設

高い自己負担（高額介護サービス費）に年金暮らしの高齢者（自分）は耐えられるか？（その他、食費、居住費（家賃・光熱水費など）、その他費用（選択・電話など））

② 在宅

南魚沼市は、要介護度5で1人暮らしの方を在宅で介護出来る水準を目指すのか？（行政としての目標水準が設定されていないのでは？）

③ 病院（地域包括ケア病床等）

最後の看取り（死ぬ瞬間）まで治療で良いのか？

老健同様、「在宅」とは見做されない。

市立病院が在宅医療はどこまでカバーすべき（できる）か？

在宅医療実施状況			
	R 4 年度実績	月平均	備考
訪問診療（市民）	715	59.6	臨時往診を含む
訪問診療（大和）	486	40.5	
訪問看護（市民）	5,320	140.0	実人数
訪問看護（大和）	516	10.0	
みなみ園	951	70.0	定員70
まいこ園	859	66.0	定員66
楽生園	397	39.0	定員39
魚沼荘		70.0	定員70
八色園	1,707	100.0	定員100
雪椿の里	1,103	70.0	定員70
後山辻又巡回診療	195	16.3	
朽窪巡回診療	47	3.9	
計	12,296	685.3	K P I は1000人

訪問看護ステーションを大規模化すべきか、支所などに分散化すべきか？

南魚沼市は、東京に比べても自宅での看取りが少ない

「家族に迷惑をかけたくない」

「自宅では面倒を見れない。不安だ…」

⇒ しかし、本当は自宅での看取りを希望する方も多い！

⇒ 望みをかなえるにはどうしたら良いか！！

地域包括ケア → キュア（治療）ではなくケア（世話）

↓
何をどこまで？

サポート体制が重要

「死」に関する話し合いはタブーではない

「大和病院村」構想もふまえた地域づくりや仕組みの検討が必要

施設の一例

3 F、4 F：
サービス付き
高齢者住宅

2 F：看護小規模
多機能

1 F：診療所

高齢者が診療所の近くで安心して暮らす。長屋でも良い

地域の高齢者を、たまに宿泊で引き受けて家族をサポート

- ・行政の住宅施策と連携！

例）公営住宅×福祉、医療、介護

⇒市民がどのように人生の終盤を過ごせるか！

- ・在宅療養支援診療所で全てを見続けるのは難しい…

⇒静かに自宅で最期を迎えることも選択肢

これまで「ときどき入院、ほぼ在宅」

⇒入院すると、点滴により嚥下機能が低下するなどADL低下の可能性が…

これから「ほとんど在宅、まれに入院」



魚沼基幹病院



南魚沼市民病院



大和地域包括
医療センター



五日町病院



齋藤記念病院

医師会
(診療所)

介護施設

関係機関が連携して地域全体で！

医療の再々編で「生きる」を支え続けるために
➡病棟の再編、新健診施設、訪問看護の充実 など

・市民と共に、考える、学ぶ

市立病院として市内全体を見据えたケアミックスの実現
・大和地域をモデルとして、六日町地域・塩沢地域でも
体制を整備

医療は他の産業と異なり、競争ではなく連携が重要

- ・資本主義経済の中で、社会主義的な連帯が必要
- ・学校医、小児発達障がい診療、特別養護老人ホームや在宅への訪問診療など、不採算分野も市立病院の責務として持続的に医療を提供

