

病院事業の課題と方向性

事業管理者 宮永和夫

1. ゆきぐに大和病院の歴史
2. 魚沼基幹病院の歴史
3. 第1次医療再編の結末
4. 南魚沼の医療問題
5. 南魚沼市民病院群の今後

魚沼基幹病院開院までの経過

H12 地元要望 ・小出病院東病棟の早期改築要望

H14. 6 知事が基幹病院整備の方針表明

H14－15 県説明会 ・魚沼地域の医療高度化検討委員会
議検討結果報告(医療高度化の基本理念等)

H16－17 有識者等意見集約 ・魚沼地域の医療高度化の
基本方針決定(基幹病院の機能等)

H18 県と地元市、地元医師会の協議 ・魚沼基幹病院等医
療提供体制の再構築の考え方(再編の基本的枠組み)

H19. 3 「魚沼基幹病院の設置に向けた新潟県と新潟大学 の連携に関する覚書」の締結

H20. 1 知事が開院スケジュールの記者発表

H20. 8－H21. 4 「魚沼基幹病院整備協議会」開催

H21. 5 県に提出・魚沼基幹病院と再編後の医療体制につい
て(基幹病院と再編後の各病院の機能、規模等)

H21. 6 南魚沼市南魚沼医療再編アドバイザー会議(H23まで)

H24. 4 財団法人設立 H27. 6 開院

魚沼基幹病院黒字化計画(H30)

1. 3～5年後に全病棟をオープンする

＝そのため、キャリアの看護師の一定数の入職必要

不安要素⇒看護師数が少ないとオープンできない

○地域内の病・医院在籍の看護師がターゲットになる
可能性はある

2. 亜急性期の入院患者の処遇

＝受け入れ病院が少ないため、地域包括ケア病棟の導入

不安要素⇒他の病院の入院者が減少する可能性はある

○急性期でないため、包括医療でさらに赤字が増える可能性はある

3. 循環器専門医、麻酔科医の増員の見通しなし

不安要素⇒救急対応が出来ない、救急システムの不備

医師不足対策（現在、当院は法律上の定数は満たしています）

1. 新臨床研修制度（第1のパンドラの箱：2004年より）

①地方より都会、大学より大病院に医師が集中。地方大学解体。

②勤務医の減少と開業医の増加（地方だけでなく都市部でも）

2. 働き方改革（第2のパンドラの箱：2024年に完全開封）

①地方の医療機関がさらに医師数不足とカウントされて、廃院や無床化・・・黒字廃業に似る。

②医師は分散より、集中化・系列化への動きが加速（＝財務省と厚労省の狙い）⇔結果は、医療グループや有名大学による系列化。
但し、僻地・島嶼などは対象外(患者がいない為)

3. 当院の対応

①医師不足⇔医療スタッフによる代理・代行（メディカルクラーク、特定看護師・認定看護師など）⇔将来はAIによる代理、代行

②医師供給⇔A.大学(自治、北里など)のポスト研修医(初期、後期はOK)

⇔B.個別交渉・常勤化(若者には生活環境・賃金が厳しい)

⇔C.医療グループからの派遣(財政支出バランスが難しい)

目指すべき医療の概要

1. 地域を総合的に支える医療(=地域包括医療・ケア)

- 福祉との連携(看護師の人事交流)または統合 *地域完結ではない
- 病病、病診連携(=魚沼米ネットの活用/魚沼基幹病院が中心?)
- 診断・治療・リハビリにAIの導入(=医師数と診療科の削減可能)

2. 患者中心の医療(緩和・伴走医療)

- 患者ファーストの医療(初めから最期まで、伴走する医療)
- 看取りの選択(終末期医療の確立=「人生会議」の開催/大和病院で実践)

3. 患者・家族の生活の質(QOL)を高める医療

- 多職種による連携(医療から介護まで、入院から在宅まで連続した対応)
- 医療の質の確保(入院、外来、在宅)=田舎でも最新医療の提供を目指す
- センター化(リハビリセンター、腎透析センター、認知症診断・治療センター)

4. 疾病予防を目指す医療(=先制・健康医療)

- 健診により、ガン、認知症、生活習慣病(高血圧、糖尿病、高脂血症)を早期発見するとともに、予防的対応(Preacuteの考え方を利用)
- 寄付講座→Active Ageing(社会参加する年齢)と健康寿命の延長の研究

南魚沼市立病院群

病院事業管理者

医療福祉センター長

院長

ゆきぐに大和病院

院長

南魚沼市民病院

特別養護老人ホーム

健康管理
部

予

検診セン
ター

防

健友館
検診部門

看護部

診療部

技術部

地域医療連
携室

診療科

ホームケア
ステーション

認知症疾患
医療センター

訪問看護
ステーション

訪問・在宅医療

八色園

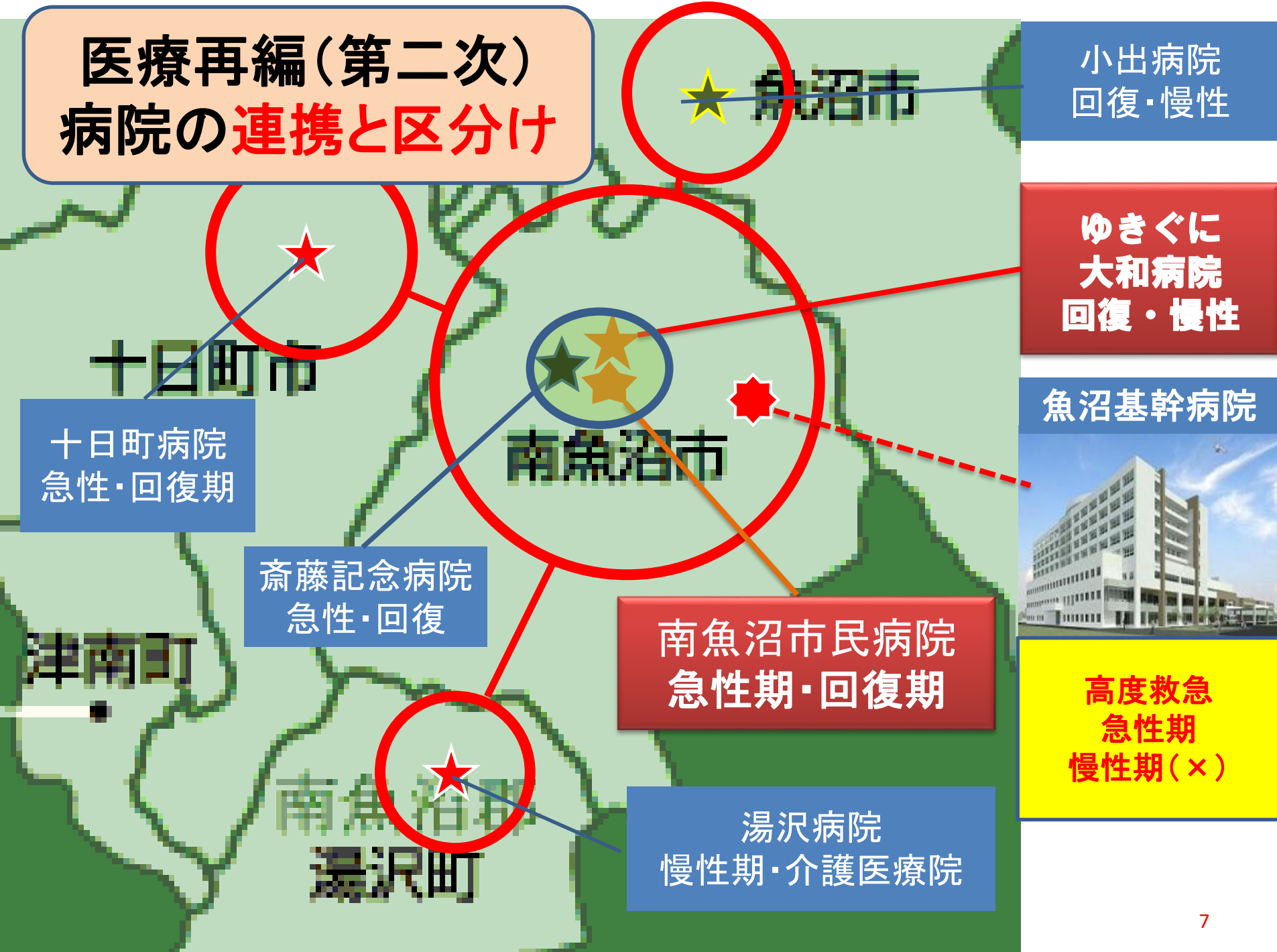
福祉
関連

みなみ園

舞子園

雪椿

医療再編(第二次) 病院の連携と区分け



病院事業のまとめ

1.第1次医療再編の結末

- 1)魚沼基幹病院の変質
- 2)地域の3病院閉鎖で医療難民

2.南魚沼の医療問題

- 1)構造的な医師不足は非医師化とIoT化

3.南魚沼市民病院群の今後

- 1)魚沼圏域の医療機関の連携と区分け推進
- 2)南魚沼市民病院の診療科の整理
- 3)ゆきぐに大和病院の診療科の充実