

佐渡における医療の取り組みとこれから ～ 問題は何か？ 対策はどうか？ ～

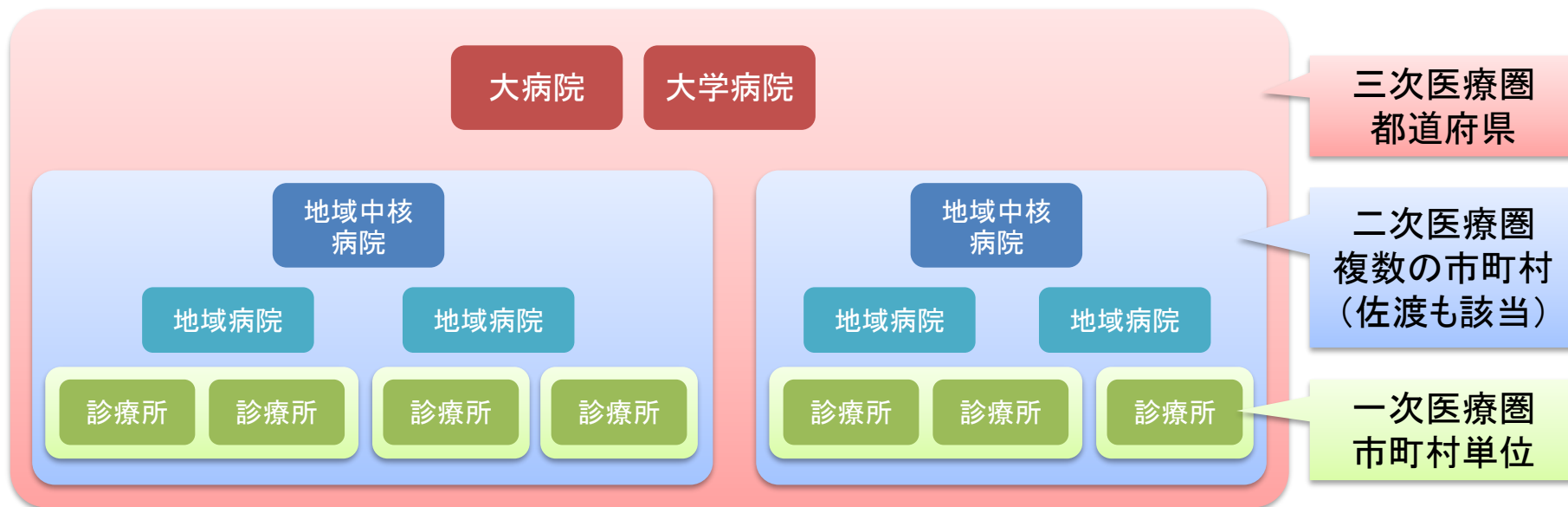
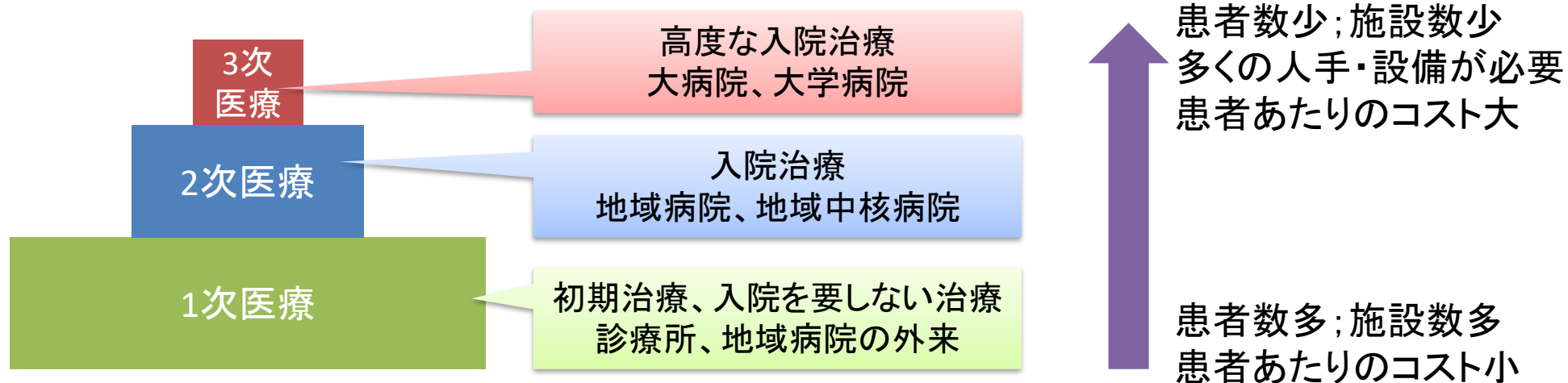
一般社団法人佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会 副理事長
新潟県厚生連佐渡総合病院 病院長

佐藤賢治

日本の医療制度と現状 佐渡の問題点

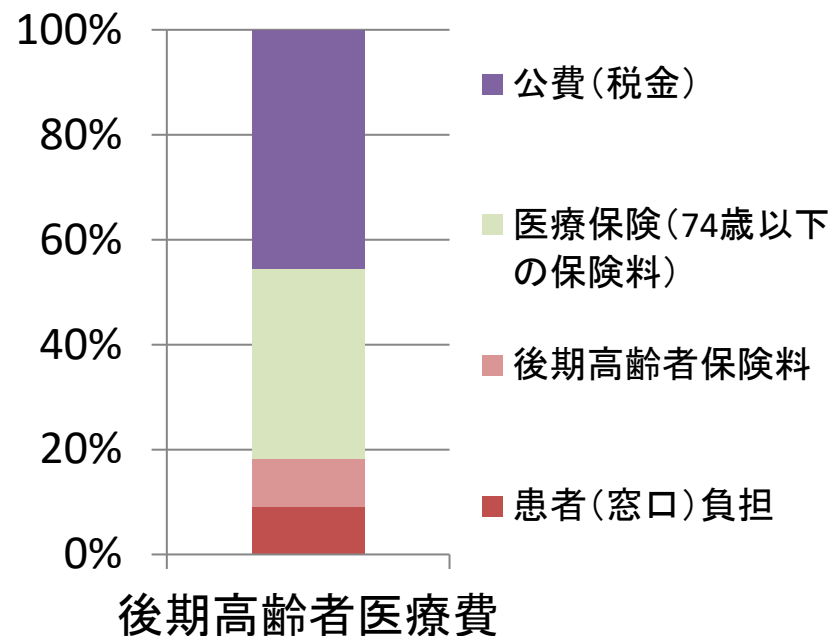
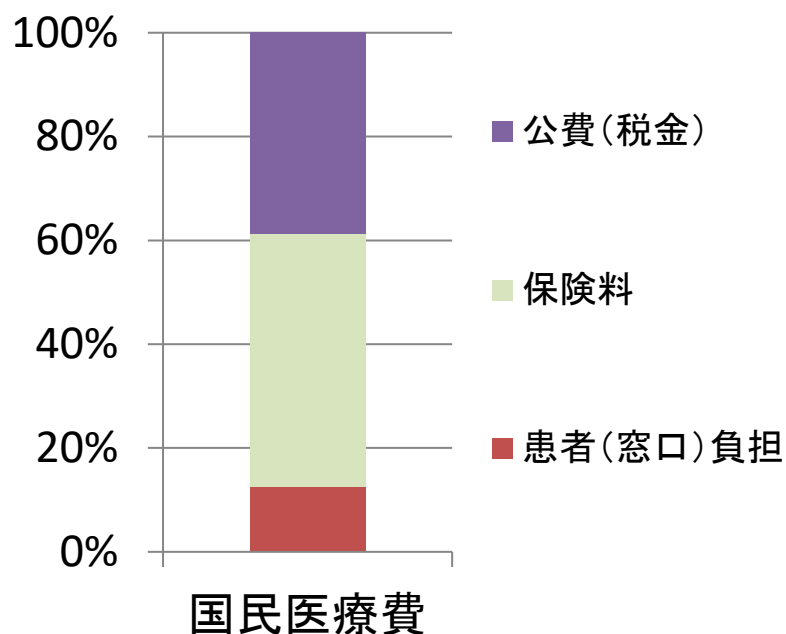
医療提供体制は全国的に危機的状況
制度変更が求められるが、国民的議論が必要

日本の医療体制



医療機関による機能の違いは、優劣ではなく担う役割の違い

医療の原資：国民皆保険制度



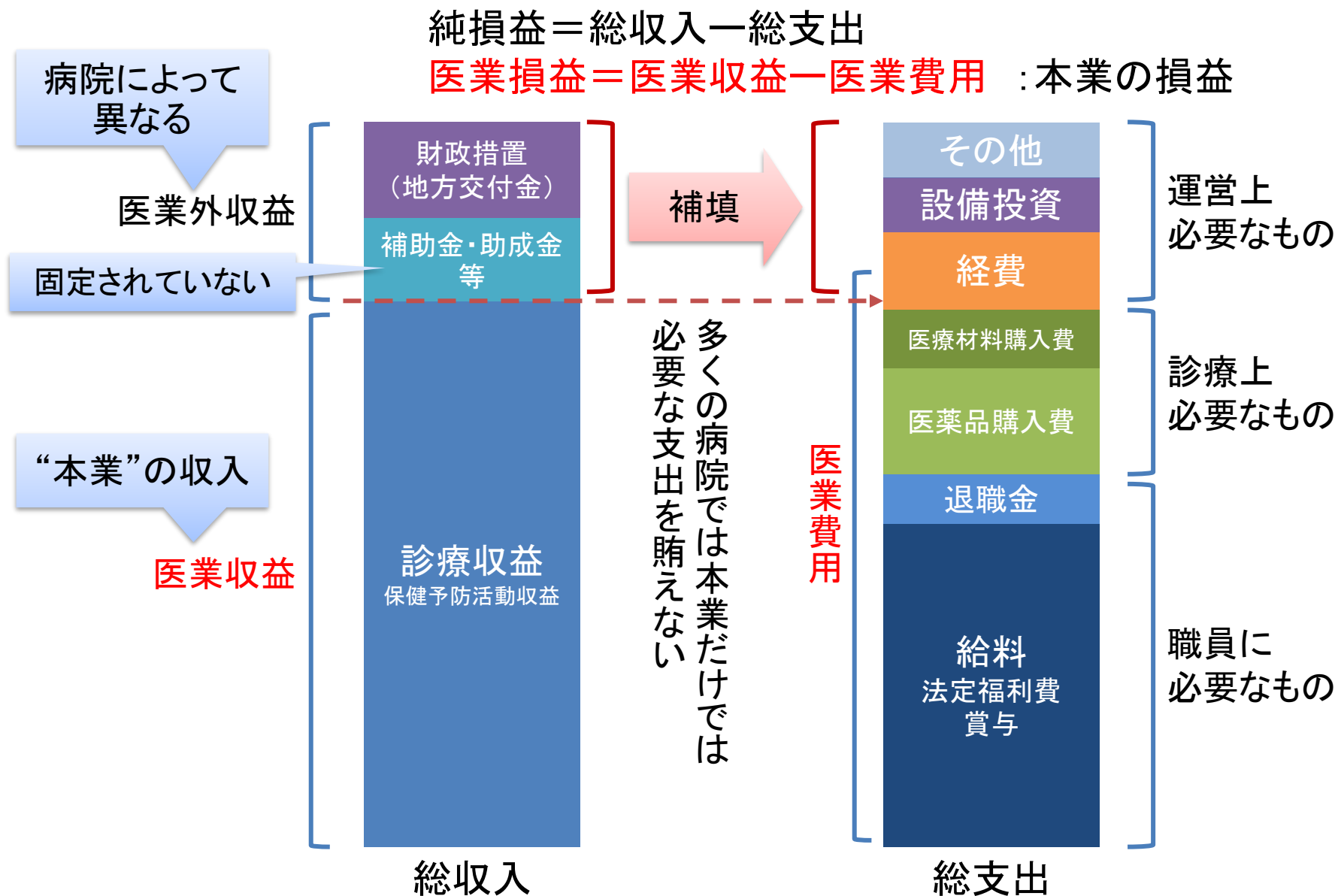
■ 国民皆保険制度

- 全国民が保険料を納める義務がある
- 保険料は保険者に支払い、医療機関は要した費用を保険者に請求する
- 保険者は明細を審査し、医療機関に支払う：**診療報酬**
- 診療報酬(医療の“値段”)は「中央社会保険医療協議会」にて項目毎に**一律**に決められる
- 受けられるサービスは、**支払った保険料には関係なく**、状態に応じて決まる

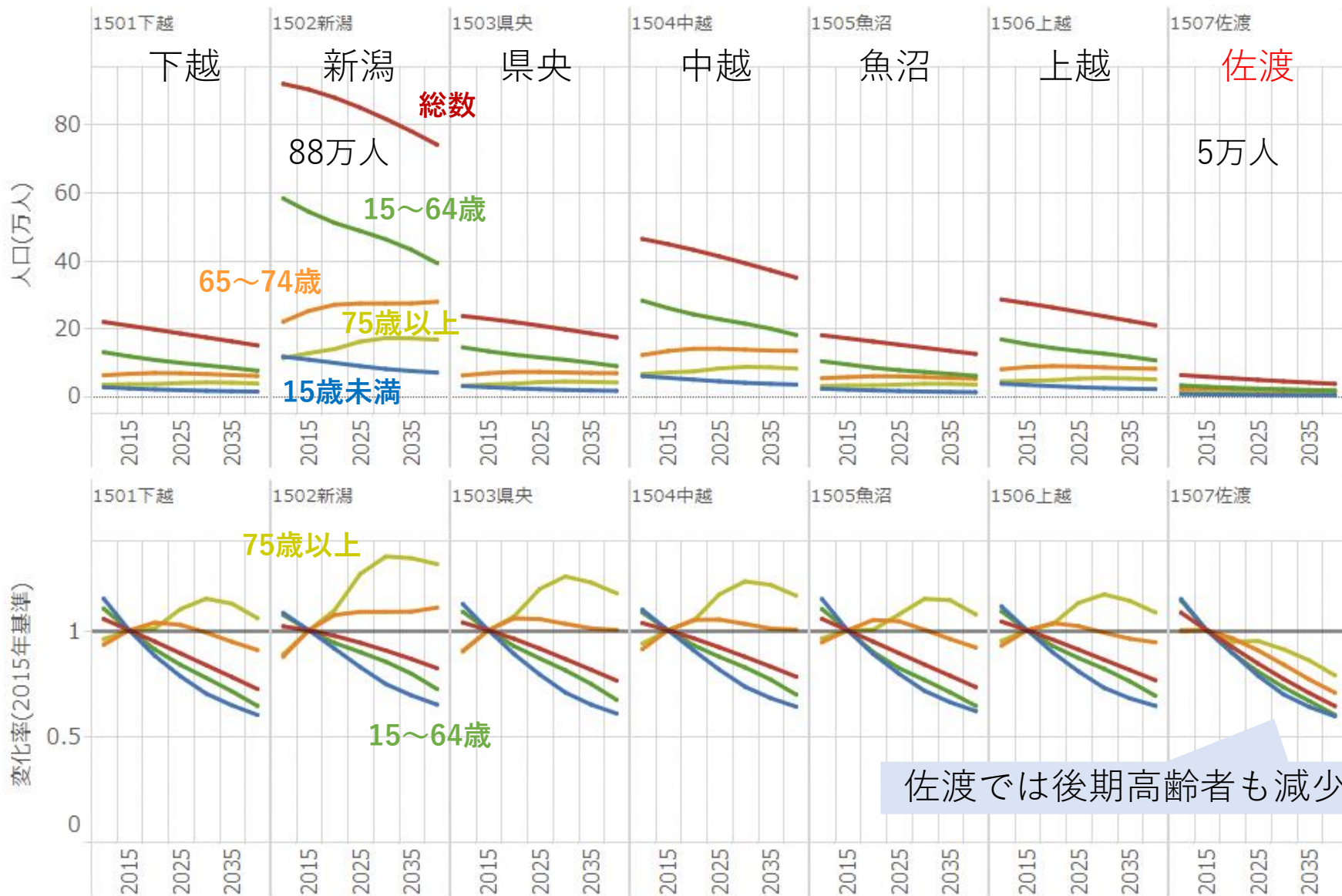
互助が基本、一部個人負担

国家予算に対する医療費の割合は内閣府が決定

病院の収支構造



二次医療圏別人口予測：新潟県



人口減少

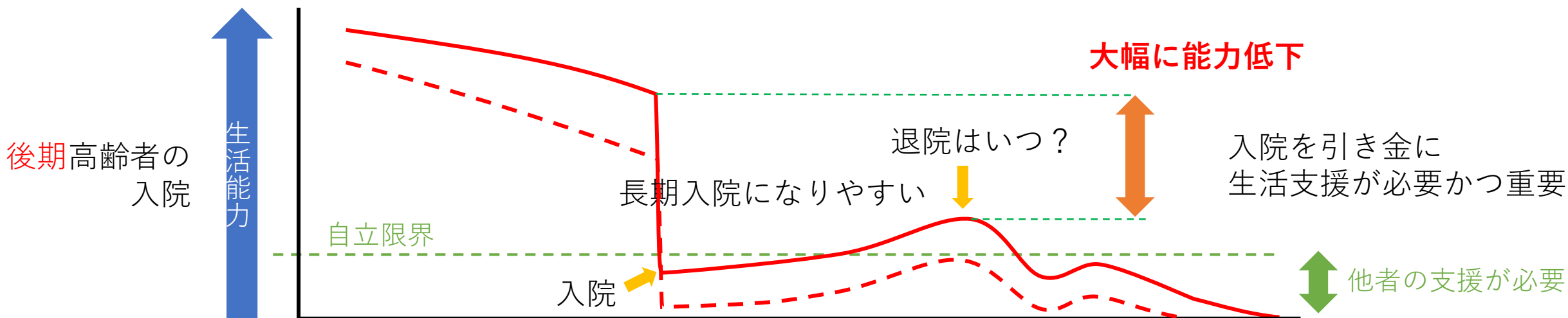
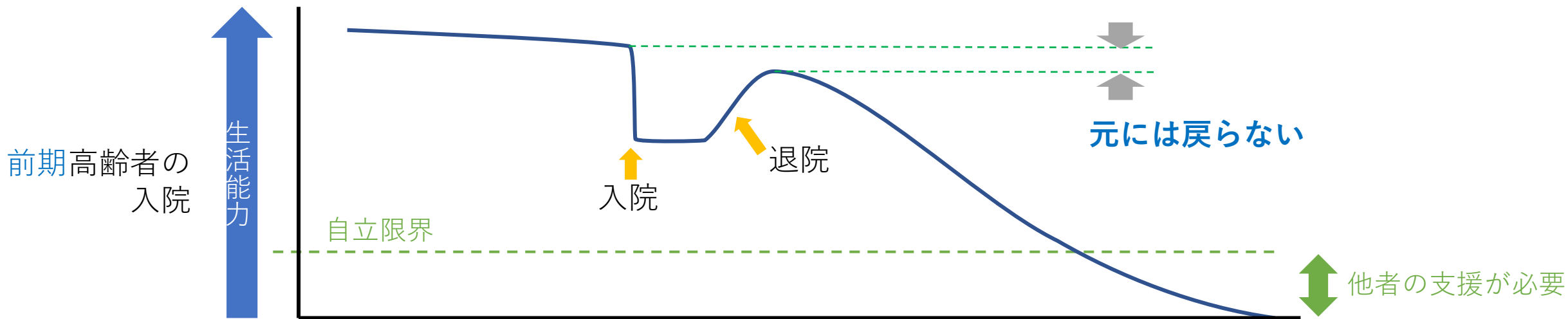
：医療福祉需要の減少
 人口減でも高齢者が多いと医療福祉需要は当面維持
 佐渡は高齢者も減少しており、需要自体が減少

少子高齢化

佐渡の高齢化率は43%超
 ：全国トップクラス
 高齢化率の上昇は、高齢者の増加より、
 非高齢者の減少の影響が大
 出生数の減少は、
 人手不足の解消はあり得ず、
 悪化が続くことを意味する

石川ベンジャミン光一「人口・患者数推計/簡易版(H28/2016)」より 人口人数は2022年時点

入院と患者の生活能力：高齢化の問題



人口100人あたりの佐渡市/新潟市比較

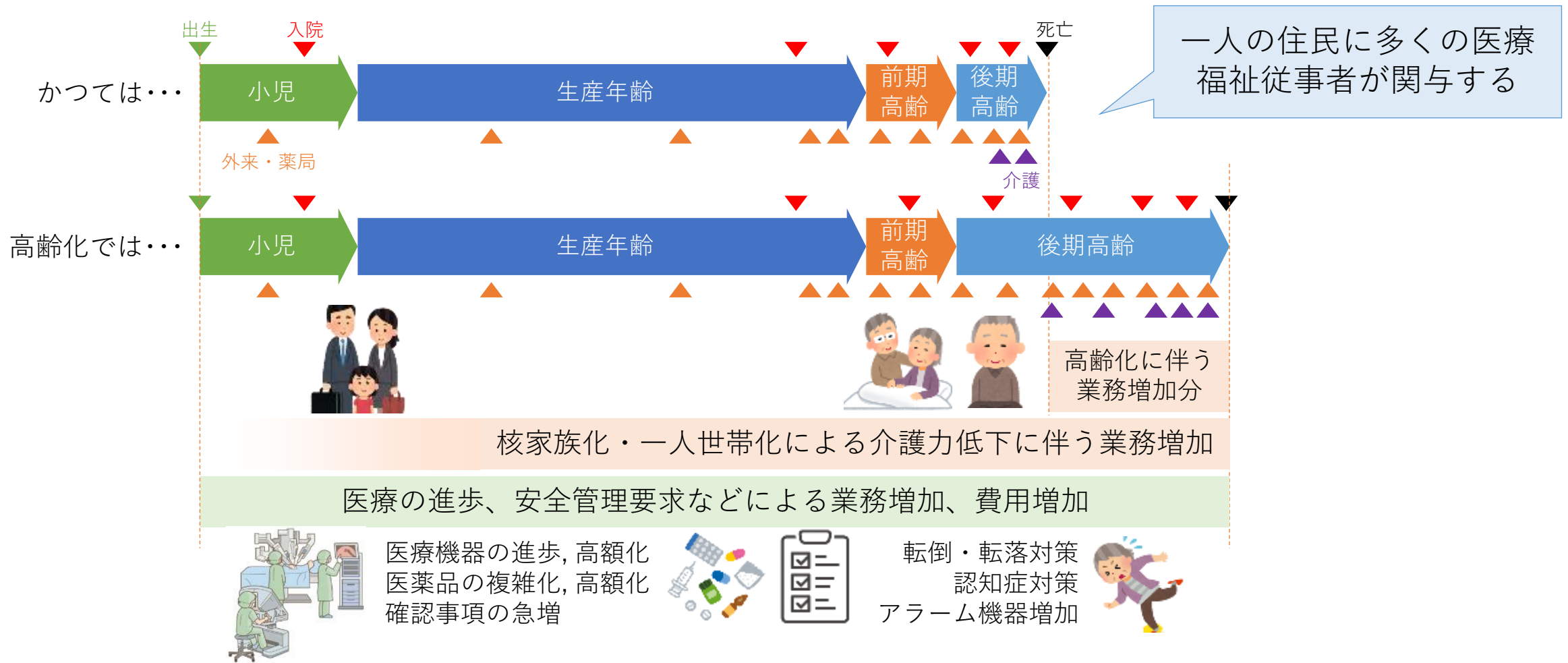
		佐渡市 (2022)	新潟市 (2020)	佐渡/新潟比
年齢構成	0～14歳	10	12	0.8
	15～64歳	47	61	0.8
	65歳以上 (75歳以上)	43 (26)	27 (15)	1.6 (1.7)
人口増減	年間出生数	0.4	0.7	0.6
	前年からの人口増減	-2.6	-2.6	1
	介護認定者数	10	5.6	1.8
高齢者世帯 (): 全世帯割合	高齢者夫婦世帯：老老	21% (16%)	10%	2.1
	高齢者単身世帯：独居	26% (17%)	9%	2.9
医療従事者	医師数	0.18	0.3	0.6
	看護師数	1.4	2.9	0.5

病院機能が異なるため、単純比較は不可

* 複数の統計値からの推定

一人で一人以上を支えている社会！

医療福祉コストが上昇する理由



業務量・費用が増大し、働き手が減少し、収入が見合わない中で
どう対応していくのか？

地方における医療提供の問題点

- **人口減少**に伴う患者減（需要減）
- 患者の**高齢化**に伴う問題
 - 高度・高額な医療を提供できない、望まない
 - 患者ケア業務が多い；ケア分の診療報酬は治療より評価が低い
 - 入院が長期化しやすい：長期入院では診療報酬が激減する仕組み
- 診療機能の維持に必要な費用を回収しにくい、できない
 - 地域医療に必要な機能であっても**投資回収が困難**
- 全国的な**少子化**に伴う働き手の不足
 - 診療機能の維持に必要な要員の確保が困難
 - 出生数の持続的かつ加速度的な減少により、働き手不足の悪化は確実
 - 医療従事者が都市部に偏在；都市部も人手不足

需要が減っても必要な設備とヒトは維持しなければならない

佐渡の医療機関

東京23区の1.4倍の面積、日本最大の島

人口: 47,000

高齢化率: 43%超
“二次医療圏”

かつて6つあった病院が3年で2つに

2025/7月～無床化

2022/4より診療所化

佐渡市立相川診療所

19床(有床診療所)
医師1名

2022/4より廃院

医療法人おけさ会
佐和田病院

34床
医師数名

2022/12に佐渡病院統合: 60床に減

新潟県厚生連
真野みどり病院

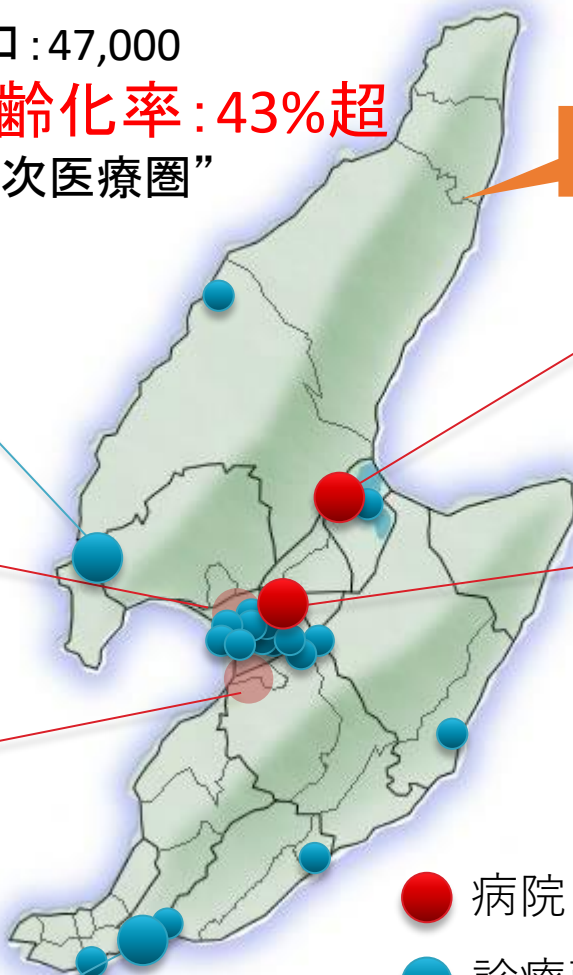
精神科108床
精神科医3名

2020/4より診療所化

19床(有床診療所)
医師0名

新潟県厚生連
南佐渡地域医療センター

2025/4月～無床化



● 病院
● 診療所

佐渡市立両津病院

60床: 軽症急性期12+回復期48
内科4 小児科1 歯科1

新潟県厚生連
佐渡総合病院

354床: 急性期190+回復期100+精神60+感染4
救急搬送ほぼ100%

- 内科 13
- 神経内科 3
- 小児科 3
- 外科 4
- 整形外科 4
- 脳神経外科 1
- 産婦人科 3
- 耳鼻咽喉科 1
- 眼科 1
- 皮膚科 1
- 泌尿器科 1
- 歯科 2
- 精神科 3

2022/4より病床減、12月に精神科60床設置

常勤	6
非常勤・嘱託	9
大学派遣医他	34
臨床研修医	10+数名

医療需要の減少
利益を出せない運営
医療従事者の減少

佐渡総合病院の診療機能の変遷 主なもの

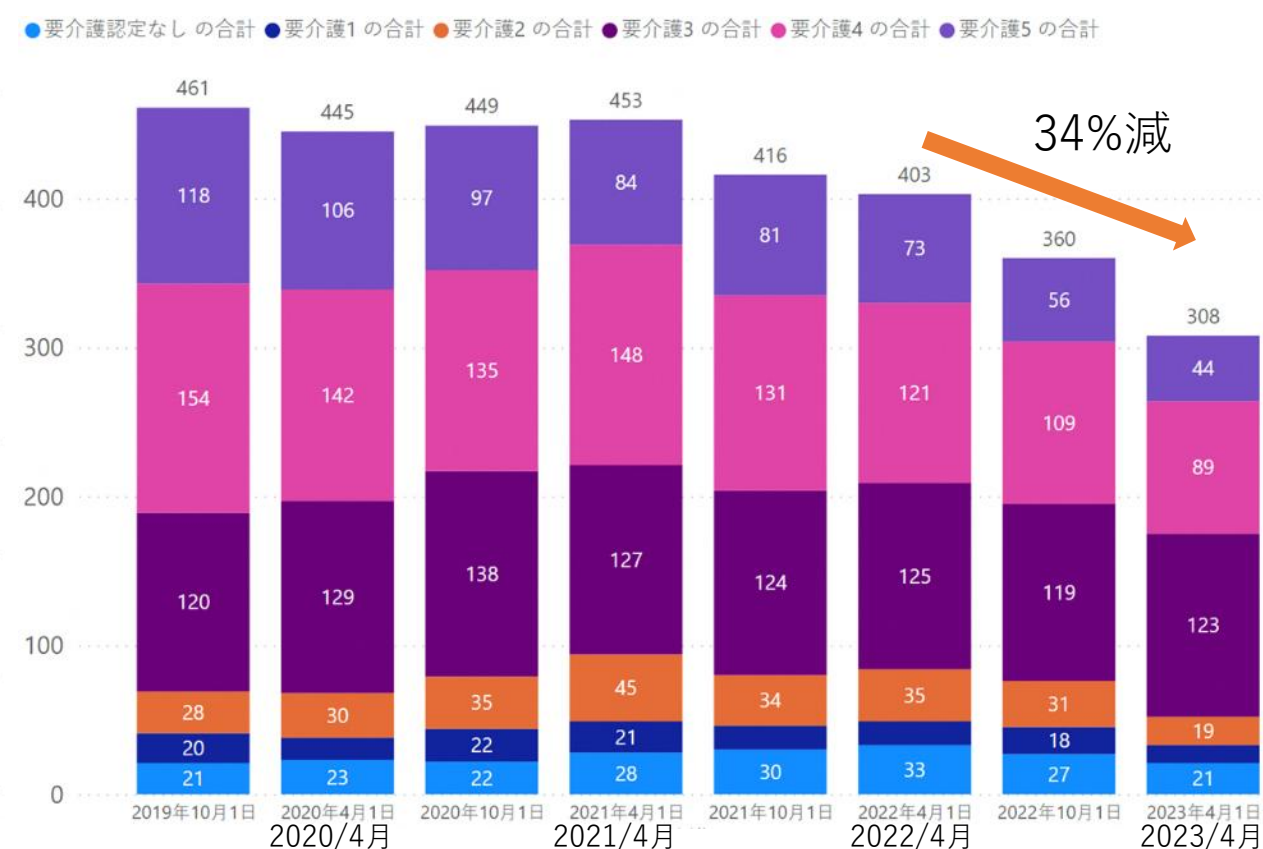
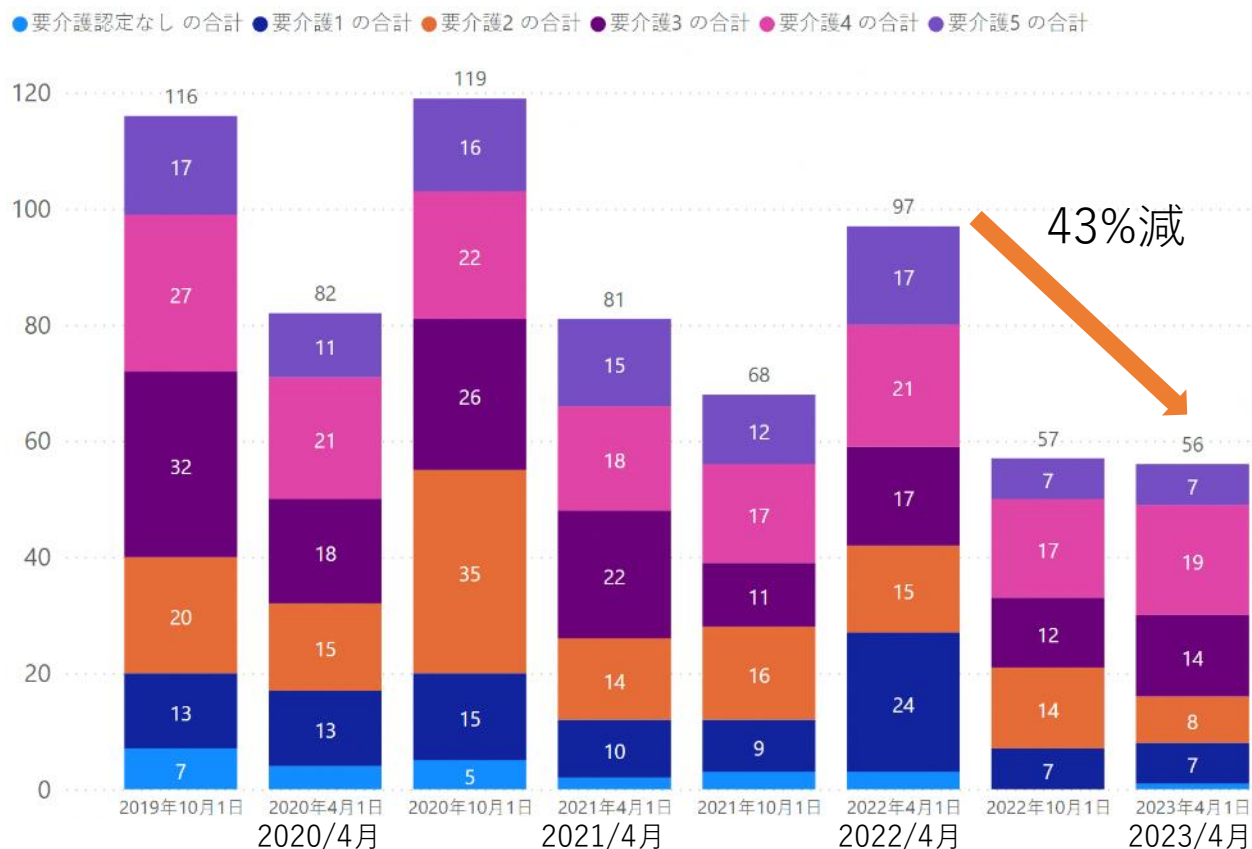
時期	機能変遷	説明
2011/11月	病院新築移転：電子カルテ、ヘリポート、透析増床、放射線治療装置	
2012/4月	さどひまわりネット稼働	医療情報共有システム
2016/4月	地域包括ケア病棟設置、入退院支援室設置	回復期診療機能の拡充、入退院調整の効率化
2018/3月	佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会設立	佐渡の医療福祉提供課題を地域で検討
2019/4月	血液内科常勤終了	治療高度化に伴う集約化
2020/3月～	新型コロナ対応	診療機能検討が停止、“失われた4年”
2021/2月	1病棟休眠 ：7病棟→6病棟	患者減、看護師減
2022/12月	精神診療を統合 、真野みずほ病院廃止	精神疾患患者の高齢化、職員不足
2024/4月	院外処方化	病院薬剤師の活用、収支改善
2024/4月	医師働き方改革法制化	医師勤務時間の上限規制
2024/12月	南佐渡地域医療センター等にオンライン診療導入	要員不足の中、南部地域の医療拠点を維持
2025/4月	さどヘルスケアナビ稼働	生活関連情報の共有、情報伝達円滑化
2025/9月	放射線治療終了 、放射線治療外来新設	採算取れず、需要減少から維持不可能
2025/10月	1病棟休眠 ：5病棟＋精神、スポットバイト導入	看護師減

介護施設入所申込者数推移：6ヶ月ごと

2023佐渡市集計より

老健申込者数

特養申込者数



施設には経営持続に必要な入所者数があり、これを下回ると撤退せざるを得ない
 介護事業所の運営持続が課題 → 病院の出口、住民の生活環境を失う

日本の病院運営の現状

経常収支 ≡ 総収入 - 総支出

- 全国の7割弱の病院が赤字（2024年度の経常収支；補助金等繰入後）
 - 7年連続で医業利益率が悪化
 - 全国公立病院844 : -3,952億円（総務省）、6,923億円繰入後
 - 国立大学病院42 : -285億円（国立大学病院長会義）
 - 全国の赤十字病院90 : -325億円（日本赤十字社）
 - 全国の済生会病院83 : -217億円（恩賜財団済生会）
 - 全国の厚生連病院100 : -149億円（全国厚生連）
 - 新潟県立病院13 : -46億円（新潟県病院局）、110億円繰入後
 - 新潟県厚生連病院11 + 診療所・老健等 : -30億円（JA新潟厚生連）
- 医薬品購入費約19%、光熱費約10%上昇、消費税は病院負担
- 医療従事者の勤務地偏在は改善どころか悪化

私立病院の閉院は過去最多

投資回収できず、病院新築も不可能

収支も人材確保も病院の自助努力だけでは解決できない、地方自治体も同様

国の動向

- 医療機関への緊急支援：今年度補正予算案として成立
- 医師偏在への総合的対策パッケージ：実効性は？
- 2040年に向けた新たな地域医療構想：2027年施行に向けて協議中
 - 入院医療の観点だけでなく、外来・在宅・介護との連携や人材確保も含めた地域の医療提供体制全体の解決を図る
 - 高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能、専門等機能を整備
 - 都道府県単位の広域、二次医療圏、人口20万人未満の区域など、対象となる区域を実情に応じて弾力的に設定
 - これまでは診療報酬など経済的誘導を中心とした対策 → 実効性は？
- 現役世代の負担を軽減する、との方針 → 軽減した分の財源は未定

実際の方角は医療費上昇の抑制：病床の削減と在宅医療の拡充

佐渡の取り組み

全国に先駆けて人口減・少子高齢化が進む地域
行政・医療・介護・福祉の協働作業で
かなり早い段階から対策を講じてきた

行政・医療・介護・福祉の目的は 「地域住民の生活」である

社会保障の目的は、
住民個々が
種々の制限の中で
妥協できる生活を送ること

社会保障の需要

高齢社会ほど需要が高まる

- 人生の最終段階を送る支援

- 看取る場所より、看取りまでの生活
- 自然な看取り、無理がなく負担が少ない生活

- 生活を送る実感を持つための支援

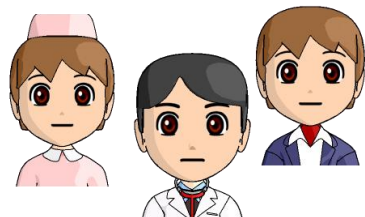
- 自立生活を維持・回復
- 自身で思考・行動する範囲の維持・縮小抑制

介護・福祉・行政が主役

- 生活に支障を来す状態の改善

- 生活力の維持・回復・低下抑制
- 生活に支障を来す疾患の治療：従来型医療の役割

医療が主役なのはここだけ



- 社会としての需要：産科・小児科

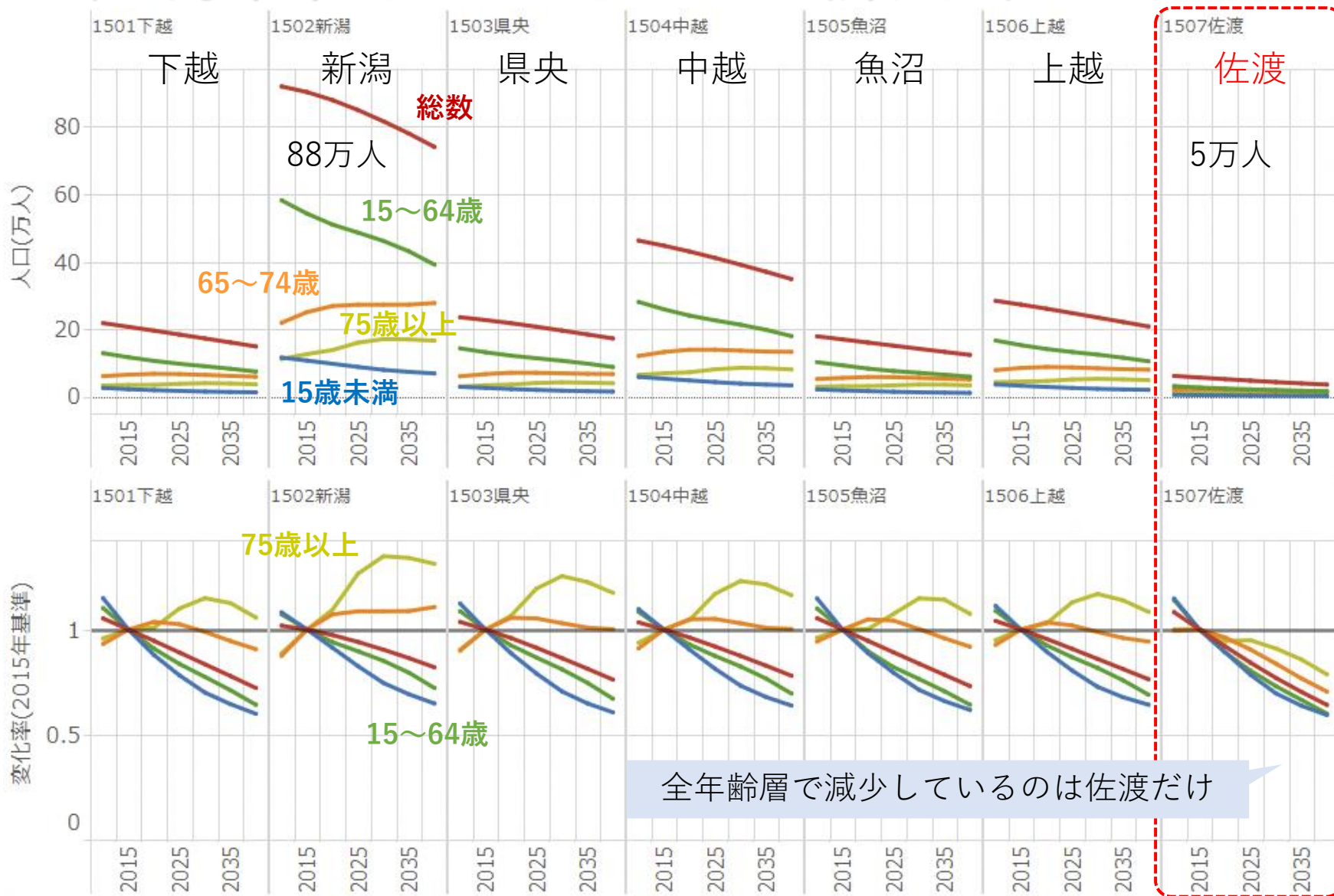
- 産科・小児科は需要が減っても地域に必須の機能



基軸は住民の時間軸；切れない連携の必要性



医療圏別人口予測：新潟県



後期高齢者はどの地域でも
2030年を境に減少

佐渡は他地域と大きく異なる

佐渡独自の対策が必要

しかし...

佐渡は特殊ではない！

2030年以降は他地域も佐渡
に類似した人口変化となる

佐渡の対策は他地域に貢献

対策の基本方針

- 医療の進歩により、医療費と医療に必要な人手は増えていく
- 高齢化と家族構成の縮小により、介護費用と生活支援に必要な人手は増えていく
- 少子化により、家族構成は縮小し、働き手が減っていく
少子化により、集められる税金と保険料が減っていく

対策しないと医療・介護は継続できなくなり、国民は生活しにくくなっていく

限られたお金と人でなんとかする：業務の効率を上げる

重症化しないようにして医療介護従事者の業務を減らす：早期介入

佐渡の具体的対策：全国でも先進的な取り組み

業務効率を上げる	情報効率 収集・参照・伝達	医療情報の共有（EHR）	「さどひまわりネット」
		生活関連情報の共有	「さどヘルスケアナビ」
		コミュニケーション	上記二つにコミュニケーションツールを実装
	資源利用効率 資源の地域管理	地域の病床管理	2病院6病棟の統合病床管理
		施設機能の利用調整	「資源最適化支援システム」
		訪問看護の地域管理	訪問看護センター構想
業務量を減らす	重症化抑制	早期介入	外来機能の見直し、早期入退院
	早期介入機会	疾病リスク予測	EHRデータに基づく肺炎再燃リスク予測モデル
		フレイル判定	EHRデータに基づくフレイル判定、住民測定会の定期開催
	小規模医療拠点の維持	施設型オンライン診療の導入	
活動の実践を進める ：地域体制	協議・実践体制	協議体の設置	佐渡地域医療・介護・福祉提供体制協議会
	資金調達	重点支援区域支援金 他	補助金等、EHRは利用料による自立運用
	地域資源活用	住民の生活能力維持	健康維持活動プラットフォーム

黒字：実装/構築済み 緑字：開発中/試験運用中 橙字：構想/検討中

医療情報の共有：EHR「さどひまわりネット」

患者/利用者番号 10239570 連携ID SD0000018944

サド トキオ
佐渡 時男 (模擬患者)

生年月日 1955(昭和30)年01月01日(62歳07ヶ月)

医療統合 > 医療統合画面

検索条件

表示期間 [] ~ 2017/08/28 [] 表示施設 5項目選択中 レセプト削除データ 表示する

表示医療情報 **主訴** 病名 処方 注射 検査結果 検査画像 処置 手術 バイタル 看護 診療記録

検索 リセット

患者情報一覧 再読み込み

27件中、1件から20件まで表示しています。 1 2 次へ >

日付	施設	主訴	病名	処方	注射	検査結果	検査画像	処置	手術	バイタル	看護	診療記録
2013年 07月09日	佐渡総合病院		? 病名不明				ES CR CR CR CT CT CT					
2013年 07月09日	佐渡総合病院 外科		? 病名不明	処方		検査結果 検査結果						
2013年 06月28日	佐渡市立両津 病院 内科		? 病名不明	処方								
2013年 06月25日	佐渡総合病院 消化器内科		病名あり 病名あり	処方								
2013年 06月25日	佐渡総合病院 外科		胃癌の疑い 病名あり									

開発・保守：(株)ヘルスケアリレイションズ

Powered by ©Yr.Canvas-en (Nihon Unisys, Ltd.)

- 電子カルテの有無・施設規模を問わない**双方向**の情報共有
- **自動**を基本とする情報収集
- 島内医療機関（病院・診療所・歯科診療所・保険薬局・訪問看護）・介護福祉事業所の6割が参加
- 情報共有同意住民は3割（高齢者では6割以上）
- 職種に偏らない権限設定
- 公費に頼らない自立運用
- 2012/4月稼働
- 日経コンピュータIT Japan Award 2014 特別賞受賞
- 総務省ICT地域活性化大賞2016 優秀賞受賞

生活関連情報の共有：「さどヘルスケアナビ」 開発中画面

Salesforce社 HealthCloudの利用

The screenshot shows a user interface for a healthcare system. On the left is a search and filter sidebar, and on the right is a detailed patient record page. A blue callout box highlights the search criteria: "家族構成・キーパーソン・生活能力・ACP情報を共有・更新" (Share/Update family structure, key persons, living ability, and ACP information). Another blue callout points to the "自宅" (Home) tab, labeled "住民の現在の場所" (Resident's current location). A third blue callout points to the "基本情報" (Basic Information) section, which includes fields for birth date (1980/12/12), age (43), gender (Male), and address (〒123467 新潟県新潟市新潟1-1-1). A fourth blue callout points to a list of documents, labeled "連絡文書リスト" (Contact Document List). An orange callout at the bottom right points to a menu of contact options, labeled "次に伝えるための連絡メニュー" (Contact menu for the next communication). The interface also shows a search bar at the top with filters for birth date, age, and gender, and a search button.

情報の共有には住民の同意が必要

- 情報共有には**厳格なセキュリティ対策**が講じられています
- 情報の利用には**法的な制限**が課せられています
 - 守秘義務、個人情報保護
- 住民の情報は、病院・診療所・歯科診療所・保険薬局・介護福祉事業所・保健師で共有され、**決められた目的でのみ利用**されます
 - 診療、ケア、介護の実践と連携
 - 医療機関・介護福祉事業所・保健行政の効率的な業務
 - 地域の保健福祉の状況把握と計画

地域の医療福祉を継続するために、
情報共有への同意をお願いします！

2病院6病棟の統合病床管理：開発中

月 火 水 … 日



看護師不足で休眠

- 予想稼働数
- 平均予定外入院数
- 推定空床数
- 看護師業務スコア

病床稼働状況

- ・ +：予定入院数
- ・ -：予定退院数

看護師業務スコア

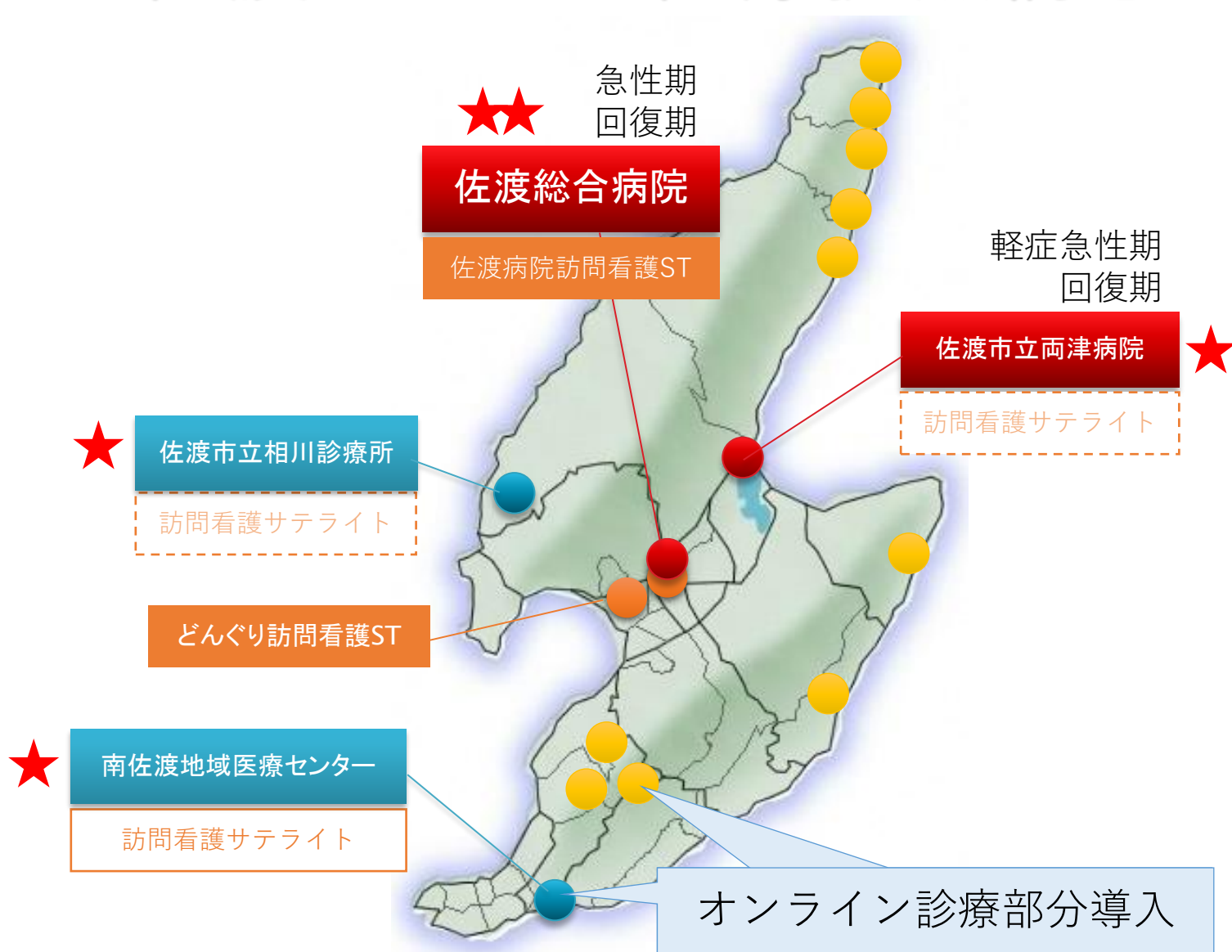
- ・ 看護必要度スコア
- ・ イベントスコア
- ：入退院、検査/手術送迎等

共同開発

(株)ケアコム
(株)ヘルスケアレイションズ

佐渡島内に302床しかない入院病床の効率的な運用をめざす

佐渡における医療拠点構想：構想段階



- 病院
- 診療所
- 訪問看護ステーション
- 巡回診療
- ★ 地域医療拠点

医師数に依存しない医療拠点の運営維持
：早期介入の引き金を引く場所の維持

Doctor to Patient with Nurse型
オンライン診療による遠隔診療の導入

訪問看護の地域管理による効率的運営と
在宅看護の拡充

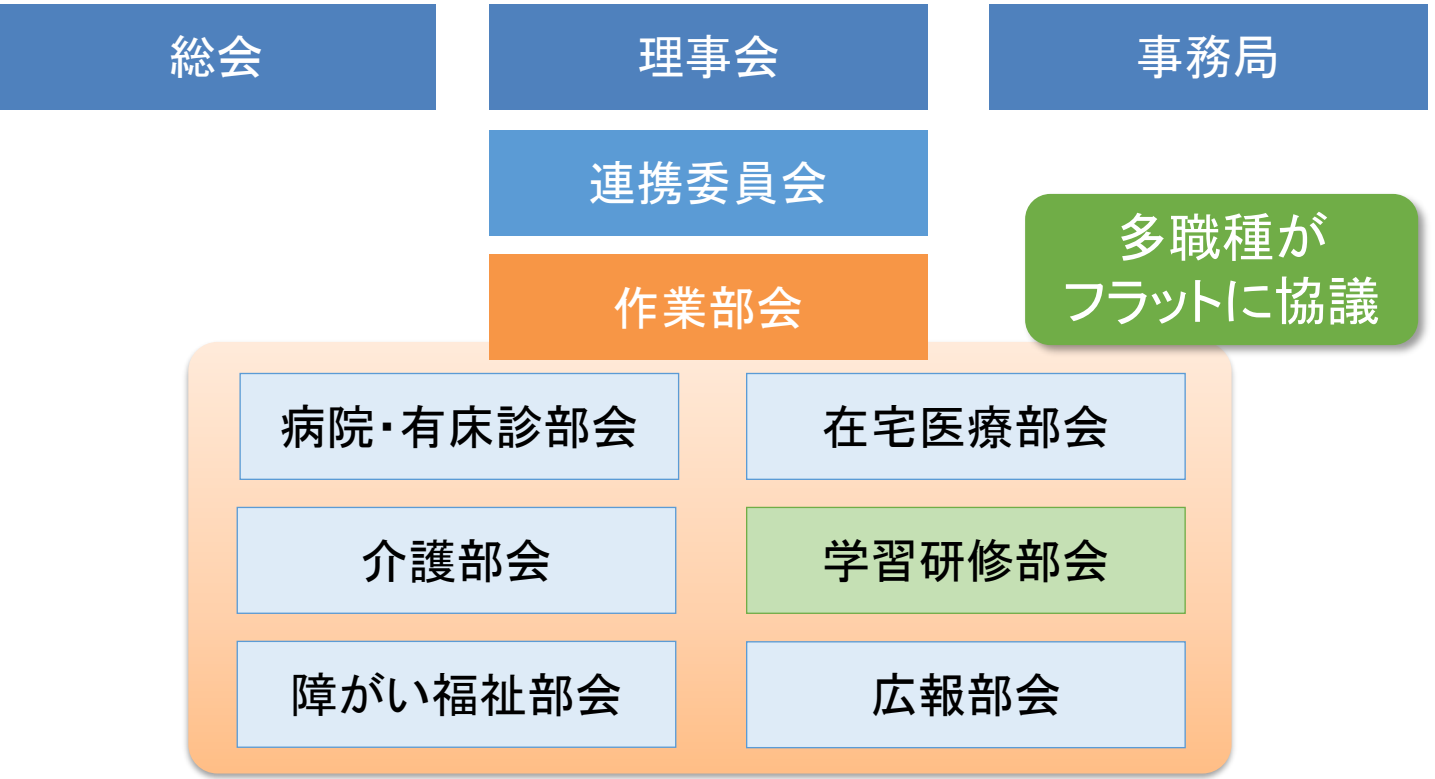
訪問看護を中心とした在宅診療体制

佐渡の協議体制

行政の役割は協議テーブルの設置と住民広報



2018/3月設立、検討開始
 2020/4月～ 新型コロナでほぼ停止
 2022/1月～ 一般社団法人として再始動



世界でもっとも進んだ少子高齢社会

法人格を持ち、参加者は社員となった

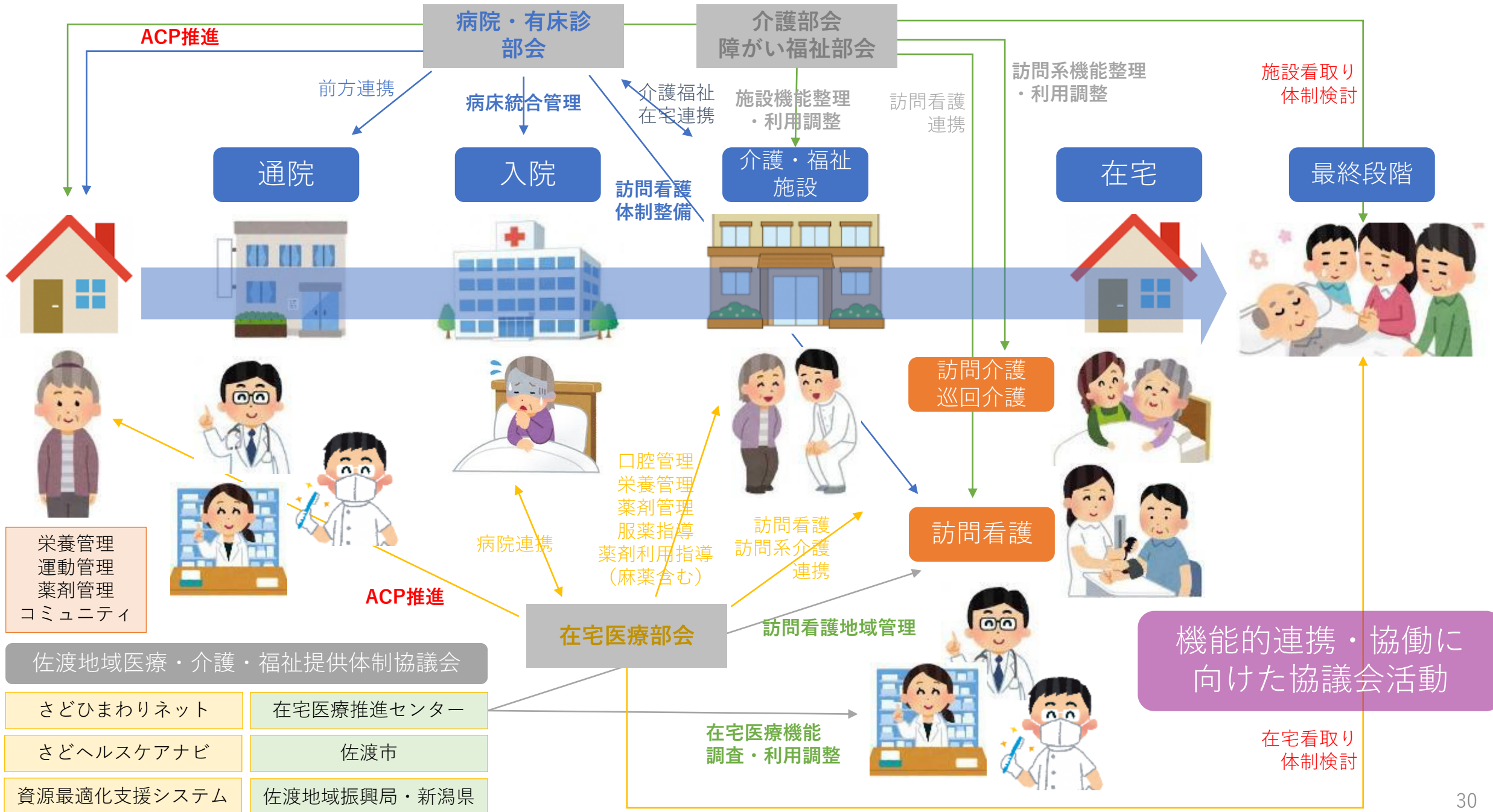
外部からの支援・共同を推進

- ・ 国・県からの支援
- ・ 大学等研究機関との共同
- ・ 民間企業との共同
- ・ 民間企業からの支援

多職種がフラットに協議

これからの日本に参考となる
佐渡の取り組みへ

佐渡市、新潟県佐渡地域振興局(佐渡保健所)、病院、佐渡医師会、佐渡歯科医師会、新潟県看護協会佐渡支部、佐渡薬剤師会、介護事業所、社会福祉協議会、福祉事業所



連携のための人材育成

• 職種別佐渡標準研修プログラム：基礎課程の標準化

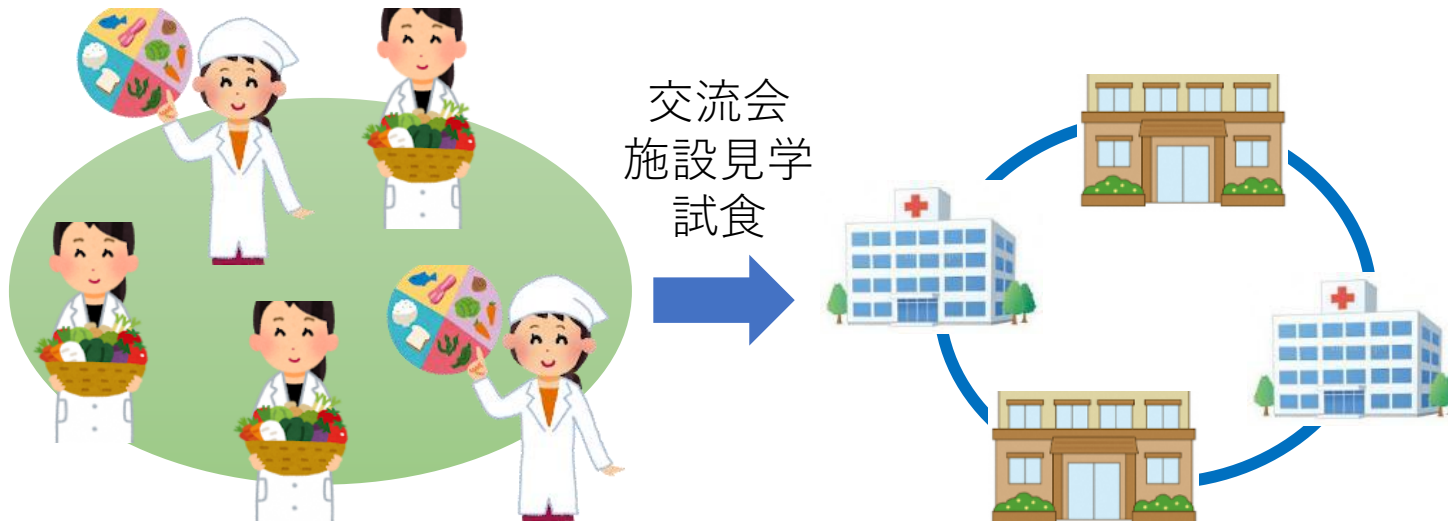
- キャリアラダーとして構成
- 連携、人材交流の共通言語

学習・研修部会

- 看護師
- リハビリ
- 管理栄養士
- 薬剤師：病院・薬局
- 放射線技師
- 検査技師
- 介護支援専門員
- 介護士 ほか

• 人材育成交流

- 他施設の業務を知らなければ連携は困難
- 自施設ではできない研修を他施設で



佐渡自体を学校に

- 建物：佐渡ヶ島
- 教材：住民と体制
- カリキュラム

人材の育成と輩出

少子高齢化の進展により、
高齢化率は上昇し、
生活を支援する人口は減少する

確実な未来

行政・医療福祉が「生活を支援する」力
は確実に不足する

努力だけでは
解決できない

最終目標は、
「高齢になっても一人暮らしができる」こと

「生活する」に向けた住民自身の行動が必要

今後の社会に向けて、
市民のひとりひとりが、
考えなくてはならないこと

医療福祉機能の持続は住民の理解に大きく依存
人口減少社会では機能縮小は避けられない
医療福祉機能が縮小する中で社会を存続させるためには

今後の予測：働き手の減少

• 佐渡市の人口

- 総人口：2030：42,000 2035：37,000 2040：33,000 2045：3万切る
- 出生数：2024：171（前年183）、10年で約半減、年平均-6.7%
- 生産年齢：2025：21,400 2030：18,000～19,000（10～15%減）

• 生産年齢が2030年には現在より2,000人以上減少する見込み

- 医療・介護・福祉すべての領域で現行機能は維持できない
- 佐渡総合病院では、単純計算で70人程度の職員が減少
→ 2病棟+20人以上の機能を縮小しなくてはならない規模

• 医療福祉提供体制の縮小は避けられない：財源より人の問題

- 「何を残して何を捨てるのか」「何を残せるのか」の議論が必須
- さらにこれを計画的に進めるための議論が不可欠

2030年以降に向けて：私見含む

病院機能：縮小計画が必要

- 佐渡総合病院が残すべき機能
 - 需要が高い入院、緊急性が高い入院
 - 需要は高くないが社会に必須
 - 需要が高いが外来のみ
 - リハビリなど回復期機能
 - 在宅医療患者の短期入院：レスパイト
- 佐渡島内で持てない医療機能
 - 高度医療、人と設備を多く要する医療
 - 長期療養入院：すでにない
- 病院で最小限とする機能
 - 老衰による看取り

在宅機能：新たな整備が必要

- 在宅医療福祉の拡充
 - 訪問看護、訪問介護、定期巡回（訪問診療は人手不足でごく限定的）
 - 訪問歯科診療、訪問薬剤指導
 - 在宅・介護施設での看取り体制
 - オンライン診療の活用
- **生活能力維持のために：個人行動**
 - 口腔ケア：歯科受診
 - 薬剤管理：薬局の支援、自己管理
 - 運動管理：運動維持、運動ジムなど
 - 栄養管理：栄養教室利用など

両津病院、佐渡病院、相川診療所、南佐渡地域医療センターを医療拠点として維持

人生観・死生観は医療福祉の出発点

・ 少子高齢社会だからこそ必要な自らの意思

- ・ これまでの人生から、これからどんな人生を送るのか？
- ・ 生活を支援する力が減少する中で、できることは何か？
- ・ 誰も経験したことがない少子高齢社会、
自分の人生は誰も決められない、誰も答えられない

・ 行政・医療・介護・福祉サービス提供者は、あなたを知らない

- ・ これまでどんな人生を送ってきたのか？
- ・ これからどんな生活、「人生の終わり方」を望むのか？
- ・ みんなで一緒にこれからの相談していきましょう

ACP : Advance Care Planning
“人生会議”

「私はこうしたい」があるから支えられる、考えましょう！

佐渡の医療福祉を持続するために

- 日本の医療福祉制度を知って下さい。制度は今後変化します。ニュースや佐渡市からのお知らせに注意して下さい。
- 佐渡で懸命に進めている取り組みに協力して下さい。みなさんの情報の共有は連携の基本になります。
情報共有に同意をお願いします。
- 佐渡の医療福祉をゼロにしないためには、今まで提供できていた医療福祉機能は段階的に縮小せざるを得ません。
- 「私はこうしたい」を考え、医療福祉従事者とともに、できること・できないことを理解し、できることを活用しましょう。
- 生活を続けられるように、**歯、薬、運動、栄養**に留意して下さい。