

自助

自分と家族のことは自分で守る

- 自分の健康は自分で守る・作る
 - 毎年健康診査を受ける
 - 生活習慣を改善する
 - 禁煙
 - 運動習慣
 - 食習慣
 - アルコール
- 健康を医者まかせにしない
 - 自宅で血圧測定・血糖測定・体重測定
 - マイカルテ
 - 自分の健康情報は自分で管理する
 - お薬手帳
 - 自分の治療情報は自分で管理する

共助

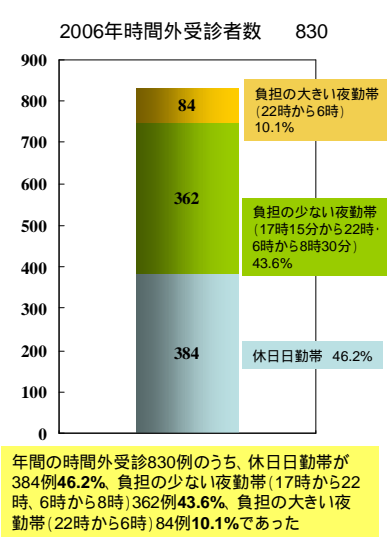
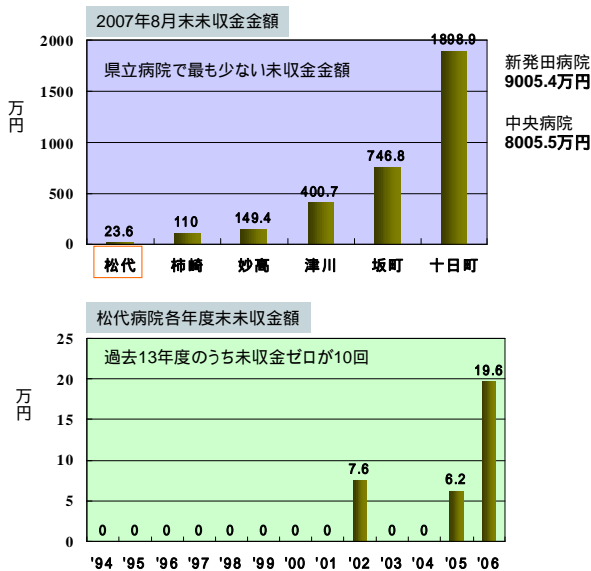
地域の間同士で助け合う

- ソーシャルキャピタル
 - 支え合い・見守り体制をつくる
 - 地域協議会・地域連絡会のリーダーシップ
 - 食生活推進活動
 - 生涯学習会・老人会
 - 親族
 - 同級生・同窓生
 - ご近所・となり組
 - 他地域との交流
- 健康増進活動・介護予防教室への参加
- ZERO-SUMプロジェクト

社会的共通資本としての医療

医療と住民の信頼関係
医療費を踏み倒さない

医療を無駄遣いしない
コンビニとして使わない



住民意識の醸成

自助・共助がないところに公助はない。地域住民とともに「自分たちの健康・自分たちの地域は、自分たちが責任を持つ」意識を持ち、松代松之山地区のソーシャルキャピタル(人間関係資本)を最大限に保健活動・福祉支援に活用していくことが、今後の大きな目標となる。

松代病院の未収金は全県立病院のなかで圧倒的小額である。過去13年度中10度の未収金ゼロを記録した。また2006年の全時間外受診830件のうち、もっとも負担の大きい22時から6時の受診は年間84件(10%)であった。医療を社会的共通資本として「もったいない」と考える高い民度の現れである。

現在の松代病院・松代松之山地区医療の現状についてまとめると

- ほぼ松代・松之山地区の住民のみを対象にしている
- 診療所機能として、年間 30000 人の外来診察・600 回の訪問診察・年間 100 回の訪問看護を担っており、これは地域内外来件数の 64%・地域内訪問診察の 58%を担っている計算になる・域内唯一の入院施設として、860 人の入院診療・80 人の施設からの入院・70 人の施設への退院・70 人の看取りを担っている
- 平均在院日数は 21 日弱で、52%は二週間以内・80%は一ヶ月以内であり、基本的に急性期病院であるが、退院調整・終末期管理などの長期入院の割合も少なくない
- 対象とする患者の年齢階級分布は、60 歳以上が外来 84%・入院 88%、70 歳以上が外来 64%・入院 79%、80 歳以上が外来 15%・入院 46%であった
- 地域住民死亡者の 60%を看取り、地域要介護者の 56%の介護主治医となっている
- 救急告示病院として、年間 140 台の救急車(地域内内科系救急患者の 70%)を受け入れ、十日町市全体の救急の 6%を担っている
- 救急車受け入れ時間帯は平日昼 53%・平日夜 34%・休日昼 9%・休日夜 4%であった
- 国保受療調査では給付金額ベースで地域内医療需要の 51%(松代 65%・松之山 32%)程度を担っていると推定された
- 現状の病院経営のためには、53 人の正職員を配し、年間 1.7 億円程度の繰り入れが必要である

松代松之山地区の医療再編の背景についてまとめると

- 構造的な医師不足・医師偏在の解消の道は遠い
- 医療費抑制策により、病院の経営基盤は脆弱性を増しており、ことに自治体立病院は公務員職場としての硬直性が指摘され、その経営はさらに厳しい
- 新潟県全体・十日町圏域全体として医療が継続できる仕組みを構築しなければならず、魚沼の医療再編はその第一歩である
- 松代松之山地区は今後も徐々に過疎・高齢化の道を進み、2020 年の域内人口は 5000 人となり、後期高齢者を中心とした医療需要も 2010 年にピークを超える
- 市町村合併により、へき地不採算病院としての交付税措置対象外になる
- 医師充足度は低く、大学・中核病院等との連携が生命線である
- 地域の変化を視野に入れながら、限られた医療資源を有効活用して地域に医療を残さなければならない

3 フレーム案の概要(その1)

県と地元自治体、民間病院等が連携して、今後の魚沼地域の医療の高度化を進めるというフレーム案を県が提示(H18.6)

(1) 既存県立病院の再編と基幹病院等の整備

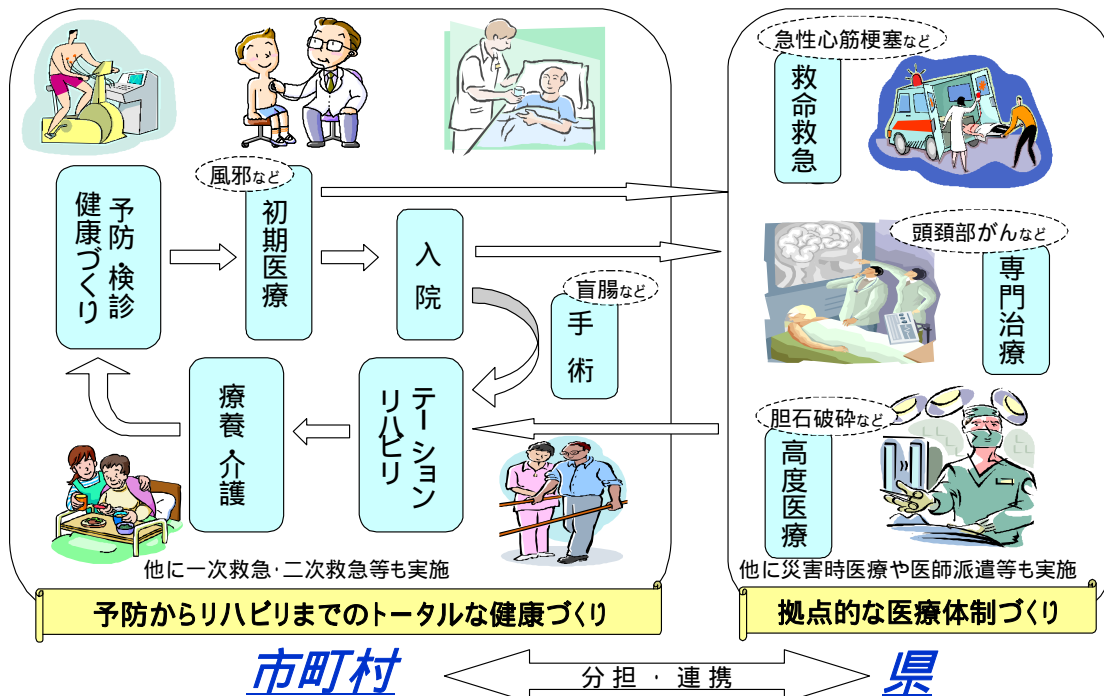
地元との合意がないまま、一方的に進めることはありませんので、ご安心ください。

- ・ 小出病院及び六日町病院は、その機能等を基幹病院へ統合します。
県立としては廃止します。(医療機関として無くなるわけではありません)
- ・ 松代病院は、十日町病院の改築に併せ、その機能等を十日町病院へ統合します。
県立としては廃止します。(医療機関として無くなるわけではありません)
- ・ 上記の機能等の統合後に、地域に必要な初期医療(外来医療や一次救急等)については、地元で主体的な検討をお願いします。

地元の合意が得られた後

- ・ 基幹病院の整備に着手(整備基本構想の策定)し、早期開院を目指します。
- ・ 基幹病院の整備に併せ、十日町病院を地域の中核的な病院として改築します。

県と市町村が連携して安全・安心な医療を確保します。



県のフレーム案

これらの背景を踏まえて、二次医療県内での医療完結性の向上・資源の有効配分・県と市町村の役割分担・各医療機関の機能分担の明確化などを目指した「魚沼基幹病院(仮称)設置と周辺病院再編のフレームについて(案)」が2006年6月に示された。

十日町地区医療再編成のこれまでの経緯

<p>2006年6月 新潟県から「魚沼基幹病院(仮称)設置と周辺病院再編のフレームについて(案)」の公表 松代病院は、十日町病院の改築にあわせ、その機能等を十日町病院へ統合し、県立としては廃止する 十日町病院は、改築時に公設民営とし、医師確保および将来の安定的経営に配慮した運営主体とする</p>	<p>県のフレーム案 へき地医療再編の方針 地域へ激震がはしった</p>
<p>住民の自主的行動 民意ととらえられた</p>	<p>2006年9月 県へ要望書提出(松代地域振興会・松之山地域づくり推進会議・大島区町内会長連絡協議会) 【県立松代病院存続に関する要望書】 県立病院として存続いただきたく、住民7410名の署名を添えてお願い申し上げます</p>
<p>2007年5月29日・6月14日 十日町市による松代病院に関する懇談会(住民説明会)</p>	<p>市から住民へ 公設民営化合意へ説明会 民意の変更へ同意</p>
<p>2007年7月3日 県へ要望書提出(松代地域振興会・松之山地域づくり推進会議・大島区町内会長連絡協議会・十日町市) 1 十日町病院と同じ公設民営の形態により、病院機能を維持していただきたい 2 松代病院と十日町病院は今後も密接な連携関係が不可欠であり、松代病院を十日町病院の分院と位置づけ、地域医療の拠点として、地域により良い医療環境を構築していただきたい</p>	<p>2007年7月30日・8月6日・9月4日 「地域医療のあり方検討会」(松代松之山地区住民代表・松代病院・松代支所) 医療環境の現状と医療資源の有効配分の必要性の認識 地域として目指すべき医療体制 両者を選択することはできない 1 プライマリケア・在宅医療・保健福祉連携を目指す外来医療中心施設 2 ミニミニ救急病院を目指す入院機能中心施設</p>
<p>病院と住民の会話 必要な機能について 現場の意見集約</p>	<p>2007年8月29日 十日町病院等の医療提供体制に関する協議会(病院局・十日町市) 検討会の設置・メンバー・検討内容・検討期限を決定 概ね一年間で基本構想(案)を策定予定</p>
<p>一年ぶりに県と市が同じ テーブルで協議再開</p>	

2006年6月の「県のフレーム案」のなかで、松代病院について「県立としては廃止する」という文言が地域に衝撃を与え、7410人の署名を添えて「県立病院としての存続」を県に要望する住民運動に発展し、これを民意として尊重する市と、県のフレーム案が対立する形となり、しばしのこう着状態を経て、2007年に入り、市が松代松之山地区住民に対して、「公設民営のかたちで地域医療を守りたい」という趣旨の説明があり、住民側もこれを承諾し、7月3日には「1 十日町病院と同じ公設民営の形態により、病院機能を維持してもらいたい」「2 松代病院と十日町病院は今後も密接な連携関係が不可欠であり、松代病院を十日町病院の分院と位置づけ、地域医療の拠点として地域によりよい医療環境を構築していただきたい」という要望書を県に提出した。これを受けて、2007年8月29日、十日町市と新潟県病院局により、「十日町病院等の医療提供体制に関する協議会」が発足した。具体的検討を行う検討会での議論を踏まえ、2008年秋には基本構想を策定するという目標が定められた。

地域住民は自主的に「地域医療のあり方検討会」を組織し、病院との勉強会を開催し、「医療環境の現状と医療資源の有効配分の必要性の認識」を踏まえたうえで、当地区の医療施設の将来像として、プライマリケア・在宅医療・保健福祉連携を目指す外来中心施設であることと、救急病院としての入院機能中心施設の両者を目指すことはできないことを確認し、将来地域として目指すべき医療体制について議論した。そしてこの「あり方検討会」会長が、「十日町病院等の医療提供体制に関する検討会」に住民代表として参加することになった。

公立松代地域医療センター病院

- 松代地区は、県全体の医療再編成という大きな方針のなかで、県が最初に手がける「へき地医療の将来像」を担うこととなります
- 松代は、新潟県が失敗することのできない「新しいへき地医療」のモデルです
- 将来は、関係諸機関が「松代地域医療センター」として発展的に再編されることが理想です
- 住民の熱意、これまでの地域医療実践経験を活かし、中山間地域での地域医療のモデルを作り上げていきましょう
- 地域で安心して暮らしていけるように、この松代・松之山の地を、医療は必ず支え続けていきます

新潟県立松代病院

3 松代地域医療センターの 三つの要件

- 1 身近で信頼できる診療所であること
内科プライマリケア・一次救急
外来検査・二次検診
専門外来
在宅医療センター併設
退院調整・訪問診察・訪問看護
- 2 安心して入院できる病棟があること
内科プライマリケア・一次救急・軽症入院
療養回復のためのベッド
福祉支援のためのベッド
看取りのためのベッド
- 3 医療と福祉・保健が連携すること
在宅医療センター併設
退院調整・訪問診察・訪問看護
介護保険施設支援
学校保健・産業保健
健康増進活動

将来の松代・松之山地区の医療のかたち

医療の提供体制に変更があっても、地域社会を維持するための基本機能である保健・医療・福祉がこれまで以上に連携し発展できる形を目指したい。もし、将来の人口の推移などを踏まえて、配分できる医療資源が減少したとしても、地域に暮らす人の安心感が損なわれてはいけな

高度医療や救急医療はいったん生活から切り離して、集約化された専門病院で医療を受け、しかし日常的な医療問題としての慢性期管理あるいはプライマリケアとしての救急医療、そして終末期の看取りは、生活の一部として、地元で医療を提供できる環境が必要である。専門入院診療へのアクセスの担保として、後方病院との連携で外来診療は専門分野もカバーできるようにしたい。限られた医療資源を有効活用するためには、住民自身が自らの健康管理に参加することであり、適切な受診行動を心がけることである。そしてそのためにも、住民との意思疎通がつねに良好に保たれなければならない。住民に開かれた組織でなければならない。この地に将来必要な医療のかたちは、公的な福祉活動・保健活動と協働できる包括的な医療センターである。

地域医療には、「将来の需要と供給を客観的にとらえ、適切な機能統合と集約化により、医療資源の有効活用を図り、もって地域全体の公益性を高める」という視点だけではなく、地域住民の生活・情緒・歴史・文化といった「そこに住む人たちのものがたり」を医療で支え、また地域の未来をともに作り上げるとい