

佐渡市医療構想

佐渡市医療介護連携推進検討会
平成28年2月

はじめに

これからの医療・介護の方向性は、2025年（平成37年）に団塊の世代が75歳以上となり、少子高齢化が加速し超高齢社会となる中で、現在の医療サービスや介護サービスの提供が如何に持続できるのか、そのための仕組みづくりが重要課題であり、早急に取り組んでいくことが必要です。

医療の現場では、関係従事者の高齢化が進行し、地方では医師・看護師不足がより深刻化し、個々の施設の問題ではなく、地域全体での医療供給体制の構築が必要となります。

地域における医療施設の適正規模、適正人員を、県医療計画の中でビジョンとして示すとともに、医療機関での病床の機能分化・連携が進められ、地域での効率的・質の高い医療の確保が図られます。

また、介護の現場でも全国一律のサービス内容を、地域にあったサービスとなるよう、重点化、効率化することにより、必要なサービスを確保・充実し、地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組みが必要となっています。

佐渡市民が、安全で安心して暮らしていくためには、市内に現在ある病院が、それぞれの地域で果たす役割を明確化し、機能・役割を今後も維持していくことが重要であり、併せて、医療・介護の連携を強化し、より良質なサービスの提供を目指すものです。

1 医療・介護の現状

(1)医療の現状

市内には公的病院として、市立病院2院（両津病院、相川病院）と新潟県厚生連が運営する3病院（中央部に佐渡総合病院、島内唯一精神科病床を有する真野みずほ病院、南部地区の医療を担う羽茂病院）と及び私立病院1院（佐和田病院）の6病院があり、市役所支所等とほぼ同じ配置でバランスよく地区をカバーしてそれぞれの地域医療を担っています。

また、常勤医師がいる一般診療所※は19施設ありますが、産科を診察できる診療所は無く、配置は中央部の人口が多い国中地区に集中しています。内科系診療所医師の平均年齢は64歳であり、近年は医師の高齢化を原因とした廃院が見られます。

近年の取り組みとしては、これらの医療資源を有効活用するため、介護福祉施設と連携を図り佐渡全体で島民の健康を支える仕組みとして構築された、佐渡地域医療連携ネットワークシステム「さどひまわりネット」が稼働を始め、医療提供体制の強化に期待されています。

(2)介護の現状

佐渡市は、国・県を上回る速度で少子高齢化が進み、総人口の5人に2人（39.5%）が高齢者となり、ひとり暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の割合も増加しています。要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最後まで続けられることが強く求められています。

市内には、介護福祉施設として、特別養護老人ホーム（特養）7施設、地域密着型特別養護老人ホーム（ミニ特養）6施設、介護老人保健施設※（老健）4施設あり、「佐渡市いきいき活躍ざかり応援プラン」の8つの柱のもと、介護サービス等の充実を図っています。[表 1-1]

特養は、平成27年4月以降は入所基準が原則要介護3以上の方に限定され、重度の要介護者が残りの余生を過ごすために利用されています。一方老健は、主に医療ケアやリハビリを必要とする要介護の高齢者が一時的に入所し、在宅復帰を目指したサービスが提供されています。

また、各地区の病院の周りには相当数の要介護3以上の高齢者が生活しており、介護・医療の連携によって地域の生活が成り立っています。[表 1-2]

[表 1-1 地区別人口集計と医療・介護等施設の現状]

地区	人口			数値は平成 27 年 3 月末時点			
	全体	65 歳以上	75 歳以上	病院	診療所 (内科系・常勤)	老健	特養 ※はミニ特養
両津	13,691	5,613	3,368	両津病院	岩首・水津診療所 三國医院	すこやか両津 親里	歌代の里
相川	7,015	3,064	1,804	相川病院	高千診療所	相川愛広苑	大浦の里 ※大浦の里二号館 ※金泉ふれあいの社
佐和田	8,849	2,931	1,646	佐和田病院	近藤内科胃腸科 中山内科クリニック 本田クリニック		やはたの里 ※真野の里 2 号館
金井	20,261	7,627	4,615	佐渡総合病院 真野みずほ病院	田尻内科医院	さど	
新穂					たなか内科医院		新穂愛宕の園 ※新穂愛宕の里式号館
畑野					大崎医院		※うしろやま
真野					真木山医院		真野の里
小木	9,244	4,029	2,474	羽茂病院	小木クリニック		
羽茂					榎医院		羽茂の里 ※はもちの里トキめき館
赤泊					赤泊診療所		スマイル赤泊
合計	59,060	23,264	13,907	6 病院	13 施設	4 施設	13 施設

[表 1-2 要介護 3 以上人数 (平成 27 年 3 月末時点)]

	全体	特養入所者	在宅 (老健入所者 も含む)
佐渡市[人]	2,220	671	1,549

(3)病床機能の現状

現状の島内病院の病床機能は[表 1-3]のとおりとなっています。高齢化が進むことは、患者の傷病が治癒し、社会復帰や在宅復帰まで若年層に比べ、期間を要するということが一般的です。対して佐渡圏域には、回復期※病棟にあたる病床がありません。しかし、介護病床は県全体の定員数を上回る病床が用意されており、療養病床※と回復期※の機能を介護施設が補うことで超高齢社会を支えています。[表 1-4]

[表 1-3 平成 26 年 7 月 1 日現在の佐渡圏域内の医療機能ごとの病床状況]

	全体	高度急性期※	急性期※	回復期※	慢性期※
両津病院	99	0	99	0	0
相川病院	52	0	0	0	52
佐和田病院	34	0	0	0	34
佐渡総合病院	354	0	294	0	60
羽茂病院	45	0	0	0	45
合計	584	0	393	0	191

[表 1-4 療養病床数、介護保険施設等定員数（65 歳以上人口千人あたり）]

	療養病床	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	65 歳以上人口（千人）
全国平均	10.7	16.2	11.2	31,988
新潟県	7.8	22.1	15.7	655
佐渡圏域	3.7	24.9	17.3	23

療養病床：平成 25 年度医療施設調査（平成 25 年 10 月 1 日時点）

介護福祉施設定員、介護老人保健施設定員：平成 25 年介護サービス施設・事業所調査（平成 25 年 9 月末）

人口：平成 25 年度総務省人口推計

(4)救急医療の現状

一次救急※医療体制は、佐渡市休日急患センターとし、佐渡総合病院内に休日昼間に開設されています。

二次救急※医療体制は、両津病院、相川病院、佐渡総合病院の 3 院が、輪番制により終日の救急医療に対応しています。特に、佐渡総合病院は、島内救急の 8 割以上を受け入れ、24 時間受入可能な救急を優先する病床を 14 床以上、小児救急用の病床も 10 床、新型インフルエンザへの対応等が可能な感染症病床を 4 床備えています。また、救急患者の搬送体制については、メディカルコントロール（MC）※協議会において、医療機関と消防機関の連携が図られています。

三次救急※医療体制は、整備されていませんので、一部の重症患者については、ヘリコプターや高速船等により島外へ搬送されています。[表 1-5～表 1-7]

[表 1-5 佐渡市休日急患センター利用者の推移]

年度 (平成)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均受診者数	1日最多受診者数
18	13	22	4	19	19	8	12	11	16	39	21	29	213	3.09	16
19	18	25	7	11	11	23	12	11	29	36	19	15	217	3.06	10
20	8	37	17	18	14	13	11	19	26	48	34	27	272	3.89	13
21	18	60	7	18	26	22	19	55	20	32	8	11	296	4.23	14
22	16	44	6	12	23	14	12	※64	80	136	139	98	644	9.33	31
23	137	171	52	103	89	76	68	65	75	135	96	143	1,210	17.54	37
24	109	127	55	80	70	121	67	82	150	187	130	58	1,236	17.41	45
25	103	155	74	92	104	120	61	66	84	132	75	99	1,165	16.63	32
26	70	142	73	85	85	86	62	89	85	246	109	70	1,202	16.09	45
27	76	169	56	82	96	118	64	88							

※平成 22 年 11 月から佐和田から佐渡総合病院内に移転。

[表 1-6 佐渡市消防隊員による救急搬送先別人数]

年度	両津病院	相川病院	佐渡総合病院	羽茂病院	佐和田病院	真野みずほ病院	島内その他	島外	合計
平成 24 年度	219	97	2,230	105	49	12	8	18	2,738
平成 25 年度	209	83	2,218	113	36	15	2	17	2,693
平成 26 年度	202	62	2,350	90	41	20	0	33	2,798

(佐渡市消防本部調べ)

[表 1-7 休日・夜間時間外診療状況]

	休日受診者延数 (内即入院延人数)	夜間受診者延数 (内即入院延人数)	救急車受入件数
佐渡総合病院	2,952 (389)	4,817 (798)	2,247
佐和田病院	82 (*)	79 (*)	38
羽茂病院	84 (16)	227 (41)	100
相川病院	523 (17)	126 (16)	89
両津病院	967 (122)	2,237 (284)	203

平成 26 年度病床機能報告制度より

(5)医療費の状況

佐渡市国民健康保険における疾病分類別医療費の状況は、第 1 位が循環器系、第 2 位が悪性新生物、第 3 位が消化器系の疾患となっており、後期高齢者における疾病分類別医療費の状況も佐渡市国保とほぼ同様の状況です。[表 1-8～表 1-10]

[表 1-8 佐渡市国保における疾病別医療費（大分類、中分類）の状況（平成 26 年度）]

順位	疾病大分類	医療費総額		受診件数		1 件あたり
		医療費（円）	構成比	件数（件）	構成比	医療費（円）
1	循環器系の疾患	965,085,022	17.30%	33,556	19.04%	28,760
2	悪性新生物	811,222,616	14.54%	7,504	4.26%	108,105
3	消化器系の疾患	665,358,440	11.93%	40,000	22.70%	16,634
4	精神及び行動障害	610,448,528	10.94%	9,777	5.26%	65,802
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	488,581,988	8.76%	18,470	10.48%	26,543
6	筋骨格系及び結合組織疾患	371,734,780	6.66%	14,209	8.06%	26,162
7	神経系の疾患	351,241,006	6.30%	4,545	2.58%	77,281
8	腎尿路生殖器系の疾患	324,873,558	5.82%	4,083	2.32%	79,567
9	呼吸器系の疾患	242,466,016	4.35%	10,762	6.11%	22,530
10	損傷、中毒及びその他の外因	213,111,304	3.82%	4,545	2.58%	46,889
	上記以外の疾病等	535,016,568	9.58%	29,266	16.61%	427,502
合計		5,579,139,826	100.00%	176,217	100.00%	31,661

9

順位	疾病中分類	医療費総額		受診件数		1 件あたり
		医療費（円）	構成比	件数（件）	構成比	医療費（円）
1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	408,234,954	7.32%	3,950	2.24%	103,351
2	歯の疾患	381,250,570	6.83%	30,657	17.40%	12,436
3	高血圧性疾患	351,169,306	6.29%	25,997	14.75%	13,508
4	糖尿病	314,914,816	5.64%	9,154	5.19%	34,402
5	その他の悪性新生物	238,491,356	4.27%	1,849	1.05%	128,984
6	腎不全	232,553,134	4.17%	623	0.35%	373,280
7	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	159,620,842	2.86%	8,389	4.76%	19,027
8	脳梗塞	136,229,786	2.44%	1,900	1.08%	71,700
9	その他の心疾患	128,395,484	2.30%	2,129	1.21%	60,308
10	虚血性心疾患	109,223,676	1.96%	1,585	0.90%	68,911
	上記以外の疾病等	2,034,602,166	36.47%	73,100	41.50%	27,833
合計		5,579,139,826	100.00%	176,217	100.00%	31,661

[表 1-9 後期高齢者医療における疾病別医療費（大分類、中分類）の状況（平成 25 年度）]

順位	疾病大分類	医療費総額		受診件数		1 件あたり
		医療費（円）	構成比	件数（件）	構成比	医療費（円）
1	循環器系の疾患	2,369,179,000	26.76%	68,329	31.08%	34,673
2	新生物	892,056,000	10.07%	8,312	3.78%	107,321
3	消化器系の疾患	782,117,000	8.83%	32,558	14.81%	24,022
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	774,352,000	8.75%	25,385	11.55%	30,504
5	内分泌、栄養及び代謝疾患	682,445,000	7.71%	16,782	7.63%	40,665
6	呼吸器系の疾患	675,596,000	7.63%	7,337	3.34%	92,081
7	腎尿路生殖器系の疾患	602,610,000	6.81%	6,207	2.82%	97,086
8	神経系の疾患	493,787,000	5.58%	7,961	3.62%	62,026
9	損傷、中毒及びその他の外因	452,665,000	5.11%	4,469	2.03%	101,290
10	眼及び付属器の疾患	380,672,000	4.30%	22,014	10.01%	17,292
	上記以外の疾病等	749,543,000	8.45%	20,525	9.33%	36,519
合計		8,855,022,000	100.00%	219,879	100.00%	40,272

順位	疾病中分類	医療費総額		受診件数		1 件あたり
		医療費（円）	構成比	件数（件）	構成比	医療費（円）
1	高血圧性疾患	885,530,000	10.00%	47,716	21.70%	18,558
2	脳梗塞	509,763,000	5.76%	7,164	3.26%	71,156
3	糖尿病	444,520,000	5.02%	9,052	4.12%	49,107
4	その他の心疾患	440,895,000	4.98%	6,204	2.82%	71,066
5	腎不全	335,405,000	3.79%	1,055	0.48%	317,919
6	骨折	334,527,000	3.78%	2,188	1.00%	152,892
7	歯科疾病（う蝕含む）	310,760,000	3.51%	21,158	9.62%	14,688
8	その他の悪性新生物	306,882,000	3.47%	2,434	1.11%	126,081
9	その他の呼吸器系の疾患	260,380,000	2.94%	1,504	0.68%	173,125
10	虚血性心疾患	239,490,000	2.71%	4,486	2.04%	53,386
	上記以外の疾病等	4,786,870,000	54.04%	116,918	53.17%	40,942
合計		8,855,022,000	100.00%	219,879	100.00%	40,272

[表 1-10 疾病別医療費の状況（佐渡市国保）年度別]

疾病分類(名称)	主な疾患	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		件数	費用額								
I 感染症及び寄生虫症	結核、梅毒、麻疹、ウイルス肝炎、おたふくかぜ、真菌症 他	4,774	120,057,716	3,927	113,610,320	4,085	126,034,492	3,919	112,686,672	3,820	105,573,086
II 悪性新生物	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、白血病 他	7,582	765,066,380	7,397	772,039,118	7,313	894,554,450	7,194	789,964,810	7,504	811,222,616
III 血液及び造血器の疾患	貧血、血液凝固障害、血友病 他	1,214	47,919,238	1,053	40,665,154	852	56,234,624	815	63,174,898	881	62,873,916
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調症 他	22,277	550,700,298	20,046	548,623,190	17,847	516,590,514	17,682	537,012,296	18,470	488,581,988
V 精神及び行動障害	総合失調症、躁うつ病、アルコール依存症、知的障害 他	9,628	565,142,878	9,392	591,378,406	9,193	611,199,960	8,887	578,439,832	9,277	610,448,528
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺 他	5,652	350,810,610	4,927	380,759,166	4,502	375,531,518	4,439	377,334,736	4,545	351,241,006
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎、白内障、屈折障害(遠視、近視、乱視等) 他	14,050	196,558,626	14,110	191,725,430	15,211	217,038,710	14,127	209,344,774	12,867	199,318,964
VIII 耳及び乳様突起の疾患	外耳炎、中耳炎、メニエール病 他	1,968	23,528,374	3,316	37,344,510	3,051	40,934,476	2,807	35,424,820	2,765	35,059,024
IX 循環器系の疾患	高血圧、狭心症、心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 他	35,422	882,178,682	35,705	832,581,762	34,882	855,262,386	32,382	875,715,878	33,556	965,085,022
X 呼吸器系の疾患	喘息、肺炎、気管支炎、かぜ、花粉症 他	12,429	218,872,916	11,762	235,796,026	12,066	240,473,444	10,177	215,397,982	10,762	242,466,016
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝疾患(アルコール性含)、胆石症 他	39,447	654,048,138	34,877	601,823,876	38,327	699,261,544	37,595	660,785,330	40,000	665,358,440
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	アトピー性皮膚炎、じんま疹、日焼け、あせも 他	5,107	45,593,550	4,948	47,692,780	6,068	77,506,180	5,896	58,106,500	6,151	52,590,678
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節リウマチ、椎間板障害、腰痛症、骨粗しょう症 他	15,421	390,648,182	15,045	373,860,396	15,201	408,409,882	14,230	375,966,922	14,209	371,734,780
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	腎不全、尿道結石、その他生殖系疾患 他	3,638	311,257,382	3,682	307,511,870	4,203	342,823,812	3,987	340,733,228	4,083	324,873,558
XV 妊娠・分娩及び産じょく	子宮外妊娠、人流産、切迫流産、他	74	9,199,480	92	11,322,390	126	6,091,066	148	14,111,374	160	12,473,198
XVI 周産期に発生した病態	胎児発達遅延、未熟児、巨大児、出産外傷 他	14	1,792,220	14	1,188,470	32	2,181,878	39	2,602,088	46	5,570,240
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形、ダウン症候群 他	233	16,214,170	312	23,624,686	316	21,175,788	322	36,000,150	308	23,374,972
XVIII 他に分類されないもの	呼吸困難、嘔吐、幻覚、幻聴、失語、けいれん 他	1,352	35,253,568	1,551	38,831,116	2,126	64,042,566	2,097	55,092,730	2,268	38,182,490
XIX 損傷、中毒及びその他の外因	骨折、やけど、身体各部位の外傷、薬物中毒、日射病 他	3,259	163,488,054	7,537	189,552,067	4,467	193,432,229	4,312	158,175,350	4,545	213,111,304
合計		183,541	5,348,330,462	179,703	5,340,030,733	179,868	5,748,779,519	171,055	5,496,100,370	176,217	5,579,139,826

疾病分類(名称)	主な疾患	平成22年度		平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		件数割合	費用額割合								
I 感染症及び寄生虫症	結核、梅毒、麻疹、ウイルス肝炎、おたふくかぜ、真菌症 他	2.6%	2.2%	2.2%	2.1%	2.3%	2.2%	2.3%	2.1%	2.2%	1.9%
II 悪性新生物	胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、白血病 他	4.1%	14.3%	4.1%	14.5%	4.1%	15.6%	4.2%	14.4%	4.3%	14.5%
III 血液及び造血器の疾患	貧血、血液凝固障害、血友病 他	0.7%	0.9%	0.6%	0.8%	0.5%	1.0%	0.5%	1.1%	0.5%	1.1%
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	甲状腺障害、糖尿病、栄養失調症 他	12.1%	10.3%	11.2%	10.3%	9.9%	10.3%	9.8%	10.5%	10.5%	8.8%
V 精神及び行動障害	総合失調症、躁うつ病、アルコール依存症、知的障害 他	5.2%	10.6%	5.2%	11.1%	5.1%	10.6%	5.2%	10.5%	5.3%	10.9%
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、アルツハイマー病、てんかん、脳性麻痺 他	3.1%	6.6%	2.7%	7.1%	2.5%	6.5%	2.6%	6.9%	2.6%	6.3%
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎、白内障、屈折障害(遠視、近視、乱視等) 他	7.7%	3.7%	7.9%	3.6%	8.5%	3.8%	8.3%	3.8%	7.3%	3.6%
VIII 耳及び乳様突起の疾患	外耳炎、中耳炎、メニエール病 他	1.1%	0.4%	1.8%	0.7%	1.7%	0.7%	0.6%	1.6%	0.6%	
IX 循環器系の疾患	高血圧、狭心症、心筋梗塞、脳内出血、脳梗塞、動脈硬化 他	19.3%	16.5%	19.9%	15.6%	19.4%	14.9%	18.9%	15.9%	19.0%	17.3%
X 呼吸器系の疾患	喘息、肺炎、気管支炎、かぜ、花粉症 他	6.8%	4.1%	6.5%	4.4%	6.7%	4.2%	5.9%	3.9%	6.1%	4.3%
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍、十二指腸潰瘍、肝疾患(アルコール性含)、胆石症 他	21.5%	12.2%	19.4%	11.3%	21.3%	12.2%	22.0%	12.0%	22.7%	11.9%
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	アトピー性皮膚炎、じんま疹、日焼け、あせも 他	2.8%	0.9%	2.8%	0.9%	3.4%	1.3%	3.4%	1.1%	3.5%	0.9%
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節リウマチ、椎間板障害、腰痛症、骨粗しょう症 他	8.4%	7.3%	8.4%	7.0%	8.5%	7.1%	8.3%	6.8%	8.1%	6.7%
XIV 腎尿路生殖系系の疾患	腎不全、尿道結石、その他生殖系疾患 他	2.0%	5.8%	2.0%	5.8%	2.3%	6.0%	2.3%	6.2%	2.3%	5.8%
XV 妊娠・分娩及び産じょく	子宮外妊娠、人流産、切迫流産、他	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%	0.1%	0.1%	0.1%	0.3%	0.1%	0.2%
XVI 周産期に発生した病態	胎児発達遅延、未熟児、巨大児、出産外傷 他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
XVII 先天奇形、変形及び染色体異常	心臓の先天奇形、ダウン症候群 他	0.1%	0.3%	0.2%	0.4%	0.2%	0.4%	0.2%	0.7%	0.2%	0.4%
XVIII 他に分類されないもの	呼吸困難、嘔吐、幻覚、幻聴、失語、けいれん 他	0.7%	0.7%	0.9%	0.7%	1.2%	1.1%	1.2%	1.0%	1.3%	0.7%
XIX 損傷、中毒及びその他の外因	骨折、やけど、身体各部位の外傷、薬物中毒、日射病 他	1.8%	3.1%	4.2%	3.5%	2.5%	3.4%	2.5%	2.9%	2.6%	3.8%
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

※ 黄色は、上位3位の数値

2 医療・介護の推計

(1)佐渡市の将来人口推計から予想される医療需要の推計

市内の人口は、これまで年間約 1,000 人程度減少しており、今後も減少するものと見込まれています。

この予測と人口推計を基に今後の総人口と 65 歳以上の人口を推計すると[表 2-1]で見られる数値で推移し、平成 47 年度（2035）には総人口で 19,493 人減の 40,703 人、65 歳以上の人口は減少するものの、75 歳以上の人口は減少数が小さく総人口に占める割合は 23.4%から 29.4%となり高齢化率がより進展することが予想されます。

また、平成 25 年度入院患者数に 75 歳以上の人口減少率をもちいて島内医療機関の将来入院患者数を試算すると、平成 47 年度（2035）においても一定の医療需要が存在することが見込まれます。[表 2-2]

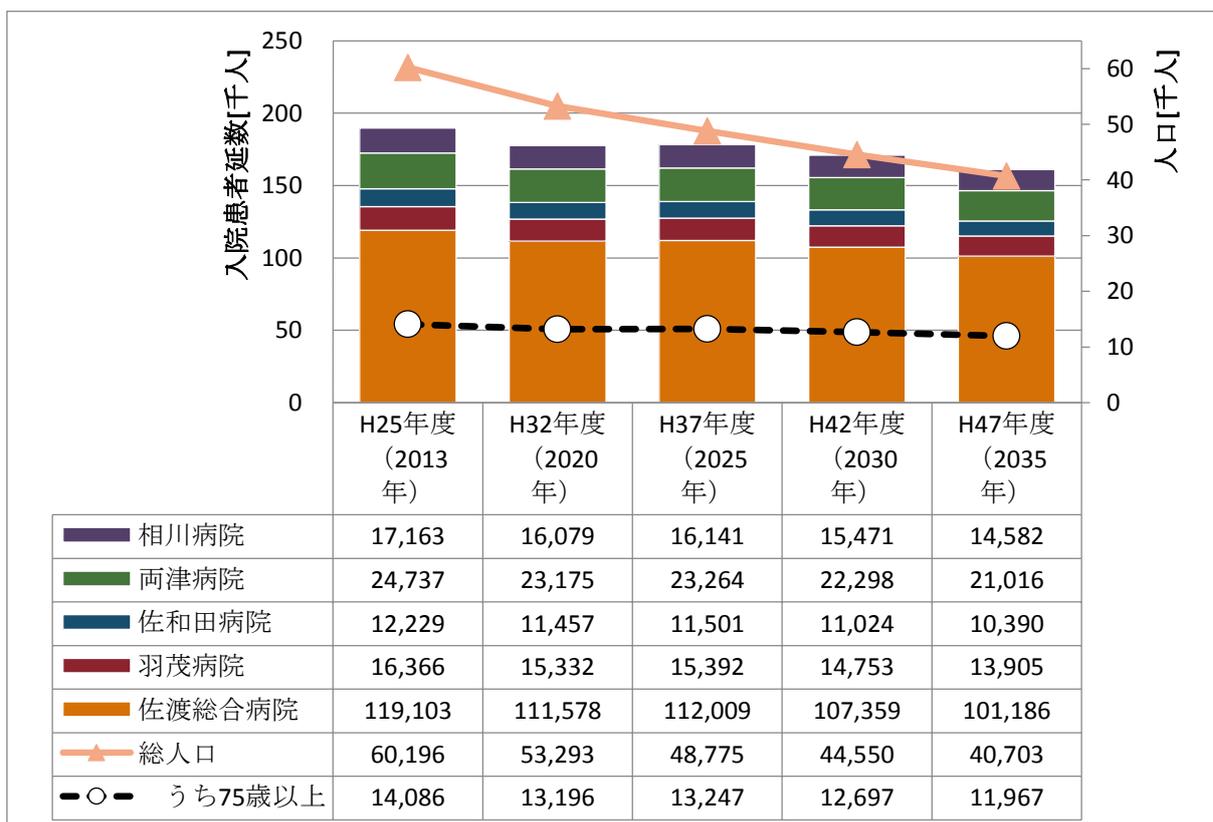
[表 2-1 佐渡市の総人口と 65 歳以上人口の推計]

	H25 年度 (2013 年)	H32 年度 (2020 年)	H37 年度 (2025 年)	H42 年度 (2030 年)	H47 年度 (2035 年)
総人口	60,196	53,293	48,775	44,550	40,703
うち 65 歳以上	23,241	22,332	20,984	19,422	17,794
うち 75 歳以上	14,086	13,196	13,247	12,697	11,967

※H25 年度は住民基本台帳より

※H32 年度以降は、社人研推計準拠

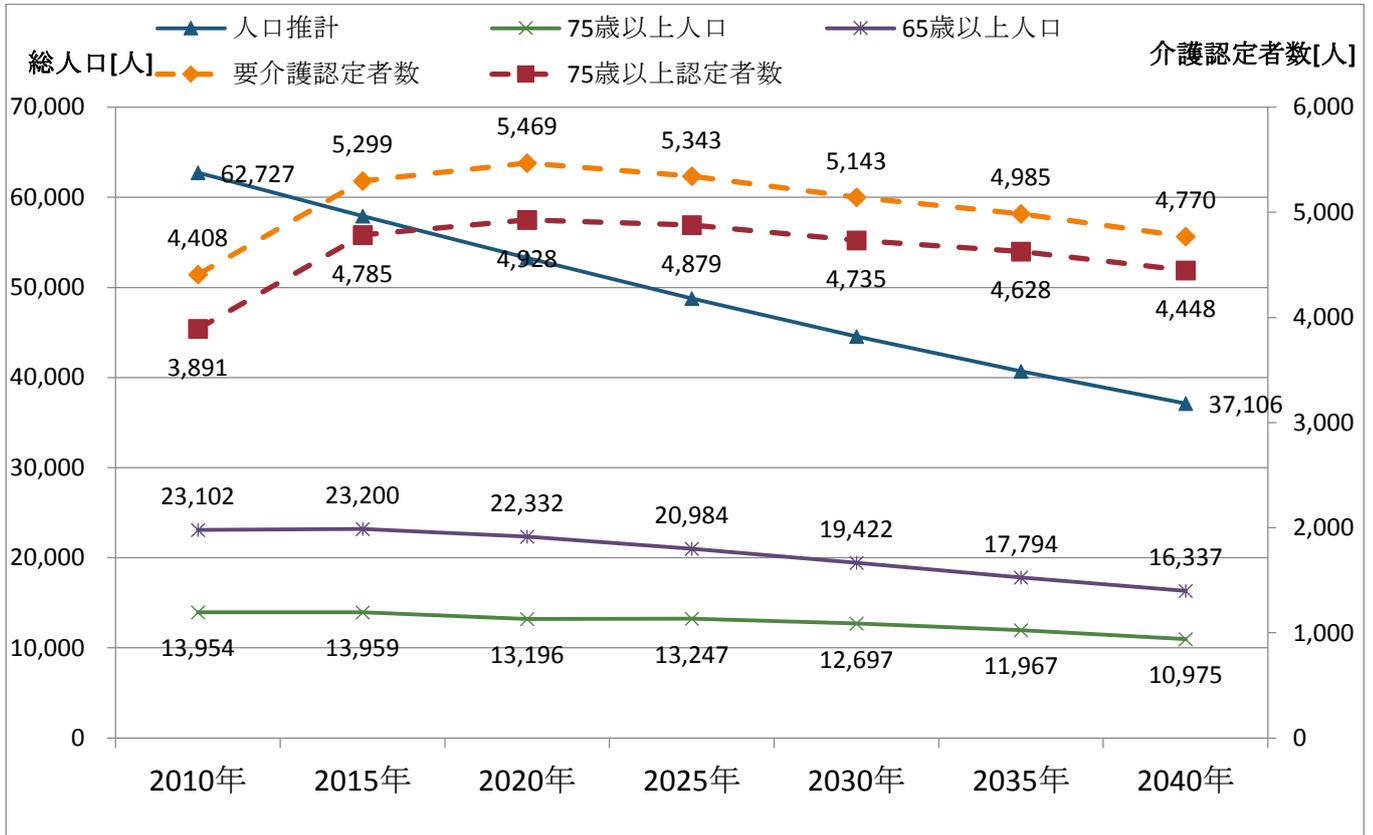
[表 2-2 佐渡市の人口推計と病院別入院患者数の推移]



(2)佐渡市の将来人口推計から予想される介護需要の推計

要介護認定者数については、5歳ごとの認定率と国立社会保障・人口問題研究所の人口推計により推測すると、平成32年（2020年）をピークにその後なだらかに減少し、約15年後に現在の認定者数まで減少すると思われます。[表2-3]

[表 2-3 佐渡市の要介護認定者数の推移]



3 医療機関における病床機能と規模の見直し

(1)病院の機能分担について

平成 26 年度から医療機関が保有する病床が担う医療機能の現状と、今後の方向を病棟単位で選択し、県に報告のうえ医療機関の自主的な取組を可能とする病床機能報告制度が開始されました。

市内における病床機能の見直しについては、国が示す『ビジョン策定のためのガイドライン』を受けて新潟県が『地域医療ビジョン』を策定する際に検討し、医療計画に新たに盛り込む予定となっています。

なお、新潟県が平成 27 年度以降に策定する『地域医療ビジョン』は、地域の医療需要の将来推計や報告された情報を活用して、各医療機能の将来の必要量を含め、その地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適正に推進することが示されます。

現在、市内に足りない病床機能は「回復期※機能」で、特に、急性期※を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL※の向上や回復期リハビリテーション※が不足しているが、老健がその機能を果たして成り立っています。

佐渡総合病院

災害拠点病院※、救急告示病院、病院群輪番制※病院、へき地医療拠点病院※、新潟大学医歯学総合病院群臨床研修指定病院（協力型）、臨床研修指定病院（管理型）などに指定されています。また、DMAT チーム※も編成するなど、佐渡医療圏の中核病院※として位置づけられています。平成 23 年 11 月に一般病床 350 床、感染症病床 4 床を有する病院として、現在地に移転新築されました。24 時間受入可能な救急優先病床を 14 床以上、小児救急用病床を 10 床、夜間でも対応可能なヘリポートを備え、島内救急の 8 割以上を受け入れている状況です。県内で産科医師不足により分娩を休止する施設がある中、島内唯一の分娩施設として、市民や里帰り分娩の継続に努めており、重症新生児への対応病床も 3 床備えています。高度急性期※の病床は持っていませんが、島内における準高度急性期・急性期※・救急医療の中心機関としての医療体制を維持しつつ、診療科についても、現在ある診療科を維持していく必要があります。

真野みずほ病院

島内唯一の精神病床 158 床を有する病院です。佐渡総合病院及び診療所と連携して、精神科を中心に皮膚科、耳鼻咽喉科の診療を行っています。平成 25 年度入院患者数に総人口の減少率をもちいて算出すると、2035 年の推定年間入院患者数 35,462 人で 108 床程度の病床数が必要となり、75 歳以上高齢者の割合が維持される状況下では、認知症等精神関連の患者の対応からも精神病床は残していかなければなりません。

両津、相川、佐和田、羽茂病院

この 4 病院は、それぞれ両津・相川・佐和田・羽茂・赤泊・小木地区において、地域の方々の日常の医療を支える「かかりつけ医」の役割を担いながら、準急性期や慢性期※の入院に対応しています。また、近隣の介護関連施設の協力病院として入所者の急変時の受入れ等に対応する入院施設としても欠かせない存在となっています。診療所の偏在と減少が見込まれる中、各地区の拠点医療機関として内科系を中心とした外来・入院機能を維持しながら、存続する必要があります。

(2)病院の規模について

将来佐渡市で必要とされる病床数については、病床機能の分化を考慮せずに、平成 25 年度入院患者数に医療需要度の高い 75 歳以上の後期高齢者人口減少率をもちいて必要病床数を推計すると、平成 47 年度（2035 年度）には推計入院患者総数が 161,079 人となり、その必要病床数は 495 床と試算されます。

[表 2-4]

[表 2-4 将来の必要一般病床数（単位：人・床）]

病院名	H47 年度（2035 年度）		H25 年度（2013） 許可病床数
	推計入院患者数	必要病床数 ☆	
佐渡総合病院	101,186	※310	※350
羽茂病院	13,905	43	45
佐和田病院	10,390	32	34
両津病院	21,016	65	99
相川病院	14,582	45	52
計	161,079	495	580

※ 感染症病床の 4 床は除いた数

☆ 必要病床数については単純に推計した数値であり、外来や病院従事者数の状況等を加味したものではありません。

4 医療・介護サービスの提供体制の改革と社会背景

平成 26 年 6 月に成立した、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（「医療介護総合推進法」）は政府が消費税率引き上げに伴い決定された持続可能な社会保障制度の再構築の一環であり、医療・介護について、給付の重点化・効率化を進める一方で、給付の抑制を図ることにより、制度持続の可能性を高めるとしています。同法の特徴は次の三点があげられます。

① 医療提供体制の再編に向けた政策手段の拡充

・病床機能の再編……県は「地域医療ビジョン」を策定し、現行の「医療計画」より効力を強化。医療機関に病床の機能転換や削減など機能分化等を通じて医療提供体制の効率化・スリム化を期待。

・医療改革新基金の創設……消費税増収分を財源として県に基金を設置し、スタッフ確保や医療提供体制の整備が安定的に推進できることを保障。

② 介護サービスの重点化・効率化

・一定以上の所得者について、自己負担額を現行（1割）から2割に引き上げる。

・特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定。

・低所得の施設使用者の食費、居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加。

③ 地域支援事業の充実

要支援者に対する予防給付を介護給付から地域支援事業（市町村主体の介護予防や生活支援等事業）に移行し、全国一律としていたサービス内容から地域にあったサービス提供が可能となります。

平成 37 年度（2025 年度）には団塊の世代が 75 歳以上となり、5 人に 2 人が 65 歳以上、4 人に 1 人が 75 歳以上となり、医療や介護を必要とする方がますます増加し、現在の医療・介護サービスの提供体制では対応できないと見込まれています。

このため現在の医療・介護サービスを、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるように見直し、同時に退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実させるとしています。また、早期に在宅復帰や社会復帰を目指し、復帰後の生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるよう、限られた医療介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくためこのような改革を早急に実施していく必要があります。

5 へき地医療体制及び医療従事者

(1) へき地医療体制

本市には、無医地区※及びそれに準じる地区は9地区（対象人口3,240人）あります。[図1]無医地区※等の医療を確保するため、へき地診療所が両津地区に2か所、新穂・畑野・赤泊地区にそれぞれ1か所の計5か所、過疎地域等特定診療所※（歯科）が赤泊地区に設置されています。また、へき地医療拠点病院※である両津病院と佐渡総合病院が、巡回診療やへき地診療所への医師派遣等を行っており、相川地区では、へき地患者輸送車両の運行がされています。

(2) 医療従事者の現状

本市の医療従事者のうち、医師、歯科医師、薬剤師数の人口10万人当たりの割合は、いずれも新潟県を大きく下回っています。[表5-1]特に医師は減少しており、離島でへき地のため確保が困難な状況になっています。[表5-2]また、看護師は、介護施設や福祉施設での需要も多く、病院では看護師不足が顕著で診療面への影響も出てきています。住み慣れた地域や家庭で生活することができるよう、訪問看護の充実も求められていますが、看護師不足の影響もあり訪問看護ステーション※は佐渡総合病院内に設置されているのみのため、対応可能な地域が限られています。近年、高齢化等による診療所の廃院が目立っており、佐渡圏域の医師・看護師等を確保していくためには、官民一体となり、将来の人材育成や外部人材確保、経済的支援等々、などあらゆる方策を駆使し、医療従事者確保を継続していくことが重要となります。

[表5-1 佐渡市における医療従事者の状況]

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師
実数	95	38	69	517	152
佐渡市人口10万人あたり	158.7	63.5	115.2	833	244.9
新潟県人口10万人あたり	188.2	85.7	151.1	843.5	290.5

（平成26年医師・歯科医師・薬剤師調査、平成24年度保健・衛生行政業務報告書（厚生労働省））

[表5-2 佐渡市の病院における医療従事者数の推移]

調査年	医師	歯科医師	薬剤師	保健師	助産師	看護師	准看護師	理学療法士	作業療法士	言語聴覚士
平成22年	39	5	28.7	8	13	326.2	78.2	11	7	4
平成23年	41	5	28.7	6	14	335.8	68.8	11	7	4
平成24年	45	5	28.7	4	13	344.2	63.5	11	8	4
平成25年	48	5	28.7	5.9	13	352.1	59.8	11	7	4
平成26年	44	5	26.7	5.9	12	353.4	51.5	13	7	4

（病院報告（厚生労働省）より、医師・歯科医師は実人数、その他は常勤換算数）

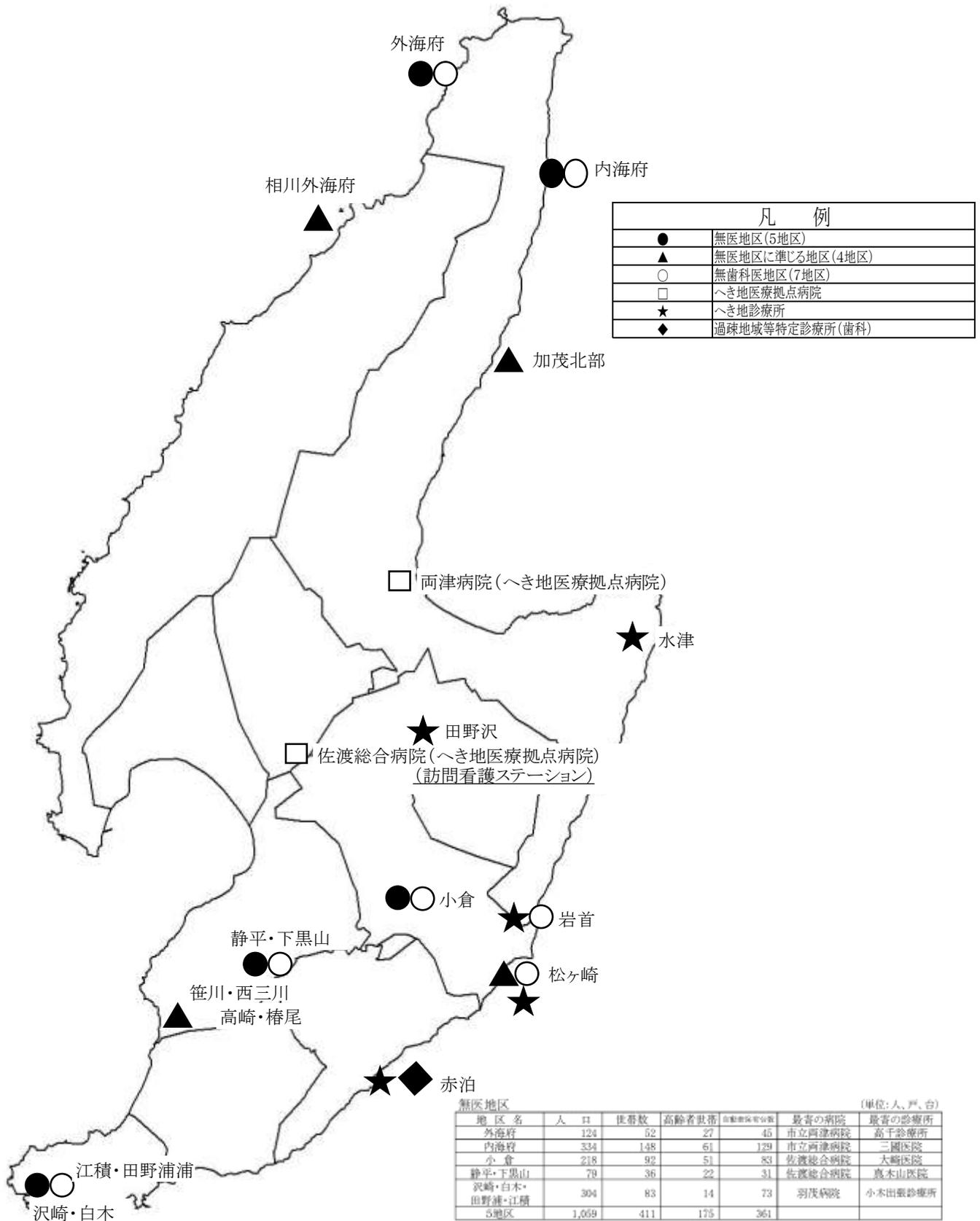


図1 無医地区及び無医地区に準じる地区等の概要

無歯科医地区							
地区名	人口	世帯数	高齢者世帯	高齢者割合	最善の歯科医療機関		
外海府	124	52	27	45	渡部歯科		
内海府	334	148	61	129	市立西津病院		
岩首	363	185	82	164	田中歯科医院		
小倉	218	92	51	83	金子歯科医院		
松ヶ崎	460	192	89	170	赤泊診療所		
静平・下黒山	79	36	22	31	本田歯科医院		
沢崎・白木・田野浦・江積	304	83	14	73	ふじい歯科		
7地区	1,882	788	346	696			

平成28年10月31日現在「無医地区等調査及び無歯科医地区等調査」より

6 佐渡市の医療体制について

(1) 離島の特性について

島内の医療需要状況は、自足率（佐渡 86.7%、県平均 89.0%）並びに流入率（佐渡 1.3%、県平均 12.8%）が県平均より低く、流出率（佐渡 13.3%、県平均 11.0%）が高い状況です。[表 6-1]特に悪性新生物や心疾患においては、島内で入院できず、島外に入院する人が多いためです。島内から他圏域で受診しようとするには、交通手段が航路のみに限定されており、市民の心身・経済負担も大きいものになります。市民の負担を減らすためにも、島内で完結できる病床数が必要となります。

大規模地震や津波の災害時において、外周道路 280 キロに点在する集落においては、容易に交通手段が閉ざされてしまう状況が考えられます。また、災害時の状況によっては、唯一の交通手段である航路を支える港湾の機能不全も想定されます。各地区の拠点となる病院が維持されていることで、災害拠点病院※以外でも島内各地にある病院を拠点とした体制を整えなければいけません。広い面積を抱え、公共交通機関が脆弱な佐渡市において、圏域の中心地のみ医療施設を配置しても、すべての市民に基本的サービスが提供する事が困難です。それぞれの地域拠点に施設を適正配置する事が望まれます。

[表 6-1 入院自足率（平成 25 年新潟県保健医療需要調査より）]

患者住所	病院所在地							総数
	下越	新潟	県央	中越	魚沼	上越	佐渡	
下越	82.8	16.7	0.2	0.3	—	—	—	100.0
新潟	2.3	95.7	1.3	0.6	—	0.1	0.0	100.0
県央	0.3	22.6	69.7	7.0	—	0.4	—	100.0
中越	0.1	3.6	2.5	93.2	0.4	0.2	0.0	100.0
魚沼	0.3	2.2	0.4	22.2	74.6	0.2	—	100.0
上越	0.1	1.8	0.1	3.3	0.1	94.8	—	100.0
佐渡	0.3	12.5	—	0.2	—	0.3	86.7	100.0
県内不明	—	—	—	—	—	—	—	—
県外	18.8	41.0	4.1	17.7	6.3	10.7	1.5	100.0
不明	4.8	50.0	3.6	33.3	1.2	7.1	—	100.0
総数	9.4	42.2	8.5	19.8	6.2	10.9	3.1	100.0

「自足率が高い」とは、ある圏域の住民が、その圏域にある医療施設を利用する割合が高く、他の圏域の医療施設を利用する割合が低いことを意味する。

(2)超高齢社会における在宅医療・介護について

国の医療体制改革は「地域包括ケア」への移行を進めており、これは入院総数を減らし在宅医療や介護により高齢者をケアしていくものですが、これには地域に合った診療所や訪問診療・訪問看護ができる地域に密着した医療機関が必要です。[図 2]また、要介護認定者数の将来推計によると、今後 20～30 年間は、現行の介護施設数が必要であり、平成 32 年のピーク時と家庭の介護力の低下に対応するためには、各地区の病院を中心とした医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が必要です。

国が進める在宅医療・介護の将来体制において想定している世帯構成は、現在の佐渡の世帯構成にも及びません。佐渡市の世帯構成は国の想定 of 25 年以上先を行っている状況[表 6-2]であり、独居老人や老老世帯が多く、前述の「地域包括ケア」の主体である家族や地域の介護力の低下に直面しています。また、2013 年 4 月から開始されている「さどひまわりネット」により、市内の病院・医科診療所・歯科診療所・薬局・介護施設等がネットワークでつながり、病気・薬の内容・検査結果など情報の連携がされていますが、在宅訪問診療に従事する医師・看護師が不足している中、在宅医療や介護への拡大が難しい状況もあります。今後の佐渡の高齢者の看取りは、できるだけ在宅にいて、最後は病院か施設に入る方向性が現実的と思われます。

また、在宅医療（かかりつけ医）は、本来地域の診療所が担うべき分野ですが、診療所は国仲平野に集中しているため、長い海岸線に点在する集落や診療所から離れた地域などの日常的な医療を各診療所が行う事は困難であり、それに代わる役割を各地域拠点に設置された医療機関が担っており、現在の医療機関がカバーしている地域と所在する位置を維持していく必要があります。

[表 6-2] 全国における高齢者世帯の想定 (厚生労働省：今後の高齢者人口の見通し)

全 国	2010 年	2015 年	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年
65 歳以上のみ世帯数 (1,000 世帯)	9,483	12,217	13,191	13,460	13,626	13,876
全世帯に対する割合	20.0%	23.1%	24.9%	25.7%	26.6%	28.0%

佐渡市高齢者現況調査票 (平成 27 年 9 月 30 日現在)

地区	人口	世帯数	65 歳以上 人口	65 歳以上 1 人暮らし人口	65 歳以上 高齢者のみ世帯数	65 歳以上 1 人世帯割合	65 歳以上 世帯割合
佐渡市	58,765	24,248	23,236	5,507	9,198	22.7%	37.9%
両津	13,565	5,666	5,573	1,314	2,257	23.2%	39.8%
相川	6,968	3,090	3,071	844	1,348	27.3%	43.6%
佐和田	8,886	3,952	2,937	817	1,362	20.7%	34.5%
金井	6,593	2,705	2,115	480	843	17.7%	31.2%
新穂	3,932	1,701	1,644	421	698	24.8%	41.0%
畑野	4,493	1,845	1,851	457	739	24.8%	40.1%
真野	5,183	1,946	2,056	447	718	23.0%	36.9%
小木	3,029	1,162	1,285	217	391	18.7%	33.6%
羽茂	3,573	1,281	1,584	279	474	21.8%	37.0%
赤泊	2,543	900	1,120	231	368	25.7%	40.9%

※ 外国人住民含む

(3) 島内完結型の医療連携について

中核病院※である佐渡総合病院は、佐渡市の急性期医療を支え、短期間に高度な医療を集中的に行い、在宅に復帰させることであることを目的としています。本来、急性期を過ぎた患者や慢性期※の患者に対する診療は、各地域に配置されている医療機関が行う事により、施設・設備・人材など、限りある医療資源の有効活用が可能となっています。また、救急医療体制においては、市立両津病院、市立相川病院、佐渡総合病院の3病院が、輪番制により終日の対応をしています。

佐渡総合病院と各地区の医療機関が連携する現在の医療体制は、市民に良好な医療サービスの提供につながっています。

将来の人口減少に伴い、入院患者数の減、介護認定者数の減は見込まれますが、へき地医療の体制からは、診療所医師の高齢化による閉院などから、無医地区※は増加していくと見込まれ、へき地医療拠点病院※が担う役割は重要となります。また、佐渡独自の地域包括ケアシステムを構築していくためには、それぞれの施設規模の縮小を考慮しつつ、今のサービス提供を継続していくことが求められ、現在の佐渡市の医療機関の各地域の配置や病院が持つ機能を引き続き維持する必要があります。[図 3]

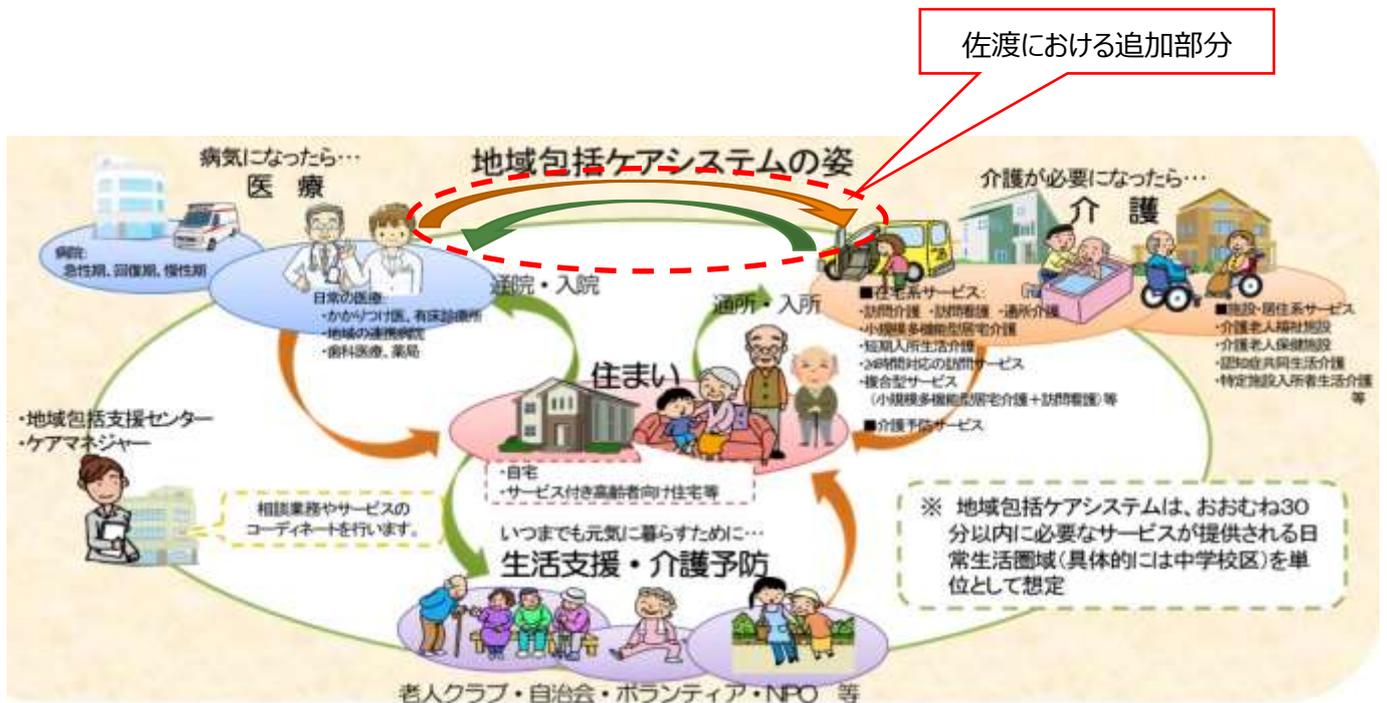


図 2 厚生労働省における地域包括ケアシステムの一般概要図と本検討会における追加事項

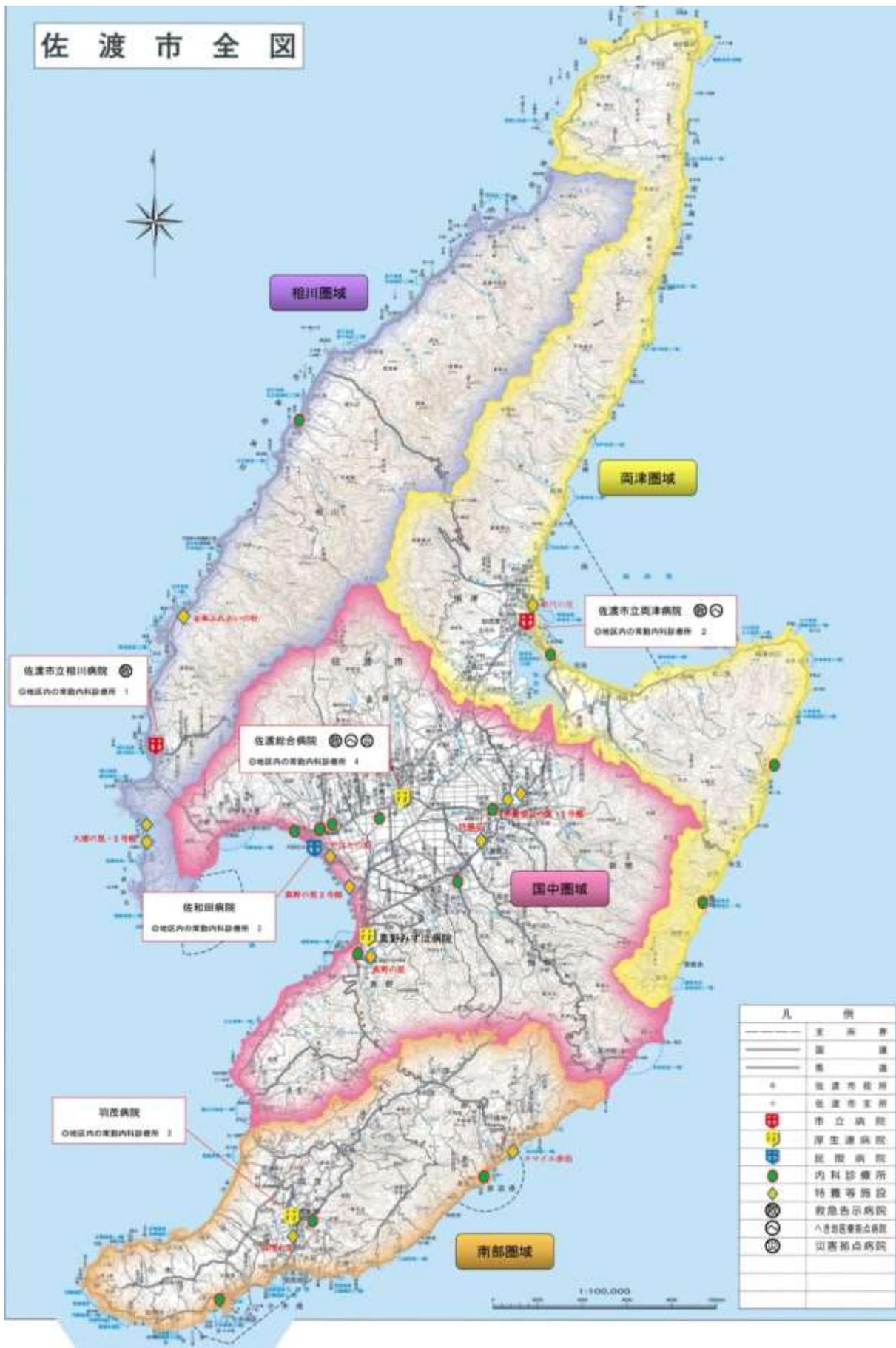


図3 佐渡内の圏域と医療機関等概要図

7 用語の説明

用語(ア順)	ふりがな	解説文
一次救急	いちじきゆうきゆう	比較的軽症で入院を伴わない救急患者に対応する。
一般診療所	いっぱんしんりょうじょ	患者の病床数が19人以下の施設
ADL	えーでいーえる	Activities of Daily Living の略。日常生活で不可欠な基本的行動を指す。
介護老人福祉施設	かいごろうじんふくししせつ	介護保険法に基づいて介護保険が適用される介護サービスであり、心身の障害で在宅生活が困難な高齢者の日常生活を介護する施設である。いわゆる特養のこと。
介護老人保健施設	かいごろうじんほけんしせつ	介護保険が適用される介護サービスで、在宅への復帰を目標に心身の機能回復訓練をする施設である。いわゆる老健のこと。
回復期	かいふくき	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する時期。
回復期リハビリテーション	かいふくきはびりてーしょん	在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能。
過疎地域等特定診療所	かそちいきとうとくていしんりょうじょ	眼科、耳鼻いんこう科、歯科(特定診療科)の機能を有する医療機関がない市町村において、その地域住民の特定診療科の医療を確保することを目的として設置された診療所。
急性期	きゆうせいき	症状が急激に現れる時期。病気になるし始めの時期。
高度急性期	こうどきゆうせいき	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する時期。
災害拠点病院	さいがいきよてんびょういん	災害時に多発する重篤救急患者の救命医療を行うための拠点施設として知事が指定した病院。原則として二次医療圏ごとに指定する「地域災害医療センター」及びその機能をさらに強化し、災害時医療についての研修機能を併せ持つ「基幹災害医療センター」の総称。
三次救急	さんじきゆうきゆう	医療生命危機が切迫している重篤患者に対応する。
中核病院	ちゅうかくびょういん	医療圏における中心となる病院施設。
DMAT チーム	でいーまっとちーむ	災害の急性期に可及的早期に救出・救助部と合同し、活動できるトレーニングを受け、機動性を持った医療チーム。
二次救急	にじきゆうきゆう	主として入院による治療を必要とする急病患者に対応する。
病院群輪番制	びょういんぐんりんぱんせい	地域で複数の病院が共同して、輪番制方式により休日及び夜間の診療を実施する制度。
へき地医療拠点病院	へきちいりょうきよてんびょういん	へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療やへき地診療所等への医師派遣等のへき地における医療活動を継続的に行う施設として知事が指定した病院
慢性期	まんせいき	病状は比較的安定しているが、治癒が困難な状態が続いている時期。再発予防や身体機能の維持・改善を目指しながら長期的な看護、治療を行っていく必要あり。
無医地区・無歯科医地区	むいちく・むしかいちく	医療機関・歯科医療機関のない地域で、その地域の中心的な場所を起点として、概ね半径4Kmの区域に50人以上居住している地区で、かつ容易に医療機関・歯科医療機関を利用できない地区。
メディカルコントロール(MC)	めでいかるこんとろーる	救急現場から医療機関へ搬送されるまでの間において、救急救命士等が医療行為を実施する場合、当該行為を医師が指示又は指導・助言及び検証してそれらの医療行為の質を保証すること。
療養病床	りょうようびょうしょう	病状が安定している要介護者に、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護や機能回復訓練などの医療を行う施設。医師や看護師の配置は少なくてもよいが、介護職員を手厚く配置しなければならない。同じ病院で一般病床と分けて設けることができ、療養型病床群とも呼ばれた。医療保険適用型と介護保険適用型の2種類がある。