

(資料101) 南砺市の公的病院と診療所及び近隣の開業医の状況

南砺市立2病院と4つの診療所



砺波地区開業医・診療所 の数
(平成20年2月現在)

	開業医	診療所
(城端)	3	
(平)		1
(上平)		1
(利賀)		1
(井波)	2	
(井口)		
(福野)	8	1
(福光)	8	
(庄川)	2	
(砺波)	29	2
合計	52	6

- ・平成16年11月4町4村合併
人口約6万人の南砺市誕生
- ・平成19年4月より
井口診療所閉鎖、
福野病院病棟休止

在宅療養支援診療所、届出開業医 : 2

(資料102) NPO法人南砺市医師会の活動

平成19年11月 南砺市医師会主催
市民公開講座 メタボリック症候群

南砺市民フォーラム

むきあって「認知症」と共に生きる

と き：平成17年11月19日(土) 午後2時～4時20分
(開場午後1時30分)

会 場：ア・ミュージーホール (福野ショッピングゾーン内)

参加費無料 定員 300名



開会挨拶：南砺市医会 会長 吉岡 勉 氏

《特別講演》
司会：国立病院機構北陸病院 精神科 副院長 坂本 宏 氏
「**認知症の前ぶれとその予防**
～頭キトキト大作戦～」
講師：筑波大学臨床医学系 精神医学 教授 朝田 隆 氏

《一般演題》
「**南砺市における認知症診療のネットワーク作り**」
演者：砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院
センター長 南 真司 氏

《シンポジウム》
「**認知症の方が安心して自宅生活を過ごしてもらうために**」
座長：富山県砺波厚生センター 所長 横川 博 氏

患者さんのご家族の立場から	ご家族の方
訪問看護師の立場から	南砺市井波訪問看護ステーション 若松京子 氏
ケアマネジャーの立場から	福寿園居宅介護支援事業所 宮崎紀子 氏
かかりつけ医の立場から	金子医院 金子利朗 氏
コメンテーター	筑波大学臨床医学系 精神医学 教授 朝田 隆 氏

閉会挨拶：南砺市民病院 院長 倉知 圓 氏

共催：砺波地域リハビリテーション支援センター南砺市民病院 エーザイ株式会社 ファイザー株式会社
後援：南砺市医会 南砺市 南砺市社会福祉協議会 ほけ老人を抱える家族の会 北日本新聞社
国立病院機構北陸病院 公立南砺中央病院 南砺市立榎野病院 南砺市民病院
*お問い合わせ先 南砺市民フォーラム事務局 エーザイ(株) Tel 076-432-9530



(資料103)



第1回在宅における終末期医療ケアと看取りに関する分科会
南砺市医師会 平成19年2月14日

(資料104)

医師会と連携し在宅での終末期医療と看取り

目的

- 1、患者・家族の望む在宅での終末期医療と看取りの推進
- 2、在宅医療の推進のためのかかりつけ医と病院との連携構築

方法

- 1、終末期の見極めを行う。
- 2、チーム(医師、訪問看護師、家族等)で終末期であることを検討し、終末期医療の対応や看取りに関する協議を行う。
- 3、患者・家族へ病院医師の訪問診療の可能性を説明する。
- 4、訪問看護の導入を行う。
- 5、かかりつけ医が看取りできなかった場合、後日家族へお悔やみを伝える。

(資料105)

地域リハビリテーション研修会

口腔ケアについて

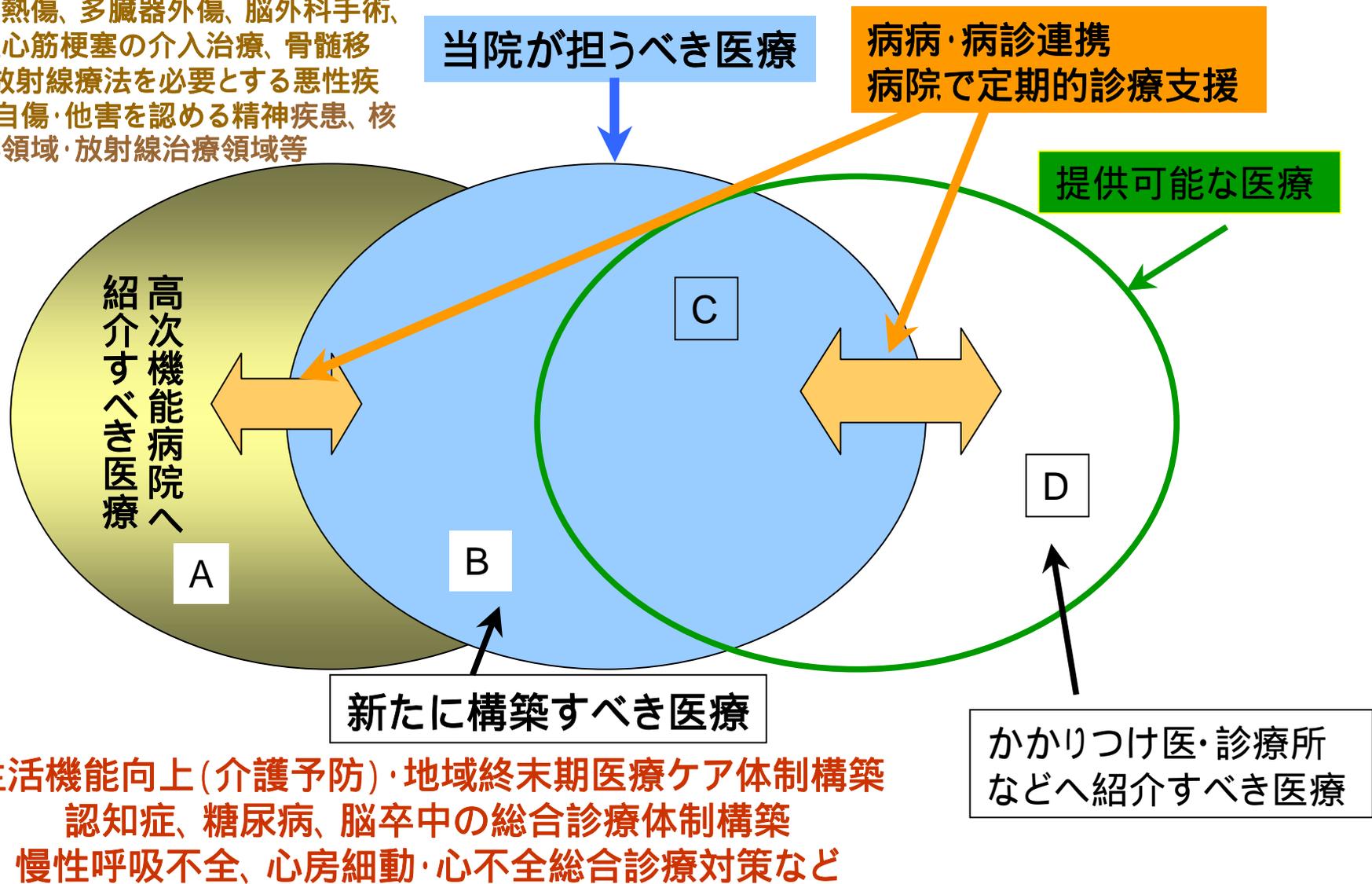
平成19年12月



口腔ケアを含む歯科医療は、高齢障害者にとって食の楽しみと生きる糧をえるための大切な支援です。

(資料106) 地域住民から必要とされ社会貢献できる 南砺市民病院医療の在り方

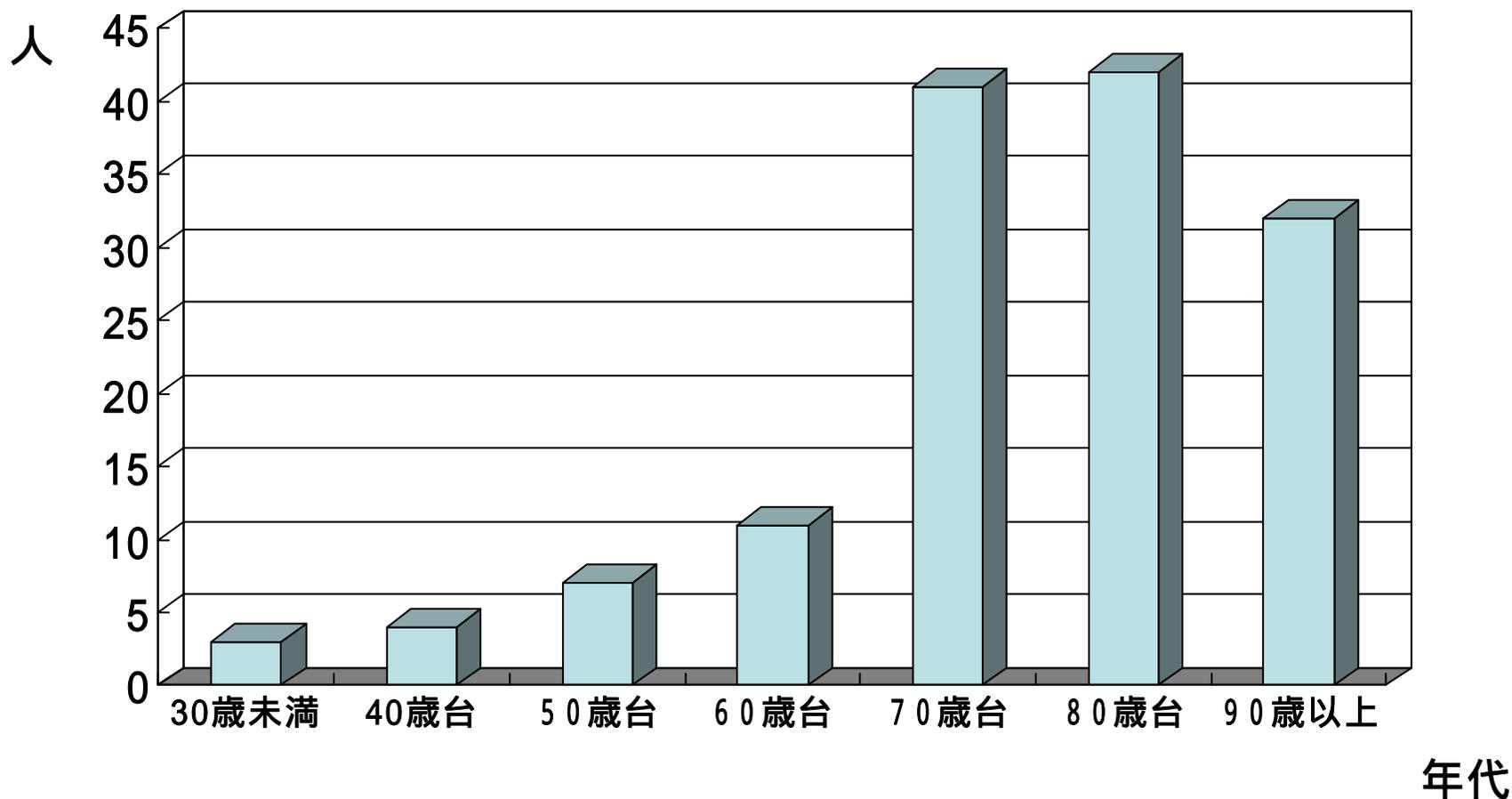
重症熱傷、多臓器外傷、脳外科手術、急性心筋梗塞の介入治療、骨髄移植・放射線療法を必要とする悪性疾患、自傷・他害を認める精神疾患、核医学領域・放射線治療領域等



(資料107)

南砺市民病院年代別入院患者

平成20年1月8日状況



在院日数が短縮しても、
入院患者様の平均年齢
は上昇しています。

(資料108) 南砺市民病院入院患者の状況 平成20年1月現在
 病棟別年齢分布 看護度(障害度) 認知機能

	回復期 病棟	2病棟	3病棟	4病棟	平均
平均年齢	80.9歳	77.6歳	78.8歳	78.2歳	78.8歳
超高齢化 85歳以上の割合	41%	37%	40%	39%	40%
看護観察 ^率 程度 AB(常に観察)	100%	91%	100%	100%	98%
生活自 ^ら ら ^る 度 ((歩行がで きる)	62%	51%	23%	24%	40%
認知症 HDS20点以下	48%	46%	54%	74%	55%

* 看護観察程度・生活自由度は旧厚生省看護度分類による

中山間地の急性期対応の公立病院では、入院治療対象者が急速に高齢化し、ADL低下と認知障害を持った看護・介護必要度の高い層に移行している。

(資料109)

地域の公的病院が直面する課題

1、公的地域医療病院の在院日数減少への取り組み

- 1) 急性期病院として生き残るためにはDPC適応や7;1看護(19日未満)や10;1看護(21日未満)取得をせざるを得ない。
- 2) 医師・看護師の増員は地域その他医療機関から引き抜きとなり、地域の病院全てが行なえば在院日数の短縮と病床利用率減少、赤字幅増大となる。

2、療養病床減少による急性期病院からの受け皿減少

- 1) 平成23年度で介護型病床廃止、24年度で医療型病床削減が決定。富山県では計算上3600床以上の削減、南砺市では130床以上の削減予定。
- 2) 急性期病院は在院日数短縮のため療養病床を利用したが、今後受け皿が減少し、入院が長期化する可能性のある障害高齢患者の入院回避が懸念される。

(資料110)

地域の公的病院に今後求められる役割

地域における在宅医療の構築への貢献

- 1) 在宅医療ケア体制作りにも貢献し、不十分な地域は公的病院が中心となり、医師、看護師等の人材やノウハウを投入し地域ケア体制構築に努力する。
- 2) どんな場合でも急変や在宅支援困難になった患者の後方支援の役割を發揮する。
- 3) 地域ケア体制・在宅医療のため、4 疾病・5 事業などの地域連携構築に主体的に貢献する。
- 4) 構築した在宅医療やネットワークを通し、在院日数の削減と「高齢者・障害者の意向を尊重し、家族の犠牲を伴わない社会復帰」を達成する。

(資料111)

南砺市の公的病院の動向と課題

1、医療圏での急性期病院の機能分化と連携の明確化

平成18年の医療法改正で医療圏における連携(4疾病、5事業)が明記され、それに伴ない各病院機能の明確化が平成19年度までに求められている。

2、公的病院改革ガイドライン策定の義務化

地方自治体は平成20年度までに病院事業経営の改革と公立病院等の「再編・ネットワーク化」及び「経営形態の見直し」が求められている。

- 1) 病院医師や看護師不足で当直など業務量増大への職場環境整備が必須(放置すれば医師・看護師の離職)、また在院日数減少と病床利用率

向上を両立させるためには医師、看護師数を増やす形の統廃合が必要。

- 2) 公的病院は医師数減少で病床利用率減少、診療報酬削減や在院日数減少で累積赤字が増大する。南砺市は交付金・補助金削減等で公的病院支援能力が低下するため、市内の公的病院の統廃合が必然となる。

- 3) 行政・議会・住民は

再建団体を覚悟で赤字補填を継続するか(夕張市への道)

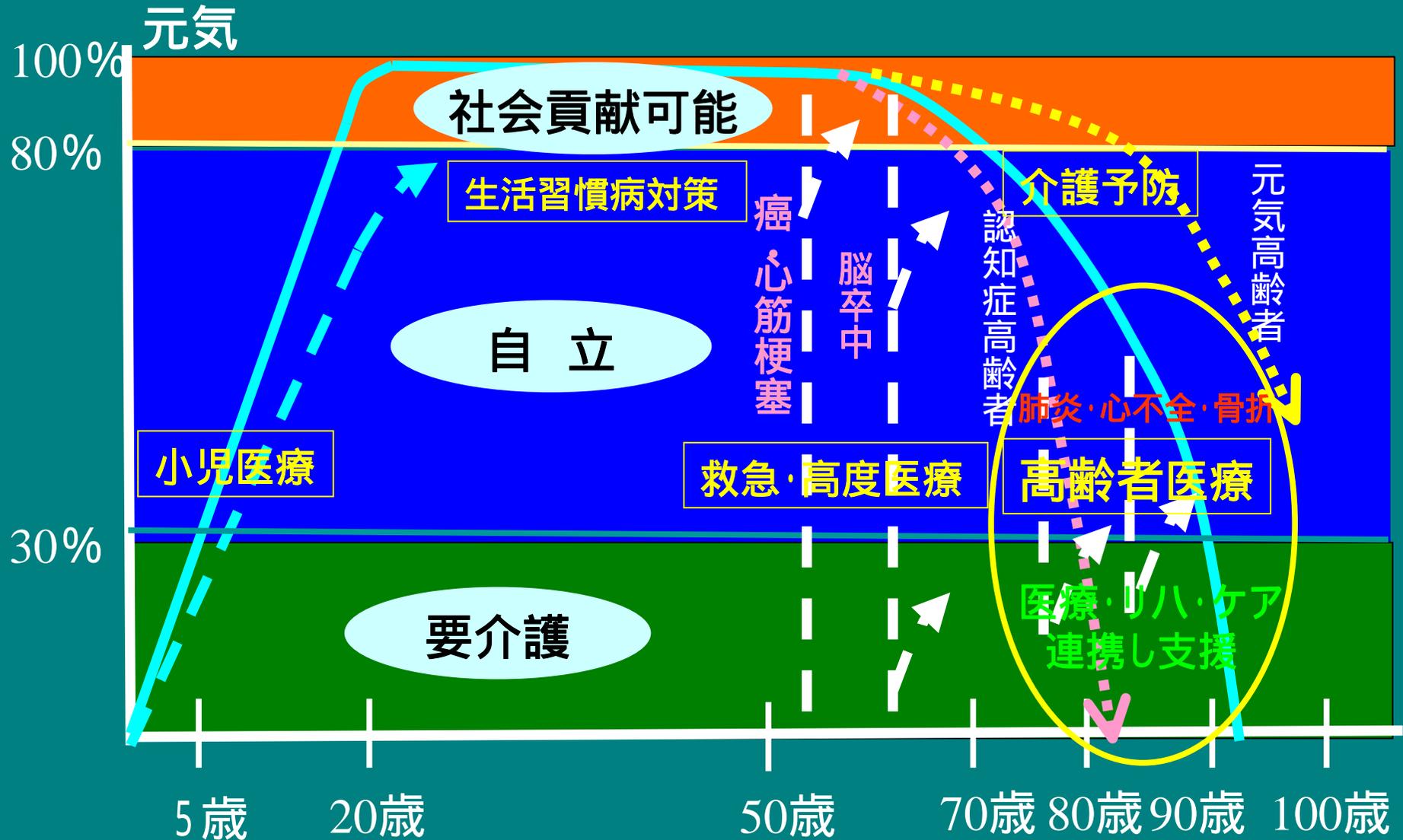
病院廃止し他行政域の病院に依存するか(社会保障放棄への道)

統廃合を断行するか(いばらの道)

早急な判断を求められている。残された時間は短いと思われる。

(資料112)

市民が、その人らしい幸せな生涯を過ごせるよう
医療・保健・福祉活動を通じて支援します。



(資料113)

南砺市民病院の特徴

- 1) 日本医療機能評価機構受診;平成18年11月再認定
- 2) DPC対象病院;平成16年度より
- 3) 7;1看護体制で病棟運営;平成19年10月より
- 4) 電子カルテやクリニカルパス等の診療支援の構築
- 5) 富山県の女性に優しいモデル病院に指定
- 6) 6 による職員育成の推進
- 7) 地域包括医療・在宅医療の実践で全国的に評価
- 8) 全国からに視察が多く、平成19年10月に富山県議会、
20年1月15日に富山県知事が「ふれ合い対話」で視察
- 9) 平成17年までの黒字経営で経営基盤は安定

(資料114)

石井知事のふれ合い対話

病院での急性期、回復期から在宅医療までの
地域包括医療ケア実践の説明

平成20年1月15日 南砺市民病院

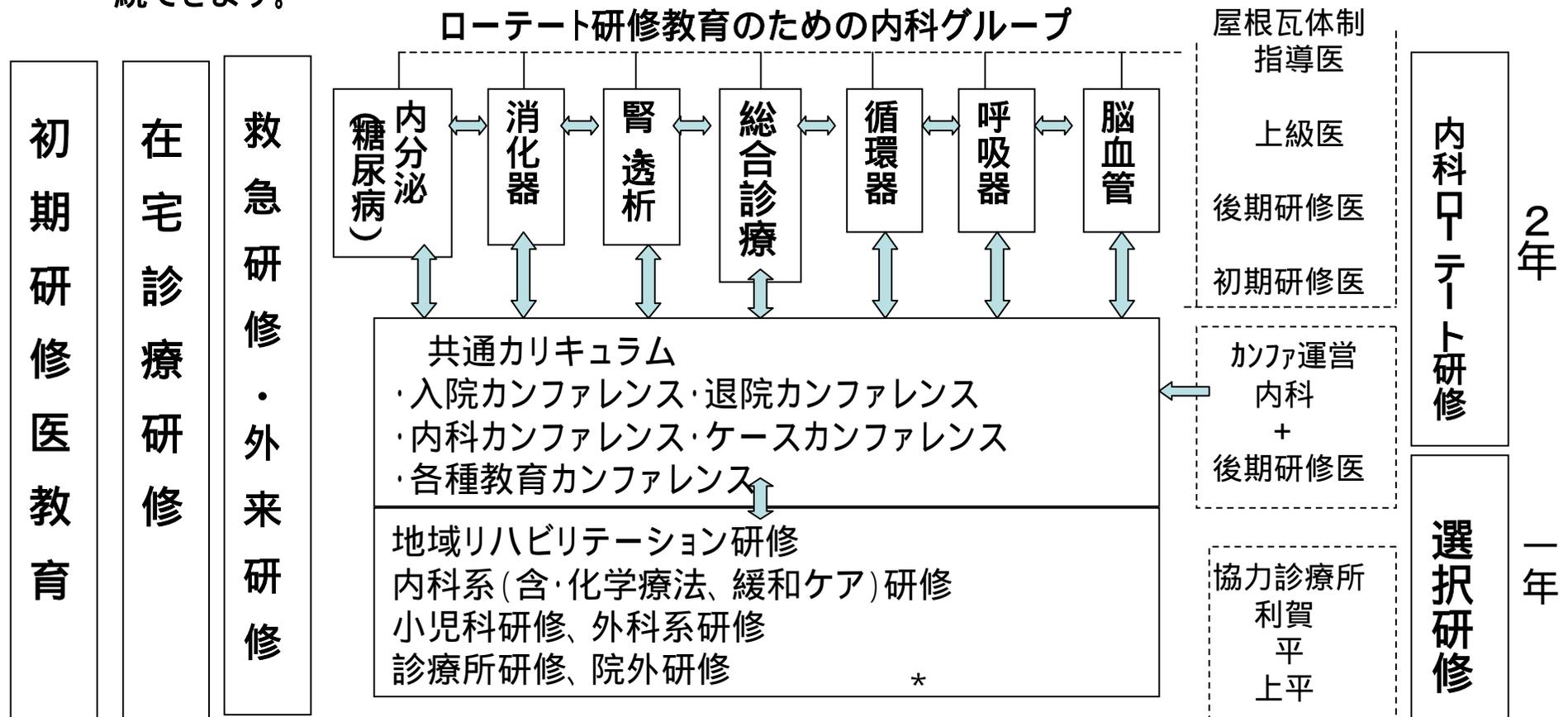


デイケアでのふれ合い対話

急性期病棟の説明

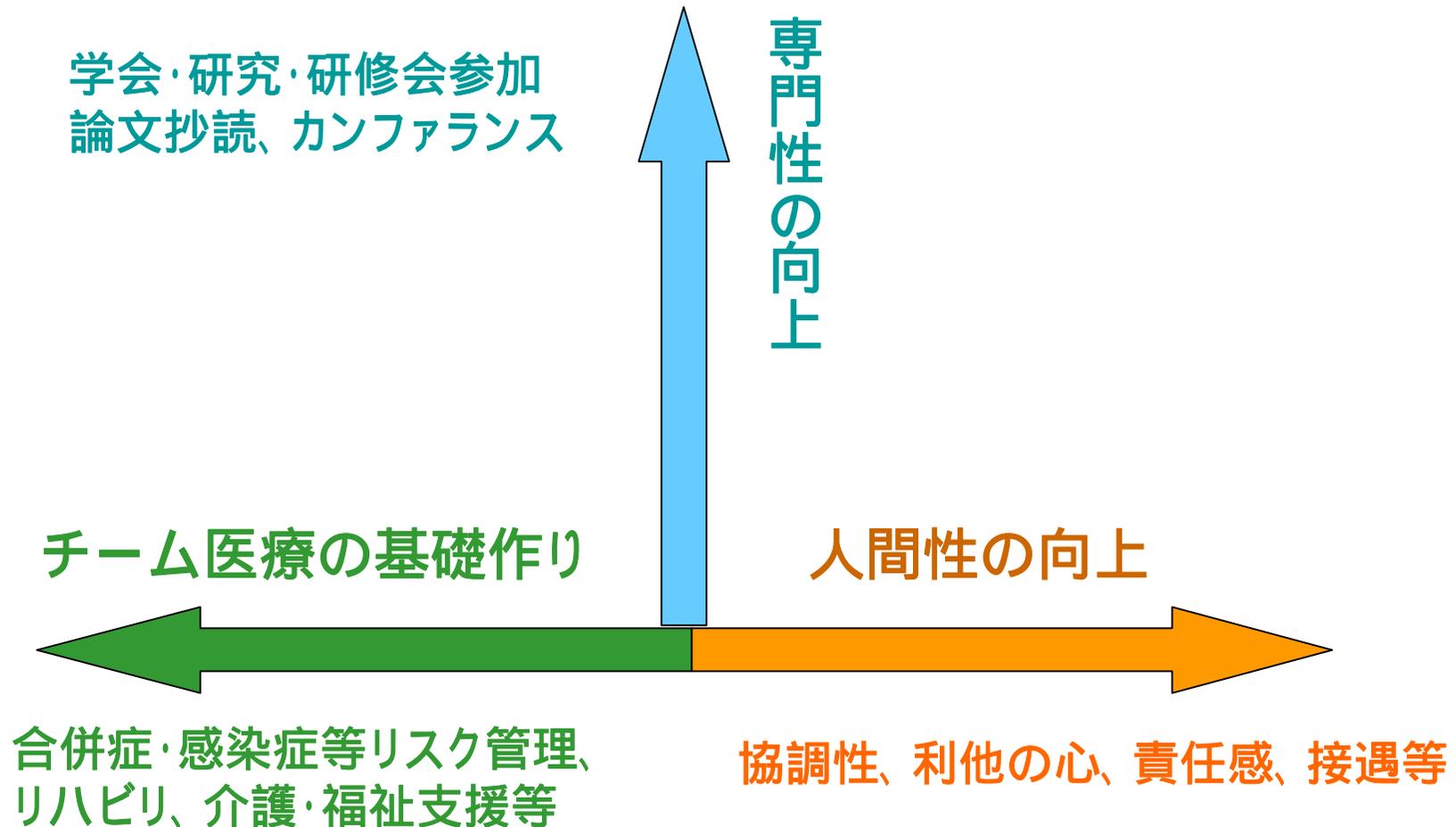
(資料115) 南砺市民病院 総合診療医研修プログラムの特徴

- 1、疾患への幅広い研修と共に、患者の身体的、精神的、社会的障害をチーム医療での係りや地域リハビリを通し支援する全人的医療が学べます。
- 2、在宅医療・終末期医療を通し患者・家族のQOLが支援できます。
- 3、認知症診療ネットワークを通し認知症の人と家族の笑顔を支援できます。
- 4、身分保証のついた3ヶ月間の院外研修や3年間の研修後当院に勤務される医師へは1年間の院外研修が可能です。
- 5、南 眞司、荒幡昌久等と共に先進的な地域包括医療が学べます。
研修終了後も希望されれば、私達とともに新たな地域包括医療モデル作りのため勤務を継続できます。



* 院外研修詳細は別紙参照のこと

(資料116) 新たな地域医療構築に向け当院に求められる
専門職の目標～逆T字型能力開発～
市民の豊かな生活(QOL)を目標に各専門職がチーム医療を目指す



(資料117)

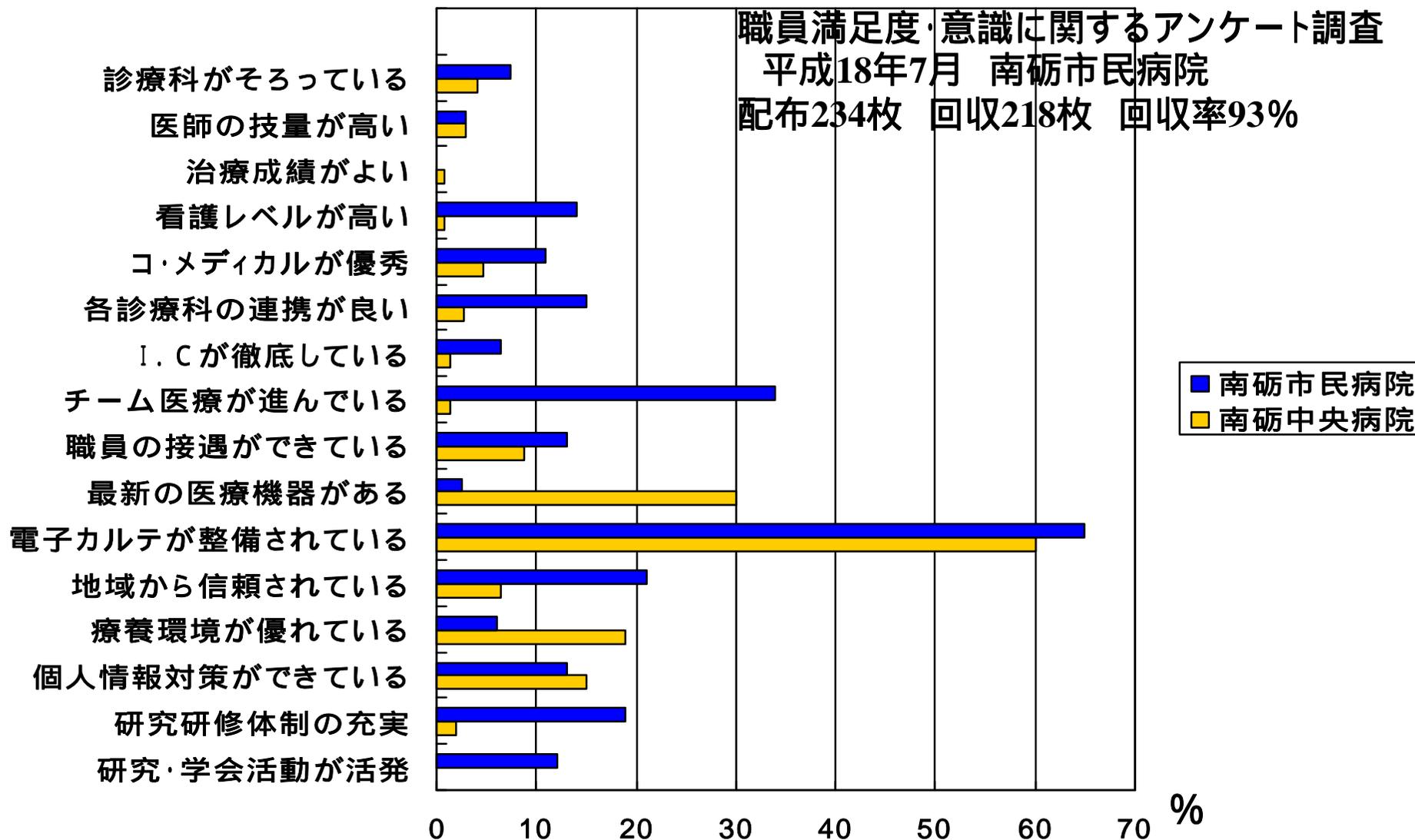
GEによる6 手法を用いたリーダー育成トレーニング 現在までに3期(平成16年4G、17年4G、18年2G、合計60名)



課題解決のため医師、看護師や多くの職種が半年近く合同で調査、分析、解決方法策定、介入などを行い発表する。

(資料118)

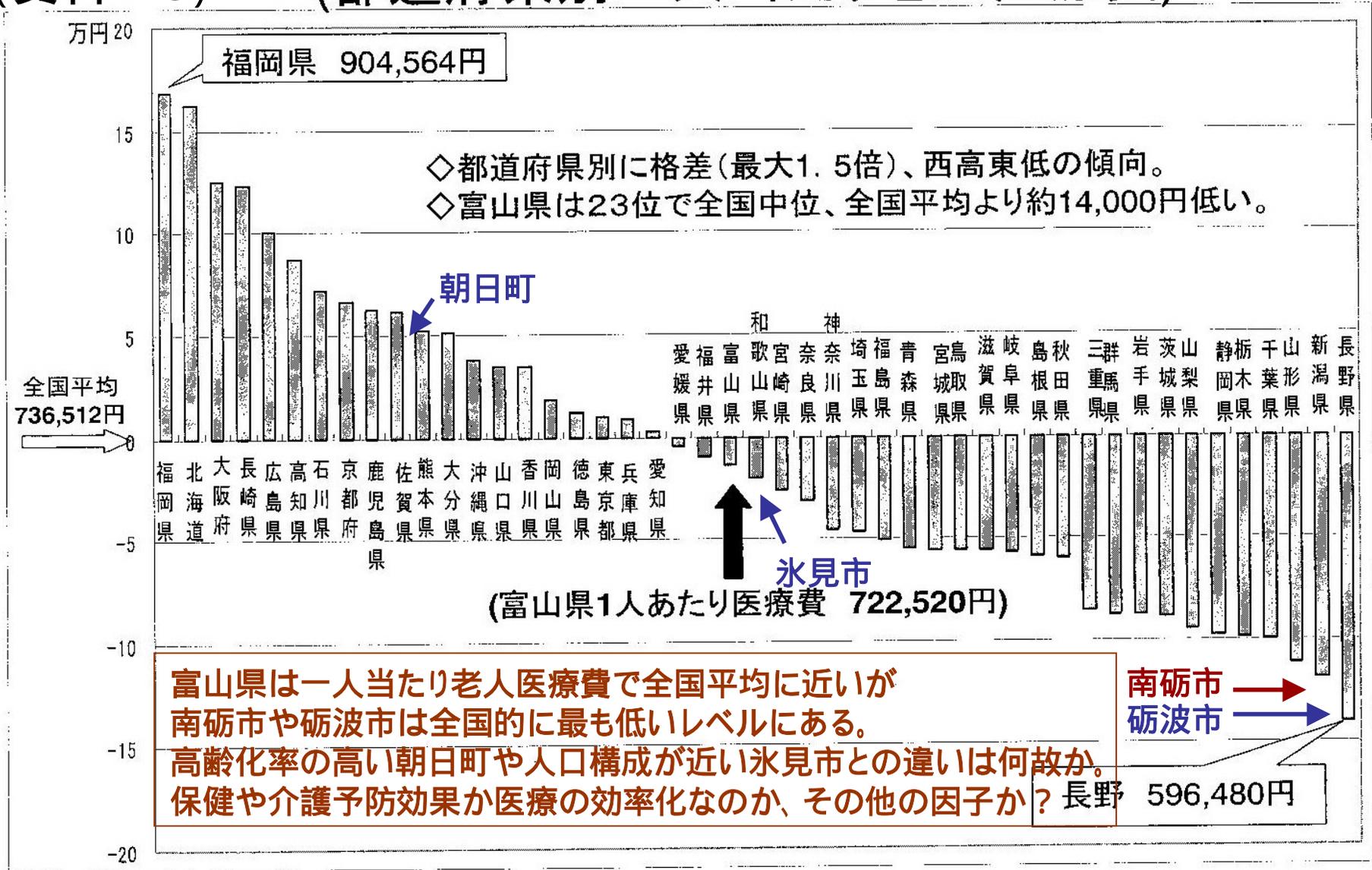
勤務している病院の自慢できる所は？



南砺市民病院の職員は電子カルテ以外ではチーム医療、地域からの信頼、研究研修体制や各診療科の連携の良さ等を評価しています。

平成14年度 老人医療費の地域格差

(資料119) (都道府県別一人当たり老人医療費)



資料出所:厚生労働省保険局「老人医療事業年報」(平成14年)

(資料120)

国保料 格差4.8倍

北日本新聞

発行所 北日本新聞社
 富山市安住町2番14号
 〒930-0034 電話076-446-3300
 ©北日本新聞社 2007

きょう 天気
 とわまの 天気
 南西の風やや強くなる。ちのち西の風晴れやすくなる。曇り所により降

新設	高岡	富山	魚津
2215	2214	2315	2215
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%
0%	0%	0%	0%

あすから 1 (中) 2 (中)
 29 (月) 30 (火) 31 (水) 1 (木) 2 (金)
 20% 20% 60% 40% 20% 30%
 24 13 14 23 12 25 14
 23 11 13 14 13 12 14

白鵬
 富山県立白鵬高等学校
 富山県白鵬町

市区町村間 1人当たり

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

1人当たり国民健康保険料(税)

北海道	118,273	青森県	35,385
北海道	114,423	岩手県	35,062
北海道	111,629	宮城県	34,377
北海道	111,289	秋田県	32,931
北海道	110,572	山形県	32,398
北海道	109,359	福島県	31,136
北海道	108,233	茨城県	27,507
北海道	108,227	栃木県	24,736
北海道	107,023	群馬県	24,736
北海道	106,056	埼玉県	24,736

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

★エッセイ

国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

県内 2万6000円差 最高魚津 最低南砺

市区町村	保険料(税)現年分(円)
魚津市	93,010
射水市	91,651
南砺市	84,382
富山市	83,307
高岡市	82,895
新津市	82,344
高岡市	79,456
南砺市	78,001
白川町	77,367
新津市	75,605
立山町	70,801
入善町	69,347
砺波市	68,597
南砺市	67,082

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

★エッセイ

国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

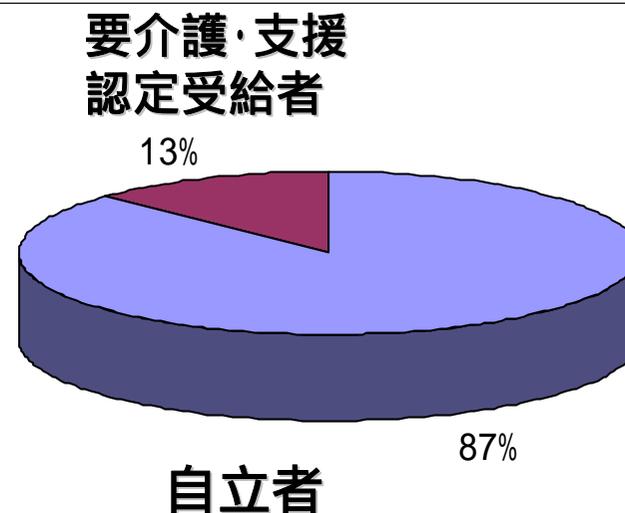
市区町村が定める保険料(税)は、二〇〇五年度は北海道の自治体が最も高く、最も低い沖縄県豊原町の二万四千七百六十四円・八倍の差があった。健康保険中央会などの調査で分かった。

学校

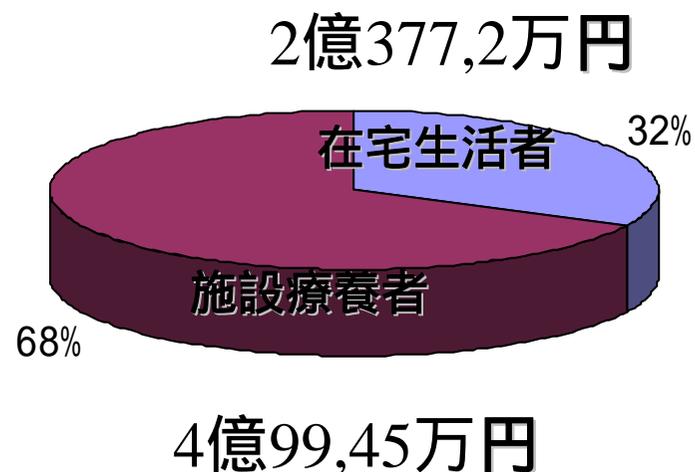
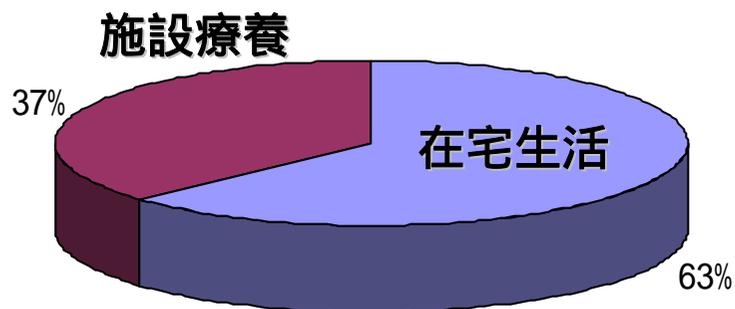
国民健康保険 農林水産省や自営業者の公的医療保険として始まったが、無職や退職後に健診保険組合などを設けた高年齢者が増加し、2001年度には無職者を高齢者で超過した。所

(資料121) 砺波介護保険組合における介護認定受給者の生活状況と保険給付費の割合 平成15年9月

- 1) 65歳以上要介護認定率 13%
- 2) 要介護者の約1/3が施設療養
- 3) 1/3の施設療養者が給付費の約2/3を利用
- 4) 施設療養は在宅に比較し非常に費用(約3倍程度?)がかかる



に費用(約3倍程度?)がかかる



(資料122)

富山県介護保険料比較

平成19年度年額(月額)基準額

富山県平均 ; 52,704円(4,461円)

砺波地方 ; 44,400円(3,700円)

魚津市 ; 59,640円(4,970円)

県内の地域別介護保険料では南砺市を含む砺波広域圏組合が最も低くなっています。最も高い魚津市と比較し、年間約15000円安い設定となっています。良質で安心な在宅医療ケアは介護保険費用負担でも貢献できます。

(資料123)

患者・家族を支える医療介護福祉専門職

ホームヘルパー

ケアマネジャー

対象者と妻

訪問リハビリ療法士

訪問看護師

写真はご家族の了解を得て掲載しています。