

# 十日町病院検討表(たたき台)

資料 1

H20.9.5

- 1 :「たたき台」について、(比較的)同意している意見等、 :「たたき第」について、(比較的)同意していない意見等
- 2 各委員等の意見について、できるだけ広く記載した。そのため、重複している箇所もある。
- 3 修正「たたき台」の下線部分については、当初「たたき台」から修正した箇所

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
1 診療機能等 (1) 地域医療の確保・充実 役割	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域中核病院</li> <li>・原則として急性期や紹介外来に特化</li> <li>・在院日数を縮減し、周辺病院等へ逆紹介</li> </ul>	<p>現実には、亜急性・急性増悪、外来継続が必要な患者が来院するのは避けられないが、原則は、あくまで、急性期(増悪含む)や紹介・特殊外来に特化すべき。</p> <p>往診、地域支援等を抱え込まないで、急性期に特化し、医師が外に出ないで、常に救急、他院からの紹介、急病患者に対応すべき。</p> <p>今後20年先、30年先を視野に入れて、患者主体の地域完結型医療提供体制を望む。</p> <p>地域中核病院として専門性と総合性を併せ持つ幅広く質の高い医療の提供。</p> <p>十日町圏域の住民が圏外の病院で受けている全ての医療に対応できれば理想。</p> <p>1次医療についても対応する必要がある。(特に専門外来)</p> <p>「紹介外来に特化」を特徴とした理由が不明確。</p> <p>「紹介外来に特化」を特徴とした場合の影響に懸念。</p> <p>急性期や紹介外来に特化し、周辺病院への逆紹介ということで、地域ニーズに対応できるか懸念。</p> <p>独歩来院の中にも重症患者が潜んでいることがあるので、紹介外来特化は懸念。</p> <p>通院は逆紹介で患者の負担を緩和できるのでよいと思うが、入院患者は周辺病院での確実な受け皿が保障できるのか懸念。</p> <p>この地域の中核病院としては、是非共、1次からの外来診療が必要。</p> <p>早い機会に、公設民営の運営主体を厚生連ありきで進めており、県の考えどおりの機能を果たすことができるか懸念。</p>	<p><u>・地域中核病院として地域完結型医療を基本に提供体制を構築</u></p> <p><u>・在院日数を縮減するとともに、周辺病院等との紹介・逆紹介ネットワークを形成</u></p>	<p>2次医療に特化した場合は、医師の疲労がないので、効果的に医療行為を行うことが可能。</p> <p>「周辺病院等との紹介・逆紹介ネットワークを形成」は、病院、診療所、社会福祉施設等を視野において、ある程度、弾力的に行うことが必要。</p> <p>「在院日数の縮減」は、国の医療政策の流れでもあるため妥当。</p> <p>例えば、がんの手術を行うかどうかの判断のとき、その範囲を議論することが多いが、手術する範囲をできるだけ残したいという意味での「地域完結型」という表現は有効。</p> <p>周辺病院への逆紹介については、医療機関に限らず、社会福祉施設を含め広くとらえることが必要。</p> <p>急性期に特化した150～200床ということで対応し、周りに100～150床の受入れ病院や受入れ施設があれば経営上有利になると思う。</p> <p>慢性期の患者を病院で対応する場合、90日を超えると後期高齢者は特定医療となり、診療報酬は、実際にかかる費用より少なくなるので大赤字。</p> <p>現十日町病院の医師をはじめ医療スタッフが、働きがいがある病院のあり方を考えることが必要。</p> <p>1次医療、介護関係は、地元の十日町市で主体的に担うことが必要。</p> <p>病院が新しくなると1次医療、2次医療と患者が集まり、医師の疲労が大きくなるため1次医療に関しては、ある程度、絞る方がよい。</p> <p>最初から1次医療はやらないのではなく、ファーストコンタクトとしての1次は病院で行い、診察した結果、他の医療機関に紹介の方が効果的。</p> <p>患者は自分の病気が1次医療か、2次医療か分からないので、1次も2次も来る。</p> <p>十日町圏域は開業医が少ないので、十日町病院が2次医療のみしか診ないということとはできない。</p>	<p>救急医療においては、患者の症状に応じた治療・紹介機能を確保した上で、地域の中核の病院が具備すべき地域完結型医療を基本に提供体制を構築する必要がある。</p> <p>そのためには、原則として、入院機能は急性期に特化し在院日数を短縮、外来機能は専門外来に特化するとともに、周辺医療機関等との紹介・逆紹介ネットワークを形成する必要がある。</p>

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
		なにもかも抱えこんで、利潤を得る考えには賛同しない。		1次医療の内容によるが、患者には症状の把握は難しいため、はじめは患者を受け入れ、慢性期や他の病院で診る方がよい場合は、逆紹介の方がよいと思う。病院を必要としているのは、救急を中心とした1次医療	
病病・病診連携	<p>・地域連携センターを設置</p> <p>(将来的には、地域医療支援病院の可能性を検討)</p> <p>・地域連携バスの整備</p>	<p>急性期に特化が必要であるが、それを可能とするために連携センター(部門)や連携バスの導入が不可欠、これがないと役割分担がうまくいかない。</p> <p>地域の病院同士が協力し合い、それぞれが地域内で持てる機能を十分に発揮できれば患者にとって素晴らしい。</p> <p>地域連携バスは、患者も自分がこれから受ける医療サービスについて、その内容、実施時期、達成目標などを確認できるので便利。</p> <p>住民の意識改革も必要。</p>	<p>・地域連携センターを設置</p> <p>(地域医療支援病院の可能性を検討)</p> <p>・地域連携バスの整備</p>	<p>病院・病診連携は賛成、ただし、同一運営形態の病院間の患者移送では、入院期間が通算される、厚生連が新しい運営主体として名前があがっているが、仮に新十日町病院(厚生連を運営主体と仮定)から、松代病院(厚生連を運営主体と仮定)、厚生連中条病院に患者を送っても、病診連携の診療報酬上のメリットは限られると思われる。</p> <p>いくつかの経営形態が違う病院が地域で混在し、役割分担等で、うまく機能し、有機的に結び付くことが経営的によい方法である。</p> <p>魚沼基幹病院(仮称)、長岡日赤病院等との連携をどのように進めるか議論することも必要。</p> <p>「地域医療支援病院」については、紹介率、逆紹介率の要件が高いため難しい。</p> <p>新十日町病院の役割としてファーストコンタクトに対応すれば、(紹介率が低下するので)「地域医療支援病院」は難しい。</p> <p>「地域連携バス」は、病院間のネットワークを考えた場合は不可欠。</p> <p>県保健医療計画の改訂作業とともに、医療連携がスムーズにいくように地域連携バスを整備することが必要。</p>	<p>急性期入院機能と専門外来機能に医療機能を特化した病院とするため、院内に地域連携センターを設置する必要がある。</p> <p>さらに、病病(松代病院、津南病院、中条病院、中条第二病院、上村病院等)・病診連携において、患者の病態に応じた円滑な移動環境を確保するため、地域連携バスを整備する必要がある。</p> <p>また、現在も実施している周辺医療機関からの高度医療機器を使用する検査依頼についても、対応を継続する必要がある。</p>
オープンシステム	・オープン病床、機器の導入	<p>できる範囲でオープンベッドを確保する。</p> <p>高額医療機器の共同利用は、限られた医療資源をフルに活用できることになり是非必要であり、早く償却できれば次の最先端の医療機器の導入も可能。</p> <p>地元医師会との十分な協議調整が必要。</p> <p>オープン化は困難(地元医師会等も希望しない)と思われる。高額機器についても病院が主体的に使用し、地域間の情報提供を行う。</p>	・オープン病床、高度医療機器の共同利用可能な体制整備	<p>「高額医療機器の共同利用」については、現在も、周辺の医療機関から依頼され、医療機器を使って調べ、資料と共に、患者を開業医等へお返ししている。従来どおりで妥当。</p> <p>他圏域の「オープン病床」に状況を見ると、医師会の利用は少ない。</p>	

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
(2) 腎不全医療(透析)	<p>・人工透析機能を整備</p>	<p>この地域の透析に関する悲願でもあり、是非、実現を願う。</p> <p>入院をして検査等を行った後、安心して透析治療を受けられるよう早急な機能整備を望む。</p> <p>透析を受けている患者としては朗報。</p> <p>急性期・慢性期でも必要、これまで担当していた医療機関との話し合い必要。</p> <p>整備すべき最重要項目と思われる。</p> <p>慢性期人工透析機能は不要。</p> <p>[小千谷総合病院(検討会事務局ヒアリング)] ・慢性期人工透析は、小千谷総合病院附属十日町診療所に対応し、急性期人工透析は十日町病院で対応するという役割分担が妥当。</p>	<p>・急性期人工透析機能の整備。</p>	<p>「オープン病床」に関しては、紹介した医師(開業医等)と病院との関係で、診療報酬が2重にかかるため、開業医が紹介をためらうことがあると聞いている。</p> <p>「オープン病床」については、入院患者を、病院がきちんと診て、紹介した医師にお返しするということがよいのではないか。</p> <p>急性期人工透析については、十日町病院は救急も行っており不可欠。</p> <p>慢性期人工透析は関係機関との調整が必要。</p> <p>慢性期人工透析は、新十日町病院の余裕スペースを借りて行うこともできるのではないか。</p> <p>慢性期患者の急変時等に、治療ができる体制の確保が必要。新十日町病院のスペースを小千谷総合病院が利用して対応できるかも検討する必要がある。</p> <p>十日町圏域の人工透析の問題は、夜間や休日に、患者が急変したときに、小千谷総合病院(小千谷市)に入院する必要があり、新十日町病院で完結できれば便利。</p> <p>人工透析関係の医師を派遣している新潟大学(第2内科)が、地域にどのくらいの患者がいて、どの医療機関に医師を派遣するか等も検討しており調整も必要であるため「たたき台」に慢性期人工透析を入れることは妥当でない。</p> <p>十日町市で現在、慢性期人工透析を行っている小千谷総合病院附属十日町診療所に対して、患者と医師を新十日町病院へ移譲してもらうのは難しい。</p>	<p>地域の中核的病院として、地域内の慢性期人工透析実施医療機関との連携のもと、透析患者の急変時や入院時に対応できる、急性期人工透析機能を整備する必要がある。</p>
(3) リハビリセンター	<p>・(急性期)リハビリテーション機能を整備</p>	<p>亜急性期までのリハビリ機能の強化は必要。</p>	<p>・急性期リハビリテーション機能を整備</p>	<p>この地域で寝たきりを増やさないため、また介護病院が不足する場合は、在宅リハまで広げて対応する必要があるため、「センター」を持つ必要がある。</p>	<p>地域の中核的病院として、治療後のQOL(Quality of Life)の向上のため、リハビリセンター(仮称)を設置し、急性期(亜急性期)を含むリハビリ</p>

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
		<p>不足しているリハビリ専門医の確保に懸念。</p> <p>不要</p>		<p>リハビリは介護と密接に完成するため、十日町市などの地元自治体の応援がないとできない。病院と自治体と一緒に検討することが必要。</p> <p>財源があっても、リハビリを担う人材を十日町病院で育成しないと人材が育たない。そのため、ある程度、リハビリを担う人材を抱え込めることが必要。</p> <p>リハビリは重要であるが、新十日町病院ではどのレベル(急性期、亜急性期、慢性期等)を行うかは検討が必要。</p> <p>地域連携バスの中では、例えば「脳卒中」の治療・手術等の急性期リハビリは、手術した病院で行うことが基本であり、その後にある程度のリハビリが必要であれば、次の病院に移るといことになるが、慢性期のリハビリをどこで行うか懸念。</p> <p>新十日町病院では、「急性期リハビリテーション機能を整備」という表現が妥当。慢性期リハについては、十日町市、社会福祉施設等の取り組みを期待。</p> <p>「センター」と表現すると対外的に誤解を生む可能性があるため「リハビリ部門」と表現した方が妥当。</p> <p>訪問リハビリテーションまで考えないと、現在の体制で可能と思われる。</p> <p>圏域に相当の人口を抱えないと、リハビリセンターは成立しなれないと思われる。どの程度のリハビリ機能を担うか検討が必要。</p>	<p>リハビリは介護と密接に完成するため、十日町市などの地元自治体の応援がないとできない。病院と自治体と一緒に検討することが必要。</p>
(4) 高度先進医療 がん医療	<p>・がん治療・緩和センター-設置</p>	<p>いくつかの「がん」について、重点的に(絞って)相当程度の高度がん医療が可能になるようにする。他地区の拠点病院との連携体制をしっかりとさせる。</p> <p>魚沼基幹病院(仮称)の機能を踏まえ、提供するがん医療の範囲(放射線治療の実施など)について、それぞれの役割分担を検討すべき。</p> <p>緩和センターとして、独立的なもの設置の必要性が低い。</p> <p>患者の数に見合わない過剰な対応体制で難しいのではないと思われる。</p> <p>不要</p>	<p>・地域のがん治療・緩和センター的機能を整備</p>	<p>高度先進医療は、やる気のある医師の拠り所となる。全部やるのは大変であるが、重点的に、たとえば、ある「がん」については相当なところまでやり、それによって患者も病院を信頼するということになると思う。</p> <p>がんに対するリニアックも、安く購入できるものがあるが、このような医療機器があると、幅広いがん手術等ができる。</p> <p>「がん治療・緩和センター」で「センター」となると誤解が生じる可能性がある。末期医療にも配慮する医療ができる機能があればよいと思われる。</p> <p>県立病院で難しいのは「外に出る医療」であるが経営形態が変われば外の病院にも医師派遣でき、患者の紹介・逆紹介だけではなく(地域連携センターという意味の「がん治療・緩和センター」という表現が妥当。</p> <p>運営主体が変われば「外に出る医療」、例えば、末期がん患者の訪問診療等がやりやすくなると思われる。</p>	<p>地域の中核的病院として、他地域の拠点病院との連携のもと、地域のがん治療・緩和センターの機能を整備する必要がある。</p>
周産期医療	<p>・周産期母子センター設置</p>	<p>長岡日赤との連携の範囲内で行う。</p> <p>魚沼基幹病院(仮称)の機能を踏まえ、必要性があるかどうかについて検討すべき。</p> <p>全国的な少子化、産婦人科の医師不足であるが、機能や環境を充実させ、遠隔地の患者の受入れを望む。</p>	<p>・周産期母子センター的機能を整備</p>	<p>現状では、長岡赤十字病院の周産期母子センターを利用している患者は少ない(10件程度/年)。</p> <p>昨今の全国的な産科医不足の中で、人の配置は難しいかもしれないが、医療機器での対応ができるものについては、新しい病院を整備する中で、今以上のものを用意することは可能という意味で、「たたき台」のとおり「周産期母子センター」に準じる機能が妥当。</p> <p>「周産期医療」については、産婦人科と小児科を充実させるという方が妥当であり、現在、十日町圏域の周産期医療の役割を担っている長岡日赤病院との連携もスムーズにいくと思われる。</p>	<p>地域の中核的病院として、産婦人科と小児科の充実が努めつつ、他地域の拠点病院が有する周産期母子センターとの連携体制のもと、地域の周産期医療機能を整備する必要がある。</p>

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
【参考】十日町病院 二次医療機能 県医療機能調査より	1脳腫瘍(なし)、2頸部悪性腫瘍(なし)、3咽頭腫瘍(なし)、4口腔腫瘍(なし)、5肺腫瘍(9)、6乳腺腫瘍(31)、7総腸腫瘍(なし)、8食道腫瘍(18)、9胃腫瘍(76)、10大腸腫瘍(207)、11肝臓腫瘍、肝内胆管腫瘍(13)、12子宮腫瘍(38)、13膀胱腫瘍(31)、14前立腺腫瘍(20)、15皮膚腫瘍(18)、16腎腫瘍(3)、17脳血管障害(脳卒中)(22)、18脳血管障害(血管内手術)(2)、19解離性大動脈瘤(なし)、20ペースメーカー移植手術(なし)、21冠動脈バイパス手術(なし)、22PTCA(なし)  H16年度県医療機能調査より：( )内は年間症例数	患者の数に見合わない過剰な対応体制で難しいのではないと思われる。  【立川総合病院(検討会事務局がヒアリング)】 ・循環器系の強化は人員の確保、費用の観点から難しい。十日町病院は、今までどおり2次医療を堅持し、輸送手段を強化し、長岡圏域の3次救急医療機関に搬送することが現実的。  【長岡赤十字病院(検討会事務局がヒアリング)】 ・十日町圏域から長岡赤十字病院NICUの利用は10件程度/年であり今後も対応が可能。新十日町病院は、機能を高めるより現状を維持することが必要であり、3次医療の場合は従来どおり、長岡赤十字病院への搬送が妥当。		現在の十日町病院では、推定体重2000g未満の新生児は他の医療機関に送っている。これを1500gまでは新十日町病院で対応できないかということである。実際の「産科母子センター」は1000g未満が対象となっているが、新十日町病院では24時間監視が必要というより、1500gまで対応できる設備が必要となる。「センター」という名称は、そのような機能に合っているか検討が必要  「産科医・小児科医の充実」、「産科母子センター」の機能に対応できるという趣旨の表現が必要。  「産科母子センター」は重症の新生児を扱う施設であり、1人でも対応の必要があると目が離せなく大変である。他の医療機関まで送るまでの設備は必要であるが、新十日町病院で完結的に対応することは絶対的に無理。  【高度医療:その他の意見】 ・「循環器系」の高度医療(心筋梗塞、大動脈の破裂等)は、人や設備の面で中核病院で備えるのは難しい面がある。ただし、循環器系の一般機能については必要であり、それがないと医療レベルが維持できない面があり、現在の十日町病院でも対応。  ・魚沼地域には、循環器系の高度医療に対応できる県立病院はなく、六日町病院には対応できる医療機器があるが、循環器の医師がいなかったため対応できない状況であり、これがしばらくは続くと思われる。	
2 施設規模等 (1) 診療科	・総合診療科、リハビリテーション科を新設し全16科とする。  【現在の診療科数：14】  内科、神経内科、消化器科、心療内科、小児科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科	3つの科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)の新設は望ましい。人材育成、人材確保を今から準備する必要がある。  心療内科は総合診療科と合せて考慮する。  地元出身漢方医(江戸時代の名医)にちなみ漢方内科を設けてほしい。  特色ある病院とするためにも漢方内科を要望。	・3科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)の新設	新十日町病院は、現在の診療科に、3科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)の新設することが妥当。	地域の中核的病院として、現在の診療科に加え、3診療科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)を新設する必要がある。 現在の診療科：14科 新設する診療科：3科 ア 総合診療科 患者の医療・健康問題に心と身体の両面から総合的に対処することが求められており、また、臨床研修医教育のためにも新設する必要がある。 イ リハビリテーション科 患者の治療後のQOL(Quality of Life)の向上が求められており、施術後早期のリハビリテーションに対応するために新設する必要がある。 ウ 漢方内科 地元出身漢方医(江戸時代の名医)にちなむとともに、病院の特色とするために新設する必要がある。

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
		新たな診療科の追加は不要。			
(2) 病床数	・275床程度(現状どおり)	「急性期」に特化する場合は、現状の病床数(275床)程度でよいのではないかと。  地域内の他病院の病床減、慢性期患者の入院患者まで対応する場合は、現状の病床数(275床)程度では不足する。  急性期に専念することが必要であるため(他の検診等は開業医に任せる)、100床～150床が妥当。	・新設する3科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)を含め275床程度	仮に厚生連が運営主体となった場合、厚生連の他の病院との統合の可能性があり、275床では不足する可能性があるが、具体的に決まっているわけではないため、検討会では現状の275床で話しを進めることが妥当。  他の病院との統合等を考えると、現在の275床では足りなくなる可能性がある。  新十日町病院の運営主体を厚生連が希望しているが、仮に、運営主体となり、新十日町病院、松代病院、厚生連中条病院という3つの病院を担当すると、各々の場所で、急性期と慢性期を分ける利点が少ない、理由として、病院間で「特別な関係」があるため、診療報酬等で有利とならない、そのため、効率的に、新十日町病院に厚生連中条病院等の療養病床を取り組み全体として300床を超えることもあり得る。	中長期的に地域内の患者数は現在と同程度と見込まれることから、地域の中核的病院として、新設する3診療科(総合診療科、リハビリテーション科、漢方内科)を含め、275床程度を確保する必要がある。
(3) 手術室	・未定		・整備基本計画の中で決定		
(4) 建物面積	・未定	・「病床数(病棟)」、「地域連携のためのセンター機能」、「救急部門」、「看護学校」などについては、当初から完備できない場合もあり得るため、将来に備え、需要の変化拡大に対し、対応できるような準備が不可欠。(余裕スペース、建物の強度検討など)	・整備基本計画の中で決定		
(5) 付帯施設	・医師公會：未定  ・職員宿舎：未定  ・駐車場：未定	・女性医療スタッフが安心して仕事が続けられるように院内保育所の設置が必要。  ・夜勤勤務の医療スタッフ、深夜、救急などで入院してきた患者、家族のため、院内に24時間営業のコンビニを入れる ・駐車台数の確保を望む。 ・患者にとって周辺環境(緑、自然、土地のゆとり)も必要であり、ある程度ゆとりのある敷地を望む。	・整備基本計画の中で決定(院内保育所の設置、利便施設「コンビニ等」の誘致、効果的な敷地利用「緑		検討結果報告書を踏まえ協議会(県、十日町市)で策定する整備基本計画の中で決定すべき事柄である。 ただし、患者にとって望ましい療養環境、職員にとって魅力ある勤務環境とするため、効果的な敷地利用(駐車場や緑地の確保等)、利便施設(コンビニ等)誘致や院内保育所の設置等を目指す必要がある。 また、建設場所については、患者の利便性やインフラの整備状況等を総合的に判断した上で、最適地とすることが望まれる。
(6) 用地面積(場所)	・未定 建設場所は、患者の利便性、インフラ状況等から総合的に判断。				
3 その他施設	・看護大学の誘致	へき地病院等の看護師不足の現状から看護師養成機関は必要。  県行政、新病院の運営主体の意向を考慮する必要。  地元出身の看護師を養成することは大切であり大賛成。  病院に卒業生の確保ができるシステムである必要がある。 場合によっては、看護専門学校でもよいのでは是非併設を要望。 看護専門学校を望む、上越には県立看護大学があり、大学卒業後、関東方面など、待遇のよい病院に就職するなどリスクが高い。	・看護師等養成所(看護大学、看護専門学校)の誘致を検討。	看護大学誘致の他、広く専門学校を含め検討することが必要。  県内の看護師不足は今後も続くと思われ、看護師等養成所の必要性がある。ただし、この地域で設置する必要があるが充分検討する必要あり。 看護師養成所を建設する場合は、体育館、寄宿舎等が必要な場合があり、ある程度事前に検討することが必要。  地元からの進学希望者数が懸念。  看護大学の場合、文部科学省が許認可を行うが、資格審査が大変厳しい。	全国的なへき地病院等の看護師不足の現状に鑑み、地元自治体が主体となって、看護師等養成所(看護大学、看護専門学校等)の誘致を検討する必要がある。

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
		不要		設置の必要性を判断できる材料が少ない。本年度、上越地区に、新たに看護専門学校が開校しており、実際の入学者等の需要が予測しづらい。	
4 へき地医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援病院</li> <li>・無医地区への巡回診療等を充実</li> <li>・へき地診療所等への代診等 (松之山診療所等)</li> </ul>	<p>地元自治体の責任が大きい。行政、医師会、保健福祉施設などが一体となって実施。病院はこれをサポートが原則。</p> <p>勤務医の負担が大きくなるので要検討。</p> <p>急性期に特化する場合は無医地区への巡回診療は不要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・へき地医療支援病院</li> </ul>	<p>現在、松代病院が受けている。眼科、整形外科等への十日町病院からの医師派遣については、引き続き支援が必要。</p> <p>現在もへき地医療支援病院であるが、実際には、地元の医療機関が行かなくなった地区について、地元から依頼され訪問診療を行っている。地元で対応できる場合は、必要がないが、地元の要求があれば行かなければならない。</p> <p>臨床研修を考えると、訪問診療は、研修医に研修の場を提供することとなり有効。</p> <p>新十日町病院が、急性期が中心となると、医師が忙しくなる。その中で無医地区の巡回診療は大変であり、この点については地域の診療所等が対応することが必要。</p>	<p>地元自治体、地元医師会及び地元保健福祉施設が一体となって実施するへき地医療について、地域の中核病院として支援を検討する必要がある。</p>
5 在宅医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・訪問診療等の実施、支援の充実 (訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等)</li> </ul>	<p>地元自治体の責任が大きい。行政、医師会、保健福祉施設などが一体となって実施。病院はこれをサポートが原則。</p> <p>十日町医療圏内にある他の訪問看護ステーションなどと連携するための窓口があるとよい。</p> <p>一次医療を専門外来のみとした場合、訪問診療を行うことができなくなる。 不要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅医療機能については病院と連携しながら地元市が確保。</li> </ul>	<p>在宅医療については、病院だけでなく、他の社会福祉施設等との連携も必要。</p> <p>住民に身近な自治体が、住民に身近な医療提供について、国の財源措置(交付税措置等)があり、責任がある。福祉は地元自治体の役割でもあるため、病院との連携の中で、在宅医療、福祉は地元自治体が対応することが必要。</p> <p>市の保健師も連携しながら対応することが必要。</p>	<p>地元自治体、地元医師会及び地元保健福祉施設が一体となって実施する在宅医療(訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション等)について、地域の中核病院として支援を検討する必要がある。</p>
6 救急医療	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制に参加(2次救急医療体制：現行どおり)。</li> <li>・24時間1次救急診療所併設(1次救急医療体制) 地元自治体、医師会が主体</li> <li>・輸送手段の機能強化 (ワークステーション併設：救急隊員が常駐) 地元自治体等が主体。</li> <li>・ドクターカーの保有</li> </ul>	<p>1次救急は、地元自治体、地元医師主体で行う必要がある。</p> <p>院内にワークステーションを設置したり、治療スペースや機器について院内のものを活用することが望ましい。</p> <p>基本的に、新十日町病院(地域中核病院)が毎日対応する。</p> <p>ドクターカー制度を成功させるには、同乗する医師は当番制にして、地元医師会の協力が必要条件となると思われる。</p> <p>1次救急診療所併設について強力に進めることが必要であるが、これについては住民の意識改革も必要。</p> <p>現在、十日町病院が断らず救急患者を受け入れて感謝している。今後も現行どおりお願いしたい。</p> <p>十日町市は、交通アクセスが非常に悪い。輸送手段の機能強化、ドクターカーの保有は是非お願いしたい。</p> <p>ドクターカーは、経費面から負担が大きいため要検討。ワークステーション、ドクターカーは負担が大きく必要性ドクターカーは不要。</p> <p>[長岡赤十字病院(検討会事務局ヒアリング)] ・十日町病院の2救急は患者をよく受け入れ理想的であり、現状を堅持することが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病院群輪番制に参加(2次救急医療体制：現行どおり)。</li> <li>・24時間1次応急診療所併設(1次救急医療体制) 地元自治体、医師会が主体</li> <li>・輸送手段の機能強化 地元自治体等が主体。 <u>ドクターカーは将来課題(関連スペースは確保可)</u></li> </ul>	<p>現在の十日町病院の救急医療は、対外的にも評価されており、これを継続することが原則。</p> <p>ドクターカーは必要で。現在、十日町病院は災害医療支援チーム(DMAT)を保有しているが、これについては、救急車両と一緒にやって行う必要があるため、救急のワークステーションを病院の中に合築して組み入れることが有効。</p> <p>新十日町病院にワークステーションの関連スペースの合築も可能。</p> <p>「たたき台」に「ワークステーションの併設」の記述が妥当。</p>	<p>地域の中核的病院として、病院群輪番制に参加(二次救急医療体制を堅持)する必要がある。</p> <p>また、地元自治体と地元医師会が主体となって24時間一次応急診療所の併設について検討するとともに、地元自治体において救急搬送機能の強化を図る必要がある。</p> <p>さらに、将来的なワークステーションの併設やドクターカーの保有を可能とするため、施設内に関連スペースを確保する必要がある。</p> <p>なお、ヘリポートの設置については、必要性の有無も含め、協議会(県、十日町市)での整備基本計画策定作業の中で検討することが望まれる。</p>

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
7 災害関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害支援拠点病院(現行どおり)</li> <li>(地域災害医療センター)</li> <li>・災害医療支援チーム(DMAT)保有</li> </ul>	<p>非日常対応体制として、取り組みが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域災害支援拠点病院(現行どおり)</li> <li>(地域災害医療センター)</li> <li>・災害医療支援チーム(DMAT)保有</li> </ul>	<p>現在、災害医療支援チーム(DMAT)を保有しており、十日町病院の意気込みを評価すべきであり、新十日町病院でも保有することが必要。</p>	<p>地域災害支援拠点病院として、十日町圏域内の地域災害医療センターとしての機能を充実させる必要がある。</p> <p>また、災害が発生した市町村や医療機関等からの支援要請前後における迅速な対応を可能とするため、引き続き、災害医療支援チーム(DMAT)を保有する必要がある。</p>
8 保健との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健センターの併設</li> <li>・人間ドックの実施</li> </ul>	<p>保健との連携については、「へき地医療」、「在宅医療」、「福祉との連携」を一体で考えることが必要。</p> <p>自分の健康管理は自己責任の時代になり人間ドックは当然必要であり、検査内容はできるだけ詳しく、精密なもの魅力ある内容(例:温泉療養、森林セラピー等)として、圏域外の人を呼び込むことが必要。</p> <p>地域保健センターの併設には行政機構とのかわりもあり慎重な対応が必要。</p> <p>不要</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域保健センターの併設</li> <li>・人間ドックの実施について引き続き検討</li> </ul>		<p>へき地医療、在宅医療、福祉と一体に考えた保健との連携を推進するため、地元自治体が主体となって、地域保健センターの併設を検討する必要がある。</p> <p>また、十日町圏域外の人を呼び込むため、魅力ある内容(温泉療養、森林セラピー等)を持つ人間ドックの実施について、引き続き、検討する必要がある。</p>
9 福祉との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉施設等との連携、支援。</li> </ul>	<p>病院内の連携室の機能強化で対応。</p> <p>厚生省は社会的入院、療養病床の削減を進めており、その受け皿となる福祉施設の増設や増床を図る必要がある。</p> <p>社会福祉施設入居者も高齢化が進んで、連携強化が望まれる。</p> <p>1次医療を専門外来のみとした場合、施設との連携は制限される可能性がある。</p> <p>「連携」はよいが、「支援」は不要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・社会福祉施設等との連携。</li> </ul>		<p>社会福祉施設入居者の高齢化の進展に対応し、退院後のケア体制の充実に向け、連携強化を図る必要がある。</p> <p>なお、厚生労働省が社会的入院や療養病床の削減を進めていることから、地元自治体が主体となって、受け皿となる社会福祉施設の増設・増床策を検討する必要がある。</p>
10 臨床研修指定病院	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理型病院(病院群臨床研修プログラム等を実施)</li> <li>(研修医にとっての魅力ある研修プログラムの提供)</li> </ul>	<p>総合医療、地域医療に従事する医師の育成に重点を置いて、全国レベルでの魅力あるカリキュラムを作る。思い切った予算、人事配置(指導体制)が必要。</p> <p>前期研修、後期研修、専門医まで一貫できる体制が望ましい。</p> <p>多くの研修医に来てもらうためには、魅力あるプログラムは勿論のこと、他の病院と比較して、より一層内容豊富な充実した研修と生活環境の整備(研修生用アパートなど)が必要。</p> <p>へき地医療、松代病院のあり方とも関連づけて、地域医療研修を行う病院として、大学あるいは関東圏の大学とも連携する必要がある。</p> <p>海外研修等を取り入れた魅力ある病院とすることが必要。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・管理型病院(病院群臨床研修プログラム等を実施)</li> <li>(研修医にとっての魅力ある研修プログラムの提供)</li> </ul>	<p>臨床研修指定病院(管理型病院)は医師確保に重要。ただし、中核病院レベルで行うことが並大抵ではないが、これをやることは有効。</p>	<p>医学部の大幅な定員増が見込めない中では、地域医療に従事する医師を地域で自ら育成することが重要であり、そのために、卒業早期にへき地を含む地域における医療サービスの意義を理解してもらうことが肝心であることから、管理型臨床研修病院として、思い切った予算・人事配置(指導体制)のもと、全国レベルでの魅力あるカリキュラムに基づいた研修を実施する必要がある。</p> <p>また、多くの研修医に来てもらうためには、魅力あるプログラムの提供は勿論のこと、へき地医療とも関連付けた地域医療研修において関東圏の大学と連携したり、海外研修等を取り入れた魅力ある病院とするとともに、研修環境(研修生用アパート等)の整備に努める必要がある。</p>

項目	当初「たたき台」(H20.6.23)		修正「たたき台」(H20.7.30)		報告書案 (H20.9.5) 【たたき台】
	当初「たたき台」の内容	委員からの意見等	修正「たたき台」の内容	委員からの意見等	
1 1 病院の経営形態等	<p>・公設民営(県立民営)</p>	<p>経営母体は、当検討会がまとめた医療提供体制を尊重し、着実に実行できる医療機関であり、また、採算が取れない赤字診療科でも縮小等をすることなくトータルで収支が合えば可とする医療の公共性を重視する医療機関である必要がある。これらの条件を満たす医療機関が無い場合は、<small>当分県立民営で対応する</small>公設民営に同意するが、経営を担当した団体に関係ある者のみに優遇しないこと。</p> <p>公設民営となった場合は、採算性はあるのか懸念。</p> <p>公設民営と県立民営の分岐点等が不明。説明が不十分である。細部まで説明する必要がある。</p>	<p>・公設民営(県立民営)</p>	<p>公設民営が既定路線であり、十日町病院の経営形態を考えた場合の大前提と、民間病院を指定管理者とした場合でも、県は条件をつけることとなる。</p> <p>PFIについては、他県事例も数件あるが、問題点としてリスク分担や追加負担等があり、大きな問題となっている。ただし、県立の施設を作る場合は必ず検討することとなり、他の経営形態と共に検討するが、運営に対するリスク、追加負担が経営に影響する可能性があるため慎重な対応が望まれる。</p>	<p>経営母体には、当検討会が取りまとめた医療提供体制を尊重し、着実に地域内の医療機関等との役割分担・連携に基づく医療提供を実行できる医療機関であり、かつ、採算が取れない赤字診療科でも縮小等を行うことなく、病院トータルで収支が合えば可とするような医療の公共性を重視した医療機関であることが望まれる。</p>
1 2 医療スタッフの確保	<p>・大学医局等から医師派遣</p>	<p>現有スタッフの確保(移行)が最優先課題。</p> <p>関東圏大学から「臨床研修指定病院」と連動して医師確保。(研修医、指導医含せての派遣など) 複数の大学医局と関係を保つ必要がある。</p> <p>山間へき地の豪雪地方で、経験豊富な医療スタッフを確保するため、他の病院とは異なる医師等の優遇策を講じる必要がある。(住宅、生活環境の便宜等) 医師が一定期間(5年等)勤務したら、本人が希望する病院へ研修を受けさせる制度等も医師確保には有効。</p> <p>医療スタッフの確保をどのようにするのか懸念しており具体的な対応策の検討が必要</p>	<p>・大学医局等から医師派遣</p>	<p>医師をはじめ、医療スタッフが確保できる病院を目指すということで病院の役割等を考える必要がある。</p> <p>臨床研修病院として医師を確保することも必要。</p> <p>現十日町病院の医師をはじめ医療スタッフは、現在の診療機能等を維持した新十日町病院で働きたいと考えている。</p> <p>「大学医局等から医師派遣」という記述は、表現として少なく、検討が必要。</p>	<p>現有医師等の確保を最優先課題とし、関東圏を含む複数の大学との関係を保ちつつ、臨床研修の充実や魅力ある勤務・生活環境の提供等の他病院とは異なる医師等の優遇策を講じながら、大学医局等からの医師派遣等を通じた確保を図る必要がある。</p>
1 3 地元自治体の役割分担  (想定されるもの)	<p>・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む)</p> <p>・病院の跡地利用(病院が移転する場合)</p> <p>・24時間1次救急診療所の併設(地元医師会と連携)</p> <p>・公共交通機関との確保</p>	<p>地元自治体の覚悟(財政上の負担など)が必要。</p> <p>病院が移転した場合の跡地は、公園等にして、ヘリポート確保や、緊急時の避難場所として利用することも考えられる。</p>	<p>・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む)</p> <p>・病院の跡地利用(病院が移転する場合)</p> <p>・24時間1次救急診療所の併設(地元医師会と連携)</p> <p>・公共交通機関を確保</p>	<p>市は病院周辺のまちづくりについて、その整備を市が行うことは必要であり、病院が移転する場合の跡地利用は責任をもたなければならない。</p> <p>1次救急については、他圏域の地元自治体で行っているように、2次医療を担う病院医師の負担を少なくするため、病院の中に診療所を合築し、地元医師会が対応し、その補助等を市が負担することが考えられる。</p>	<p>地元住民や自治体を中心となって、地域全体で医師等の医療スタッフが来たくするような環境を作ることが必要であり、地元自治体の役割としては、病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用を含む)、病院の跡地利用(病院が移転する場合)、24時間1次救急診療所の併設(地元医師会と連携)及び公共交通機関の確保等が考えられる。</p>
1 4 財政支援	<p>・国等の補助金、地方交付税交付金</p> <p>国(総務省)は、公設民営化等に係る地方財政措置の充実に検討中。</p>	<p>採算性の低い政策医療は、運営主体に補填等の財政支援があるのか調査することが必要。</p>	<p>・国等の補助金、地方交付税交付金</p> <p>国(総務省)は、公設民営化等に係る地方財政措置の充実に検討中。</p>		<p>国(総務省)において、病院の公設民営化に係る地方財政支援措置の充実に検討されるなど、公設民営化後も、現在と同程度の国等の補助制度や地方交付税措置の適用が期待できる。</p>