

松代病院検討表(たたき台)

資料2

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	<p>・地域医療病院</p> <p>(公的な福祉活動・保健活動と協働できる包括的医療センター)</p>	<p>地域での包括的(医療・保健・福祉)なセンターとして考える。</p> <p>地域住民のためのプライマリーケア(風邪ひき、腹下し)程度の入院ができればよい。また、急性期を過ぎて直接帰宅できない患者の受入れ体制を整備。</p> <p>一つの可能性として、看取りのできる老人専門病院としての位置づけもあるのではないが、</p> <p>十日町病院が急性期を担い、亜急性期の患者さんを受け入れるためのリハビリ機能を病院としての位置づけが必要。 プライマリーケアは特に重要。</p>	<p>・地域医療病院</p> <p>(公的な福祉活動・保健活動と協働できる包括的医療センター)</p>	<p>十日町病院が急性期を担う場合、松代病院は、十日町病院の病床が一杯になった場合に、亜急性期を受け入れることが考えられる。</p> <p>診療形態は診療所が妥当とする考えがあるが、例えば夕張市(北海道)を参考に医療センターという形態も考えられる。</p> <p>どこまで急性期を受け入れ、どこまで亜急性期、慢性期を受け入れる病院とするかは、今後の人口動態等を踏まえ、必要性を考慮し、再度検討が必要。</p>	<p>十日町病院との連携のもと、公的な福祉活動・保健活動と協働できる包括的(医療・保健・福祉)なセンター機能を持つ地域医療病院としての機能を担う必要がある。</p>
病病・病診連携	<p>・地域連携バスの整備</p>	<p>院内での連携機能強化が必要。(窓口、バス[行政])</p> <p>十日町病院との連携こそが、松代病院が存続・継続できる最大の条件と考える。</p> <p>亜急性期患者の受入れ退院先の確保等入退院調整専任者の整備(社会福祉士の資格があれば退院調整加算が算定可能)</p>	<p>・地域連携バスの整備</p>		<p>院内に地域連携専任者を配置して連携機能強化を図るとともに、病病(十日町病院、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>
オープンシステム	<p>・オープン病床、機器の導入</p>	<p>松之山、室野診療所を支援するためにも重要視願う。 困難</p>	<p>・なし(利用が見込めない)</p>		
2 施設規模等 (1) 診療科	<p>・現行どおり</p> <p>【現在の診療科数：5】 内科、整形外科、泌尿器科、眼科、精神科</p>	<p>十日町病院との「連携」の中で現行の診療科は可能であり、内科、整形外科は常勤の体制で行うことが必要。 リハビリテーション科が必要。</p> <p>内科のみで妥当。 厚生連が運営主体を希望してくれたことは有難いが、病院の運営主体が厚生連ありきで進むと診療科目等に制約をうけるか懸念。</p>	<p>・リハビリテーション科の新設</p> <p>【現在の診療科数：5】 内科、整形外科、泌尿器科、眼科、精神科</p>	<p>寝たきり患者を減少させるため、病院内でリハビリ機能が必要。</p> <p>常勤医は内科のみでやむを得ないのではないが。</p>	<p>地域医療病院として、現在の診療科に加え、1診療科(リハビリテーション科)を新設する必要がある。 現在の診療科：5科 内科、整形外科、泌尿器科、眼科、精神科 新設する診療科 リハビリテーション科 急性期に機能特化する新十日町病院との連携のもと、患者の治療後のQOL(Quality of Life)の向上を目的として、亜急性期以降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。</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) 病床数	・55床程度(一般病床： 現行どおり)	現行どおりを望む。経営面のことも多くは望まない。 55床必要か検討を要する。他医療機関、福祉施設、在宅ケアなどを考慮した上で、必要数を設置。 「病院」の本来機能から考えれば縮小の方向が妥当。 医療スタッフの確保が困難であるため病床20床未満の診療所が妥当。	・55床程度(一般病床：現行ど おり)	病床利用率は90%程度であり、現段階では、現状でもよいかと思う。 今後、例えば5年後に人口減少の影響で、現体制が維持できるか考えると難しい。	社会福祉施設等からの患者や看取りへの対応のため、55床程度を確保する必要がある。
3 へき地医療	・へき地診療所(松之山、 室野診療所)の支援。	現状から見ると、へき地診療所の支援は難しい。	・へき地診療所(松之山、室野 診療所)の支援。		へき地の医師不足状況に鑑み、松之山診療所や室野診療所が実施するへき地医療について、地域医療病院として支援に努める必要がある。
4 在宅医療	・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) (将来的には、在宅医療支援病院の可能性を検討)	現状から見ると、在宅医療支援病院の可能性は難しい。 在宅医療は今後重要視されるが、効率が低下しかねない。経営面を無視し門戸の開放は、将来松代病院の閉院につながりかねない。	・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)		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、地域医療病院として実施、または、支援の充実に努める必要がある。
5 救急医療	・病院群輪番制に参加(2 次救急医療体制：現行どお り)	「冬期積雪期」での対応をどのようにするか検討必要。	・病院群輪番制に参加(2次救 急医療体制：現行どおり)。		地域医療病院として、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。
6 保健との連携	・地域保健センターの併設。	病院を存続するためには、あるいは住民の評価を得るためには重要と考えるが、これは松代病院の医師が考えること。医師の負担増にならないことを望む。 地域保健センターの併設には行政機構とのかかわりもあり、慎重な対応が必要。	・地域保健センターの併設。		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。
7 福祉との連携	・社会福祉施設等との連携、 支援。		・社会福祉施設等との連携、 支援。		退院後のケア体制充実のため、社会福祉施設等とのケアカンファレンス体制を構築する等、連携・支援を行う必要がある。 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。
8 臨床研修指定病院	・協力型病院(病院群臨床 研修プログラム等を実施) (研修医にとっての魅力ある 研修プログラムの提供)	協力型病院が妥当。 十日町病院と併せて、地域医療研修を行える病院を望む。	・協力型病院(病院群臨床研修 プログラム等を実施) (研修医にとっての魅力ある研 修プログラムの提供)		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(十日町病院、新潟大学医学部総合病院等)に協力して研修医を確保する必要がある。 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に努める必要がある。

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	
9 病院の経営形態等	<ul style="list-style-type: none"> ・未定 	<ul style="list-style-type: none"> ・十日町病院との一体化が可能になるような運営・経営形態を検討。 ・現時点では「未定」が良い。 ・公設(県設)民営とし、民は十日町病院と同じ運営主体を要望。 ・1つの市に2つの県立病院は難しいかもしれないが、高齢化が進み、限界集落が増え、住民の不安は高まっているため、十日町病院の分院という体制で継続を強く望む。 ・十日町病院との関係は「連携」より「一体化」が妥当。 	<ul style="list-style-type: none"> ・未定 	<ul style="list-style-type: none"> ・十日町病院と一体化で同じ運営主体でないと、経営が困難ではないか。 ・十日町病院と違う経営形態が妥当。 ・県立病院では療養病床を持つことは難しいが、十日町市が運営を担えば、弾力的な運営が可能であり、また、地域の医療をきめ細かく見ること可能。 ・現在、松代病院は、一般病床55床であるが、これを一部療養病床とし、看護師等の医療スタッフを縮減することが可能であり、人件費率を低下させることが可能。 ・十日町病院と松代病院の経営形態の関係で、診療報酬上の差異がどのようになるか、収支等のシミュレーションを行い検証することも必要。 ・経営形態については、「未定」、「十日町病院との一体化」、「十日町病院と別の経営形態」など、いろいろ意見があるが、検討会では「未定」とし、今後の協議会等において具体的に議論することが妥当。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民等、幅広い関係者との意見交換を踏まえて最適な運営形態を決定することが望まれる。
10 医療スタッフの確保	<ul style="list-style-type: none"> ・十日町病院(へき地医療支援病院)や大学医局等から医師派遣により確保 		<ul style="list-style-type: none"> ・十日町病院(へき地医療支援病院)や大学医局等から医師派遣により確保 		<ul style="list-style-type: none"> ・現有医師等の確保を最優先課題とし、臨床研修の充実や魅力ある勤務・生活環境づくり等を行いながら、十日町病院(へき地医療支援病院)との連携や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。
11 地元自治体の役割分 (想定されるもの)	<ul style="list-style-type: none"> ・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む) ・公共交通機関の確保 	<ul style="list-style-type: none"> 交通網の整備が重要課題。 松代、松之山地区の住民にとって、十日町病院、松代病院まで、必要時に使えるシャトルバスがあれば便利。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院施設周辺部のまちづくり(地域資源の活用含む) ・公共交通機関の確保 		<ul style="list-style-type: none"> ・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)や公共交通機関の確保等が考えられる。
12 財政支援	<ul style="list-style-type: none"> ・国等の補助金、地方交付税交付金 国(総務省)は、公設民営化等に係る地方財政措置の充実を検討中。 		<ul style="list-style-type: none"> ・国等の補助金、地方交付税交付金 国(総務省)は、公設民営化等に係る地方財政措置の充実を検討中。 		<ul style="list-style-type: none"> ・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が検討されるなど、経営形態の如何にかかわらず、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。