

県立柿崎病院の機能・規模の見直しに関する住民説明会（第１回）

主な質疑応答（要旨）

- 上越地域では、高齢化の進展に伴う医療ニーズの変化や医療人材不足への対応が課題となっており、上越地域医療構想調整会議では、将来にわたり持続可能な医療提供体制の構築に向けた議論が進められてきました。県病院局では、こうした議論を踏まえ、柿崎病院の機能・規模の見直しについて検討を進めています。
- 見直しにあたっては、地域住民の皆様の理解が不可欠であることから、県病院局としての考え方や検討状況を説明するとともに、率直なご意見を伺うため、住民説明会を開催しました。
 令和８年８月２２日（土）柿崎コミュニティプラザ（参加者１０９人）１３時３０分～、１６時～
 令和８年８月２７日（木）吉川コミュニティプラザ（参加者 ３５人）１８時～
 令和８年９月４日（金）大潟コミュニティプラザ（参加者 ２８人）１８時～
- 併せて、見直しに関する理解を深めていただくため、分かりやすさの観点から、説明会当日に十分回答できなかった事項についても補足した上で、説明会後に寄せられた質問票によるものも含め、主な質疑応答を要旨として取りまとめました。

<主な質疑応答>

（１）上越圏域全体の医療提供体制

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	３月の調整会議で、転院が当たり前になるという話があり、病床縮小に危機感を持っている。	高度医療を集約しつつ、身近な医療は地域で支えるという役割分担を進め、地域全体で必要な医療を提供していくというのが、地域医療構想の基本的な考え方です。症状等に応じて、適切な医療機関で医療を受けていただくことは、この考え方に基づくものです。
2	医師確保が難しい中、病院だけでなく地域の開業医とも役割分担し、地域全体で医療を支える体制を検討すべきではないか。	一つの医療機関ですべての医療を担うのではなく、病院や診療所が連携し、地域全体で必要な医療を支えることが重要と考えています。一方、開業医の高齢化も進んでいることも踏まえながら、持続可能な連携のあり方を検討していきます。
3	資料にある「新中核病院」「新回復期病院」「新地ケア病院」とは、現在のどの病院を指しているのか。新たな病院を建設する計画なのか、それとも既存病院の役割分担を示したものなのか分かりにくい。	３月の調整会議の資料において、県立中央病院は高度急性期・急性期患者を中心に受け入れる「新中核病院」として、上越総合病院は高齢者救急等を中心に受け入れる「新地ケア病院（新回復期病院）」として、それぞれ位置付けられており、新たな病院の建設ではなく、既存施設を前提とした将来の役割分担の考え方が示されています。

4	資料に「病床数が周辺病院で充足している」とあるが、頸北地域から見ると、上越総合病院や県立中央病院は遠いと感じる。	頸北地域の住民の皆様にとって、上越総合病院や県立中央病院への移動負担に対する不安があることは十分認識しています。一方、「周辺病院で充足している」とは、病床規模の見直しにより柿崎病院の病床数を減らした場合でも、周辺病院で必要な病床数をまかなうことが可能という趣旨でありますが、病床規模の見直しにあたっては、必要な入院医療へのアクセスをどのように確保するかといった観点も含め、検討していきます。
5	柿崎病院の入院・外来患者数の減少には、医師や看護師不足による診療体制の制約も影響しているのではないかと。高齢化が進む中、在宅では支えきれず入院が必要となる患者も一定数いるため、必要な外来・入院医療を確保してほしい。	医師や看護師の確保は年々難しくなっており、一部診療科は他病院から医師派遣を受けながら診療体制を確保しています。一方、患者数の減少には、人口減少や高齢化に伴う医療ニーズの変化も影響しています。入院医療が必要な患者が一定数いることも認識しており、調整会議での合意を踏まえ、地域に必要な医療を圏域全体で確保できるよう、機能集約や役割分担を検討していきます。
6	回復期病床は周辺病院で充足しているとのことだが、受け皿が本当に確保されるのか。	病床規模の見直しにあたっては、受け皿となる周辺病院の受入可能数や役割分担を具体的に確認し、必要な入院患者の受入体制を確保した上で、進めていきます。
7	「地域の医療機関との連携による外来機能の強化」とは、具体的にどのような取組を想定しているのか。	外来機能の強化として、他病院からの医師派遣による診療日の拡充、地域ニーズの高い専門外来の実施、オンライン診療を活用した専門医による診療、患者の紹介・逆紹介の円滑化などを想定しています。
8	一体的運営の議論を経て、県立中央病院と上越総合病院の役割分担が進み、回復期、リハビリ、慢性期医療を地域の地ケア病院が担うことになれば、柿崎病院の役割や入院需要は今後むしろ高まり、病床利用率も上昇するのではないかと。	一体的運営による役割分担が進んだ場合でも、回復期、リハビリ、慢性期医療のすべてを柿崎病院が担うものではなく、圏域内の各病院が機能に応じて受け入れることになります。調整会議では、将来的にも圏域全体で必要な回復期病床数が確保されると整理されており、今後、各病院の役割分担や受入れ可能数を確認しながら、柿崎病院の病床規模を検討していきます。
9	知命堂病院やけいなん総合病	各病院の役割や受け入れる患者の状態、病床規模等

	院の高い病床利用率の実態もあり、圏域内の病院間で患者の受入れを調整し、病床利用の平準化を図る必要があるのではないか。	が異なることから、単純に病床稼働率を比較し、一律の平準化することは困難です。圏域全体では、将来的にも必要な回復期病床数が確保されると整理されていることを踏まえ、今後、各病院の役割や受入可能数を具体的に確認しながら、圏域全体として必要な入院医療を確保できる体制を検討していきます。
--	---	--

(2) 医療を巡る環境変化

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	高齢化に伴い訪問診療や訪問看護の需要が増加することだが、その客観的な根拠は何か。	頸北地域では高齢化が進み、独居高齢者や高齢者のみの世帯の増加が見込まれる中、身体機能の低下や複数の疾患、通院手段の確保が難しいことなどにより、通院が困難になる方が増えると考えられます。国のデータでも、高齢になるほど訪問診療を受ける割合が高くなることが示されており、高齢化の進展に伴って在宅医療の需要も高まるものと見込んでいます。
2	人口減少対策や子育て支援も踏まえた地域の将来像と、その中での医療のあり方についてどう考えているのか。	人口減少対策や子育て支援は重要な課題であり、医療機関は高齢者だけでなく、子育て世代にとっても重要な生活基盤です。子育て世代が安心して暮らし続けられ、必要な医療を受けられる体制を地域全体で作っていく必要があります。柿崎病院の機能・規模の見直しにあたっては、圏域内の医療機関との役割分担等の中で、人口構造や医療ニーズの変化、地域住民の受療動向を踏まえ、医療の質、医療アクセス、持続可能性を総合的に評価しながら、将来にわたり地域に必要な医療を維持できる体制を検討していきます。
3	柿崎病院利用者の多くを占める柿崎区・吉川区・大湊区（頸北3区）の人口推計はどうなっているのか。無床化や病床削減についての納得感を増すためにも、頸北3区の将来人口や高齢化の見通しを示してほしい。	頸北3区では、今後、総人口の減少に加え、子どもや生産年齢人口が減少する一方で、高齢者の割合が高まることが見込まれます。これに伴い、地域全体の患者数は減少していく一方、複数の慢性疾患を抱える高齢者や、通院が困難な高齢者、医療と介護の双方を必要とする方の割合は増加すると考えています。このため、入院・外来を含む医療需要の量的な変化だけでなく、総合的な診療、訪問診療・訪問

		看護、医療・介護連携、必要な医療機関への円滑な紹介など、求められる医療の内容も変化していくと見込んでいます。また、生産年齢人口の減少は、医師、看護師、介護職員等の確保を一層難しくする要因にもなります。こうした人口構造と医療需要の変化を踏まえ、限られた医療人材を有効に活用しながら、地域に必要な医療を将来にわたり維持できるよう、柿崎病院の機能・規模を検討していきます。
4	居宅サービス利用が増加する一方で、地域密着型サービスや施設サービス利用は減少しているが、利用希望者が減っているのか、人員不足等で受入れができないのか。医療だけではなく、介護の受け皿の状況も重要であり、その実態をどのように把握しているのか。	施設の利用希望者や入所待機者の状況は、地域や施設によって異なります。関係者からは、以前に比べて入所待機期間が短くなっているとの話も聞いていますが、施設サービス利用者が減少している背景や人材不足の影響については、地域の実情をさらに把握・分析する必要があります。
5	配偶者が亡くなって独居高齢者が増加した場合に、本当に在宅療養が増えていくのか疑問である。	独居高齢者への対応にあたっては、医療だけでなく介護サービスも含め支える必要があり、地域包括ケアの考え方の中で対応していくこととなります。

(3) 県立病院の経営状況

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	柿崎病院として、今後どの程度の水準まで経営改善を目指すのか具体的に示していただきたい。	経営面だけでなく、医療需要の変化やスタッフ確保が難しくなる中、地域の医療を将来にわたり残していくために見直しを行います。持続可能な運営に向け、どの程度収支改善することが望ましいかについても併せて検討していきます。
2	診療報酬の引上げを国にしっかり要望していくことが大事だが、どのように考えているか。	診療報酬が改定されましたが、物価上昇には見合っていないと考えています。物価上昇が続く状況であれば、見直しが必要ではないかと国に要望しており、引き続き要望していきます。一方、診療報酬が引き上げられても、人口減少により医療を担う人材そのものの減少や、医師等の地域・診療科間の偏在、患者数や医療需要の変化といった課題が直ちに解

		消されるものではなく、人材の確保・定着、働きやすい職場づくり、病院間の役割分担・連携、業務の効率化などにも一体的に取り組み、地域に必要な医療を持続的に提供できる体制を確保する必要があります。
3	一般会計繰入金について説明があったが、国の交付税措置の説明も必要ではないか。	今後、一般会計繰入金における地方交付税措置の仕組みも含め、丁寧に説明していきます。
4	県立病院経営強化プランは令和6年9月に見直しを決定したにもかかわらず、その後の内容が示されていないが、計画期間は令和9年度までであり、いつまでにどう見直すのか示すべき。見直しを決めた以上、県民に見直し内容やスケジュールを示すべきであり、県立病院全体としてどのような方向を目指すのか明確に示してほしい。	経営強化プランについては、コロナの影響により、策定時の見込みと実態に乖離が生じたことから、令和6年9月に見直す方針を決定しました。一方、プランを具体的に見直すためには、各県立病院が将来担う機能と適正な規模を明確にし、その方向性を反映する必要があるため、現在はプランを実質的に凍結し、各病院の機能・規模の見直しを優先して進めています。今後、各病院の機能・規模の方向性をできる限り早期に決定し、その内容に合わせて経営強化プランを見直します。プランの見直しには一定の期間を要するため、それまでの間も、現在検討している各病院の方向性を踏まえ、可能な取組を進めるとともに、経営強化に向けた進捗管理を行っていきます。見直し後のプランの公表時期や具体的なスケジュールについては、各病院の機能・規模の検討状況を踏まえて示していきます。

(4) 医療人材確保

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	医師・看護師の県外流出を防ぎ、人材を確保するため、給与などの処遇改善や働きやすい職場づくりを進めてほしい。	給与等の処遇は、人材確保・定着における重要な要素と認識しています。国に対しても、物価や人件費の上昇を適切に反映した診療報酬制度となるよう要望するとともに、採用活動の強化や、職員が働きがいを持って勤務できる職場づくりに取り組んでいます。
2	訪問診療・訪問看護を充実させるためにも、医師・看護師の確保が必要である。県としてどのような人材確保策に取り	看護師については、県外の看護師養成校への訪問、採用試験の受験年齢要件の緩和、病院見学会、学生向け説明会、オンライン相談会等を実施しています。医師についても、大学に医学部地域枠（卒業後、

	組んでいるのか。 看護学生等を柿崎病院で受け入れ、地域医療への理解や将来の就業につなげてはどうか。	県内に9年間勤務する義務あり）を設置するなど、県内で勤務する医師の確保・養成を進めています。一方、少子化により医療人材の担い手となる若年人口が減少していることに加え、医師や看護師の地域偏在、勤務先の選択肢の多様化等もあり、こうした取組だけで、地域や病院ごとに必要な人員を安定的に確保することは難しい状況にあります。採用の強化に加え、職員の定着、勤務環境の改善、県立病院間の人員配置等も含め、総合的に人材確保を進めていきます。 看護学生等の実習や見学の受入れは、地域医療への理解を深め、将来の就業につながる取組の一つと考えられます。一方、実際に受け入れるためには、教育機関からの要望や実習内容に加え、指導を担う職員の確保、通常業務への影響、受入環境等を確認する必要があることから、提案については、今後の人材確保策を検討する際の参考とします。
3	医療スタッフ確保が困難であることを機能・規模見直しの根拠としているが、加茂・吉田病院の指定管理者制度への移行など、近年の県立病院再編や人事配置の影響も考慮すべきではないか。県立病院間の人事異動を活用することで、柿崎病院に必要な人員を確保できる可能性があるのではないか。	柿崎病院では、現在の診療体制に必要な人員を病院近隣だけで確保することが難しく、県立病院間の人事異動により、広い範囲から職員を配置して体制を維持しています。一方、医療人材の確保は柿崎病院だけでなく、上越圏域全体の課題であり、県立病院間の人事異動だけで将来にわたり必要な人員を安定的に確保していくことは困難です。限られた医療人材を有効に活用し、地域に必要な医療を維持できる体制を検討していきます。

(5) 柿崎病院の現状・課題

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	柿崎病院の病床利用率が低下しているとのことだが、病院経営や医療提供体制を考える際、一般的にどの程度の病床利用率が適正か。	国が示した回復期病床の標準的な数値は80～90％程度（調整会議の必要病床数の推計では想定稼働率90％を使用）ですが、地域全体の病床数が必要数を上回っていることなどから、柿崎病院の病床稼働率は55％程度（令和7年度）となっており、持続可能な医療提供体制のあり方を検討していきます。

2	柿崎病院の病床利用率を高めるためにこれまでどのように取り組んできたのか。	病床稼働率の維持・向上に向け、外来患者の入院受入れや急性期病院からの転院受入れ、リハビリや退院支援機能の充実などに取り組んできました。一方、人口減少による患者数の減少などにより、病床稼働率は長期的に低下傾向にあります。
3	病床稼働率は長期的に低下しているが、平成30年度頃には一時的に大きく上昇しており、この要因を把握しているか。	病床稼働率は、紹介・転院患者の受入状況や、周辺医療機関の患者動向など、様々な要因で年度ごとに変動し、平成30年度頃に一時的に上昇した背景には、紹介患者の受入れ増加などその時々の医療需要や地域医療を取り巻く環境の変化の影響があったものと認識しています。一方で、今後の病床規模の検討に当たっては、このような一時的な病床稼働率の変動のみに着目するのではなく、人口減少や患者数の推移を踏まえた中長期的な入院需要を見極めつつ、地域に必要な医療機能や安定的に確保可能な職員体制を総合的に勘案し、適正な病床規模を検討していく必要があると考えています。
4	労災病院の閉院に伴う、柿崎病院の病床利用率への影響をどのように分析しているか。	閉院前後の病床稼働率や入院患者数の推移を見ると、新潟労災病院が閉院した令和8年4月以降、一時的に病床稼働率が高い時期はあったものの、その後は前年度と同程度で推移しており、現時点では、労災病院の閉院に伴う継続的な入院需要の増加は確認されていません。なお、圏域全体では、将来的にも必要な回復期病床数が確保されると整理されていることを踏まえ、今後、各病院の役割や受入可能数を具体的に確認しながら、圏域全体として必要な入院医療を確保できる体制を検討していきます。
5	高齢患者への総合的・包括的ケアについては、現在の柿崎病院でも十分実践されているのではないか。	高齢患者は複数の疾患を有することが多く、柿崎病院では、現在の体制の中で可能な限り必要なケアの提供に努めています。一方、患者のさらなる高齢化に伴い、総合的・包括的なケアの必要性が一層高まることが見込まれますが、こうした医療を柿崎病院だけで担うことは難しいことから、圏域内の医療・介護関係者との役割分担・連携により、地域全体で必要なケアを提供できる体制を検討していきます。
6	無床診療所化前の松代病院の病床利用率についても、柿崎	無床診療所化に向けた準備の影響を受ける前の令和6年度の病床稼働率は、松代病院は65.8%、柿崎

	病院との比較データとして示してほしい。	病院は57.4%でした。なお、松代病院の無床診療所化は、病床稼働率だけでなく、医療スタッフの確保や小規模病院としての課題などを総合的に踏まえて判断したものです。
7	一刻を争う疾患で救急搬送された場合に、間に合わなかった人がどの程度いるのか、医療格差につながりかねないので、しっかりと把握してほしい。	- 頸北消防署での柿崎病院への搬送は軽症者に対応し、重症度・緊急度が高い患者は上越総合病院や県立中央病院へ直接搬送されていますが、搬送段階で救命が困難な事例があった可能性はあります。 - 重症度・緊急度が高く、高度・専門的な治療が必要であると救急隊が判断した場合、県立中央病院や上越総合病院に直接搬送する運用が定着し、救急救命士の能力も向上しています。早期の薬剤投与のために搬送先と連絡をとりながら対応するなど、搬送体制の整備も進んでいます。
8	在宅医療のニーズが高まっているとのことだが、柿崎病院の訪問診療や訪問看護の実績は横ばいであり、この状況をどう捉えているのか。	アンケートでは、訪問診療や訪問看護の充実を求める意見が多く寄せられています。一方、実際の利用実績は近年横ばいで推移しており、現在のところ、診療体制上の制約により希望者を受け入れられない状況にはありません。アンケート結果には、将来、通院が困難になった場合への不安や、在宅医療への期待も含まれているものと考えています。今後は、高齢化や独居高齢者、高齢者のみの世帯の増加等による潜在的な需要も含め、地域の医療・介護関係者から状況を確認し、必要となるサービスの内容や提供体制を検討していきます。
9	小規模病院の限界ということだが、県立中央病院や上越総合病院との連携をさらに強化し、医師派遣を充実させれば、現在の病院機能を維持できる可能性があるのではないか。	現在も他病院から医師派遣を受け、柿崎病院の若手医師も県立中央病院と兼務するなど、限りある資源で体制を維持している。今後、生産年齢人口の急減が見込まれ、さらに人材確保が厳しくなる中、限られた医療資源を有効活用し、圏域全体で必要な医療を確保していくため、圏域内の医療機関で役割分担や機能集約を進めていく必要があります。
10	柿崎病院を県立中央病院の分院に位置付け、人員も含めて一体運営する考えはないか。	両病院で十分連携が可能であり、現時点では分院とする考えはなく、上越再編の中で医療人材の確保を含め圏域全体で連携して進めていきます。
11	通勤距離40km超の看護師が令和2年10月の1人から令和7	医療人材の確保は年々厳しくなり、人口減少が進む地域ほどその傾向が強く、生活本拠地だけでは人員

	年4月には12人に増えている（病院近隣から通勤する看護師が減少した）理由は何か。	を確保できない場合もあり、人事異動で遠距離通勤者を配置して体制を維持していることから、今後も人材確保は大きな課題と考えています。
12	常勤医を現在の4人から増員できないのか。	常勤医の確保については、新潟大学等に派遣を要請するなど取り組んでいます。医師の地域偏在等もあり、増員は難しい状況にあります。また、医師以外の医療人材の確保も年々厳しくなり、人口減少が進む地域ほどその傾向が強く、今後も人材確保は大きな課題と考えています。
13	定期的に柿崎病院へ通院しているが、担当医が変わることがあり、医師との信頼関係や受診環境に不安を感じている。	主治医が変わることへの不安は理解していますが、現在は医師同士で情報共有しながら診療を行っています。主治医の希望がある場合は、予約状況にもよりますが相談可能であり、看護師や事務職員にも申し出ていただければ、できる限り対応します。

（6）対応方針（病床数の見直し）

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	県病院局としては入院機能をなくす方向で考えているのか。	現時点で入院機能をなくす前提ではなく、病院・有床診療所・無床診療所の3パターンを比較しながら検討しており、今後、圏域内の受入体制や地域医療への影響も踏まえ、病床規模を検討していきます。
2	3つの見直しパターンについて、どのような観点から比較・評価し、病床規模を判断するのか。	病床規模については、医療の質、医療アクセス、持続可能性の3つの観点に加え、現在と将来の入院需要や圏域内の病院による受入体制等も含め、総合的に評価しながら検討していきます。
3	人材確保の困難さや圏域全体の病床状況に関する説明から、有床診療所の選択肢は実質的にないように感じる。どのような条件であれば、有床診療所という選択肢が成り立つのか。	現時点で特定のパターンを前提としているわけではなく、評価の観点に基づいて各パターンを比較・検討していきます。地域全体で病床数が充足していることは一つの判断材料ですが、他病院での受入れが難しい場合には、一定規模の病床を残す必要性も含めて検討していくことになります。
4	3つの見直しパターンについて、医師・看護師等の職員体制、収支見込み、収支改善効果を具体的な数字で示してほしい。	現時点では、3つのパターンの「方向性」について比較している段階であり、今後、各パターンの診療機能や職員体制を具体化した上で収支を試算し、県としての考え方を示す際には、可能な限り分かりやすく説明していきます。

5	現在、平均30床程度が利用されていることを踏まえれば、それを上回る病床数が必要ではないか。	現在の利用実績だけではなく、将来の医療需要や、圏域内の他病院の受入れ可能数等も踏まえ、病床規模を検討していきます。調整会議では、柿崎病院が担う回復期機能は、将来的にも圏域全体で必要病床数が確保されると整理されており、今後、関係する医療機関と具体的に協議していきます。
6	- 柿崎病院は長年、地域医療を担い、住民の命と健康、安心を支え、現在でも軽症患者等の身近な入院先としての役割もあるため、15～25床程度の入院機能を維持してほしい。 - 入院先が高田・直江津方面となれば、通院や面会、説明を受ける際の身体的・経済的負担が増えるため、地域の立地条件にも配慮してほしい。	柿崎病院が長年にわたり地域医療を担い、住民の皆様の安心を支えてきたことや、現在も一定の入院需要があること、入院先が遠方となった場合に患者や家族の負担が増えることは認識しています。15～25床程度の入院機能を残してほしいとのご意見も踏まえ、医療の質、医療アクセス、持続可能性の3つの観点に加え、現在と将来の入院需要や圏域内の病院による受入体制等も含め、総合的に評価しながら病床規模を検討していきます。
7	赤字や人材不足を理由に病床やスタッフを減らせば、現在の診療体制が更に弱まり、地域医療が後退するのではないかと。住民の不安や負担を十分考慮し、外来・入院医療を今後受けられる体制を確保するとともに、在宅医療を強化する場合も必要な人員を確保してほしい。	今回の見直しは、赤字の解消や入院機能の縮小そのものを目的とするものではなく、医療需要の変化や医療人材の確保が難しくなる中でも、将来にわたり地域に必要な医療を維持するために検討しているものです。病床規模の見直しと併せ、地域の身近な外来機能を維持することを基本に、在宅医療に必要な人材確保・育成も含め、必要な医療を受けられる体制を検討していきます。
8	柿崎病院の病床がなくなり、総合病院等へ入院することになれば、移動時間や交通費等、患者・家族の負担が増えるが、必要な入院医療へのアクセスをどのように確保するのか。	柿崎区や吉川区等から総合病院までの移動時間や、患者・家族に生じる身体的・経済的負担は重要な課題と認識しています。病床規模の見直しにあたっては、圏域内の受入体制と併せ、必要な入院医療へのアクセスをどのように確保するか、地域交通施策を担う上越市や県福祉保健部等の関係機関と課題を共有し、対応を検討していきます。
9	無床診療所となった場合に、かかりつけ患者の看取りや、外来時間外の急変にどのよう	無床診療所となった場合の看取りや時間外の急変対応については、患者の状態や本人・家族の意向を踏まえ、他の医療機関との連携を含めて、地域全体

	に対応するのか。	で必要な対応を行える体制を検討していきます。
10	柿崎病院職員への説明が行われたと聞いているが、現場の医師や看護師は見直しをどのように受け止めているのか。無床診療所化を含め、職員の了解を得ているのか。	職員説明会では、特定の見直しパターンを前提とした説明は行っていません。現場の職員には、様々な意見や考え方があり、どのパターンが患者や地域にとって望ましいかをそれぞれが考えている段階であり、病院全体として意見がまとまっている状況にはありません。
11	家族が県立中央病院から帰宅を求められた一方、柿崎病院では入院できた経験があり、地域での入院機能の重要性を実感している。	地域に入院機能があることでの安心感や、柿崎病院が果たしてきた役割を示すご意見として受け止め、圏域内の病院との役割分担や病床規模を検討する際の参考とさせていただきます。

(7) 対応方針（機能強化のイメージ）

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	訪問診療・訪問看護を強化することのことだが、看護師等の確保が難しい中で、実効性のある体制を整備できるのか。	在宅医療の強化には医師・看護師等の人材確保が不可欠であり、重要な課題と認識しています。県立病院では現在も訪問診療・訪問看護を実施しており、在宅医療への従事や専門資格の取得を希望する職員もいます。こうした職員の活用・育成や採用活動、地域の訪問看護事業所や介護事業所等との連携をはじめ、入院機能の縮小により確保ができるスタッフの活用も含め、限られた医療資源の中で実効性のある体制を検討していきます。
2	地域へ出向き、生活を支える医療を安定的に実施するには、どの程度の人員が必要か。	訪問看護や訪問リハビリは職員の負担も大きく、安定的に実施するには、それぞれ複数の職員で対応できる体制が必要と考えており、具体的な人員体制については、今後、提供する機能や需要を踏まえ検討していきます。
3	- 見直し後の職員体制や診療科はどうなるのか。引き続き受診できる診療科や、柿崎病院で対応できない場合の紹介先を具体的に示し、患者を必要な医療につなげる体制を整えてほしい。 - 総合診療だけでなく、整形外科	- 現時点では見直し内容が決定しておらず、将来の職員体制や診療科構成を具体的に示せる段階にないですが、どの見直しパターンとなった場合でも、地域の身近な外来機能を維持することを基本に、地域ニーズの高い診療機能やオンライン診療の活用を検討していきます。 - 柿崎病院で対応が難しい場合は、圏域内の医療機関

	科、眼科、泌尿器科等の地域ニーズが高い診療機能の充実や、地域の医療機関との連携も検討してほしい。 現在も予約が必要で、すぐに受診できない診療科がある中、見直し後に外来機能を充実できるのか。	との連携により、患者を必要な医療につなげる体制を検討していきます。 現在、一部の診療科は、他病院から医師派遣を受け、予約制とすることで診療体制を維持しています。今後の外来機能については、各診療科の利用状況、地域のニーズ、医師確保の見通し等を踏まえ、オンライン診療や他の医療機関との連携も含め検討していきます。
4	整形外科が予約制となっており、転倒等により痛みがあってもすぐ受診できないとの声がある。高齢化に伴い、整形外科診療や画像診断の需要が高まると考えられるが、今後どのように対応するのか。	高齢化に伴い、転倒や骨粗鬆症等に関する診療の重要性は高まると認識しています。現在、整形外科は他病院から医師派遣を受け、予約制により診療体制を維持しています。なお、レントゲン等の検査は、医師が診療上必要と判断した場合に実施しています。今後の見直しにあたっては、地域のニーズや医師確保の状況を踏まえ、整形外科を含む外来機能や検査体制について検討していきます。
5	介護分野でも人材不足が進む中、訪問看護事業所や介護施設等の受け皿を確保できるのか。医療・介護・福祉関係者との連携をどのように進めていくのか。	介護分野でも人材確保が難しく、限られた人材や資源を有効に活用する必要があります。機能強化の検討にあたっては、介護関係者等から地域の実情や課題について伺っており、医療・介護関係者が必要な情報を共有し、患者や利用者を適切なサービスにつなげる体制について検討していきます。
6	通院が困難な患者や家族の身体的・経済的負担を軽減するため、移動診療車を導入してほしい。導入する場合、令和10年4月から運用するのか。	移動診療車の導入時期は決定していません。通院が困難な方の受診機会を確保する方策の一つとして、地域の医療需要、運用体制、必要な人材、費用等を踏まえ、導入可能性を検討していきます。
7	現在、訪問診療の受診後、薬を受け取るには家族等が病院へ処方箋を取りに行く必要があるが、より負担の少ない薬の受け渡し方法はないのか。	訪問診療後の処方箋や薬の受渡しについては、関係法令や薬局等との役割分担も踏まえ、患者や家族の負担軽減につながる方法を検討していきます。
8	通院が困難な方も多く、タクシー不足も課題と感じている。通院が難しくなった場合、	患者ごとに健康状態や生活環境が異なるため、通院に困った場合は、まず柿崎病院の医師、看護師等に相談していただければ、患者の状況を確認し、訪問

	まず病院や看護師に相談し、必要な支援につなげてもらうことは可能なのか。	診療を含めて、利用可能な医療・介護サービスへのつなぎ方を検討させていただきます。
9	訪問診療や訪問看護は、無床診療所化の代替策として示されているのか。また、在宅医療を強化することで経営改善につながるのか。	訪問診療や訪問看護は、病床の代替としてではなく、高齢化に伴い増加が見込まれる在宅医療ニーズに対応するため強化を検討しているものです。在宅医療の収支は、利用者数や診療体制等により異なるため、今後、具体的な機能や人員体制と併せて検討します。また、見直しは、個別機能の採算性だけでなく、地域に必要な医療を持続的に提供できる体制を確保する観点から進めていきます。
10	車を運転できない高齢者にとって県立中央病院や上越総合病院への通院は身体的・経済的な負担が大きい。バス路線も減少する中で、関係機関と連携し、通院支援や交通手段の確保を検討してほしい。	高齢者や車を運転できない方の通院負担は重要な課題と認識しています。地域交通施策は主に市町村が担う分野ですが、県病院局としても、見直しにより生じ得る医療アクセスへの影響を整理し、上越市や関係機関と課題を共有しながら対応を検討していきます。
11	訪問診療やオンライン診療など在宅医療の充実に期待している。医療DXやオンライン診療について、具体的な運用方法や導入事例を示してほしい。	オンライン診療は対面診療と組み合わせて実施するものであり、患者が病院に来院し、看護師等が付き添う中で離れた場所にいる医師が診察する形や、看護師等が通信機器を持って患者宅を訪問する形等が想定され、県立病院では、例えばまつだい診療センターの精神科外来で対面診療と組み合わせて実施しています。柿崎病院への導入については、対象となる診療科、地域ニーズ、医師や支援スタッフの体制等を踏まえ検討していきます。高齢化に伴い在宅医療の重要性は今後更に高まると考えており、訪問診療、訪問看護、オンライン診療等についても地域の実情を踏まえながら検討していきます。
12	「出向く医療」には、患者の急変時や急患対応も含まれるのか。	訪問診療は、あらかじめ診療計画を立てて行うことを基本としており、救急医療と同じものではなく、急変時や時間外の対応については、見直し後の診療体制や他の医療機関との役割分担を踏まえながら、地域全体で必要な医療につなげる体制を検討していきます。
13	災害時や感染症流行時の対応	災害時は、災害拠点病院である県立中央病院が中心

	について、どのように考えているのか。	となり、患者の受入れや他の医療機関への支援を担うこととなります。感染症の流行時も、拠点病院を中心に対応していくこととなります。
--	--------------------	---

(8) 今後の進め方（想定スケジュール）

No.	質問・意見の要旨	回答の要旨
1	松代病院が無床診療所であるまつだい診療センターへ機能転換した後の状況について、外来診療、訪問診療、訪問看護、オンライン診療、収支、十日町病院での入院・救急患者の受入れなどの実績や、住民生活への影響を示してほしい。	まつだい診療センターでは、外来診療、訪問診療、訪問看護など、機能転換時に想定していた機能は概ね確保されており、十日町病院での入院・救急患者の受入れも含め、大きな支障や混乱なく運営されています。訪問診療や訪問看護の件数は若干減少していますが、病院時代と比べ収支は改善しています。オンライン診療は精神科外来で対面診療と組み合わせ実施しており、今後も地域のニーズを踏まえ活用を検討していきます。一方、医療・介護関係者間の情報共有や連携について改善を求める意見もあり、関係者と協議しながら改善に努めています。
2	松代病院は県立へき地病院の機能・規模の見直しの先行事例であるため、転換後の診療実績や住民・医療介護関係者への影響を十分に検証し、その結果を柿崎病院の見直しに反映するとともに、早い段階で住民に示してほしい。	県病院局では、まつだい診療センターの運営状況を継続的に確認するとともに、現地の医療・介護関係者等からも意見を伺い、課題が確認された場合には改善に取り組んでいます。今後、転換後の診療実績や運営上の課題等を整理し、柿崎病院の見直しを検討する際の参考とするとともに、柿崎病院の方向性を示す際に説明していきます。
3	今回の住民説明会や質問票で寄せられた意見等を、今後の検討や地域医療構想調整会議での議論にどのように反映するのか。	住民説明会や質問票で寄せられた意見等については、地域住民の皆様が重視している事項や不安に感じている事項として整理した上で、調整会議等でも説明し、柿崎病院の方向性を検討する際の参考としていきます。
4	第2回住民説明会で県の考え方を示した後、そこで出された住民意見への対応を改めて住民に示した上で、調整会議に諮るべきではないか。	第2回住民説明会では、県として整理した考え方を示し、住民の皆様から意見を伺う予定ですが、その後の対応については、寄せられた意見や検討状況を踏まえ判断し、調整会議で議論していきます。なお、県の考え方を一方的に決定事項として説明するのではなく、住民の皆様の理解を得られるよう、意見を伺いながら丁寧に検討を進めていきます。

5	次回以降の住民説明会には病院局長が出席し、地域や現場の声を直接聞いた上で、責任ある説明をしてほしい。	病院局長とは日頃から情報共有と意思疎通を図り、住民説明会での意見も報告した上で検討を進めていますが、次回以降の出席者については、説明内容や検討状況を踏まえ判断させていただきます。
6	病院職員の理解をどのような手順で得ていくのか。また、令和9年1～2月頃に県の考え方を示すスケジュールは拙速ではないか。	病院職員に対しては、検討の進捗に応じ必要な説明を行い、現場からの意見も聞きながら検討を進めていきます。令和9年1～2月頃の第2回住民説明会では、その時点での県の考え方を示す予定ですが、そこで直ちに一方的に決定するのではなく、住民の皆様や病院職員、関係機関の意見を踏まえながら、必要な検討と調整を進めていきます。
7	説明会資料を事前に県ホームページで閲覧できるようにし、閲覧方法も分かりやすく案内してほしい。質問への回答を掲載した際には住民に周知するとともに、説明会に参加できない住民にも情報が届くよう、市の広報紙や地域回覧等も含め、情報提供を工夫してほしい。	説明資料については、説明会の直前まで調整が続くことがあるため、事前に県ホームページへ掲載することは困難ですが、閲覧方法の案内について少しでも工夫ができないか検討するとともに、上越市と相談しながら、市の広報紙や地域回覧等の活用を含めて、より多くの住民の皆様に情報が届きやすい方法を検討します。

(以上)