

## 令和元年度第1回下越地域医療構想調整会議 議事概要

### 1 日時

令和元年12月3日（火）午後2時から午後4時まで

### 2 会場

ほっとHOT・中条 2階会議室

### 3 会議の概要

議題に先だち、資料1により、令和元年度下越地域医療構想調整会議の開催計画等について事務局から説明を行った。

#### ◎議題（1）事前アンケート調査の結果について

資料2により、下越地域医療構想調整会議構成員を対象に実施した事前アンケート調査（「2025年に向けた医療提供内容や体制等」）の意見集約結果について事務局から説明を行った。

#### ◎議題（2）各医療機関における事業計画について

資料3により、下越圏域内の各医療機関における、2025年に向けた事業計画について、概要を事務局から説明を行った。

その後、説明の要望等のあった医療機関が説明を行った。説明の内容は以下のとおり。

##### 【県立新発田病院】

- ・病床の8割が高度急性期、2割は急性期と見ている。（従前の計画では）地域包括ケア病棟のみ急性期、それ以外は高度急性期としていたが、ICU（集中治療室）とNICU（新生児集中治療室）の26床を高度急性期とし、他の一般病棟はレセプト点数の平均点で評価して、急性期として報告することとした。
- ・地域包括ケア病棟や回復期病棟は民間に移行という国の方向性に沿って、地域包括ケア病棟は令和2年4月を目途に解消し、一般病棟にする。在院日数は今後も短縮することが予想され、病床稼働率が85%を下回ったら病床削減も考えていく。

##### 【坂町病院】

- ・今後、（坂町病院周辺の）地域の人口や高齢化の状況を考えても、回復期の機能を持たざるを得ない。また当院が機能を落とすと、今受けている時間外患者、救急車受入れを新発田病院にお願いせざるを得なくなり、「高齢化の進んだ地域において、住民が最後まで地元で暮らせるように」という地域医療構想の趣旨から外れる。このような影響を考え、当面今の機能は維持していきたい。
- ・病床数や機能については周辺の病院の状況等を見極めながら、回復期病床を増やしていくとか、また医師の確保状況や病床稼働率を見ながら80%を目安に病床削減を考えていく。

- ・訪問診療について現在、開業医の対応できない山間部中心に実施している。開業医が増える可能性はほぼ皆無なので、医師確保に依存することだができるだけ続けたい。

#### 【竹内病院】

- ・病院の他に高齢者福祉施設や介護老人施設、訪問看護ステーションを運営している。関連の施設入所者には医療ニーズの高い人も多く、できるだけ当院で急変に対応している。また、新発田病院退院後の重症者、急性期の治療が必要な者、他病院で断られた方等、重症や複合的な疾患の者を引き受け、新発田病院に集中しないように頑張っていかななくてはならないと考えている
- ・尊厳のあるがん末期患者の治療のために、将来的にがんの特化した緩和ケア病床もしくはホスピス 30 床増床を考えている。

#### 【肴町病院】

- ・転換に関しては、前回の調整会議\*で説明させてもらい、変わったことはないが、村上地区で、療養病床が減ってしまうということ（への不安）が言われているので、なんとかぎりぎりまでやっていきたいと思っている。

#### 【瀬波病院】

- ・慢性期病床をすべて介護医療院に転換しようとして行政と調整している。慢性期病床が村上地域では減るため介護保険で診ることができないような患者の行先を心配している。

#### 【塚田アドバイザー】

##### <変化していく医療・介護のあり方への対応が必要>

- ・医療と介護の境目が難しく、適用する保険も、医療にかかわる部分、介護にかかわる部分も時期によってどんどん変わっていく。介護医療院がどのように使われるのか、医療が実施できるのか、施設の側からみたらペイできるのか、分からない部分がある。
- ・瀬波病院が「全部介護医療院に転換する予定」と言っていたが、実際には医療の部分を少し残して、療養型も残した方がいいことになるのか、あるいは、それをやるためには医師の確保という問題がでてくるので、非常に微妙な部分がある。
- ・全体的に見て、(病床数については) どれくらいの数が適正かというのは、実際のところ分からない部分があって、今までの経過と将来予測のなかで数(病床数の推計値)を出したが、その当時介護医療院という発想はなかった。折り合いもつけながら数字の転換をしていかなければならない。
- ・自然のまま施設で看取られるのか、できるかぎり病院で救命(延命)を行うのか、最期の迎え方について患者本人や家族の希望・考え方が収れんされていくと、必要な病床数は変わっていくだろう。

## ◎議題（３）将来に向けた下越圏域の医療提供体制について

### ＜地域医療構想アドバイザーとしての意見・考え＞

#### －今後の動向に対応していくための地域医療構想調整会議の役割－>

- ・‘再編・統合’というセンセーショナルな見出しで報道されており一部混乱があるが、国の説明によると単に病床削減を進めるものではない。（地域の医療提供体制は）地域医療構想調整会議で決めていくことになっている。

「数合わせはしないでください」ということだ。

- ・ただ、大きな流れを言うと、新潟県の医師不足の中、三位一体改革（地域医療構想・医師の働き方・医師の偏在対策）が加わってくると、医師の労働時間が制約を受けて1次・2次救急体制が大きく変わるだろう。地域のなかで状況をみながら病院機能について考えていかなければならない。
- ・各地域において普段の外来診療と救急医療の両者を残していかなければならない。
- ・病院機能報告結果と各病院の実際の機能は違っているので、地域の中で状況を見ながら（地域医療の提供）体制を考えていくことは大切。
- ・県全体でも高齢者は増えている中で、H26年をピークに受診患者数の減、病床稼働率が下がっている病院もある。急性期病院では稼働率85%、療養型では90%がないと経営が成り立たないため将来的にはベッド数削減になっていくだろう。
- ・再編統合の場合、令和2年9月までなら基金が使える。本調整会議で知恵を絞り相談して、地域の中で残れるような医療機関については（基金の活用を）推進していくことが必要と思う。

### ＜意見交換 “下越圏域のあるべき姿” について＞

#### （地域医療構想調整会議の役割）

- ・新潟県の医療は県立病院が担っているところが大きい。今後の県立病院の計画を県に出してもらわなければ各地域での話も進んでいかない。県立病院が決まれば、他の病院もおのずと立ち位置が決まってくる。
- ・「新潟県病院事業の経営改善に関する緊急的な取組」（参考資料5）では各病院が評価されている。例えば、坂町病院は「基幹病院である新発田病院の後方機能の強化を図る」、新発田病院は「高度医療と圏域内病院への医師派遣機能を充実させる」、リウマチセンターは「回復期機能は民間病院に移譲し、新発田病院との関係を整理する」などと書かれている。この調整会議での検討内容は病院局と共有することになるだろう。また、同じ資料では、各県立病院への県や国の財政負担の状況も公表した。今後、県としても考えていくことになる。

#### （これからの村上地域の医療提供体制）

- ・厚生連村上総合病院は、令和2年12月の改築移転に合わせ、がんの緩和ケア以外、たとえば心不全緩和ケアにも対応した緩和ケア病床や、ヘリポート整備・救急ワークステーション併設など救急医療の充実にさらに力を入れていく。
- ・介護医療院において、介護保険で医療依存度の高い患者を診られるのかという心配の

声があるが、そもそも、そのような患者の正確な数が不明である。また、坂町病院と同様に、村上総合病院でも医療で対応できるものは対応可能である。

- ・(病床機能報告が、病棟単位で) 4つの期間(高度急性期・急性期・回復期・慢性期)に分けてしまっているからわかりにくくなっているだけ。慢性期や回復期、急性期の患者は病棟の中で混在している。急性期の病床だからと言って急性期の患者しかいない病院はどこにもない。

#### (三位一体改革の影響と、住民との情報共有)

- ・法律(働き方改革関連法)が医師に適用されると、より多くの医師確保が必要となるため、産科や救急医療の継続に懸念があるが、厳しいなか今も努力しているし、今後とも頑張る。特例などつくって柔軟に対応できるようにしてほしい。
- ・病院の働き方改革に対しては、開業医にとっても心配である。病院が診てくれないと、救急診療所での一次救急で、さらに踏み込んだものを求められてくるかもしれない。
- ・医師は増えない、医師の働き方改革は進む。妥協点(対応策)を皆で相談したい。互い(医療機関や住民)のために不安が先行しないように、対応策も含めて、行政は情報を整理して伝えることが必要。

#### (下越圏域の医療を守るために必要なこと)

- ・自分のところで診られない患者は大きな機能のある病院に紹介して助け合っている。また医師や看護師人材も他病院から応援をもらっている。
- ・村上と新発田で基幹的な病院の機能を維持していくことが地域医療を守っていく上でまず重要。救急のレベルは村上、新発田地域の基幹的な病院で死守してほしい。
- ・山間部の住民の外来受診を確保するためには公的な資金支援が必要。
- ・今進めている適正受診が自分たちの医療機関を守ることになるというメッセージを伝えていかななくてはならない状況にある。#8000(小児救急医療電話相談)や#7119(救急医療電話相談)を使って冷静に判断してもらえるように啓発を続けていくことが重要。医療機関を疲弊、消耗させないで温存させて使っていくことが是非とも必要。皆さんに協力してもらいたい。
- ・(国は再検証要請対象の医療機関を公表したが) 全国一律にできない地域性、特性をもっと考えてほしい。
- ・今後、在宅医療は医師がチーム制をとって診ていくことになるのではないか。検視や特養の嘱託医も開業医が多くを担っている。在宅医療は開業医の負担が大きいということも行政は周知してほしい。

#### (次回に向けて)

- ・本日の会議では、方向性についてある程度のコンセンサスが得られた。次回(令和2年3月予定)は、各医療機関の事業計画等、将来に向けた下越圏域の医療提供体制について合意を得ることとしたい。

## <補足>

### ※ 平成 30 年度第 2 回会議 (H31. 2. 26) 議事概要

[肴町病院の病床転換について]

医療需要が減少し、介護需要が増加するとの予測の下、医療療養病床を残すことは非常に難しく、全床を介護医療院に転換する方向性が示された。また、多少病室を広くせざるを得ないことも考えられ、減床もあり得るとの説明があった。質疑応答、意見交換の後、肴町病院の役割・方向性について了承された。

<主な質疑・意見>

- ① 8 期の介護保険事業計画に向けて、介護療養病床 87 床の転換については問題ないと思う。医療療養病床の 18 床については今後詰めさせていただきたい。
- ② 医療療養病床 18 床がなくなった場合の市民への影響はどのように考えているか。

→現在は、できるだけ当院で治療を完結させ、俗に言う上り搬送は家族がどうしても望むケース以外はしていない。今後は、そういうことをお願いせざるを得ないと考えている。