

新潟県における地域医療構想 実現への取組について

新潟県福祉保健部

令和3年12月3日

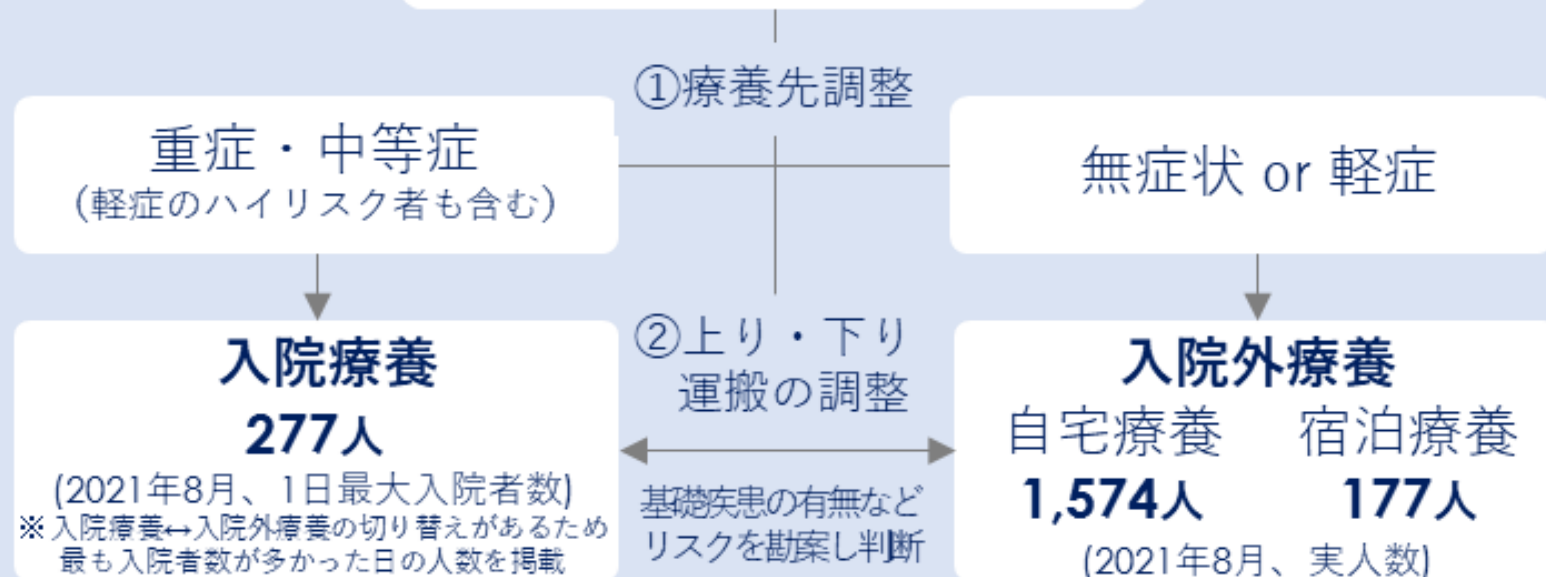
新潟県地域医療構想の取組のポイント

1. 新型コロナ対応における県内の連携体制強化により、危機感共有と議論の土台構築可能に
2. 地域ごとの課題抽出を元に、全県共通の課題を整理し、グランドデザイン（進め方）を策定
3. 地域ごとに丁寧な議論を積み重ね、必要に応じ、積極的に県庁がリーダーシップを担当
4. 一定程度の議論の進捗が期待されるまたは必要な地域は積極的に重点支援区域申請
5. 医師確保・養成の議論（特に総合診療医）と表裏一体の議論を実施

新型コロナ患者受入調整スキーム(数字は第5波ピーク時)



患者受入調整センター
(PCC)
新潟県医療調整本部



感染拡大初期より適切な調整スキームを構築、

結果、入院待機者数※ **0**人、入院外療養中の死亡者数**0**人

※入院待機者：入院調整を翌日以降に持ち越した例

累計感染者数**5,364**人 (2021年4月～8月)

コロナ禍での地域医療構想推進の必要性の再認識

- 地域の中核病院を中心にコロナ患者を受け入れたことから、医療資源が充実し、対応力の大きい地域の中核病院の役割を再認識

新潟県知事 議会答弁（令和3年6月）

問 多くの病院で従来通りの急性期機能を中心とした医療提供を継続することは、今後、患者数の減少が予想される中、病院を運営していく体力が衰弱し、その結果として地域に必要な医療機能が失われていくことが懸念されるが、このような状況は何としても避けなければならないと考える。新型コロナウイルス感染症対応における課題や知見も踏まえ、本県医療の将来に向けた提供体制はどうあるべきか知事の所見を伺う。

答 本県では、地域の中核病院を中心に地域の内外の新型コロナウイルス患者を受け入れており、これらの対応状況から、**医療資源が充実し、対応力の大きい地域の中核病院の役割や圏域内外の連携の重要性を再認識**したところである。

また、今後、患者数の減少や医療ニーズの変化が予想される中、多くの病院が従来のように急性期機能を中心とした医療を提供し続けることで、病院経営の悪化を招き、場合によっては、いずれの病院も経営が困難となるなど、地域に必要な医療機能が失われる懸念もあると認識している。

そのため、医師の働き方改革に対応しながら、地域に必要な医療を維持していくためには、**医療資源の一定程度の集約化により、地域の中核病院の機能が充実・強化されることが重要**であり、場合によっては、二次医療圏を越えて連携し、対応できる医療提供体制としていくべきであると考えている。

(新潟県) 構想を進めるための検討体制

医師会・病院団体

- 県単位調整会議
 - ✓ 圏域単位調整会議
 - ✓ 郡市医師会、保健所単位の意見交換
 - ✓ 懸案別部会(透析等)
- 疾病・事業別WG

- 県医師会(役員等)との意見交換
- 郡市医師会長との意見交換

等

- 地域医療対策協議会
 - ✓ 配置検討WG
 - ✓ 臨床研修WG
 - ✓ 専門研修WG

等

- 各種WG

等

新型コロナ対策

- 県医療調整本部
- 県対策本部会議
- 県専門家会議
 - 医療提供体制会議
 - 重症部会
 - 中等症部会
 - 宿泊・自宅療養WG

等

- PCC(患者調整受入センター)

大学

県庁

持続可能で質の高い医療を提供し続けるための 新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性 (グランドデザイン)

- 今後見込まれる医療ニーズの変化や、2024年からの医師の働き方改革に対応し、持続可能な医療提供体制を構築していくためには、将来に向けて各医療機関の役割分担と連携のあり方を具体化していく必要があります。
- グランドデザインは、各構想区域において具体化の検討を進めて行くに当たっての羅針盤となるよう、目指すべき役割分担のあり方に関する大枠の方向性や、議論に当たって留意すべき論点等を整理したものです。
- 令和3年4月16日開催の新潟県医療審議会で、今後の方向性について、同意をいただきました。

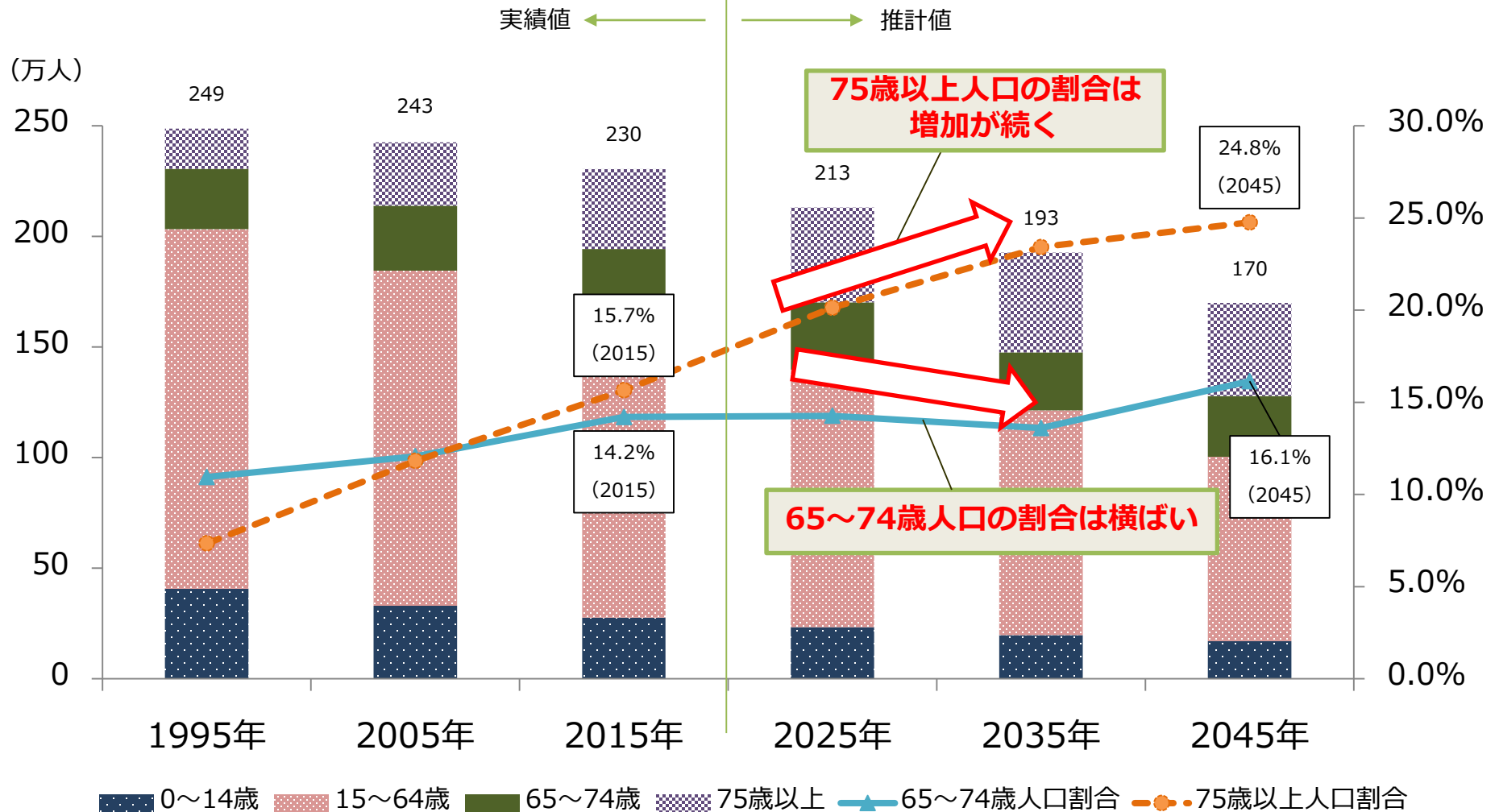
持続可能で質の高い医療を提供し続けるための 新潟県地域医療構想の実現に向けた今後の方向性

令和3年4月
新潟県福祉保健部

人口減少と後期高齢者の増加は確実に起こる未来（新潟県の将来推計人口）

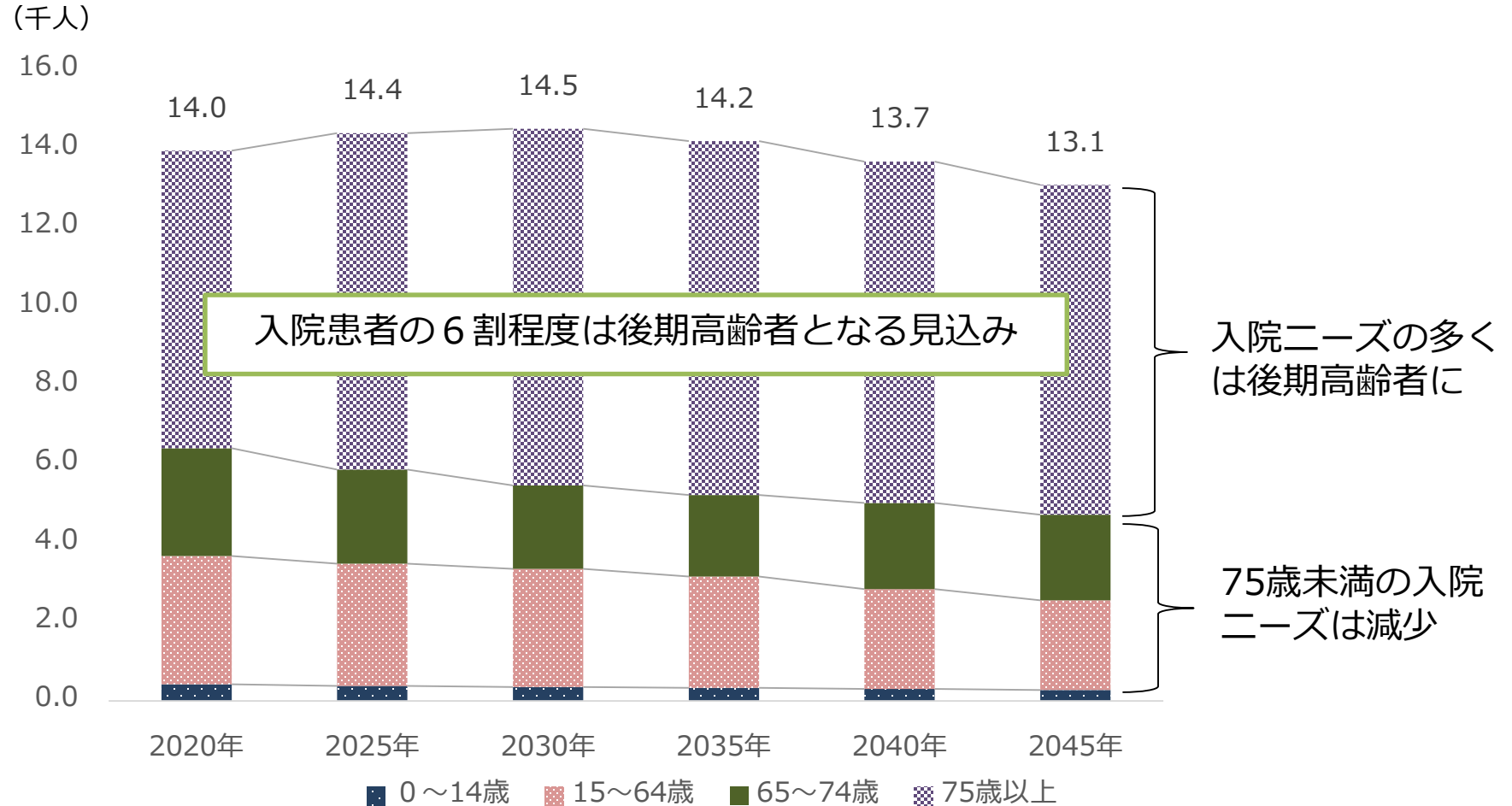
新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 既に「0～14歳」、「15～64歳」は減少
- 「65～74歳」は今後減少
- 後期高齢者「75歳以上」の割合は増加が続く



○ 今後の入院ニーズの多くは後期高齢者

年齢階級別の推計入院患者数（一般病床）



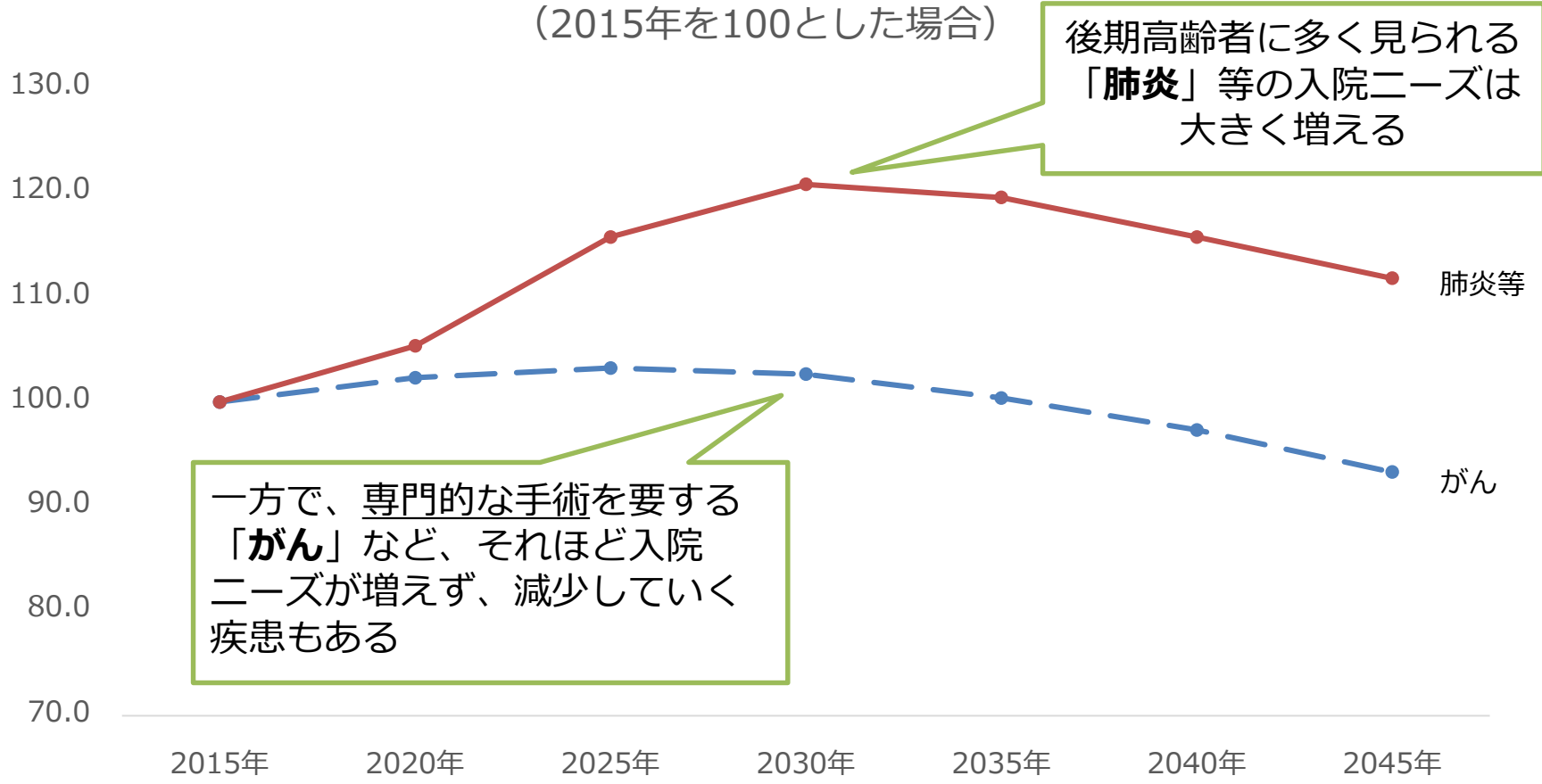
地域医療構想の必要性「その2」 ～人口構造と入院医療ニーズの変化への対応～

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

- 後期高齢者の増加に伴い、大きく増える疾患（肺炎、骨折等）
- 75歳未満の減少に伴い、増えない疾患
- それぞれ2つの「入院医療ニーズの変化」に対応する必要

疾患別の一般病床推計入院患者の増減率

(2015年を100とした場合)



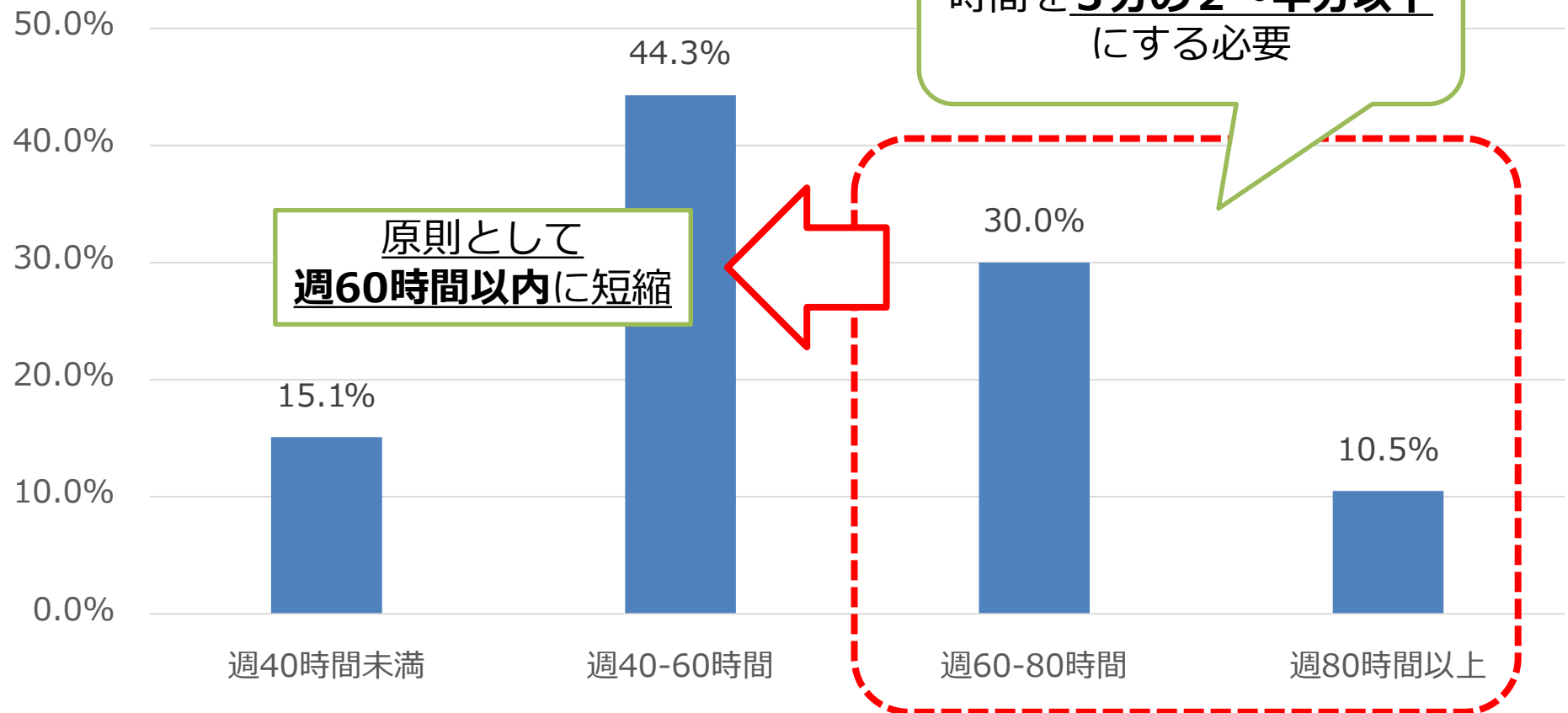
後期高齢者に多く見られる「肺炎」等の入院ニーズは大きく増える

一方で、専門的な手術を要する「がん」など、それほど入院ニーズが増えず、減少していく疾患もある

- 医師の長時間労働を抜本的に解消するため、2024年度以降、時間外労働の上限を原則：年間960時間（週の労働時間：60時間）以内へ

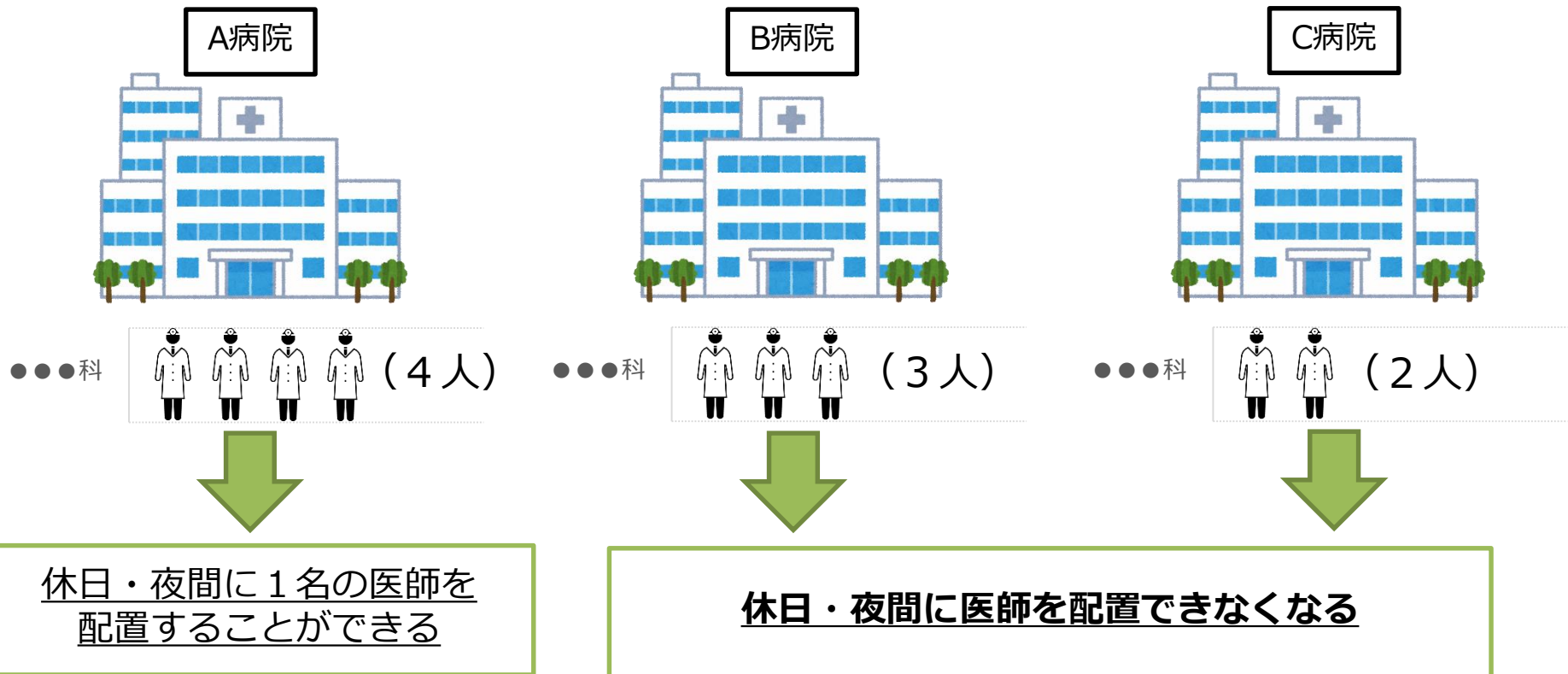
※例外的に年間1860時間以内まで認められる場合あり

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合



※厚生労働省第9回医師の働き方改革に関する検討会（H30.9.3）資料4を基に作成

- 医師が 4人以上いない診療科では、2024年度以降、休日・夜間（時間外）の診療体制（=救急体制）を確保することができなくなる



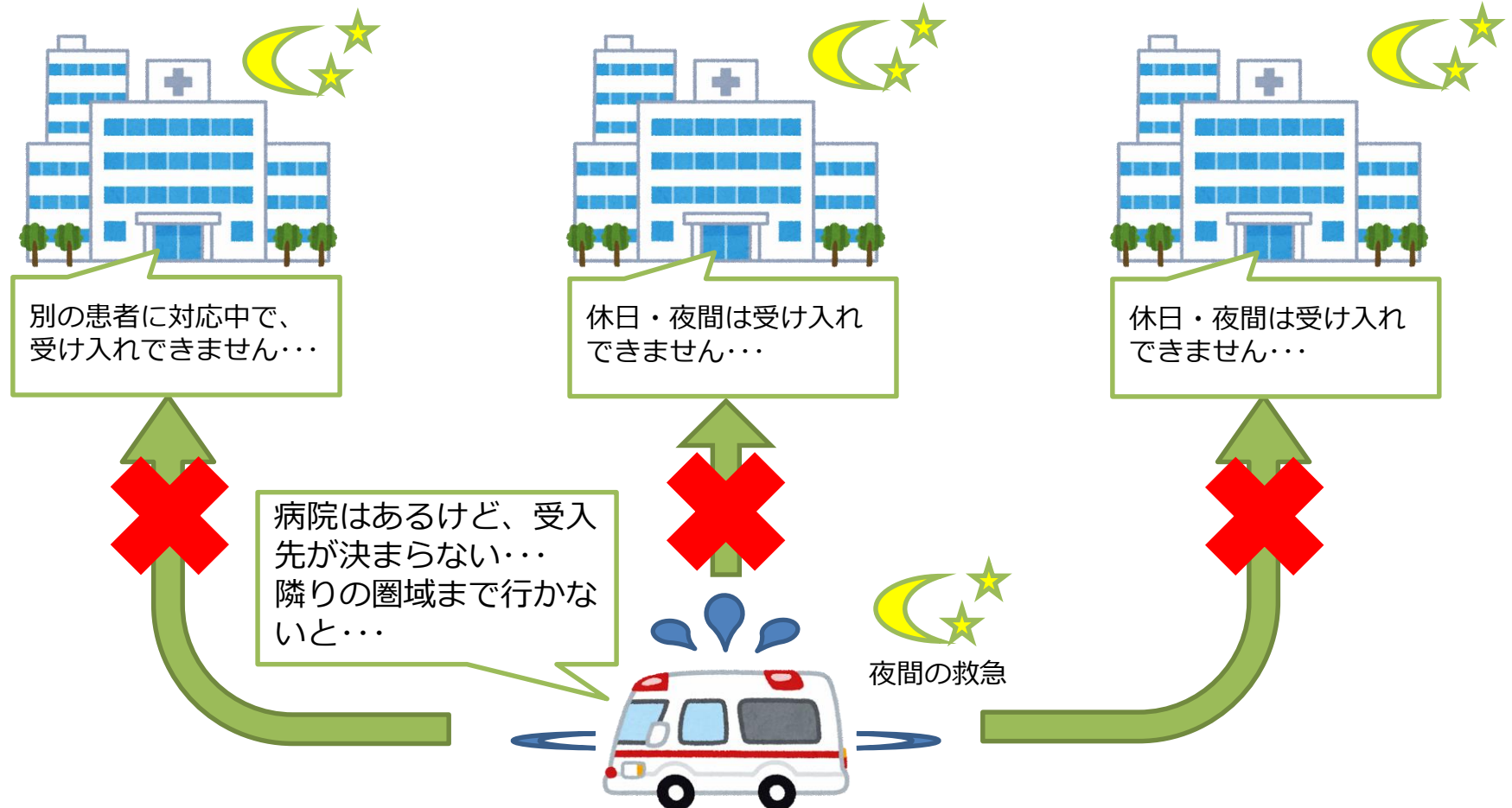
※ただし、4名の医師がそれぞれ年間1860時間（月155時間）程度の時間外勤務に従事することが必要

**それでも
激務！**

（さらなる集約化も必要？）

○ 人的資源（医師等）が分散し、救急車の受け入れ縮小・困難となるおそれ

(※病院や病床が近くにたくさんあっても、それが機能していなければ意味がありません)

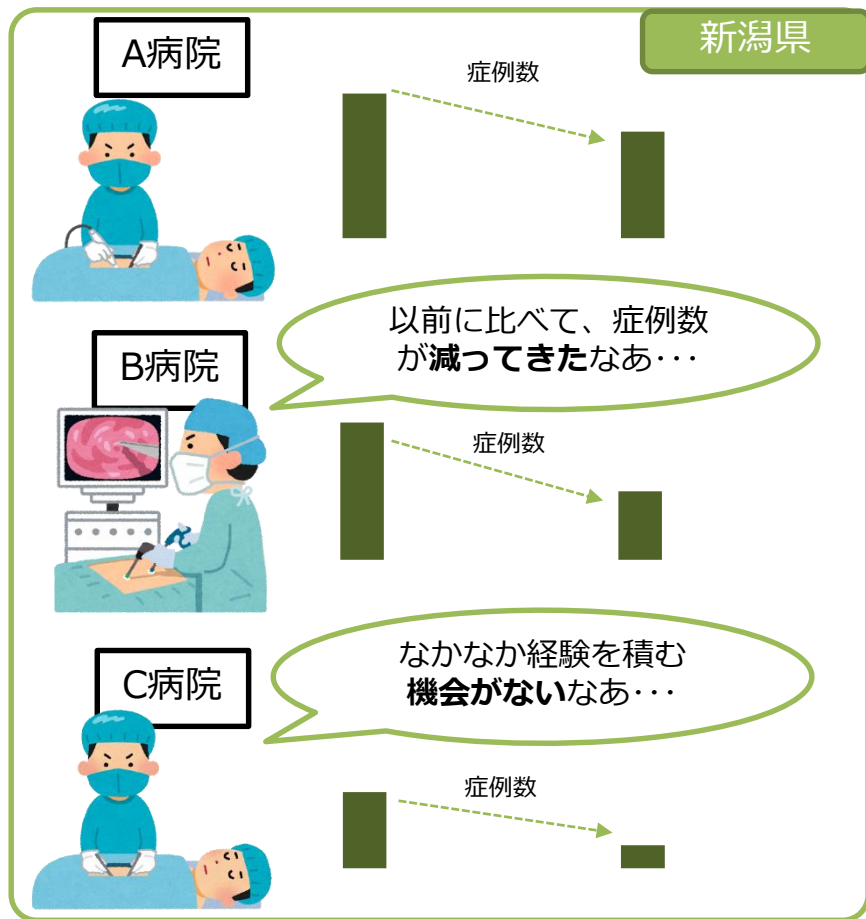


いずれの病院でも必要十分な医療提供（特に救急医療）ができなくなるおそれ・・・

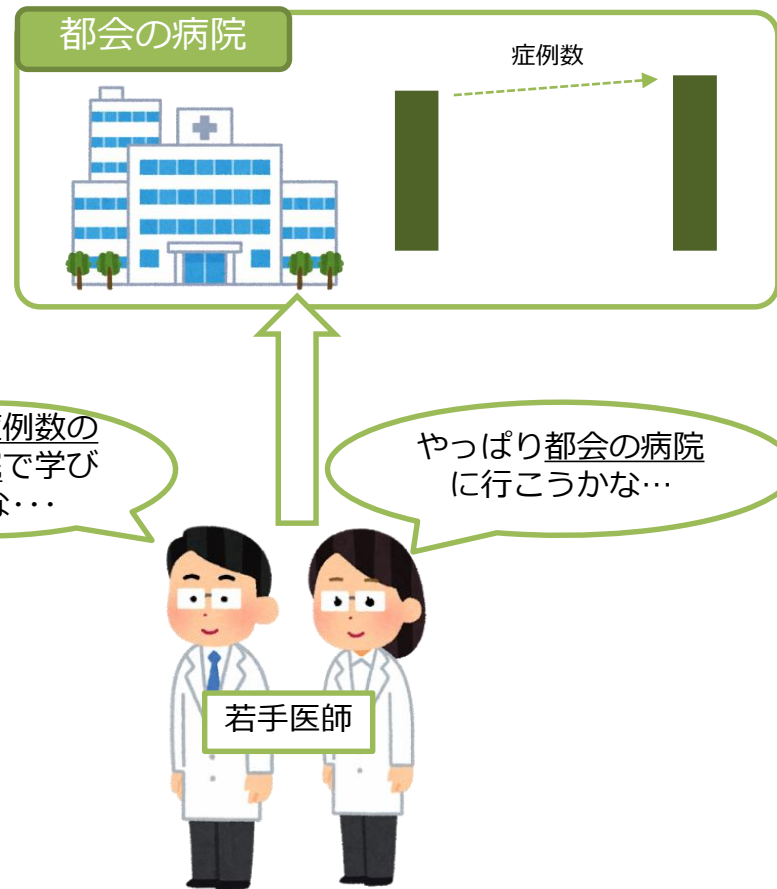
○ 高度・専門的な治療の対象患者は減少 → それぞれの病院の症例数(手術等)が減少

⇒① 医療の質低下

⇒② 若手医師にとっての研修先や勤務先としての魅力が低下し、若い医師が集まりにくくなる

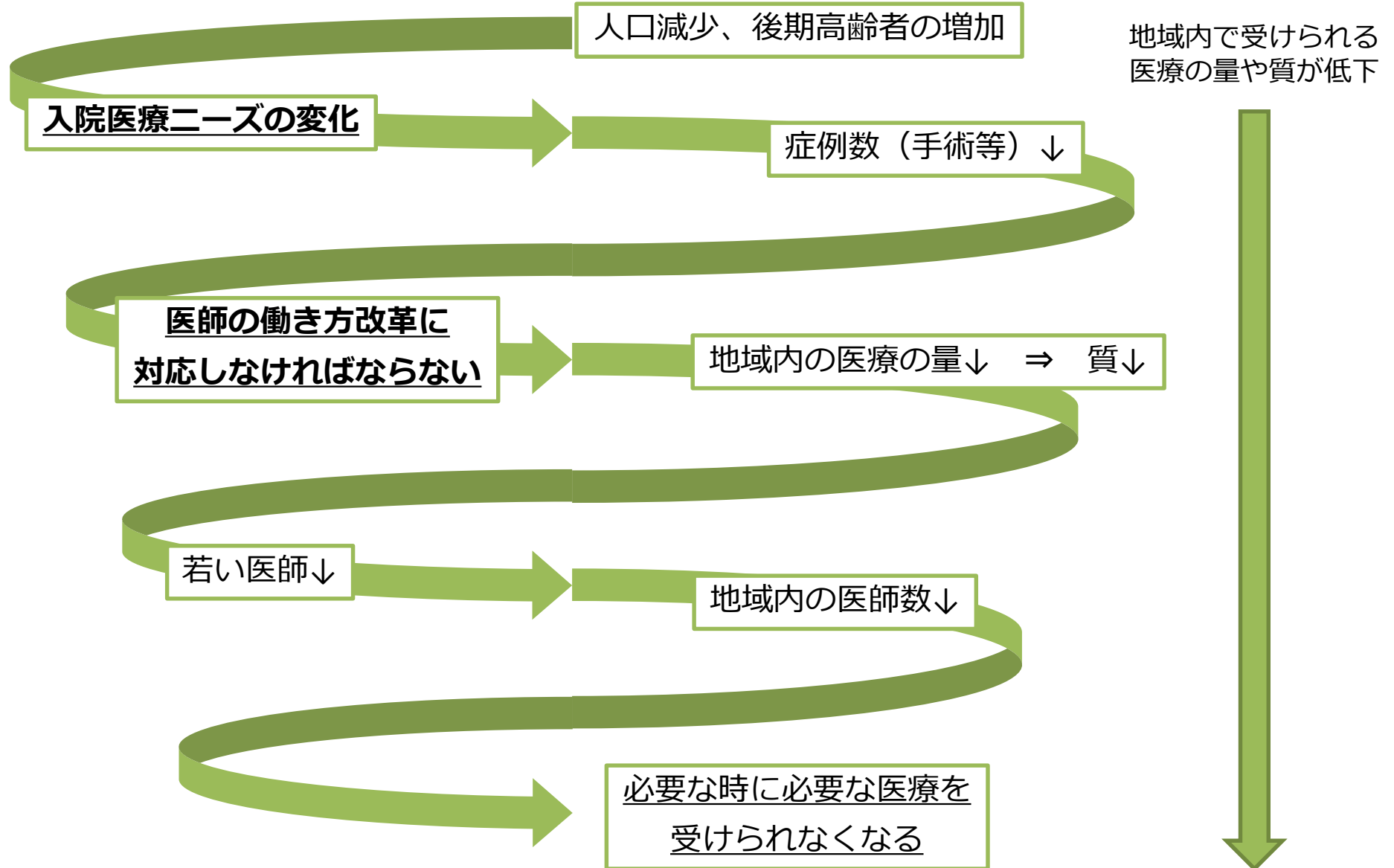


医療の質低下



若手医師流出

- どこかで流れを変えないと、抜け出せなくなります

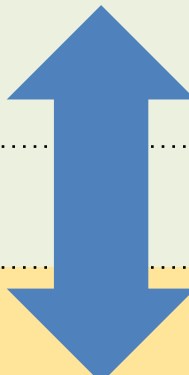


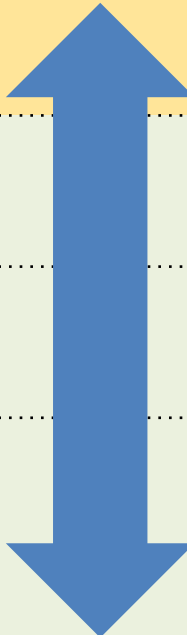
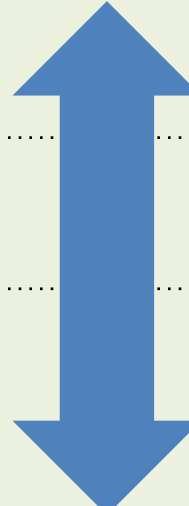


- 「人口構造と入院医療ニーズの変化」と「医師の働き方改革」の両者に対応しながら、医療の質を確保・向上していくためには、医療資源（医師等）の効果的・効率的な活用がこれまでよりも一層重要になります

- 今回の新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえると、医療資源（医師等）が充実し対応力の大きい病院を地域の中に残していくことが重要になります

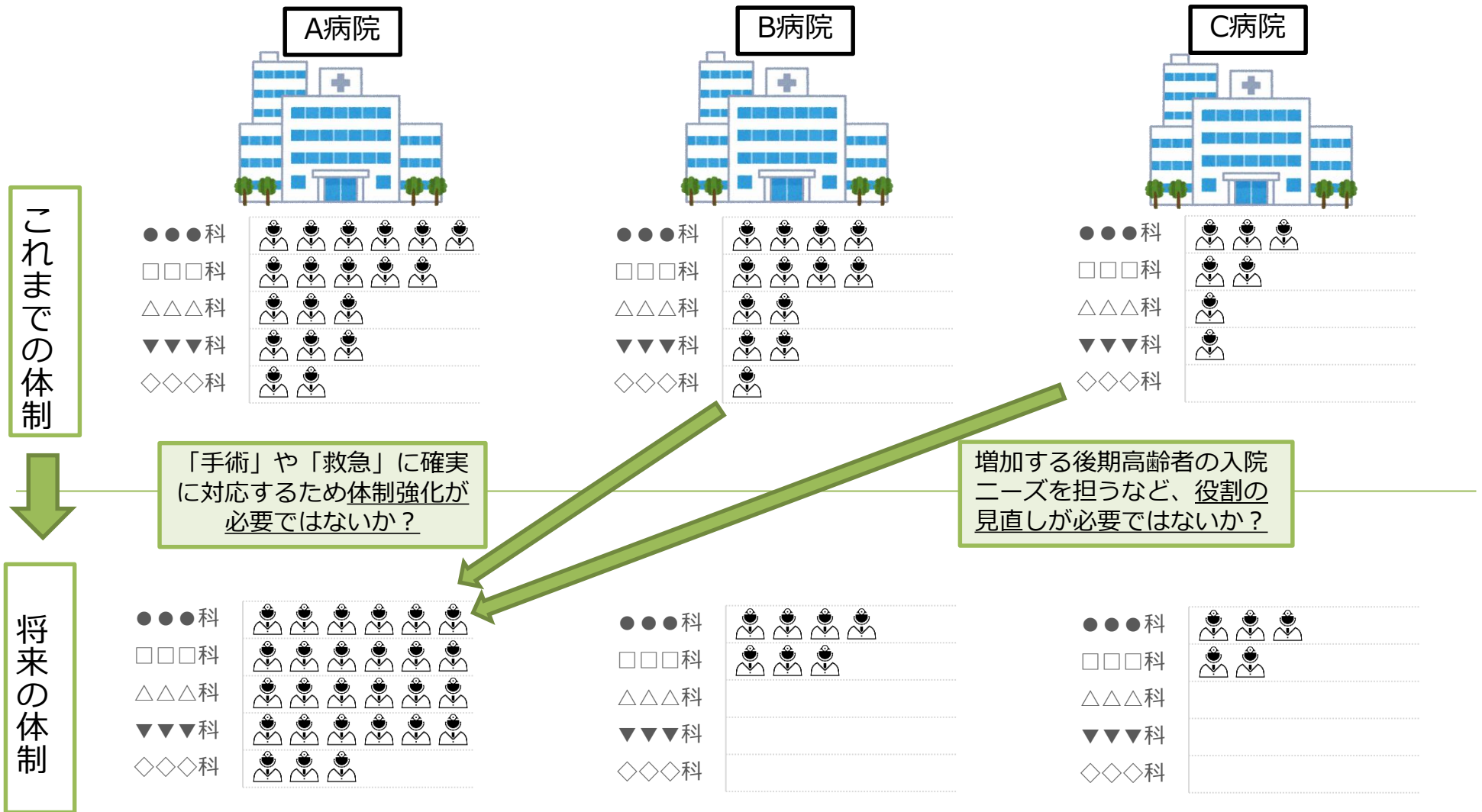
<各病院の役割の基本的なイメージ>

新潟県医療審議会資料
(令和3年4月16日)

	地域で高度な医療を支える柱となる病院	地域包括ケアシステムを支える医療機関	
		救急拠点型	地域密着型
脳卒中・急性心筋梗塞等の高度・専門的な治療、手術機能			
重症患者の救急受入れ機能			
休日・夜間の救急受入れ機能			
サブアキュート機能（軽・中等症患者の救急受入れ機能）			
在宅医療の後方支援機能（かかりつけ患者の救急受入れ機能等）			
ポストアキュート機能（長期急性期患者や回復期患者の受入れ、治療機能）			

※ 上記以外の機能の役割分担については、別途検討する必要がある。

- 圏域ごとに特定の病院に**医師等を集約**し、「手術」や「救急」に**確実に対応**
- それ以外の病院では、**役割を見直す**



<基本的な考え方>

- 専門的医療から在宅医療まで、関係機関の役割分担と切れ目のない連携により、患者に必要な医療が地域全体で一体的に提供される体制を構築
- 入院医療として、各圏域内で「二次救急医療」と「需要の多い手術」が過不足なく提供され、さらに、より高度な救急医療や手術が必要な場合には、それらに対応できる医療機関への円滑なアクセスが確保されている体制を構築



以下の病院等を配置し、まずは「地域で高度な医療を支える柱となる病院」に医療資源（医師等）を集中的に配備することとしてはどうか



① 地域で高度な医療を支える柱となる病院

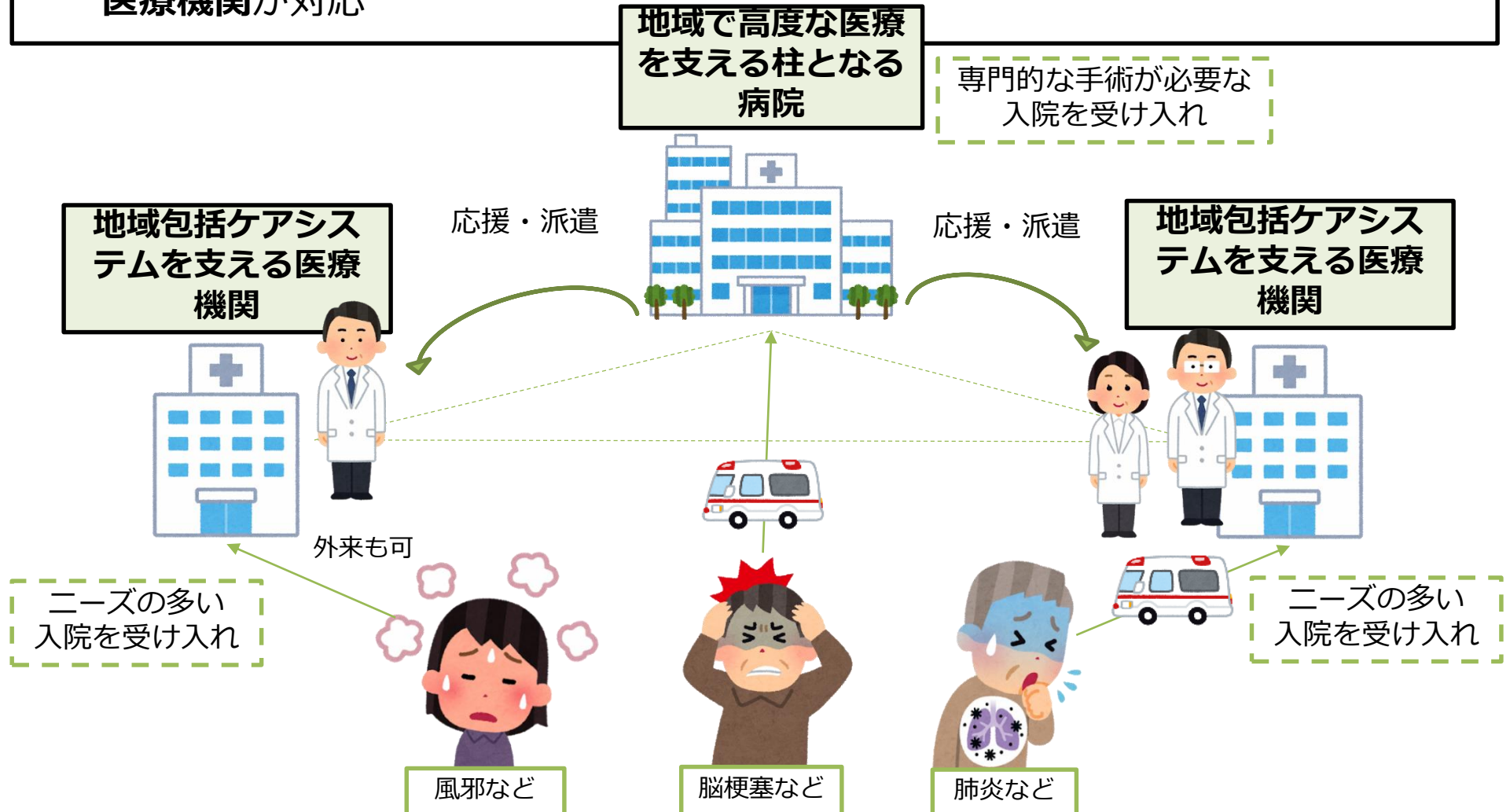
高度・専門的な手術、脳卒中、急性心筋梗塞などに対応することができ、救急車を断らない病院



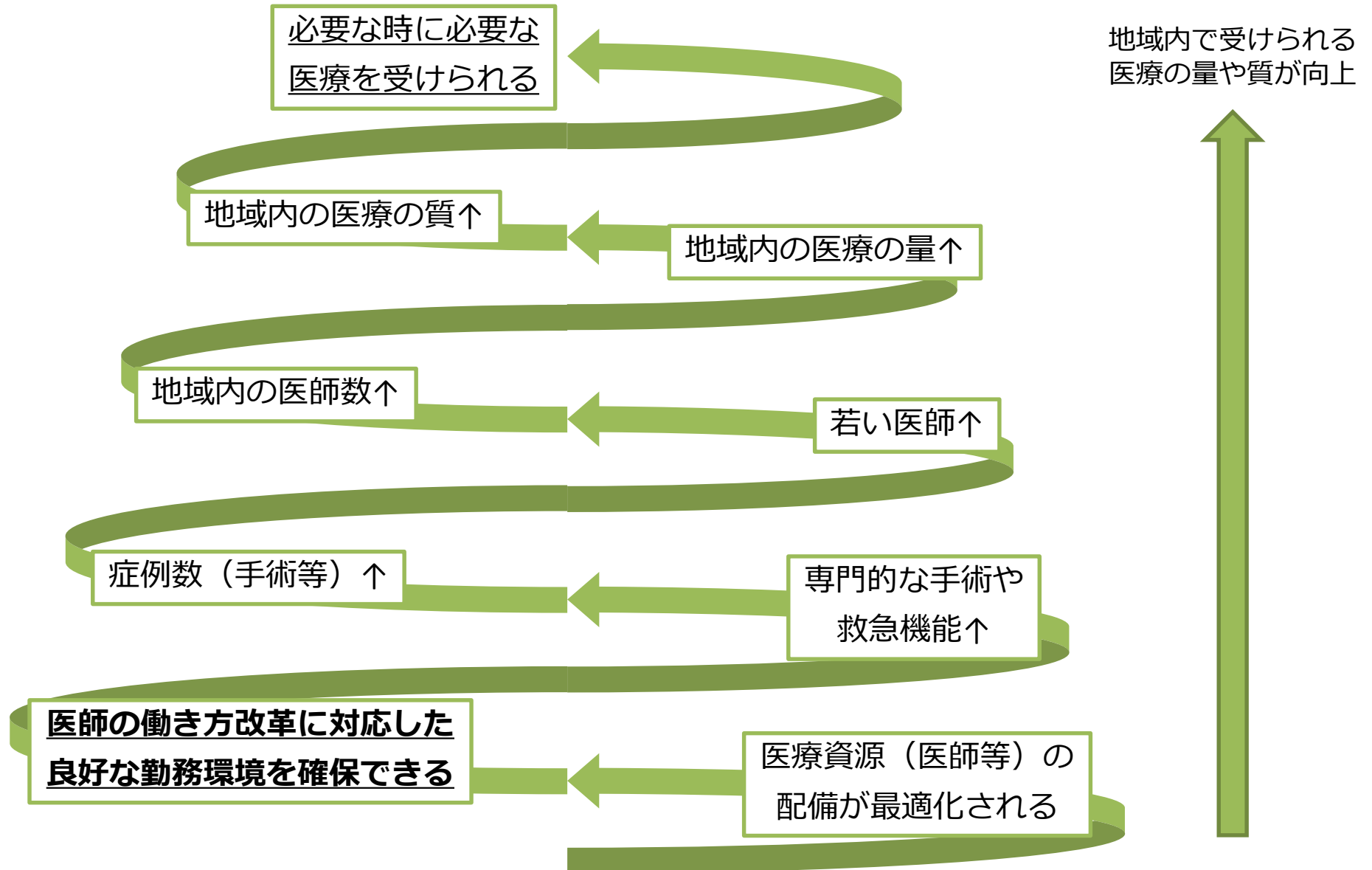
② 地域包括ケアシステムを支える医療機関

今後二一ズの増加が見込まれる疾患（心不全、肺炎、尿路感染症等）を中心に担い、地域の患者の支えとなる医療機関

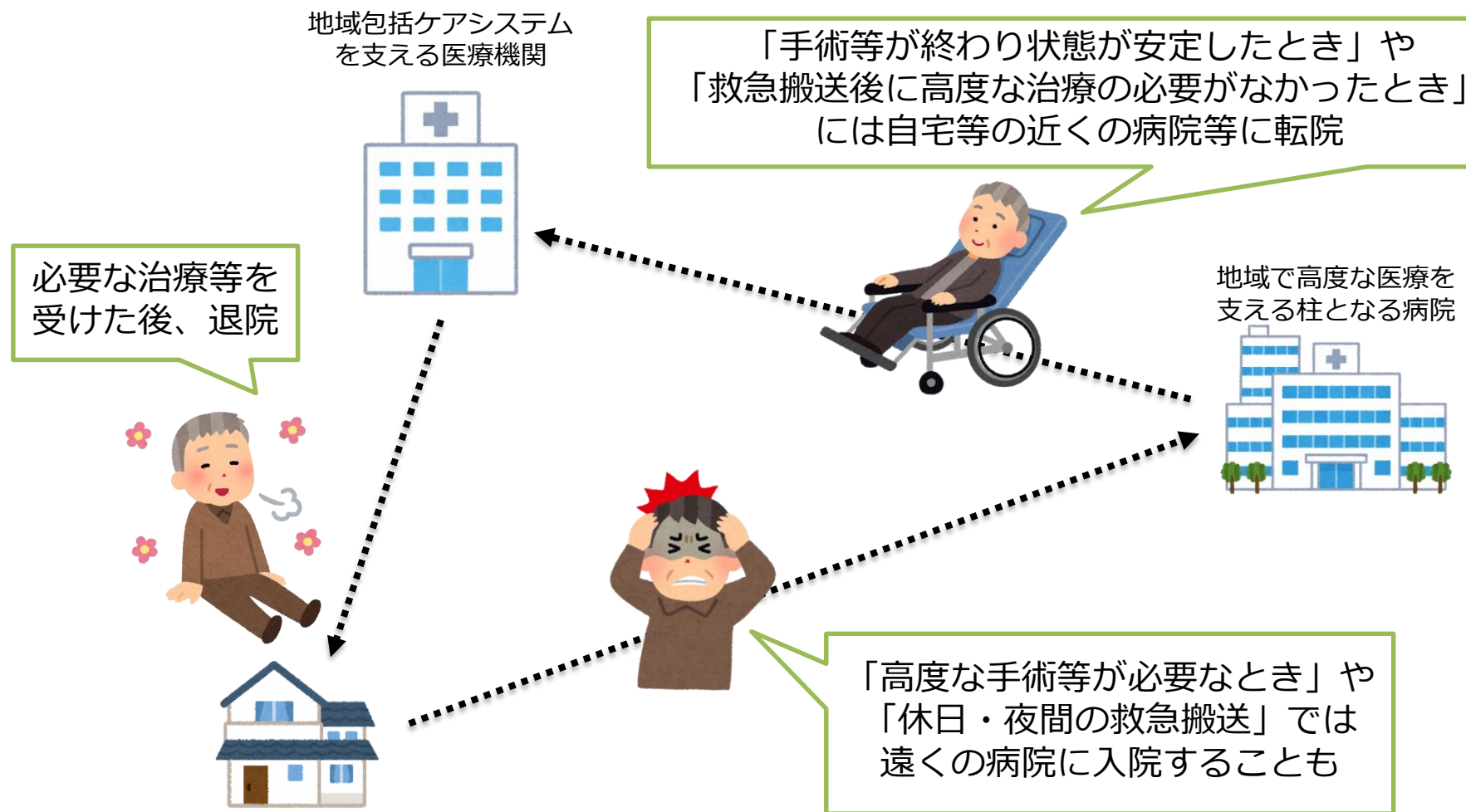
- 「地域で高度な医療を支える柱となる病院」の体制が強化され、専門的な手術や救急で入院が必要になった時に、構想区域内で質の高い医療を提供
- ニーズの多い入院（後期高齢者等）については、地域包括ケアシステムを支える医療機関が対応



- いま手を打てば、流れを変えることができます

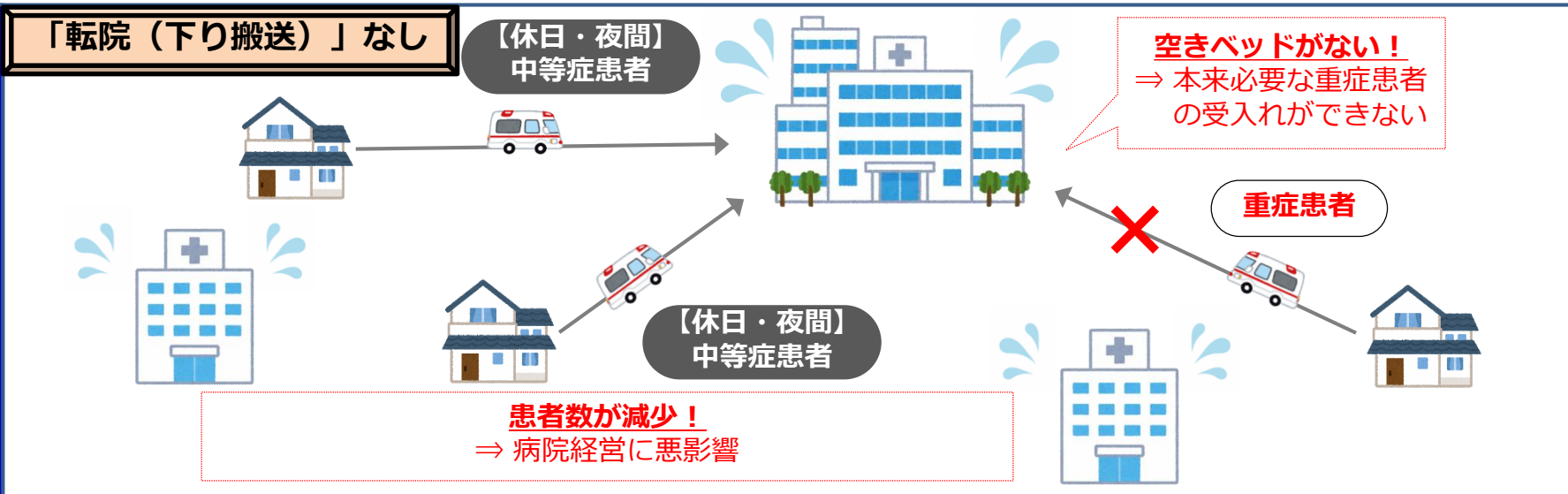


- 患者の状態に応じて、**必要な医療**を受けられる体制
- ひとつの病院で入院を完結するのではなく、**地域全体で患者を支える体制**

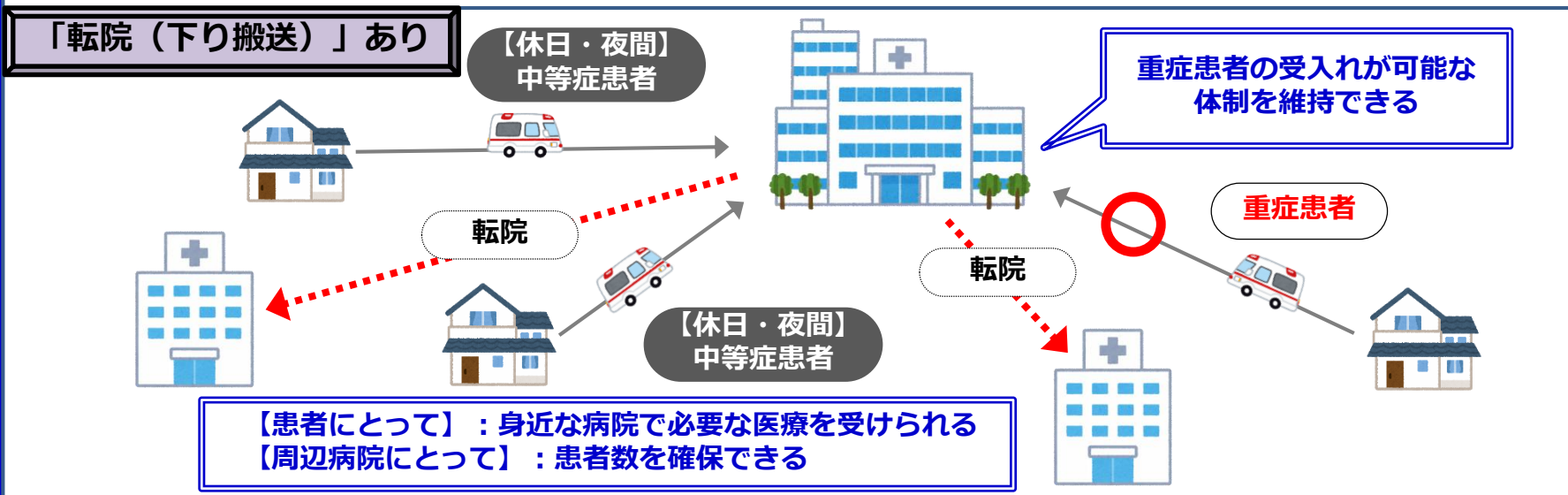


転院（下り搬送）の必要性

休日・夜間の救急医療体制の役割分担



転院（下り搬送）の促進



- 行政・大学・病院が協働して、体制づくりに取り組んでいきます
- 県民一人ひとりの医療や医師に対する意識改革も必要になります

県民

医療についての理解

大学

医師養成（配置）

病院

経営方針の見直し

行政

リーダーシップ

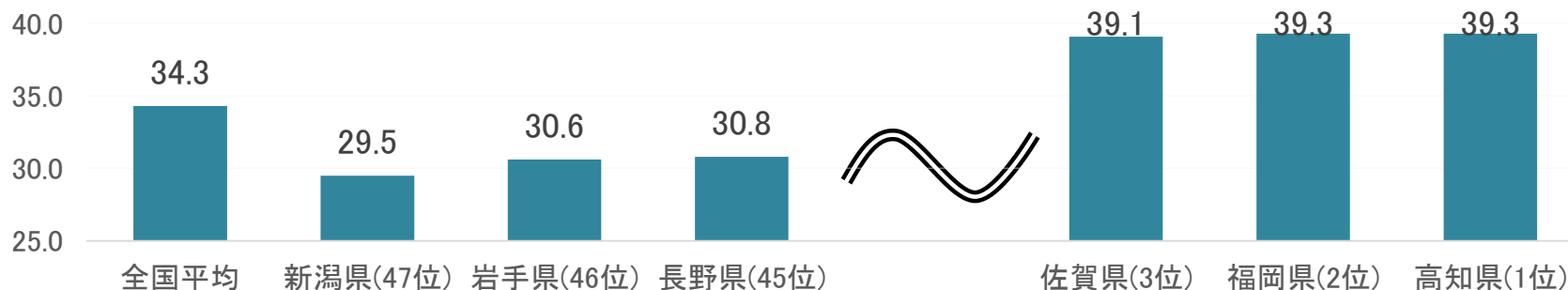


新潟県の医療施策を巡る状況

- 本県は一人当たり医療費が全国最低であり、国全体の医療費抑制に貢献している。

【一人当たり医療費実績（2018年度年齢調整後）】

（単位：万円）



- 一方、広い県土を持つ本県の地域医療の確保においては、県立病院の果たす役割が大きく、15の県立病院のうち6つは不採算地区の医療を担っている。

【全国の不採算地区病院(県立)に占める本県の割合(2019年)】

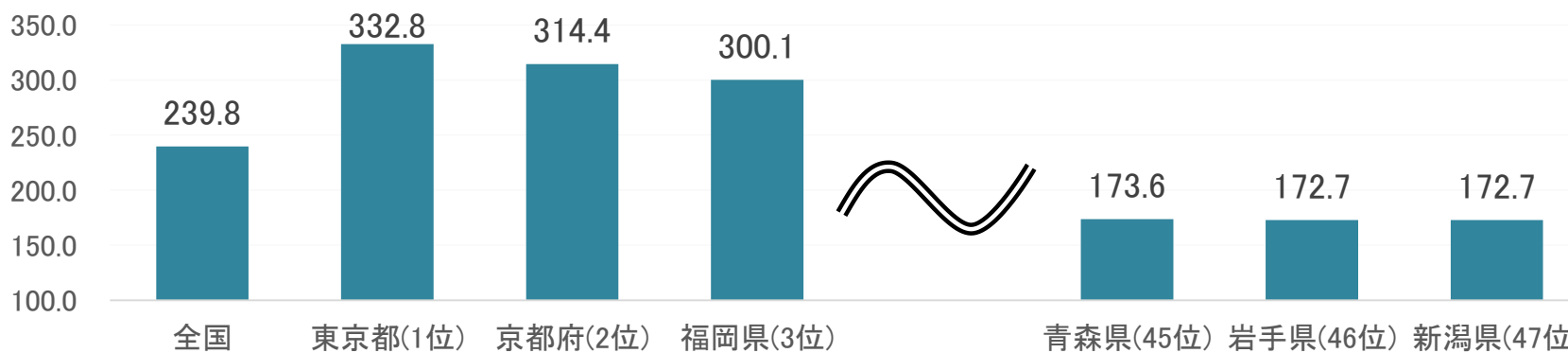
	病院数		
	全国	本県	割合
病院数	22	6	27.3%
病床数	1,734	481	27.7%

県立病院への繰出額：168億円（2020実績）

（うち不採算地区病院への繰出額：20.7億円）

- 医師偏在指標が全国最下位であり、年間109名の追加養成が必要と示されている。

【医師偏在指標】



新潟県 主要病院概況

※許可病床数はR3.4.1現在

※各圏域の()はR2国勢調査(速報値)の人口

佐渡	一般	他
厚) 佐渡総合	350	

中越	一般	他
長岡赤十字	582	10
立川総合	481	
厚) 長岡中央総合	500	
厚) 小千谷総合	300	
厚) 柏崎総合	400	

上越	一般	他
県) 中央	524	6
厚) 上越総合	313	
県) 柿崎	55	
厚) けいなん	120	
県) 妙高	56	
厚) 糸魚川総合	261	

**佐渡
(5万人)**

**新潟
(89万人)**

**中越
(43万人)**

**下越
(20万人)**

**県央
(22万人)**

**魚沼
(16万人)**

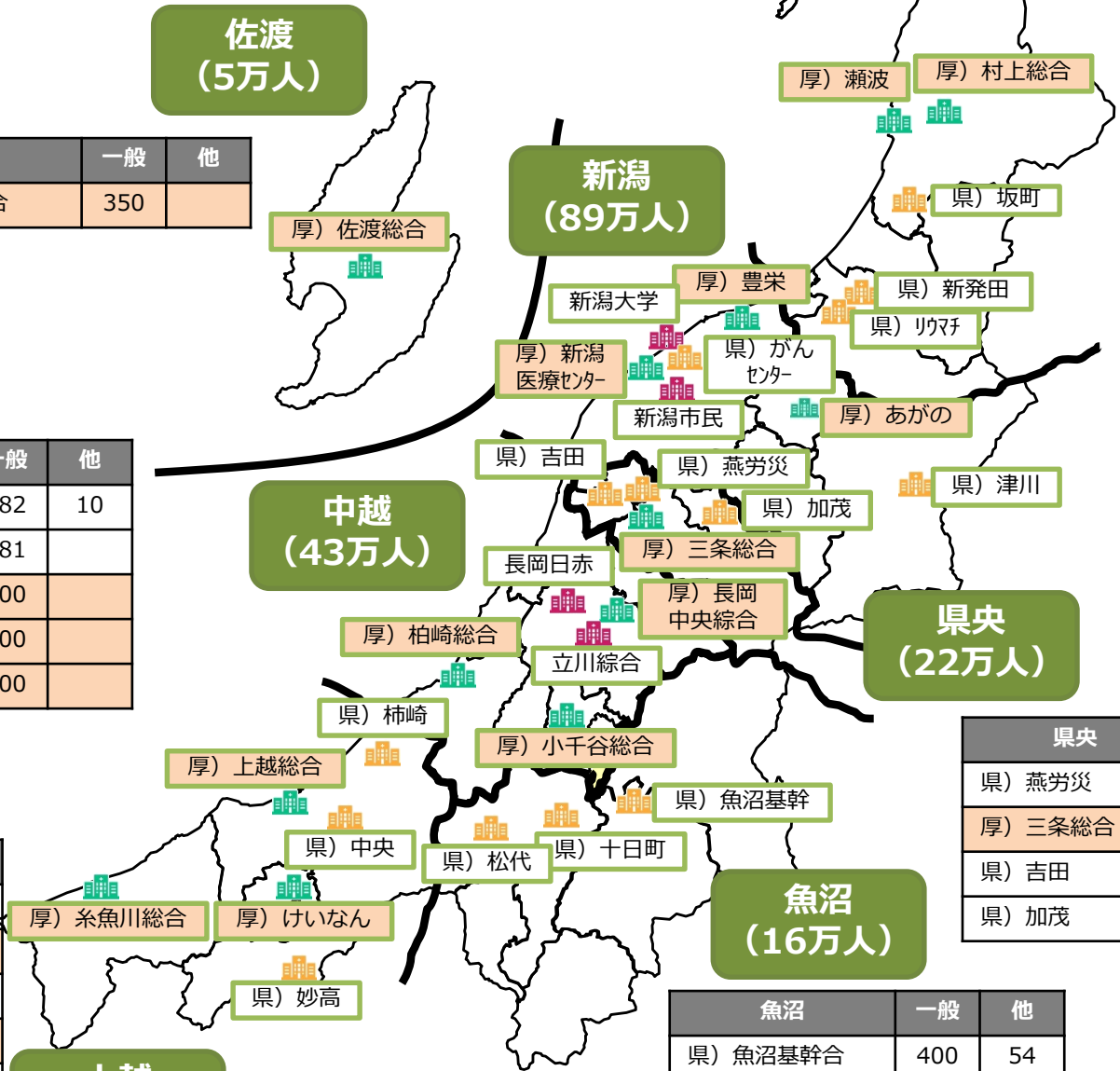
**上越
(26万人)**

下越	一般	他
厚) 村上総合	263	
厚) 瀬波	46	46
県) 坂町	148	
県) 新発田	429	49
県) リウマチ	100	

新潟	一般	他
新潟大学病院	763	64
新潟市民病院	652	24
県) がんセンター	404	
厚) 豊栄	199	
厚) 新潟医療センター	292	107
厚) あがの	196	
県) 津川	67	

県央	一般	他
県) 燕労災	300	
厚) 三条総合	196	
県) 吉田	199	
県) 加茂	156	12

魚沼	一般	他
県) 魚沼基幹合	400	54
県) 十日町	275	
県) 松代	55	



県央構想区域の重点支援区域の選定について

令和2年8月25日付けで県央構想区域が重点支援区域に選定

重点支援区域

県央構想区域
(三条市、加茂市、燕市、弥彦村、田上町)

再編統合（機能連携等を含む） の対象となる医療機関名

- ・ 県立燕労災病院
- ・ 新潟県厚生農業協同組合連合会三条総合病院
- ・ 県立加茂病院 ・ 県立吉田病院
- ・ 新潟県済生会三条病院

申請理由

- 県央構想区域では、若手の医師が少なく病院勤務医は高齢化しており、勤務医数も減少している。中小規模の病院が多く、救急患者を受ける中核病院がないために、救急の圏域外搬送が多くなっている。さらに、医師の働き方改革への対応も必要となることから、急性期機能の確保が困難な状況となっており、急性期機能を担う中核病院とその後方支援機能を担う地域密着型病院に機能再編する医療再編を進めている。
- 後方支援機能を担う周辺病院の機能・規模の検討や、既存病院と県央基幹病院との役割分担、隣接構想区域との連携など、医療再編後の医療提供体制の具体化に向け、国の支援を活用しながら円滑に再編を進める。

県央医療圏の医療提供体制を再編します



新潟県の重点支援区域への申請(令和3年度)

1 上越区域

(1) 経過

令和3年9月27日付けで申請

(2) 目的

上越市内の人工透析医療体制の確保が喫緊の課題となっているなど、医療再編を見据えた体制構築の議論が待ったなしの状況であるが、区域内の病院は公立・公的病院が大半を占め、その**設置主体が多様である**とともに、**隣接県の大学との関係が深い病院も多く**、調整が難しいことが想定されるため、国の後押しを得て医療機能の再編議論を進める。

(3) 対象医療機関

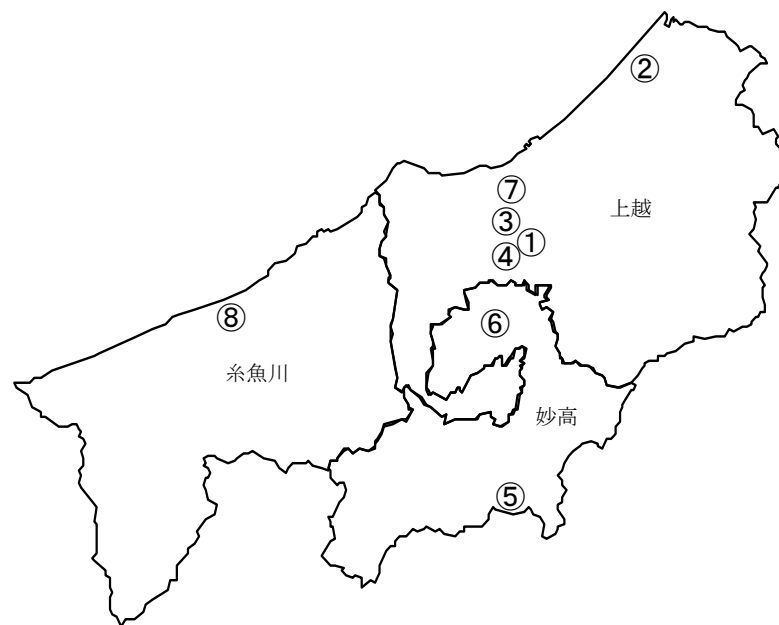
【公立病院】 県立中央病院、県立柿崎病院、県立妙高病院、上越地域医療センター病院

【公的病院】 上越総合病院、けいなん総合病院、糸魚川総合病院、新潟労災病院

(4) 再編の概要

まだ具体的な再編のイメージが形成されていない状況

No.	病院名(★:再検証対象)	許可病床数(稼働)
①	県立中央病院	一般: 524床 (519床)
②	県立柿崎病院★	一般: 55床 (55床)
③	上越総合病院	一般: 313床 (313床)
④	上越地域医療センター病院★	一般: 142床 (142床) 療養: 55床 (55床)
⑤	県立妙高病院★	一般: 56床 (56床)
⑥	けいなん総合病院★	一般: 120床 (120床)
⑦	新潟労災病院★	一般: 360床 (106床)
⑧	糸魚川総合病院	一般: 261床 (261床)



2 佐渡区域

(1) 経過

令和3年10月27日付けで申請

(2) 目的

本区域は、**離島という地理的な制約により、特に医療資源が不足している**。近年、**医師不足を理由として島内の医療機関の縮小が進み**、これまで提供されてきた医療サービスが維持できなくなっているため、国の後押しを得て、持続可能な医療提供体制の構築に向けた再編を進める。

(3) 対象医療機関

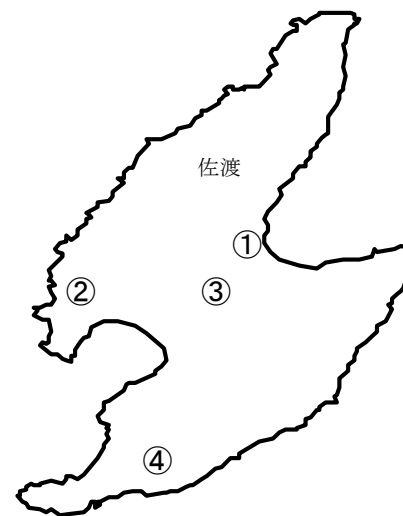
【公立病院】市立両津病院、市立相川病院

【公的病院】厚生連佐渡総合病院、厚生連南佐渡地域医療センター

(4) 再編の概要

市立両津病院を急性期から回復期・慢性期を中心とした機能に転換し、市立相川病院及び佐和田病院(R4年3月末で病床閉鎖)の入院機能を両津病院に集約するとともに、急性期機能を佐渡総合病院に集約する。また、医師・看護師の確保や在宅医療の体制強化を図る。

No.	病院名(★:再検証対象)	許可病床数(稼働)
①	佐渡市立両津病院★	一般：99床(60床)
②	佐渡市立相川病院	一般：52床(52床)
③	佐渡総合病院	一般：350床(350床)
④	南佐渡地域医療センター	一般：19床(19床)



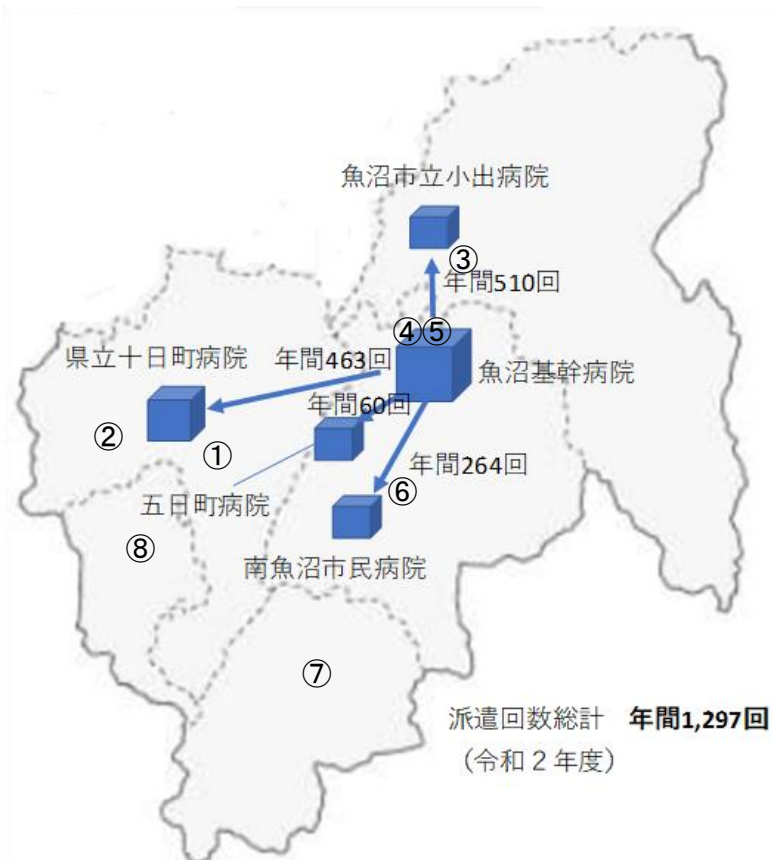
魚沼構想区域の医療再編

○魚沼基幹病院（平成27年開院）について

- 再編前において、魚沼圏域は、人口10万人当たりの医師数が全国42位となる新潟県の中でも最低であったことに加え、県内で圏域面積が最も広く、救命救急搬送やがん治療等の高度医療も他圏域に頼る状況にあった。
- そのため、魚沼基幹病院を整備し、医師を集積させて三次救急や高度医療等を担うとともに、周辺病院が初期医療等を担う機能分担を図りながら、地域完結型の医療体制を目指す医療再編を行い、併せて、周辺病院の医療機能を維持するため、基幹病院からの医師派遣等の医療体制を構築した。

○医療再編後の医師の派遣状況と課題

魚沼基幹病院からの医師派遣年間：1,297回



No.	病院名(★:再検証対象)	許可病床数(稼働)
①	県立十日町病院	一般：275床(275床)
②	県立松代病院★	一般：55床(55床)
③	魚沼市立小出病院★	一般：90床(90床) 療養：44床(44床)
④	魚沼基幹病院	一般：400床(302床) 精神：50床(50床)
⑤	南魚沼市立ゆきぐに大和病院★	一般：45床(45床)
⑥	南魚沼市立南魚沼市民病院	一般：140床(140床)
⑦	湯沢町立湯沢病院★	一般：40床(40床) 療養：50床(50床)
⑧	津南町立津南病院	一般：45床(45床) 療養：52床(0床)

【医師派遣における課題】

魚沼基幹病院の周辺病院への医師派遣回数が1,297回(R2年度)になり、**医師派遣に伴う年間の逸失利益は1.9億円、派遣に係る医師給与費相当額が、0.3億円(試算)に上り課題**となっている。

【地域医療構想を踏まえた医療再編への課題】

周辺病院の病床機能変更への壁(回復期への転換)

急性期から回復期への機能転換における課題

1. 在宅復帰に向けたケア等の確立

- **いわゆる地域包括ケア入院料**を算定するような「在宅復帰に向けた医療」を提供するモデルが未確立
- 看護配置を13：1に縮小した上で、様々な状態の早期の急性期患者を他病院（特に設置主体が異なる場合）から受け取り、在宅復帰させるまでの一連のプロセス標準化が課題

2. 看護職のスキル適応

- 上記課題に**看護職スキル**を対応させる必要がある（後期高齢者中心に「在宅復帰に向けた医療」である回復期医療を提供することは、急性期とは違った意味で看護的に手がかかる）

3. 急性期偏重の医療従事者意識改革

- 急性期機能を掲げることが医師確保や経営の上で有利という認識が未だみられる。
- 一方、県内には在宅復帰に向けた医療を中心に据えた上で医師確保に成功したり、安定的な経営を行っている事例あり、事例やノウハウの横展開を更に図る必要がある

地域包括ケア病棟に代表されるような機能を担うにあたっての課題

- 「地域包括ケアシステムを支える医療機関」においては、区域によって程度の差はあるものの、軽症急性期や急性期経過後の受け入れ・退院支援、在宅医療機能などを中心に担うことが想定される。
- これらの地域包括ケア病棟に代表されるような機能を担うにあたっては、以下のような課題への対応が必要と考えられる。

<人材>

- 地域包括ケア、総合的な診療（後期高齢者を中心とする誤嚥性肺炎、尿路感染症、心不全急性増悪等）、在宅復帰に向けた医療等を中心的に担う医師や看護師についての課題
（例）
 - ・従来のキャリアパスや医局派遣において必ずしも典型的ではないこれらの医師の確保・育成をどのように行うのか（総合的な診療能力の獲得を含む）
 - ・これらの診療を継続する上でのモチベーション維持、必要なスキルアップをどのように考えるか
 - ・このようなニーズの高い診療の社会的・医学的価値をどのように高めるか

<マネジメント>

- 経営的な持続可能性や収支の安定のための経営モデルの確立をどのように考えるか
- 経営層のマネジメント意識の向上やリーダーシップの醸成をどのように考えるか

<診療体系・診療連携>

- 退院先（介護施設等（特に介護医療院）との連携）をどのように確保していくか
- 救急患者の受入をどの程度行えるのか（かかりつけ患者のみ、在宅患者の急変時対応、特に休日・夜間の対応（宿日直基準を満たすには休日・夜間の対応は困難ではないか）など）

地域包括ケア病棟に代表されるような機能を担う医療機関のモデルとして、先行事例の運営手法や取組を参考にできないか。

総合的な診療能力を有する医師の確保・育成

新潟県と新潟大学医学部の「総合的な診療能力を持つ医師の養成・確保に向けた協定」締結

協定締結日

令和3年1月19日（火）

調印式の参加者

- ・新潟県 花角知事
- ・新潟大学医学部 新潟大学医学部長 染矢 俊幸 氏
- ・新潟大学医学部医学科 総合診療学講座 特任教授 上村 顕也 氏
- ・新潟大学医学部医歯学総合研究科 新潟地域医療学講座 特任教授 井口 清太郎 氏

協定の目的

将来の人口構造の変化に伴う医療需要の変化等に対応し、県内のどこに住んでいても、安心して医療を受けられる環境づくりを進めるためには、今後、総合的な診療を中心に担う医師を確保していくことが、より求められていることから、県及び新潟大学医学部は連携して、総合的な診療能力を持つ医師の卒前からの養成等に取り組む。

協定の内容

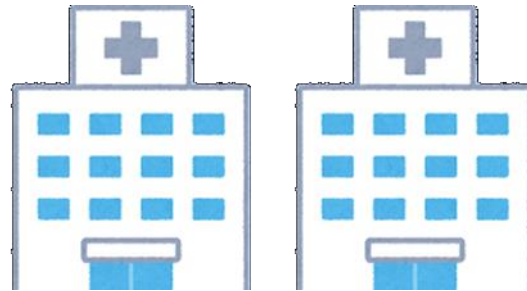
- ・総合的な診療を中心に担う医師の卒前からの養成等について相互に協力する。
- ・県は、地域枠など修学資金貸与医師が、地域で求められる総合的な診療能力が取得できるよう、配置等において配慮する。
- ・新潟大学医学部は、県と協力の上、地域枠など修学資金貸与医師が、総合的な診療能力を取得できるよう、必要な教育及びキャリア形成を支援する。



医療再編を進めるための課題

- 医療再編を進めるためには様々な課題を解決していく必要がある。

地元住民の理解



再編病院の給与格差



医療再編



労働組合



国に要望している財政措置①

- 「新公立病院改革ガイドライン」に基づく病院事業債（特別分）等の財政措置について、本県中央地域の喫緊の課題である中核的な基幹病院の整備に全力を挙げられるよう、新たなガイドラインを速やかに策定し、延長・拡充することをお願いしたい。
- 公立病院は、新型コロナウイルス対応で大きな役割を果たし、改めてその重要性が認識されたところですが、特に医師不足の本県では、医療再編や看護師も含め医療従事者の確保が喫緊の課題であるため、こうした課題にしっかりと対応できるよう十分な財政措置の実施をお願いしたい。

再編統合について（県央医療圏）

県立燕労災病院と厚生連三条総合病院を統合し、
県央基幹病院を整備

県立燕労災病院(300床)

三条総合病院(199床)



統合



【R5年度新設・開業】
県央基幹病院(400床)

救急医療、県央医療圏唯一の感染症病床、がん診療機能などを整備

機能集

県立吉田病院(199床)

済生会三条病院(199床)

県立加茂病院(168床)



県立吉田病院、県立加茂病院、済生会三条病院の急性期の機能を県央基幹病院に集約

県立病院の医師・看護師確保に係る取組例

【県単独事業】

初期臨床研修医への支援

- ・初年度の処遇改善（基本給の向上）
- ・研修医宿舍住居費の無償化
- ・奨学金の貸与（研修後2年間県内勤務で返還免除）

民間企業を活用した看護師の確保

- ・民間コンサル会社を活用した看護師の採用活動

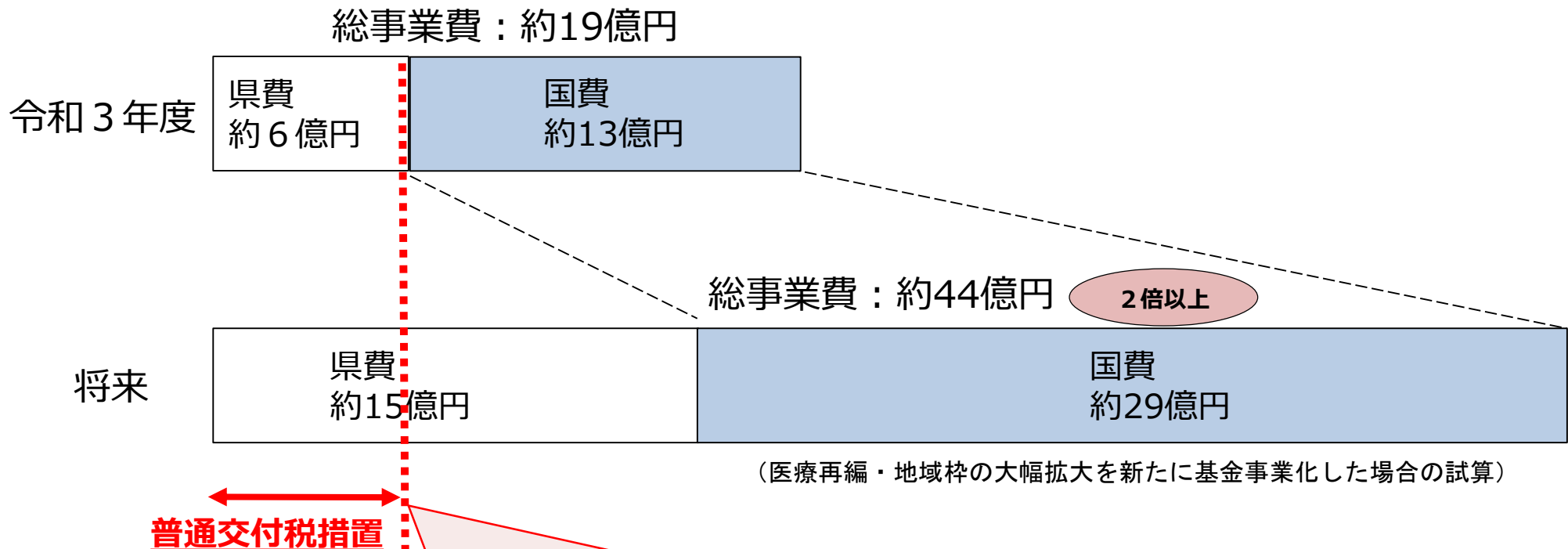
【確保基金を活用した医師確保の取組】

- ・初期臨床研修の魅力向上による研修医の確保
（臨床研修＋自己研鑽の新たな研修プログラム（イノベーター育成臨床研修コース（仮称）の創設）
- ・医師の労働時間短縮のための勤務環境改善に係る支援
- ・地域枠の拡充（R3:33名→R4:53名）
- ・特定診療科（産科、精神科）の医師確保のための奨学金貸与（貸与年数の2倍の期間県内勤務で返還免除）

国に要望している財政措置②

- 特に、地域医療構想の達成に向けた医療再編や医師確保を行っていくにあたり地域医療介護総合確保基金を活用することとしていますが、今後増大が見込まれる事業費への対応が課題となっているため、確保基金の県負担分に係る普通交付税措置について、医師偏在の状況を考慮した加算を行うなど重点的な配分の実施をお願いしたい。

新潟県の基金事業（イメージ）



R3年度の普通交付税措置額：約5.8億円

普通交付税措置は人口割で算定されており、将来的に発生する多額の県の持ち出しが課題