

第1回 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会 次第

日時：平成29年7月19日（水）

午後7時から

会場：上越市役所木田庁舎 4階 401会議室

1 開 会

2 委嘱状交付

3 市長挨拶

4 委員自己紹介

5 座長及び副座長の選出

6 議 事

(1) 基本構想策定委員会の進め方について（資料No.1）

(2) 昨年度の検討状況について（別冊：上越地域医療センター病院の改築に向けた在り方に関する報告書）

(3) 上越地域医療センター病院の果たすべき役割について（資料No.2）

① 病床機能

② 病床規模

③ 診療圏の範囲

(4) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について（資料No.3）

① 診療科

(5) その他

7 閉 会

上越地域医療センター病院基本構想策定委員会 委員名簿

* 敬称略

氏 名	役職等
長 谷 川 正 樹	県立中央病院 病院長
川 崎 浩 一	上越医師会 理事
石 橋 敏 光	上越地域医療センター病院 病院長
島 山 牧 男	上越市国民健康保険清里診療所 所長
山 崎 理	新潟県福祉保健部 副部長
宮 越 亮	障害児（者）相談支援センターかなや 園長
横 田 麻 理 子	上越地域居宅介護支援事業推進協議会 会長
宮 崎 朋 子	公募市民
渡 辺 礼 子	公募市民
八 木 智 学	市健康福祉部 部長

※任期は平成 29 年 7 月 19 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

基本構想策定委員会の進め方について

1 策定委員会の設置の経緯及び目的

上越地域医療センター病院が地域に必要な医療を持続的に提供し、安定経営を維持していくためには、施設の老朽化への対応とともに、担うべき役割や必要な医療機能、規模等について検討を深める必要があることから、平成 28 年度に「上越地域医療センター病院の改築に向けた在り方検討委員会」（以下、「在り方検討委員会」という。）を設置しました。

平成 29 年度においては、この在り方検討委員会での検討結果を踏まえ、診療機能等の方向性を具体化するとともに、改築の規模や時期、建設予定地の選定など、必要な検討を進めていくため「上越地域医療センター病院基本構想策定委員会」（以下、「策定委員会」という。）を設置し、改築に資する基本構想を策定するものです。

2 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会設置要綱

別紙のとおり

3 策定委員会の検討内容とスケジュール（案）

年 4 回の策定委員会（会議は原則公開）を中心に内容を整理し、基本構想を策定します。

年 月	主な検討内容
H29. 7（第 1 回）	(1)基本構想策定委員会の進め方について (2)昨年度の検討状況について (3)上越地域医療センター病院の果たすべき役割について 地域医療構想を踏まえたセンター病院が果たすべき役割の検討 ①病床機能：病病・病診連携を踏まえ回復期・慢性期を中心とする現状機能の継続について ②病床規模：急性期から慢性期までを備えた現状規模の維持について ③診療圏の範囲：圏域内の受療動向を踏まえた診療圏の設定について (4)新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について ・診療科：診療科別の受療動向等を踏まえた診療科の設定について
H29. 9（第 2 回）	(1)新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について ①新病院で取り組む診療機能について 在り方検討における項目ごとに、今後取り組む機能について検討（救急医療、リハビリテーション、緩和ケア、予防医療、透析医療、へき地医療、再編・ネットワーク化、結核医療、災害時における医療） ②介護・福祉との連携について 専門分野について委員からの提案、意見交換 (2)経営形態の見直しについて
H29. 11（第 3 回）	(1)新病院整備について ・前 2 回の委員会での検討を踏まえた施設規模や建物機能を基に、建設予定地、整備手法について検討 ・職員確保の観点からの新病院整備、まちづくりについて検討 (2)健全経営について 改築事業費を含めた収支見通しの検討
H30. 1（第 4 回）	○基本構想案のまとめ
H30. 2～	○地域協議会への諮問・答申 ○パブリックコメントの実施、公表

上越地域医療センター病院基本構想策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 上越地域医療センター病院（以下「センター病院」という。）の改築に向けた基本構想の策定に必要な事項を検討するため、上越地域医療センター病院基本構想策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事項)

第2条 委員会の所掌事項は、次のとおりとする。

- (1) センター病院の基本構想に関すること。
- (2) その他市長が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、次に掲げる人のうちから市長が委嘱し、又は任命する12人以内の委員をもって組織する。

- (1) 学識経験者
- (2) 地域医療の関係者
- (3) 関係行政機関の職員
- (4) 公募に応じた市民
- (5) その他市長が必要と認める人

(委員の任期)

第4条 委員会の委員の任期は、委嘱又は任命の日から平成30年3月31日までとする。

(座長及び副座長)

第5条 委員会に座長及び副座長1人を置く。

- 2 座長及び副座長は、委員の互選により定める。
- 3 座長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、座長が議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第7条 委員会は、調査又は審議に必要があると認めるときは、関係者の出席を求めて意見

若しくは説明を聴き、又は関係者に対して必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康づくり推進課地域医療推進室において処理する。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が定める。

附 則

この要綱は、平成29年4月28日から実施する。

上越地域医療センター病院の果たすべき役割について

◎第1回策定委員会では、地域医療構想を踏まえた病院の果たすべき役割として、「病床機能」、「病床規模」、「診療圏の範囲」について、以下に示す「在り方検討における今後の方向性と論点」に対し、関連するデータを基に検討する。

▼在り方検討における今後の方向性と論点

① 病床機能

今後も市民が安心して生活できるよう地域の医療提供体制を確保していくためには、回復期や慢性期医療だけでなく、日常的疾患の急性期医療にも対応できる病床機能とする必要があります。

② 病床規模

新潟県地域医療構想によれば、上越地域では将来的な人口減少に伴い、医療需要も減少し、急性期の病床機能は過剰となります。一方、将来的な高齢者の医療需要の増加に伴い、回復期の病床機能は不足が見込まれることから、現在の病床規模 197 床の維持を前提としていく必要があると考えます。

なお、地域医療構想で示される必要病床数を踏まえ、将来的に 1 割程度の病床数の削減も想定しながら検討していく必要があります。

多様な患者ニーズに対応するため、個室の病室を増やすことも考えられます。ただし、個室数については、患者のニーズや建築コスト、採算性、運用の効率性等を考慮する必要があります。

論点：上越地域における人口の将来推計や医療提供体制、病病・病診連携の現状を踏まえた回復期・慢性期を中心とする現状の機能と規模の維持

(資料)・上越地域における人口の推移

- ・上越地域における入院医療提供体制と機能分化（役割分担）の状況
- ・当院の病床機能の現状と地域医療連携の状況、病床利用率

③ 診療圏の範囲

診療圏については、今後も当市を基本としながら、妙高市も含める必要があります。なお、上越圏域の視点では、肛門外科やリハビリテーション科等の一部の診療科については糸魚川市も含める必要があります。

論点：圏域内の受療動向を踏まえた診療圏の設定

(資料) 圏域内の完結率、当院への流入状況

新潟県地域医療構想について (抜粋)

医療機能	2011年		2025年	
	施設数	病床数	施設数	病床数
総合医療機関	44	10,830	44	10,830
地域医療機関	200	3,750	200	3,750
在宅医療	-	-	-	-
計	244	14,580	244	14,580

新潟県地域医療構想における病床数の推計について

地域医療構想とは

- ☞ 団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、将来の病床数や入院患者数の推計と、それに対して必要となる医療提供体制を確保するための施策の方向性をとりまとめるもの。医療法に基づき都道府県が策定し、医療計画の一部として位置付ける。

上越圏域の病床数、入院患者数の現状及び将来推計

	2014年		2025年推計		差引 (①-②) 病床数
	①		②		
	H26病床機能報告 病床数	H26病院報告 入院患者数	新潟県独自推計		
			病床数	入院患者数	
全体	2,373	1,790	2,136	1,812	237
高度急性期	534	-	219	164	315
急性期	1,168	-	721	562	447
回復期	236	-	716	644	△ 480
慢性期	435	-	480	442	△ 45

出典：「新潟県地域医療構想」（平成 29 年 3 月）

病床機能報告に基づく各医療機関における機能別病床数（平成 26 年度、平成 27 年度）

医療機関名	各医療機関における機能区分の選択状況									
	H26病床機能報告					H27病床機能報告				
	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計	高度急性期	急性期	回復期	慢性期	合計
上越圏域	534	1,168	236	435	2,373	534	1,032	307	494	2,367
上越地域医療センター病院	0	50	96	51	197	0	50	55	92	197
新潟県立中央病院	524	0	0	0	524	524	0	0	0	524
新潟労災病院	0	360	0	0	360	0	317	43	0	360
上越総合病院	10	253	0	50	313	10	253	0	50	313
さいがた医療センター	0	0	80	80	160	0	0	80	80	160
知命堂病院	0	0	0	145	145	0	0	0	145	145
新潟県立柿崎病院	0	55	0	0	55	0	55	0	0	55
糸魚川総合病院	0	220	0	49	269	0	165	47	49	261
よしだ病院	0	0	60	0	60	0	0	60	0	60
けいなん総合病院	0	110	0	60	170	0	110	0	60	170
新潟県立妙高病院	0	60	0	0	60	0	60	0	0	60
上田レディースクリニック	0	12	0	0	12	0	12	0	0	12
大島クリニック	0	10	0	0	10	0	10	0	0	10
愛クリニック	0	19	0	0	19	0	0	18	0	18
城北レディースクリニック	0	19	0	0	19	-	-	-	-	-
安藤医院	-	-	-	-	-	0	0	0	18	18
上越北陸アイクリニック	-	-	-	-	-	0	0	4	0	4

※各年度 7 月 1 日時点の機能として、各医療機関が自主的に選択した機能の状況であり、無回答とした病床は計上していない。

出典：新潟県「病床機能報告制度の結果」（平成 26 年度、平成 27 年度）

6 上越構想区域

上越市、妙高市、糸魚川市（3市）



1 地域特性

(1) 地勢・面積

- 上越構想区域は、県の南西部に位置し、西部は海岸に面し、東部や南部に山間地を多く有しています。面積は7構想区域中4番目の2,166 km²であり、2,000 km²を超える広い面積を有しています。

(2) 交通事情

- 上越構想区域は、平成27（2015）年3月に開業した北陸新幹線と、えちごトキめき鉄道により、妙高市、上越市、糸魚川市が結ばれ、上越市を基点に、北陸自動車道や上信越自動車道を始め、国道8号、18号などで結ばれています。

(3) 特徴

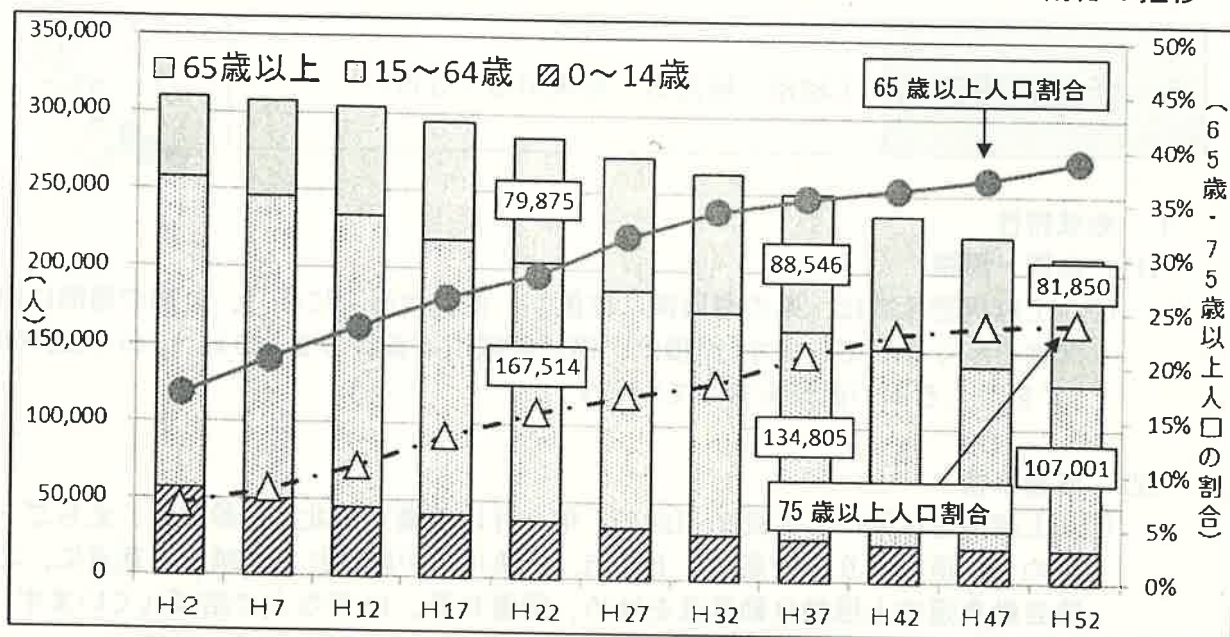
- 上越市に救命救急センターを併設した基幹的病院が立地し、高度・専門的医療を担っています。
- 完結率は新潟、中越構想区域と同様に高くなっていますが、構想区域外への流出が少ないだけでなく、構想区域外からの流入も少ない状況です。
- 高度・専門的医療を上越市の拠点病院が担い、各地域の基幹的な病院は急性期医療やへき地医療を担うなど、役割分担ができています。
- 面積が広いため、山間部から医療機関へのアクセス手段や所要時間等を考慮する必要があります。

2 人口動態

(1) 人口

- 上越構想区域の人口を見ると、平成22（2010）年には約28万5千人でしたが、平成37（2025）年には約25万1千人に、平成52（2040）年には約21万人にまで減少する見込みです。
- また、年齢3区分別に見ると、平成22（2010）年から平成37（2025）年にかけて、65歳以上の高齢者人口が約9千人増加する一方で、15歳から64歳までの生産年齢人口は約3万3千人減少すると見込まれています。

上越構想区域における年齢3区分別人口及び高齢者（65・75歳以上）人口割合の推移



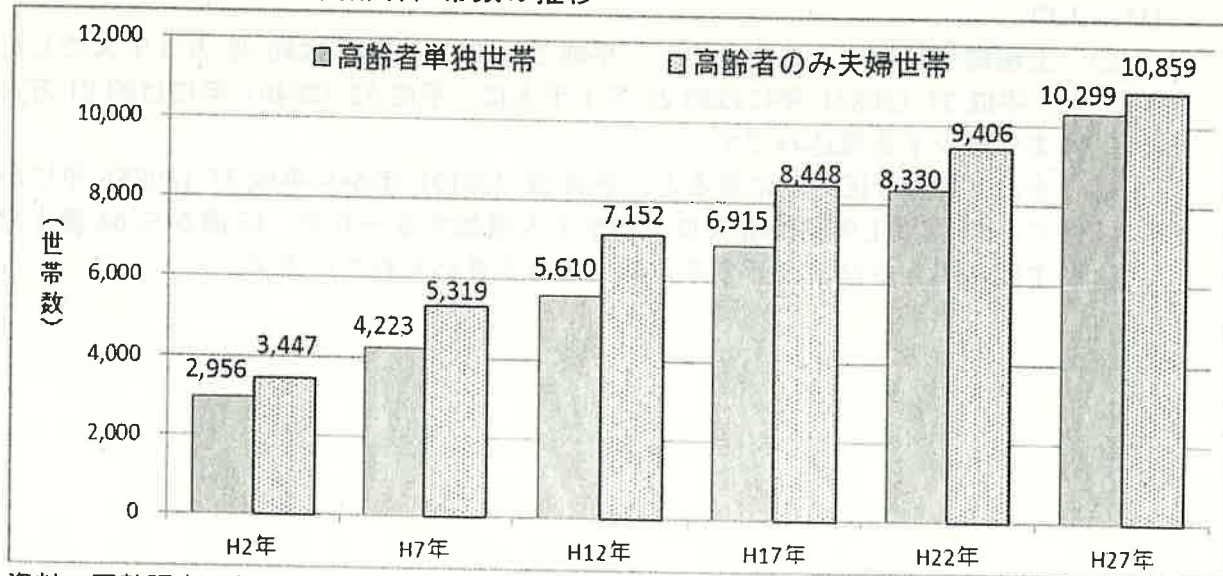
資料：H2年～H27年 国勢調査（総務省）

：H32年～H52年「日本の地域別将来推計人口（H25.3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 世帯数

- 上越構想区域の高齢者世帯の推移を見ると、近年は増加が続いており、高齢者単独世帯は、平成2（1990）年から平成27（2015）年にかけて7,343世帯増加し、3.5倍の増加となっています。
- また、高齢者のみ夫婦世帯は、平成2（1990）年から平成27（2015）年にかけて7,412世帯増加し、3.2倍の増加となっています。

上越構想区域における高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査（総務省）

3 現状の医療・介護の連携体制と受療動向

(1) 病院の立地状況図



市区町村	No. 施設名 機能別区分			市区町村	No. 施設名 機能別区分		
	No.	施設名	機能別区分		No.	施設名	機能別区分
上越市	①	厚生連上越総合病院	●	上越市	⑧	川室記念病院	
	②	高田西城病院			⑨	知命堂病院	●
	③	国立病院機構さいがた医療センター			⑩	労働者健康安全機構新潟労災病院	●□■
	④	三交病院			糸魚川市	⑪	よしだ病院
	⑤	上越地域医療センター病院	●	⑫		厚生連糸魚川総合病院	●△▲
	⑥	新潟県立柿崎病院	●	妙高市		⑬	厚生連けいなん総合病院
	⑦	新潟県立中央病院	○●□■▲		⑭	新潟県立妙高病院	●

○ 救命救急センター	● 救急告示病院	□ 地域医療支援病院
■ がん診療連携拠点病院	△ へき地医療拠点病院	▲ 災害拠点病院

(2) 医療資源の現状

○ 県立中央病院が区域内の基幹的な病院として救命救急センターを併設するなど、高度・専門的医療の中心を担っており、新潟労災病院、上越総合病院、糸魚川総合病院などの公的病院等を中心に、二次医療圏で対応すべき診療機能については基本的に対応が可能となっています。

(3) 構想区域内の受療動向

- 患者の受療動向に関して、構想区域としては高い完結率となっています（疾病ごとに観察しても高い完結率）。
- また、糸魚川地域では地域内の完結率が8割と高く、上越地域との地理的要因によるアクセス手段・時間等も考慮する必要があり、地域内でも医療体制の充実を図ることが重要です。
- 構想区域には、無医地区及びそれに準じる地区が3市7地区あり、糸魚川地域では糸魚川総合病院がへき地医療拠点病院に指定されていますが、上越地域ではへき地医療拠点病院に指定された病院はなく、地区ごとでの医療体制の充実を図ることも重要です。
- 高度急性期については、専門的医療の質の確保が求められます。

4 入院医療及び居宅等における医療

(1) 入院医療

- 推計ツールによる平成37年（2025）年の病床数の推計値と平成26（2014）年の病床機能報告を比較すると、高度急性期及び急性期の病床が過剰となり回復期の病床が不足しているため、今後の病床機能について検討し、適切な整備を図ることが必要と考えられます。
- 慢性期病床数については、将来推計値と大きな差はありませんが、在宅医療への移行を約200床見込んでいるため、在宅医療の充実を図るために訪問看護、訪問介護等の整備と人材確保が必要と考えられます。

(2) 居宅等における医療

- 施設の整備等については各地域の在宅医療の状況によって、より適した対応を選択する必要があります。

5 将来の医療提供体制を実現するための施策の検討

(1) 病床の機能分化及び連携の推進

【現状と課題】

< 医療資源が集積する地域 >

- この構想区域においては、県立中央病院が高度・専門的医療の中心を担っており、上越総合病院をはじめ、新潟労災病院、糸魚川総合病院と連携して、今後とも構想区域の中核的な医療機関としての役割を果たしていくことが必要です。

< 医療資源が一定程度確保されている地域・医療資源が少ない地域 >

- 上越構想区域は上越市を中心に構成されていますが、西端の糸魚川地域は頸城山塊により遮られているため、交通手段の少ない高齢者には上越市との交通に困難を来すことがあります。
- 糸魚川地域の受療動向や高齢者の移動手段を考慮すると、糸魚川地域内で一定程度完結できる病床機能を備えることが必要です。

- 上越構想区域内で中心部から離れた地域では、高齢化率が高く、高齢者、要介護者の急性感染症（肺炎、尿路感染など）等による入院が必要な場合、上越地域、糸魚川地域内に入院ができる病院が必要です。
- 高齢者や要介護者が遠方の病院まで行くことは、本人及び家族の負担が大きいことや、中心部に位置する急性期、高度急性期病院群に救急搬送が集中することで、病院群の疲弊が想定されることから、対策の検討が必要です。
- 無医地区及びそれに準じる地区の医療体制を考慮すると、近隣病院は急性期にも対応できることが望ましく、対応可能な病院の検討が必要です。構想区域内では、糸魚川総合病院がへき地医療拠点病院に指定されていますが、上越地域においても、へき地医療の充実を図るための検討が必要です。
- 将来の人口構成を踏まえ、各医療機関が情報を共有し、それぞれの役割を認識していくことが重要です。そのため、今後も行政が医療機関に対して定期的な情報の提供を行い、協議の推進を図る必要があります。
- 上越構想区域では、平成29（2017）年度以降も、地域医療構想調整会議などの会議の場で、情報提供や機能分化における情報交換を継続する予定です。

【施策の方向性】

< 共通 >

- 平成37年（2025）年（若しくはそれ以降）を見据えた、病床機能転換（回復期リハビリテーション病棟等施設設備整備等）の促進を検討します。
- 将来の医療提供体制における設備整備（がん診療施設整備、ICT環境の整備等）を検討します。

(2) 居宅等における医療の充実

【現状と課題】

< 共通 >

- 医療機関のみならず、薬局や介護保険施設等との連携が不可欠となるため、地域における多職種間の情報共有を行えるような仕組みが重要となります。
- 医療・介護の連携においては、それぞれの地域の高齢化の実情に応じて、安心できる暮らしの確保や自立を支える生活支援、疾病予防・介護予防等との連携も必要です。3市と2保健所間において連携を密にし、情報交換を行うため、今後、より一層の情報共有を行える機会を持つことが重要です。

【施策の方向性】

< 共通 >

- 居宅等における医療の提供体制（在宅医療推進センター、訪問看護ステーション、訪問薬剤管理指導に取り組む薬局、在宅医療に関する人材育成等）の整備を検討します。
- 上越構想区域では、平成29（2017）年度以降も、地域医療構想調整会議などの会議の場で、介護保険施設関係者等の介護関係者とも情報交換をしていく予定です。

(3) 医療・介護人材の確保・育成

【現状と課題】

< 共通 >

- 医療・介護従事者、特に産科医を含む専門医や専門性の高い看護職員などが不足しています。

【施策の方向性】

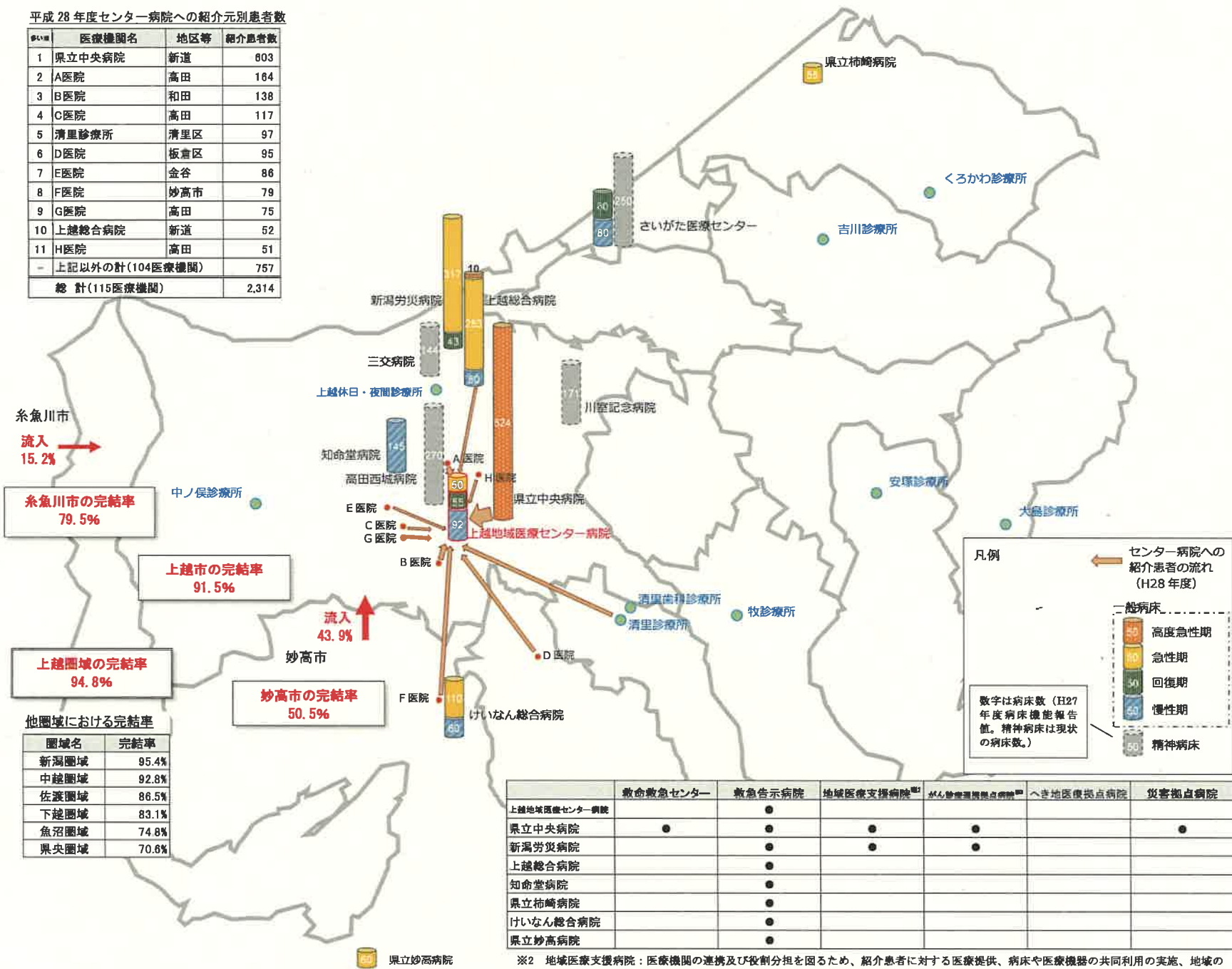
< 共通 >

- 不足する医療、専門的医療の確保（産科医等確保支援、専門性の高い看護職員育成等）を目指します。
- 医療・介護従事者の確保（県外医師誘致強化、看護・介護職員養成推進等）を目指します。

上越地域の入院医療提供体制

平成 28 年度センター病院への紹介元別患者数

多い順	医療機関名	地区等	紹介患者数
1	県立中央病院	新道	803
2	A医院	高田	164
3	B医院	和田	138
4	C医院	高田	117
5	清里診療所	清里区	97
6	D医院	板倉区	95
7	E医院	金谷	86
8	F医院	妙高市	79
9	G医院	高田	75
10	上越総合病院	新道	52
11	H医院	高田	51
-	上記以外の計(104医療機関)		757
総計(115医療機関)			2,314



糸魚川市
流入 15.2%
糸魚川市の完結率 79.5%

上越市の完結率 91.5%

上越圏域の完結率 94.8%

妙高市の完結率 50.5%

他圏域における完結率

圏域名	完結率
新潟圏域	95.4%
中越圏域	92.8%
佐渡圏域	86.5%
下越圏域	83.1%
魚沼圏域	74.8%
県央圏域	70.6%

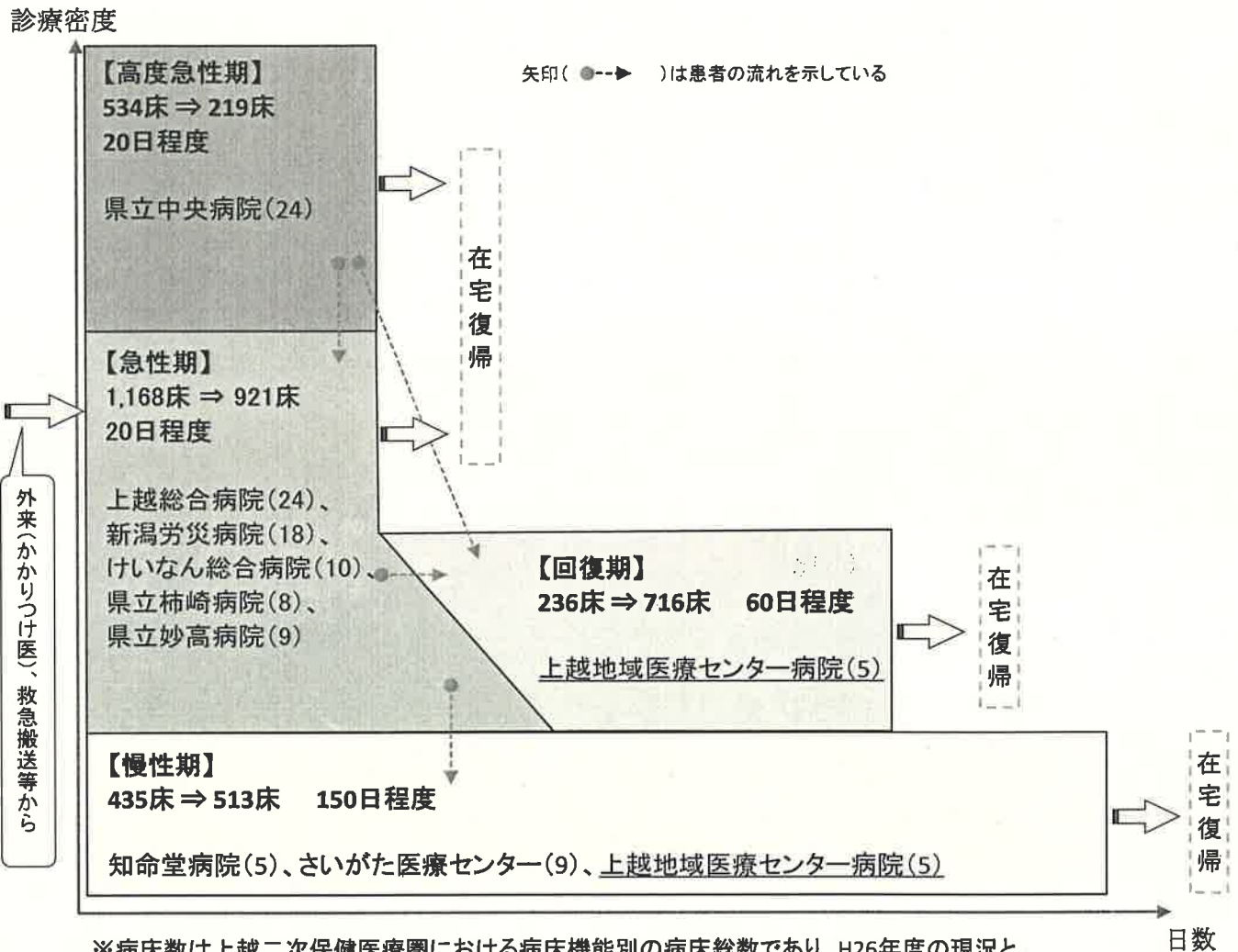
	救命救急センター	救急告示病院	地域医療支援病院 ^{※2}	がん診療連携拠点病院 ^{※3}	へき地医療拠点病院	災害拠点病院
上越地域医療センター病院		●				
県立中央病院	●	●	●	●		●
新潟労災病院	●	●	●	●		
上越総合病院	●	●				
知命堂病院	●	●				
県立柿崎病院	●	●				
けいなん総合病院	●	●				
県立妙高病院	●	●				

※2 地域医療支援病院：医療機関の連携及び役割分担を図るため、紹介患者に対する医療提供、病床や医療機器の共同利用の実施、地域の医療従事者の研修等を通じ、かかりつけ医等を支援する機能を備えた病院
 ※3 がん診療連携拠点病院：県内のがん診療連携拠点病院間の連携において中心的役割を担う病院

<上越二次保健医療圏(※1)の概要>
 上越市、妙高市、糸魚川市の3市で構成。圏域内での完結率(※2)は約95%と高い。
 市別の完結率をみると、上越市は約92%、糸魚川市は約80%と比較的高いが、妙高市は約51%と低く、県立中央病院等がある上越市への流入が約44%となっている(以上の完結率はH29.3新潟県地域医療構想による)。
 (※1)特殊なサービスを除き、比較的専門性の高い保健医療活動が完結できる区域であり、住民の受療行動、保健医療資源の状況、地理的条件、人口、交通事情、県の他の地域機関の管轄区域等に基づき設定した区域
 (※2)完結率とは、居住する圏域に所在する医療機関を受診する割合
 <上越地域の各病院の役割>
 ① 県立中央病院
 圏域内の基幹的な病院として、救命救急センターを設置するなど、高度・専門的医療の中心を担う。
 ② 上越総合病院、新潟労災病院
 圏域内の急性期医療の中心となる病院。
 ③ 上越地域医療センター病院
 圏域内の回復期・慢性期のほか、急性期や周辺住民のかかりつけ医まで幅広く担う病院。圏域内の病院で唯一の肛門外科や緩和ケア病床の開設、訪問リハビリテーションなど、特色のある医療等を提供している。
 ④ 知命堂病院
 地域の慢性期医療を担う病院。
 ⑤ 県立柿崎病院、けいなん総合病院、県立妙高病院
 身近な地域の急性期から慢性期まで担う病院。
 ⑥ さいがた医療センター、高田西城病院、川室記念病院、三交病院
 圏域内の精神医療を担う病院。

地域医療構想における上越地域の入院医療提供体制の役割イメージ図

(※一般・療養病床。精神病床等を除く)



※病床数は上越二次保健医療圏における病床機能別の病床総数であり、H26年度の現況と地域医療構想に係るH37年度の必要病床数を示す。
また、病院名は各病床機能における代表的な病院を示し、()内は診療科の数を示す。

高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 <u>診療密度</u> が特に高い医療を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<u>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーション</u> を提供する機能。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期	<u>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</u> 。また、長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

病床機能別の入院経路動向からみるセンター病院の役割

表：平成29年4月から5月までの2か月間に退院した患者（病棟別）の実態について（単位：人）

▼入院前の所在							
病棟・病床機能	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	全体に占める割合
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
入院前の所在							
病院(入院)	4	15	5	11	① 55	90	28.8%
自宅	72	7	48	44	1	172	55.0%
介護老人保健施設、その他施設等	9	2	19	21	0	51	16.2%
合計	85	24	72	76	56	313	100.0%

▼退院後の所在							
病棟・病床機能	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	全体に占める割合
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
退院後の所在							
病院(入院)	0	0	4	5	0	9	② 2.9%
自宅	71	2	40	33	① 44	190	③ 60.7%
介護老人保健施設、その他施設等	7	1	15	17	12	52	16.6%
死亡	7	21	13	21	0	62	④ 19.8%
合計	85	24	72	76	56	313	100.0%

▼入院時の紹介元							
病棟・病床機能	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
紹介元							
病							
院							
県立中央病院	4	13	6	6	① 46	75	
上越総合病院	2	2		3	4	11	
新潟労災病院	1				1	2	
川室記念病院				1		1	
さいがた医療センター				1		1	
高田西城病院	1					1	
けいなん総合病院					1	1	
県立妙高病院	1					1	
糸魚川総合病院		1			1	2	
その他(県内・圏域外)		1			2	3	
小計	9	17	6	11	55	98	
診療							
所							
等							
開業医(41医療機関)	32	2	35	35		104	
市立診療所(2医療機関)	② 4		2	2		8	
当院通院中からの入院	28	4	16	15	1	64	
小計	64	6	53	52	1	176	
その他							
介護老人保健施設	1	1	5	6		13	
その他	11		8	7		26	
小計	12	1	13	13		39	
合計	③ 85	24	72	76	56	313	

▼退院時の紹介先							
病棟・病床機能	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
紹介先							
病							
院							
県立中央病院	2		2	4	16	24	
上越総合病院				1	5	6	
知命堂病院			2	2		4	
川室記念病院				1		1	
新潟労災病院					1	1	
けいなん総合病院					1	② 1	
県立妙高病院	1				1	2	
小計	3		4	8	24	39	
診療							
所							
等							
開業医(41医療機関)	14		28	21	14	77	
市立診療所(1医療機関)	3		2	1		6	
当院外来へ移行	52	2	19	18	10	101	
小計	69	2	49	40	24	184	
その他							
介護老人保健施設、特別養護老人ホーム	2	1	3	6	6	18	
その他	4		3	1	2	10	
小計	6	1	6	7	8	28	
死亡	7	21	13	21		62	
合計	85	24	72	76	56	313	

(入院前の傾向)

- ① 回復期リハビリテーション病棟である南病棟の入院患者(56人)のほとんどは、他の病院に入院していた患者が占めている。①' このうち、46人(82.1%)が県立中央病院からの転院となっている。
- ② 第1・2・3病棟では、かかりつけ医からの紹介や当院通院中からの入院患者が多い。
- ③ 急性期機能である第1病棟では、病床数32床に対し退院患者数が2か月で85人となっていることから、回復期・慢性期病床に比べ短い入院期間で稼働しており、急性期の需要が一定程度あるものといえる。

(退院後の傾向)

- ① 南病棟(回復期リハビリテーション)退院後の所在は、自宅や介護老人保健施設等となっている。
- ② 当院退院後、他の病院に入院するケースはほとんどなく(2.9%)、②' 当院外来への移行のほか、かかりつけ医への逆紹介により外来の適応となるケースが多い。
- ③ 各病棟とも自宅への退院が多く、全体の60.7%を占める。
- ④ 死亡(看取り)は、全体の19.8%を占める。

- ・地域における病病連携、病診連携の役割を果たしている。
- ・回復期、慢性期の機能を発揮し、県立中央病院からの患者を中心に、急性期を脱した患者の回復期・慢性期医療の受け皿となっている。
- ・日常的疾患を中心とした急性期の機能にも対応している。

新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について

◎新病院の診療機能（医療・介護・福祉）において、第1回策定委員会では「診療科」について、以下に示す「在り方検討における今後の方向性と論点」に対し、関連するデータを基に検討する。

▼在り方検討における今後の方向性と論点

① 診療科

診療科についてはこれまでと同様に、内科（総合診療科を含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科を中心としていく必要があります。

また、高齢化の進展への対応や地域で不足している診療科の新設については、需要の把握と医師の確保の可能性を探りながら、検討していく必要があります。

診療科機能の維持・拡張の取組の一つとして、テナントクリニックの設置も考えられますが、関係者との調整等、課題が多いことから、実現の可能性について更に検討していく必要があります。

その他、地域の医療提供体制を強化するための取組として、日常的疾患の急性期医療を補っていくこととし、特に大腿骨近位部骨折の患者を積極的に受け入れることが必要です。

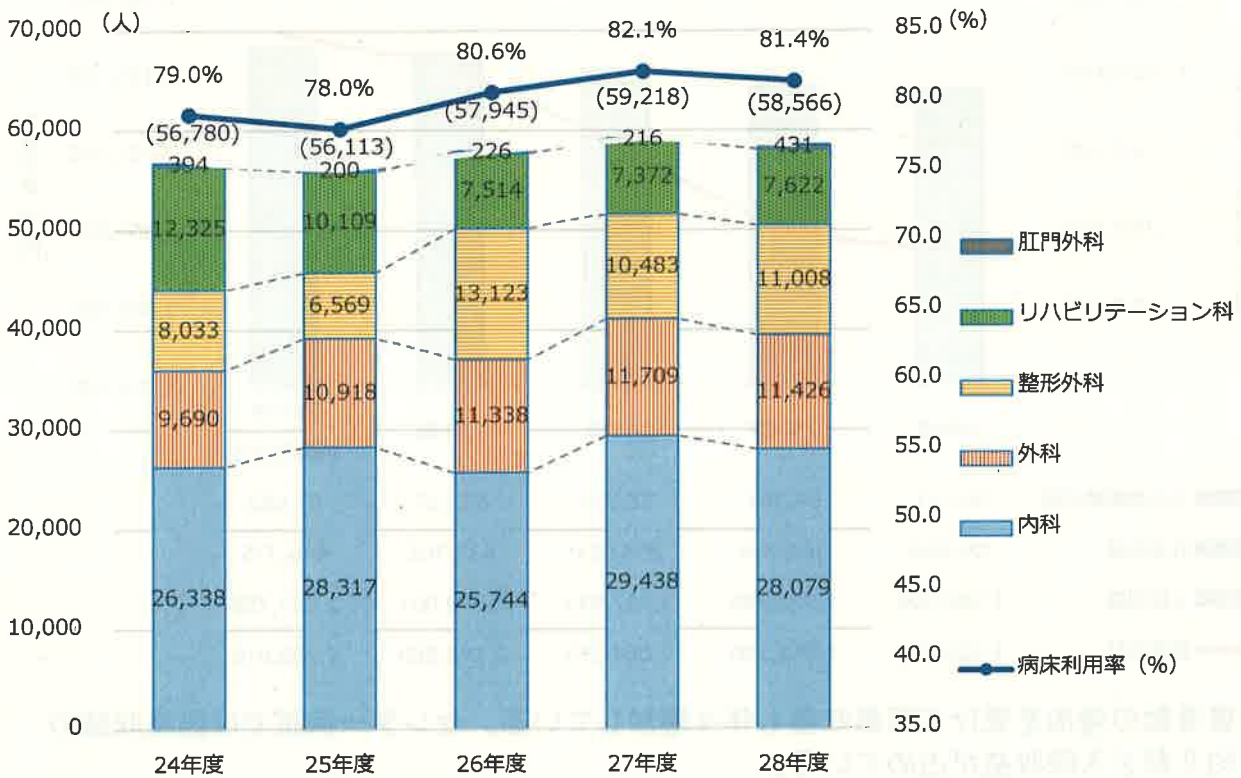
論点：・当院の患者数の推移や地域で不足している医療等を踏まえた診療科の設定
 ・高齢者の疾患の推移を踏まえた大腿骨近位部骨折患者の受け入れの促進
 （資料）・当院における現診療科の状況（患者数、収益の推移）
 ・地域で不足している医療（発達障害児を取り巻く現状とその医療提供体制の状況）
 ・高齢化の進展に伴う疾患の傾向（高齢者の疾患の推移）

※ 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）のうち、以下は第2回策定委員会で取り扱うこととする。

- ② 救急医療
- ③ リハビリテーション
- ④ 緩和ケア
- ⑤ 予防医療
- ⑥ 透析医療
- ⑦ へき地医療
- ⑧ 再編・ネットワーク化
- ⑨ 結核医療
- ⑩ 災害時における医療

センター病院の診療科別の患者数と医業収益の推移について

①入院患者数の推移



(注) 平成 25 年 10 月から患者数の診療科別の集計方法を変更している。
 (変更前：主治医となる医師の診療科で集計→変更後：患者の症状によって集計)

⇒入院患者数は増加傾向にあり、平成 28 年度は減少したものの、全体で延べ 58,566 人、1 日平均で 160.5 人となっている。

②外来患者数の推移



⇒外来患者数は増加傾向にあり、平成 28 年度は前年度比 4.8%増の延べ 37,924 人、1 日平均 156.1 人と過去最多となっている。

③ 医業収益の推移



⇒患者数の増加を受けて医業収益も年々増加している。センター病院では医業収益の約8割を入院収益が占めている。

センター病院の診療科の現状について

▼保健所別・県内の一般病院*の診療科の状況

…センター病院が現在標榜する診療科のみ抽出

	施設数	内科	外科	整形外科	リハビリテーション科	肛門外科
総数	112	104	65	81	78	14
新潟市	37	35	21	27	27	7
村上	6	6	4	3	4	-
新発田	10	7	3	6	8	-
新津	4	3	2	1	3	1
三条	9	9	6	7	8	1
長岡	14	14	8	9	10	1
魚沼	2	2	1	1	1	-
南魚沼	5	4	2	5	2	2
十日町	5	5	3	5	1	-
柏崎	4	4	3	3	3	1
上越	9	9	7	8	7	1
糸魚川	2	1	1	2	2	-
佐渡	5	5	4	4	2	-

*一般病院には精神科病院を含まない。

出典：新潟県「平成27年 医療施設調査」を基に作成

⇒ 肛門外科を標榜する病院は、上越二次医療圏ではセンター病院のみとなっており、県内でも標榜する病院は少ない。

地域で不足している診療科について

◎ 発達障害児の現状について

▼こども発達支援センター相談件数（平成 27 年度）

5 歳児（年長児）の相談件数…324 人 ⇒ 新入学児童の約 2 割に相当する

▼平成 28 年度発達障害児支援に関する市町村基礎調査（新潟県・平成 28 年 12 月）

○発達障害児者数（可能性のある児童を含む）

- ・就学前の乳幼児期…上越市 約 770 人（県全体 5,523 人）
- ・学齢期後（18 歳以上で高校生は除く）の成人期…上越市 約 166 人（県全体 1,614 人）

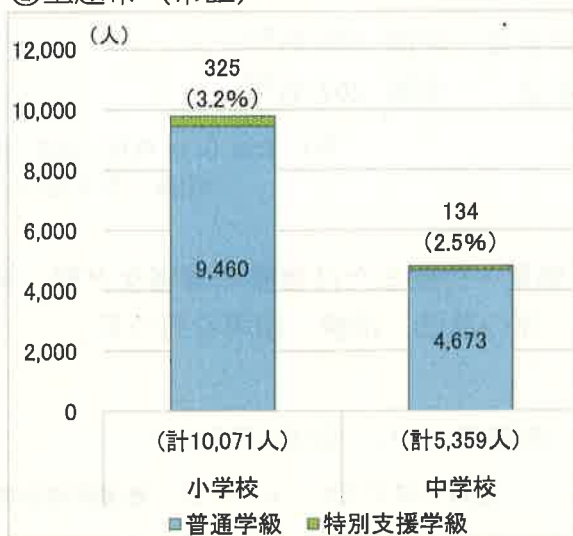
○「今後、より連携したい（する必要がある）機関」

…乳幼児期、成人期ともに「病院/診療所」が最も多くなっている

▼小・中学校における特別支援学級の実態

（出典：文部科学省「平成 28 年度学校基本調査」（平成 28 年 5 月 1 日現在）を基に作成）

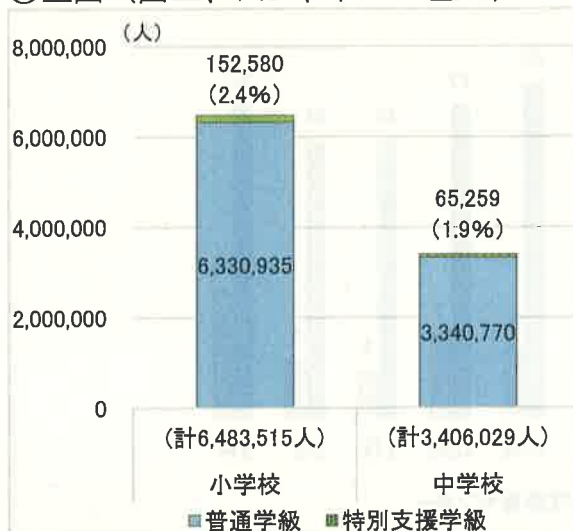
①上越市（市立）



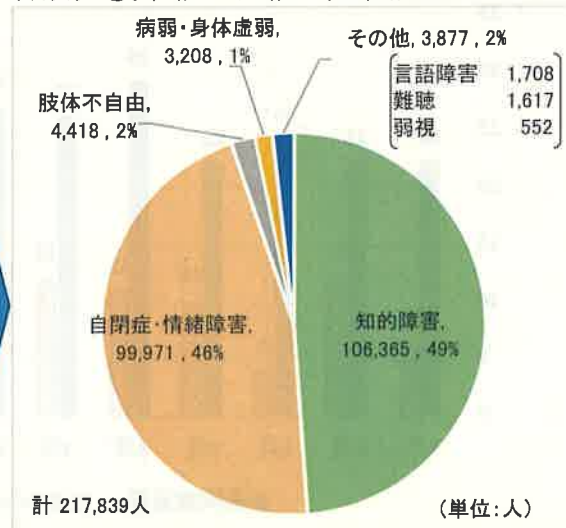
②新潟県（公立）



③全国（国立、公立、私立の全て）



特別支援学級の内訳（全国）



⇒ 特別支援学級の児童生徒数（全国）のうち、知的障害、自閉症・情緒障害が 95% を占める。これは、当市の市立小・中学校でも同様の傾向となっている。

◎ 市の相談支援体制について

- 当市では、母子保健事業における乳幼児期だけでなく、中学卒業後を見据えた切れ目のない子どもの育ちを含めた支援としていくため、平成 29 年度に「すこやかなくらし包括支援センター」に組織を改編したほか、相談員の増員、庁内関係課や関係機関等の連携強化により相談支援体制を拡充している。

◎ 発達障害児に対する医療の現状について

- 市内で発達障害児の診断等ができる医療機関は少ないことから、数か月の予約待ちの状態であり、新潟市や長岡市等の医療機関に通院せざるを得ない状況である。こどもたちの健やかな発育を支援するため、当地域において発達障害児を診療できる医療機関の充実が必要である。

▼児童精神認定医の状況

児童精神科：小児・児童期に起こる種々の精神的問題や精神障害、行動障害を対象とし、従来の精神科と区別して児童精神科医、その専門医を児童精神科医と呼ぶ。

認定医の数

- ・一般社団法人日本児童青年精神医学会…全国 325 名^{※1}
- ・一般社団法人日本小児精神神経学会 …全国 207 名^{※2}

※1 H29.5.14 現在、※2 H29.4.1 現在
出典：各学会のホームページ

▼小児神経専門医の状況

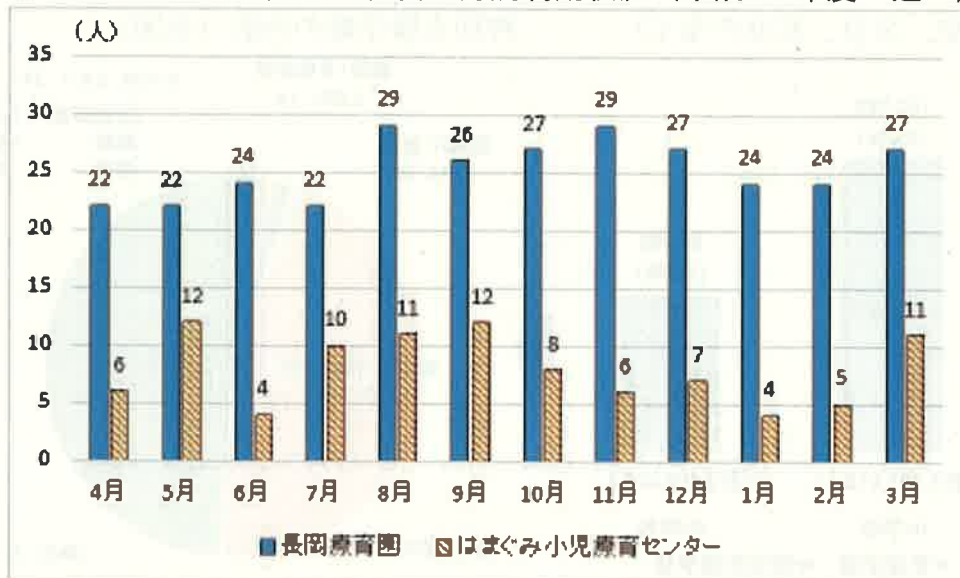
小児神経科：けいれん、運動・知能・感覚・行動または言葉の障害など脳、神経、筋に何らかの異常がある小児の診断、治療、指導を行う科。

専門医の数

- ・一般社団法人日本小児神経学会…新潟県 8 人 全国 298 人

出典：同学会ホームページ「発達障害診療医師名簿」

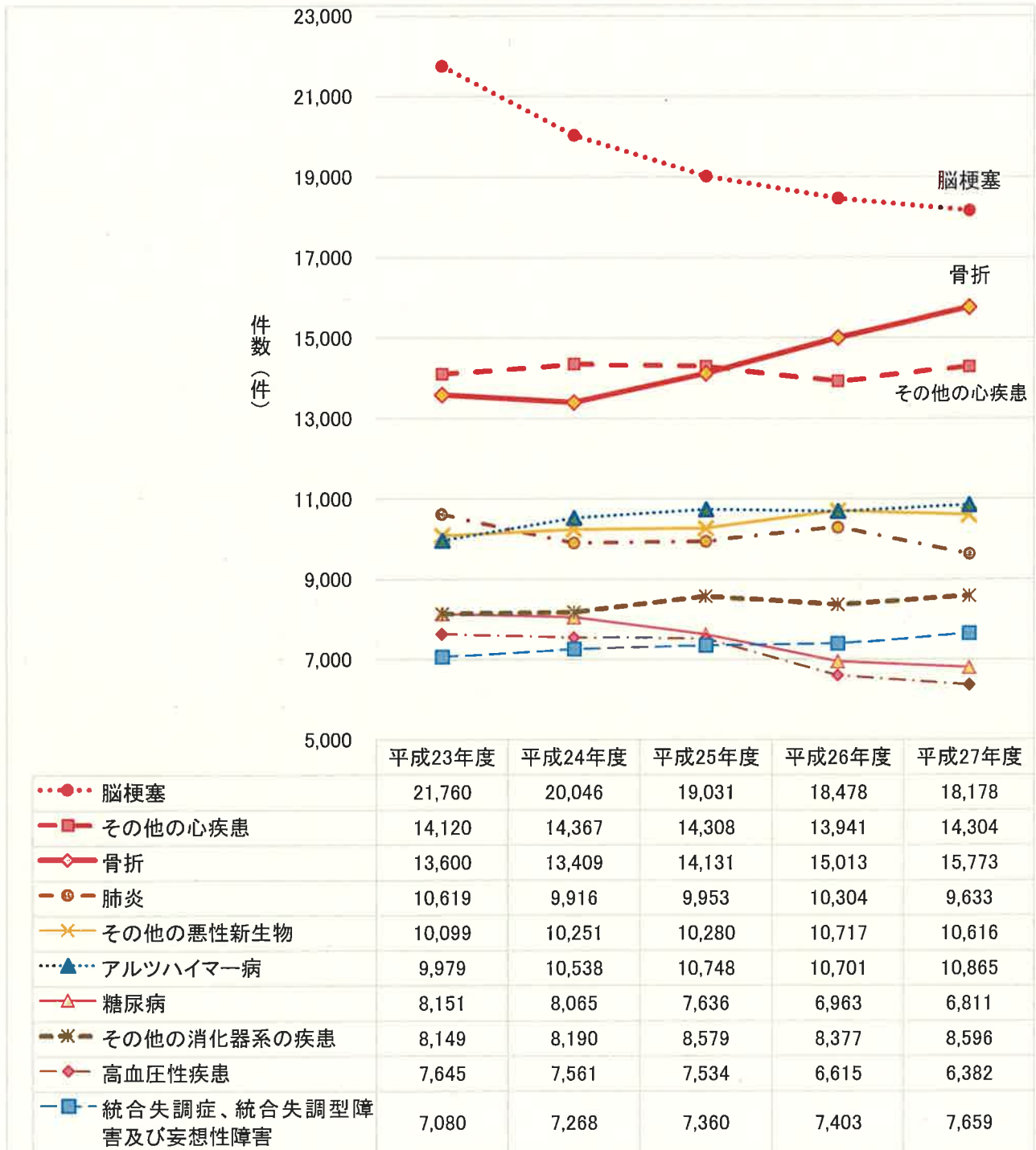
▼施設等通所交通費助成制度の月別利用状況（平成 28 年度・延べ）



※施設等通所交通費助成制度…市外の施設等へ定期的に通所する児童の保護者に対し、経済的負担の軽減を図るため、通所交通費の一部を助成するもの
※対象者：対象施設へ定期的（年 1 回以上）に通所している 18 歳以下の人

◎ 高齢者の疾患の傾向について

県内の後期高齢者医療加入者（75歳以上及び65歳以上で一定の障害がある人）の平成23年度における入院受診件数の上位10疾病について、その後4年間の推移を比較



出典：新潟県後期高齢者医療広域連合「新潟県後期高齢者医療疾病分類統計表（平成23年度～平成27年度）」を加工して作成

⇒ 高齢者の受診件数で最も多いのは脳梗塞であるが、骨折の受診件数の増加が著しい。