

1 新潟労災病院の医療機能低下

- 上越医療圏全体としては病院の勤務医は増加傾向にある中、新潟労災は医師数が減少

医師数（常勤換算：各年5月1日時点）

圏域全体：H25年278.9人→R4年336.7人

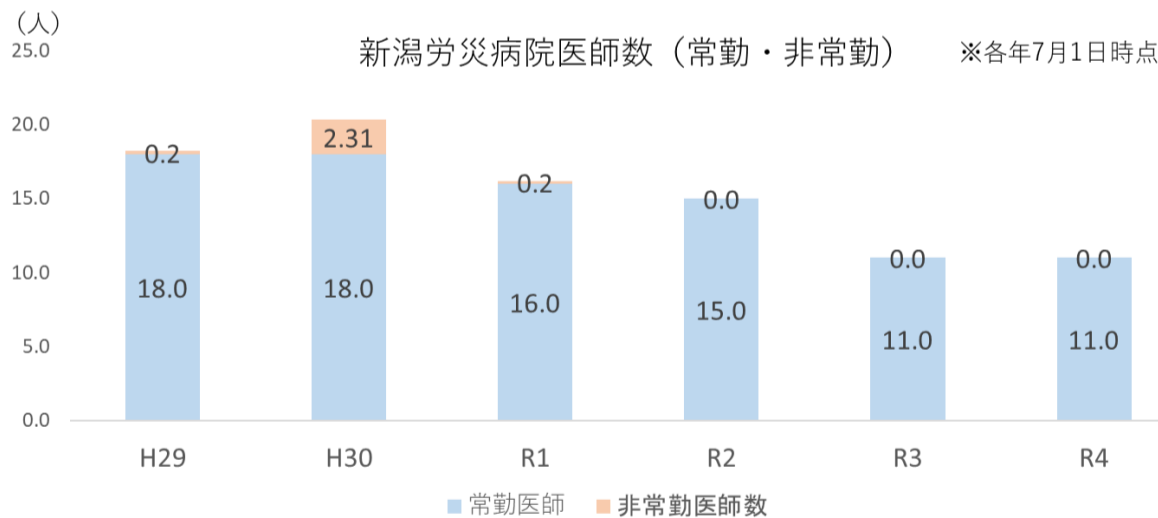
新潟労災：H25年 39.3人→R4年 11.0人

出典：福祉保健部調べ

- 医師数の減少とともに、医療機能が低下



データ出典：病床機能報告



データ出典：病床機能報告

✓ 患者数の減少

✓ R5年4月から常勤内科医の不在により、内科疾患のある患者の受入れが困難

✓ 相次ぐ病棟閉鎖

✓ 救急車受入れ台数の減少

短期再編

圏域における医療機能の回復・強化を図るため、新潟労災の医療機能に係る再編・集約（新潟労災から地域内の他医療機関への機能移行）を検討【6月調整会議】

新潟労災を取り巻く直近の環境変化

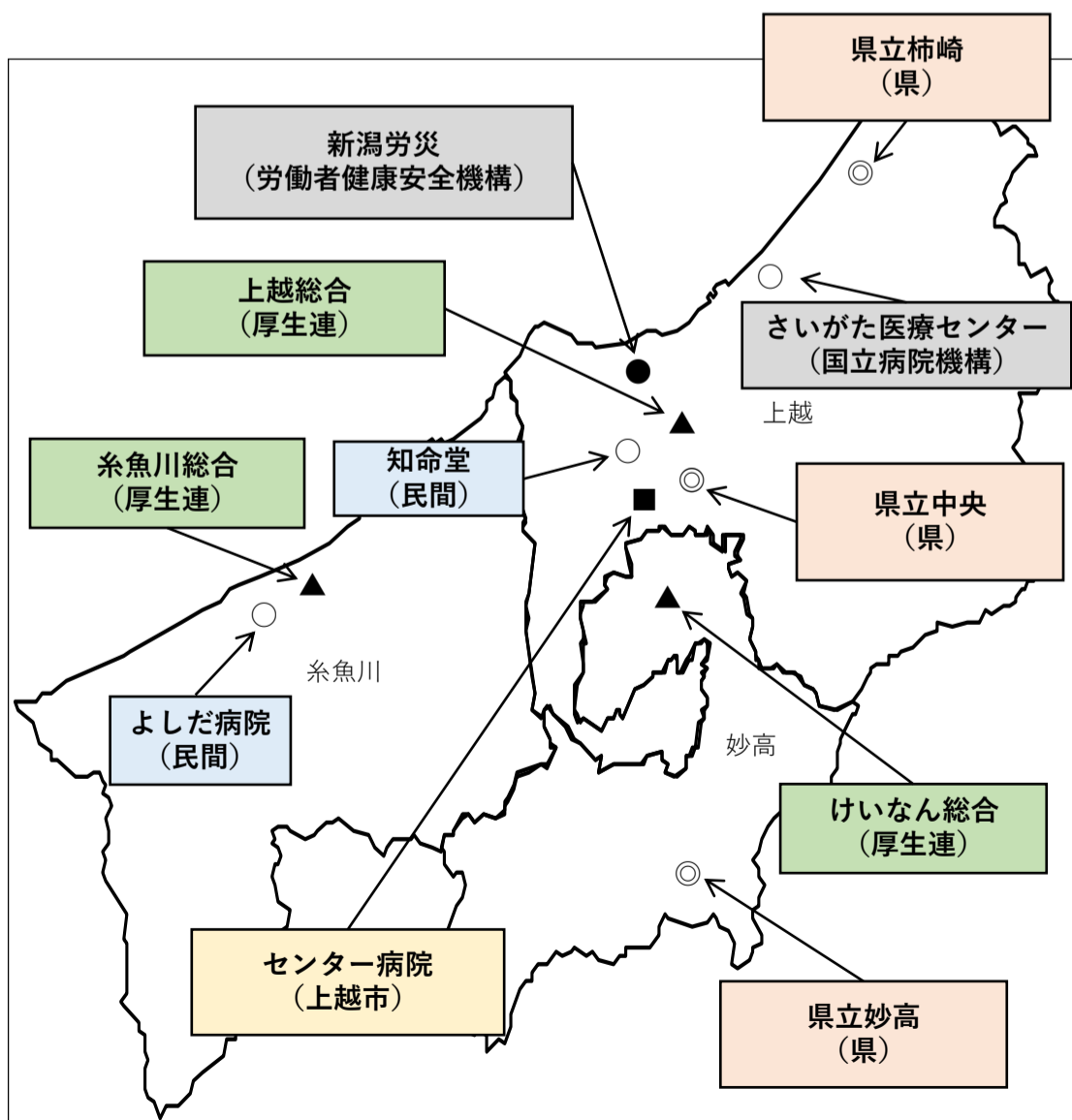
- 新潟労災の患者が減少しており、短期再編完了までに要する時間が長期化した場合、医療を提供しつづけることが困難になる可能性がある
- そのような状況の中、新潟労災から医療人材が離れてしまう懸念もある

2 新潟労災病院が提供している医療

医療機能	内容
①手術	R4年度実績 <ul style="list-style-type: none"> ・整形外科 1,039件 ・眼科 50件 ・脳神経外科 14件 ・歯科口腔外科 461件 (インプラント、骨切り、全身麻酔下の埋伏抜歯、障がい者歯科治療)
②入院	R4年度実績 <ul style="list-style-type: none"> ・急性期一般 47.2人/日 ・回復期リハ 27.4人/日 (整形、脳外)
③外来	(常勤) 整形外科、リハビリ、脳外、泌尿器、歯科口腔 (非常勤) 内科、糖尿病内科、消化器内科、循環器内科、精神科、心外、皮膚科、眼科 (令和5年度で休診)、麻酔科
④救急	令和4年度実績 <ul style="list-style-type: none"> ・救急車 511台 ・ウォークイン 1,266件
⑤透析	令和5年11月時点実績 <ul style="list-style-type: none"> ・透析患者 68人 <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; display: inline-block; color: red; font-weight: bold;">上越総合に機能移行 (合意済、施設建設中)</div>

出典：DPCデータ (2022年4月～2023年3月)、新潟労災提供データ

3 上越医療圏における病院の状況



所在市	病院名	稼働病床数 (休止除く)	内訳
上越市	県立中央	530	一般 (救命救急) 20床 一般 (急性期) 504床 感染症 6床
	上越総合	313	一般 (HCU) 10床 一般 (急性期) 253床 一般 (地ケア) 50床
	センター病院	197	一般 (急性期) 101床 一般 (地ケア) 41床 療養 (回リハ) 55床
	知命堂	145	一般 (障害) 97床 療養 48床
	新潟労災	106	一般 (急性期) 60床 一般 (回リハ) 46床
	県立柿崎	55	一般 (急性期) 25床 一般 (地ケア) 30床
	さいがた	296	一般 (障害) 162床 精神 134床
	高田西城	270	精神 270床
	川室記念	171	精神 171床
	三交	144	精神 144床
妙高市	けいなん	120	一般 (急性期) 20床 一般 (地ケア) 40床 一般 (障害) 60床
	県立妙高	56	一般 (急性期) 48床 一般 (地ケア) 8床
糸魚川市	糸魚川総合	261	一般 (急性期) 165床 一般 (地ケア) 47床 一般 (障害) 49床
	よしだ病院	60	一般 (地域) 60床

出典：令和4年度病床機能報告、各病院に聞き取り

4 短期再編の考え方

<p>①新潟労災からの機能移行 (機能再編計画)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 質の高い医療には、一定の機能（診療科、医療人材等）が必要だが、医療資源に限りがある中、新潟労災単体でその機能を確保し、質を担保することは非常に困難。 ● 一定の機能確保や医療の質を担保するためには、地域全体で最適化を図る必要があり、新潟労災の全ての機能を圏域内の他医療機関（受け皿病院等）に移行することで、効果的な機能回復・強化を達成することができる。 (再編により全ての機能を移行するため、新潟労災は閉院となる) ● 新潟労災の入院患者受入れにあたり、受け皿病院の現有病床数で対応可能であることから、病床の再編（移行）を伴わない医療機能再編を行う。
<p>②機能移行に応じた人材移行</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域全体での医療機能の回復には、機能移行に応じた人材移行が必要。 ● 地域の財産である医療人材が、短期再編後も安心して活躍できるよう、人材の移行を進めていく。
<p>③移行時期 (短期再編の時期)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● 新潟労災を取り巻く状況を踏まえつつ、早期に機能回復・強化を図るためにも、令和7年度中を目途に短期再編を行う。 ● 施設・設備整備の詳細など、再編にかかる準備事項やスケジュールについてさらに検討を行い、具体的な再編時期に関する調整を急ぎ進める。

機能移行の考え方（手術）

整形外科

- 手術機能の集約先としては、実績の多い県立中央が理想だが、現有機能（手術室の状況など）のままでは受入れが困難
- 受入れ実現のためには、手術室の増設も選択肢の一つだが、完成までに4～5年を要する
- 医療人材の新潟労災離れが懸念される中、機能回復・強化に向けて、機能移行はスピーディーに行うことが望ましいことから、以下により対応
 - ①県立中央と上越総合で分担して整形手術機能を移行
 - ②移行にあたっては、両院とも、手術室の稼働率向上などを図る
 - ③県立中央では、手術室の増設に関する検討を進める

脳神経外科

- 県立中央を中心に対応

歯科口腔外科

- 外来機能と併せて、手術室に余裕のあるセンター病院に移行

※施設設備整備について、今後、詳細な検討を進める。

機能移行の考え方（外来）

- 近隣の診療所・クリニックや圏域内の病院で対応
- 新潟労災からの紹介にあたっては、患者に対して丁寧に案内する必要がある（今後、新潟労災と協議）

機能移行の考え方（入院）

急性期病床

- 急性期病棟には主に術後の患者が入院していることから、**手術機能と合わせて急性期入院機能も移行**

回復期リハビリ病床

- 長期間または多くのリハビリを伴う入院機能は、**センター病院の回復期リハビリ病棟**に集約
- 一方、**短期間かつ一定以下のリハビリで対応可能な入院機能**は、以下で対応

センター病院の回復期リハビリ病棟で受け切れない数
19.1人/日

↓ ↑

①**センター病院の回復期リハビリ病棟以外の病棟**で受入れ
約10人/日

②**知命堂、県立柿崎、さいがた**で受入れシェア
各病院3.0人/日程度

機能移行の考え方（救急）

救急搬送

- 新潟労災で対応していた救急車受入れ（特に、緊急手術を必要とする急性期外傷）は、県立中央と上越総合で対応

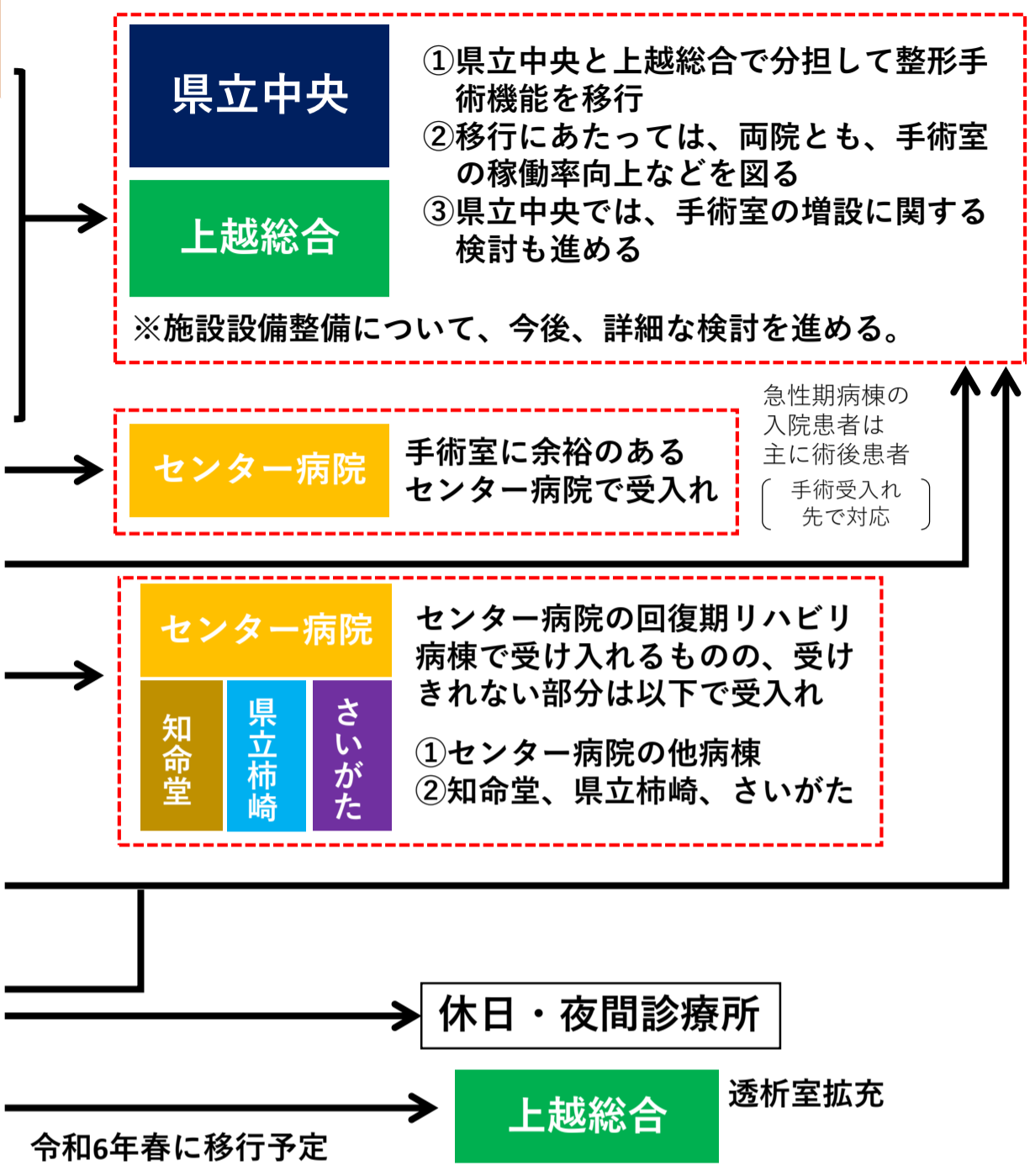
ウォークイン

- 新潟労災で対応していたウォークイン患者は、県立中央や上越総合のほか、上越市休日・夜間診療所でも対応
- 緊急手術を必要とする急性期外傷は、県立中央と上越総合で対応

5 短期再編の全体像

新潟労災（令和4年度実績）

①手術	整形外科 1,039件
	眼科 50件（令和6年3月休診）
	脳神経外科 14件
②入院	歯科口腔外科 461件
	急性期一般 47.2人／日
③外来	回復期リハ 27.4人／日
	救急車 511台／年
④救急	ウォークイン1,266件／年
	⑤透析



6 人材移行の考え方

目的

- 地域全体での医療機能の回復・強化には、機能移行に応じた人材移行（移籍）が必要
- 地域の財産である医療人材が、短期再編後も安心して地域で活躍できるよう、人材の移行を進めていく

対応の方向性

- (1) 受け皿病院への機能移行に応じた人材移行をサポートするための枠組みづくり（調整機能）
- (2) 新潟労災職員の安心感を醸成するための速やかな情報共有、地域共通での移籍機会の確保

➤ 6つの受け皿病院が、協同・協調し、また、労働者健康安全機構（新潟労災）とも連携を図りながら、職員の意向にも配慮しつつ、上記の対応を進めていく = 地域全体で人材の円滑な移行に取り組む

【取組例】

- ・ 新潟労災職員への情報提供・共有（採用関係情報の見通し、受け皿病院の勤務環境 など）
- ・ 地域共通での移籍機会の確保（職員の意向把握、採用手続（試験）時期の統一、早期の採用内定 など）
- ・ 円滑な職場定着に向けた支援策の実施（研修・実習の実施、経験を活かした配置 など）