

## 第1回中越地域医療構想調整会議（書面）の結果について

### 議題（1）中越地域医療構想調整会議運営要領の一部改訂について

事務局案のとおり承認された

### 議題（2）公立・公的・民間医療機関における今後の対応方針と推進区域対応方針との整合性について

次の医療機関の対応方針について修正の提案があった

#### ○見附市立病院

##### 【資料1】

P.2 前回作成時に記載が漏れたと思われる「救急医療」及び「その他」に「○」を記入する。

#### ○長岡中央総合病院

緩和ケア病棟を検討する方向性を修正し、手術、化学療法、放射線治療をさらに強化するという方向性に変更する。

→【資料1】の関係箇所を修正する。

P.3 「緩和ケア病棟」記載を削除

P.11 「左記の方向性の考え方」を「地域開業医、診療所からの依頼にも対応。救急対応が必要な場合は受け入れ体制をつくる」に修正

P.13 「その他の機能」の「緩和ケア病棟」を「がん診療」に修正し、「左記の方向性の考え方」を「手術、化学療法、放射線治療をさらに強化する」に修正

#### ○国立病院機構新潟病院

脳卒中、内科的治療を充実させる方向への変更等、各部分について修正を行う。

→【資料1】の関係箇所を修正する。

P.2 「周産期医療」記載を削除

P.3 「(2)重症患者や24時間365日の救急受入機能」及び「(3)急性期経過後の患者の受入れ機能」を「維持」に修正

P.4 「左記の方向性の考え方」欄及び「具体的な取組の方向性（予定）」欄をそれぞれ「脳卒中、内科的治療を充実させる。外科的治療を要する脳卒中及び急性心筋梗塞等には対応不能」、「2025.12.1より中越地域脳卒中連携パスに急性期病院として参加した」に修正。

P.6 「左記の方向性の考え方」欄の記載を一部修正

P.9 「左記の方向性の考え方」欄及び「具体的な取組の方向性（予定）」欄の文頭を、それぞれ「障害者総合支援法及び児童福祉法の契約による療養サービス」に修正

P.10 「左記の方向性の考え方」欄及び「具体的な取組の方向性（予定）」欄をそれぞれ「中～長期の機能回復として専門的治療を積極的に行う」及び「リハビリテーション強化と早期からの退院支援の取組」に修正

P.11 「具体的な取組の方向性（予定）」欄の文頭に「特定行為研修を履修した看護師の増員により」を追加

⇒以上の修正等について、第2回調整会議の議題（1）により確認します。

その他、議題2に関連していただいた意見は以下のとおりです。

#### ○国立病院機構新潟病院

中越構想区域は長岡地域と柏崎地域に分かれ、全ての疾患の医療を各地域で完結することが望ましいが、柏崎地域では、3次救急に係る疾患など地域で完結できない医療があるため、長岡地域の高度急性期病院に依存している現状である。

柏崎地域から長岡地域への患者搬送や通院などには地理的問題（特に冬期）があり、地域内医療機関及び患者は地域外への移動等に不安を感じている。

これらの不安を解消し、柏崎地域内で医療を完結するには、救急科など地域の診療機能拡

充や強化が必要であるが、昨今の医師不足解消など課題が山積しているため、長岡地域でスタートした脳卒中連携パスのように中越構想区域全体での患者受け入れや枠組みなど、更なる連携強化が重要と考える。

→（事務局コメント）

長岡地域と柏崎地域の更なる連携の必要性については、推進区域対応方針にも明記したところであり、ご指摘のとおりと考えます。今後の調整会議での議題等の参考とさせていただきます。

○吉田病院

75歳以上の中越圏域の入院患者数の推移は、現在（2025年）から2050年までの間、減らず、微増しているにもかかわらず、病床を減らす方針に変更がないとすれば、理解しがたい。

→（事務局コメント）

地域医療構想や推進区域対応方針が目指すところは、機械的に病床数のみに着目した病床の削減とはしておらず、中長期的な人口構造や医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進め、良質かつ適切な医療を効率的に提供できる体制の確保を目的としています。今後も、中期的に増加すると見込まれる高齢患者の需要も含め、患者のニーズに合った病床の機能分化・連携に向け、医療構想調整会議において、委員の皆さまに引き続き議論をお願いしたいと考えています。