

# 地域医療構想の取組状況について

令和 4 年 3 月 28 日  
新潟県福祉保健部

# 地域医療構想の取組状況について

令和 4 年 3 月 2 8 日

新潟県福祉保健部地域医療政策課

# 重点支援区域について

## 1 背景

経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）において、地域医療構想の実現に向け、全ての公立・公的医療機関等に係る具体的対応方針について診療実績データの分析を行い、具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編、病床数等の適正化に沿ったものとなるよう、**重点支援区域の設定を通じて国による助言や集中的な支援を行うこととされた。**

## 2 基本的な考え方

- 都道府県は、**当該区域の地域医療構想調整会議において、重点支援区域申請を行う旨合意を得た上で**、「重点支援区域」に申請を行うものとする。
- 「重点支援区域」は、**都道府県からの申請を踏まえ、厚生労働省において選定する。**なお、**選定は複数回行う**こととする。
- 重点支援区域の申請または選定自体が、医療機能再編等の方向性を決めるものではない上、**重点支援区域に選定された後も医療機能再編等の結論については、あくまでも地域医療構想調整会議の自主的な議論によるものであることに留意が必要。**

## 3 選定対象・募集時期

- 「重点支援区域」における事例としての対象は、**「複数医療機関の医療機能再編等事例」**とし、以下①②の事例も対象となり得る。
  - ① 再検証対象医療機関（※）が対象となっていない再編統合事例
  - ② 複数区域にまたがる再編統合事例
- 重点支援区域申請は、当面の間、**随時募集**する。

※ 厚生労働省が分析した急性期機能等について、「診療実績が特に少ない」（診療実績がない場合も含む。）が9領域全てとなっている、又は「類似かつ近接」（診療実績がない場合も含む。）が6領域（人口100万人以上の構想区域を除く。）全てとなっている公立・公的医療機関等

### 【優先して選定する事例】

以下の事例を有する区域については、医療機能再編等を進める上で論点が多岐に渡ることが想定されるため、優先して「重点支援区域」に選定する。  
なお、再検証対象医療機関が含まれる医療機能再編等事例かどうかは、選定の優先順位に影響しない。

- ① 複数設置主体による医療機能再編等を検討する事例
- ② できる限り多数（少なくとも関係病院の総病床数10%以上）の病床数を削減する統廃合を検討する事例
- ③ 異なる大学病院等から医師派遣を受けている医療機関の医療機能再編等を検討する事例
- ④ 人口規模や関係者の多さ等から、より困難が予想される事例

## 4 支援内容

重点支援区域に対する国による**技術的・財政的支援**は以下を予定。

### 【技術的支援】（※）

- ・ 地域の医療提供体制や、医療機能再編等を検討する医療機関に関するデータ分析
- ・ 関係者との意見調整の場の開催 等

### 【財政的支援】

- ・ 地域医療介護総合確保基金の優先配分
- ・ 病床機能の再編支援を一層手厚く実施

※ 今般の新型コロナへの対応を踏まえ、地域における今後の感染症対応を見据えた医療提供体制の構築に向けた検討に資するよう、国の検討会等における議論の状況について情報提供を行う。

## 5 選定区域

これまでに以下の**12道県17区域**の重点支援区域を選定。

【1回目（令和2年1月31日）に選定した重点支援区域】

- ・ 宮城県（仙南区域、石巻・登米・気仙沼区域）
- ・ 滋賀県（湖北区域）
- ・ 山口県（柳井区域、萩区域）

【2回目（令和2年8月25日）に選定した重点支援区域】

- ・ 北海道（南空知区域、南檜山区域）
- ・ 岡山県（県南東部区域）
- ・ 新潟県（県央区域）
- ・ 佐賀県（中部区域）
- ・ 兵庫県（阪神区域）
- ・ 熊本県（天草区域）

【3回目（令和3年1月22日）に選定した重点支援区域】

- ・ 山形県（置賜区域）
- ・ 岐阜県（東濃区域）

【4回目（令和3年12月3日）に選定した重点支援区域】

- ・ 新潟県（上越区域、佐渡区域）
- ・ 広島県（尾三区域）

# 新潟県の重点支援区域への申請

## 1-1 申請概要（上越区域）

### （1）経 過

令和3年9月27日付けで申請

→ 令和3年12月3日付けで選定（国としては4回目の選定）

### （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であるなど、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だが、区域内の病院は公立・公的が大半を占め、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】 厚生連上越総合病院、厚生連けいなん総合病院、  
厚生連糸魚川総合病院、新潟労災病院

### （4）再編の概要

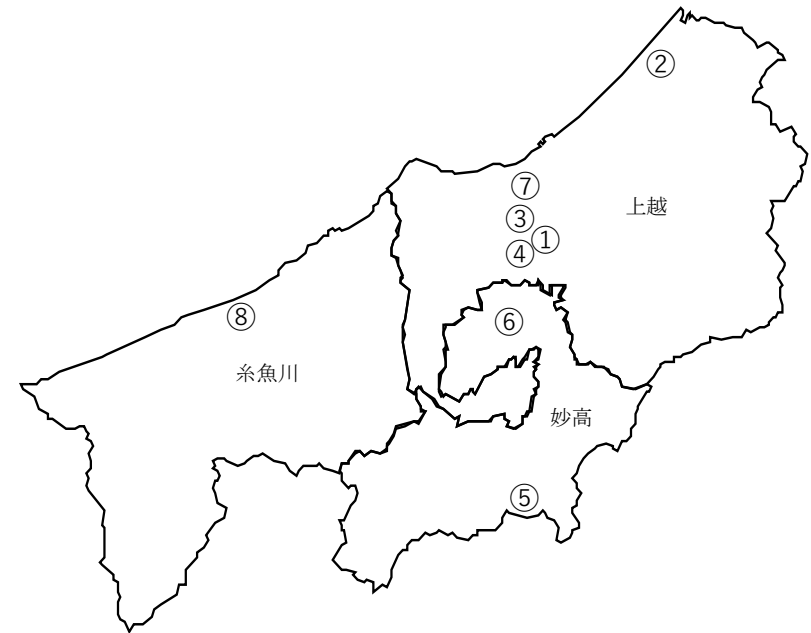
まだ具体的な再編のイメージが形成されていない状況

#### 検討の 進め方

- ・圏域全体の将来需要推計を分析し、機能（診療科）毎に必要な病床数等を検討
- ・まずは、喫緊の課題に直面する上越市内の医療提供体制の今後のあり方を中心に検討

## 1-2 対象医療機関（上越区域）

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（524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）



### 1 新潟労災病院の医療機能の低下

#### (1) 外来透析医療の廃止

透析医の確保が困難であることから、令和4年度末で外来透析医療から撤退予定

#### (2) 地域医療支援病院への暫定承認

新潟労災病院は、稼働病床数が大幅に減少しているが、これまでの実績等を踏まえ、特例的な取扱いとして継続承認（上越区域では、県立中央病院と新潟労災病院を承認中）

### 2 上越地域医療センター病院の改築計画の見直し

令和2年3月に基本計画を策定。令和5年度からの基本設計着手に向けて詳細検討中

## 2-1 申請概要（佐渡区域）

### （1）経 過

令和3年10月27日付けで申請

→ 令和3年12月3日付けで選定（国としては4回目の選定）

### （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

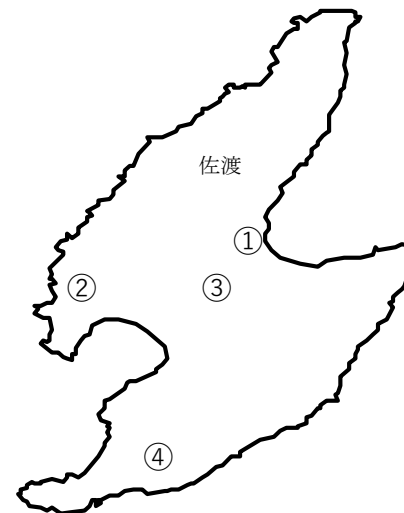
### （4）再編の概要

令和3年12月23日開催の佐渡地域医療構想調整会議において、本区域における病床機能再編について以下のとおり合意した。

- 相川病院を有床診療所（19床）とし、引き続き慢性期機能を担う。
- 医療スタッフ等の機能を両津病院に集約し、相川病院をサポート（長期的展望）
- 急性期を佐渡総合病院に集約するとともに、両津病院は回復期を主体的に担うよう機能再編を行う。
- 佐和田病院の医科閉院や相川病院の有床診療所化による慢性期病床の減少にあたって発生する当面の間の需給ギャップに対応するため、医療と介護の連携強化等を図る。

## 2-2 対象医療機関（佐渡区域）

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）



### <背景>

#### 1 島内医療機関の体制縮小

近年、佐渡圏域の医療機関において、医師不足や医師の高齢化による退職等を背景に、病床の削減、閉鎖が相次いでおり、これまでの医療提供体制の維持が困難になってきている。

- 令和2年4月1日：羽茂病院（一般45床）が有床診療所（19床）に変更
- 令和4年3月31日：佐和田病院（療養34床）が3月末で医科診療を廃止予定  
令和4年12月に真野みずほ病院（精神158床）を閉院し、佐渡総合病院に精神60床を統合するのに伴い、佐渡総合病院の一般60床を減床予定

#### 2 市立病院の体制見直し

##### (1) 市立両津病院

令和6年度に移転新築を予定しており、許可病床数および入院機能を見直す計画

##### (2) 市立相川病院

定年延長中の院長が今年度末で退任の意向があり、慰留が難しく後任医師の確保も困難

## 3-1 申請概要（県央区域）

### （1）経 過

令和2年4月15日付けで申請

→ 令和2年8月25日付けで選定（国としては2回目の選定）

### （2）目 的

断らない救急（救急機能の強化）と、住民に身近な医療の確保（外来機能の充実）により、地域医療の質の向上を目指す。

### （3）対象医療機関

【公立病院】 県立燕労災病院、県立吉田病院、県立加茂病院

【公的病院】 厚生連三条総合病院、済生会三条病院

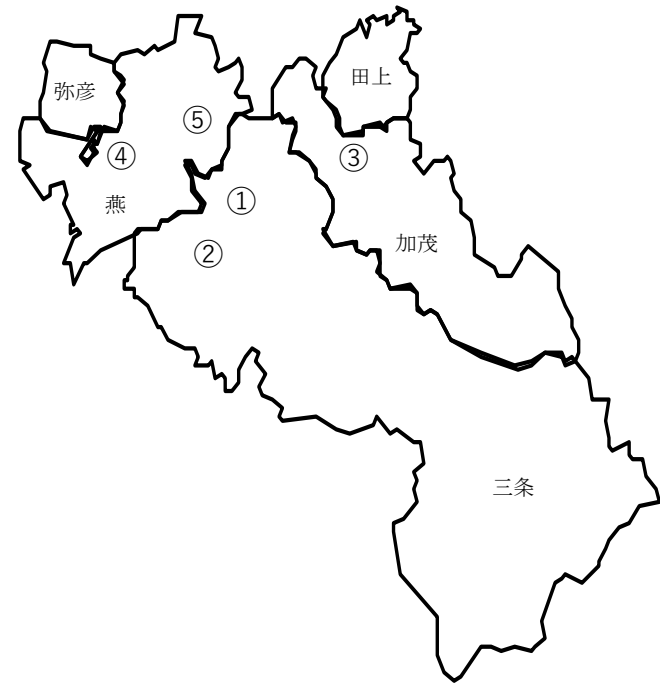
### （4）再編の概要

5病院を再編し、2病院（県立燕労災病院、厚生連三条総合病院）を統合して、県央基幹病院（指定管理者：新潟県済生会）を新設するとともに、3病院（済生会三条病院、県立吉田・加茂病院）の役割を見直す。

また、2民間病院（三之町病院・富永草野病院）との連携を図る。

## 3-2 対象医療機関（県央区域）

No.	病院名（★：再検証対象）	許可病床数（稼働）
①	三条総合病院★	一般：199床（199床）
②	済生会三条病院	一般：199床（199床）
③	県立加茂病院★	一般：168床（118床）
④	県立吉田病院★	一般：199床（110床）
⑤	県立燕労災病院	一般：300床（237床）



具体的な取組状況は別紙のとおり

## 3-3 具体的な取組状況（県央区域）

### 1 県央圏域の医療再編

#### 【R2年度】

- 県央地域医療構想調整会議で医療再編後の県央圏域の医療提供体制について合意（R3.1月）

#### 【R3年度】

- 県央地域医療構想調整会議：地域密着型病院の規模協議（3病院で300床程度）（11月）

#### 【R4年度～】

- 地域でひとつの病院としての機能再編の議論開始
  - ・診療体制、診療連携（開設診療科）、入院・外来患者調整、診療支援、スタッフ交流
  - ・加茂、吉田病院の指定管理者公募、機能転換に合わせた民間運営への移行

### 2 県央基幹病院開院準備の取組状況

#### 【R2年度】

- ER救急に先進的に取り組んでいる病院との意見交換、視察（R3.2月～）

#### 【R3年度】

- 県央基幹病院の開院業務支援コンサル決定（シップヘルスケアリサーチ&コンサルティング）（6月）
- 指定管理者（新潟県済生会）決定（7月）
- 燕労災病院で救急や総合診療の体制構築の中心となる医師を確保、救急体制の段階的拡充
- 統合病院2病院スタッフを対象とした合同勉強会開始（8月～月1回程度で実施中）
- 県央基幹病院整備・運営推進会議：県央基幹病院の開院準備体制の決定（9月）
- 運営主体とともに医師・看護師確保を実施
  - ・救急医・総合診療医・麻酔科医募集開始（10月～）、県外医師向けオンライン説明会（11月）
  - ・県央基幹病院に向けた段階的な体制拡充のための看護師募集開始（11月～）

#### 【R4年度～】

- 統合2病院スタッフの転籍意向確認
- 医療機器、電子カルテの整備、既存設備の移転計画・患者移送計画の検討

#### 【R5年度】

- 12月竣工予定、運用リハーサル後に開院（R6.3月予定）

# 県央医療圏の医療提供体制について

< 県央基幹病院のミッション >

県央地域の患者さんは県央地域で診る

県央基幹病院だけでなく地域全体で協働して  
住民が救急医療に困らない、高齢者が地域で生活できる医療体制を目指します

## 新潟・中越医療圏 救命救急センター

超急性期の脳卒中や心臓血管外科手術など、より高次の救急医療、高度専門医療



連携

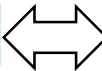


連携

## 民間病院

三之町  
脳神経外科

富永草野  
整形外科



連携



連携

診療所、  
県央応急診療所



連携

## 県央基幹病院（燕労災・三条総合）

圏域内の救急医療・専門医療の中心的な役割

- 救急患者の診断、治療を行い、緊急度・重症度や専門性により圏域外搬送の要否を判断
- 公立・公的5病院の急性期・手術機能を集約

役割分担



診療支援

## 地域密着型病院

各地域における高齢者医療の中心的な役割

- 慢性疾患をもつ高齢者の入院診療、重症化予防
- 日中のかかりつけの救急、県央基幹病院からの転院

済生会三条

県立吉田

県立加茂

- 断らない救急（ER救急）により住民が救急医療に困らない
- ・圏域外搬送の改善（25%→5%）、搬送時間の短縮
- ・ファーストタッチ、円滑な搬送体制による救命率向上

- 安心できる医療の提供により高齢者が地域で生活できる
- ・外来や回復期リハビリなどの身近な医療の提供
- ・基幹病院からの外来支援
- ・介護や福祉との円滑な連携

# 県央基幹病院の準備病院としてプレER救急体制の構築

燕労災病院は2022年度、救急科、総合診療科 開設



新潟市民病院救急科  
医長  
**渡邊 紀博先生**



新潟大学医歯学総合病院  
集中治療部 准教授  
**新田 正和先生**



新潟大学新潟地域医療学講座  
特任助教  
**小泉 健先生**



燕労災病院  
外傷再建外科部長  
**伊藤 雅之先生**

断らない救急体制の段階的な拡充

みんなで成長する教育研修体制構築

県央基幹病院開院に向けて

重症～軽症の様々な症例が集まり、介護・福祉との連携があるなど、地域医療の現場経験が積める充実したキャリアパス環境がある、さらに医療再編、ER救急病院立ち上げを一員として経験できることに、魅力を感じ共感するスタッフを確保する

# プレER救急体制（燕労災病院）

## 現在の取組

## 今後の展開

断らない救急体制の段階的拡充

救急・総合診療医等の確保

- ・体制構築の中心となる医師を確保  
救急（新田先生・渡邊先生）、総合診療（小泉先生）、外傷再建（伊藤先生）

救急医療提供体制の整備

- ・先進施設への訪問・意見交換
- ・燕労災病院の救急患者受入拡大に向けた体制見直しに着手

地域との連携構築

- ・救急隊との意見交換を開催、顔の見える信頼関係構築に着手
- ・地域の病院との協力体制づくりに着手

医療スタッフのスキル向上

- ・救急・総合診療医との定期的研修会の開催

基幹型臨床研修病院

- ・医学生の見学・外来実習受入
- ・臨床研修内容のブラッシュアップ

総合診療の実践の場

- ・総合的な診療能力を持つ医師の育成に向けた大学からの臨床実習受入

医師のキャリア形成

- ・オンライン海外留学支援制度の創設

- ・発信ツールを活用し、ER救急立ち上げの魅力を伝え、さらなる仲間を確保していく

- ・救急外来機能向上とHCUや救急病床整備を段階的に進め、救急患者受入を拡大していく
- ・ICTを活用した院内外コンサルト体制の導入を進めていく
- ・救急救命士等の新たな職種を確保していく

- ・救急搬送ルール見直しや連携を強化していく
- ・地域の病院と合同カンファレンスを実施していく

- ・症例カンファレンスを開催していく
- ・新潟市民病院等、救命救急センターに職員を研修派遣、さらなるスキルを向上させていく

- ・協力型臨床研修病院として、研修医を受け入れていく  
※基幹病院開院時からの指定を目指す

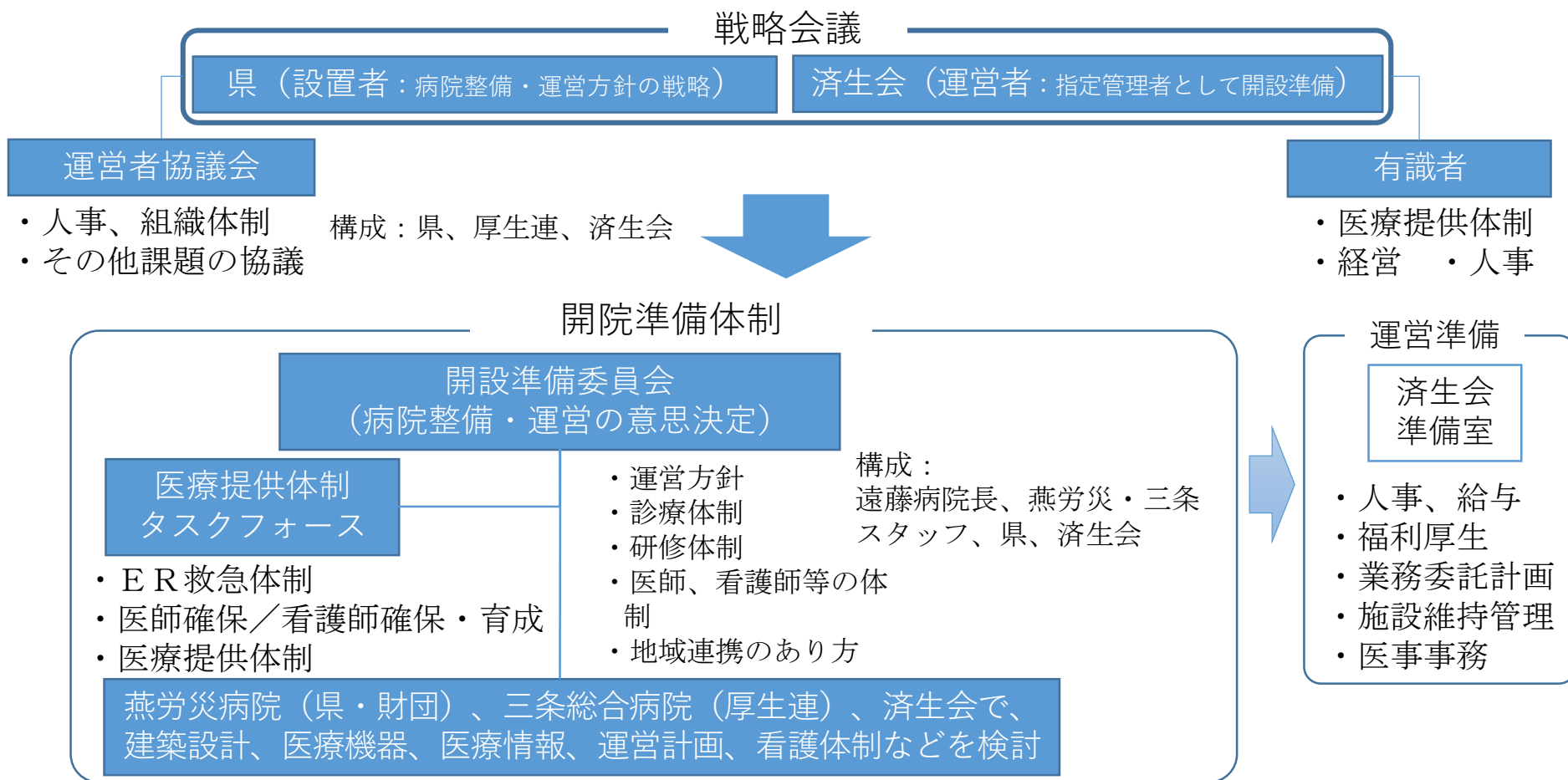
- ・地域をフィールドとして、地域の病院と連携し実習受入を拡大していく
- ・研修医やキャリアチェンジ医師のプログラムにつなげていく

- ・新病院立ち上げに携わる医師、医療再編を経験しながらキャリア形成を目指す研修医を育成していく

みんなで成長する教育研修体制構築

# 県央基幹病院の開院準備に向けた体制について

- 県は医師、看護師等の確保・育成や、医療連携体制構築に向けた戦略を、済生会とともに立てる
  - 開院準備は、燕労災、三条総合のスタッフを中心に済生会も加え実行
- 済生会は、戦略により運営準備を進め、開院した県央基幹病院を管理・運営する



- 地域医療構想については、各都道府県に対して、引き続き、「地域医療構想の進め方について」（平成30年2月7日付け通知）及び「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和2年1月17日付け通知）等における一連の記載を基本として、地域医療構想調整会議での議論を進めていただくこととするが、その際、以下の留意点を追加的に示すこととする。

項目	各都道府県に対して追加的に示す留意点
①基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 今後、各都道府県において第8次医療計画（2024年度～2029年度）の策定作業が2023年度までかけて進められる際には、各地域で記載事項追加（新興感染症等対応）等に向けた検討や病床の機能分化・連携に関する議論等を行っていただく必要があるため、その作業と併せて、<b>2022年度及び2023年度において、地域医療構想に係る民間医療機関も含めた各医療機関の対応方針の策定や検証・見直しを行う。</b></li> <li>○ その際、各都道府県においては、今回の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により病床の機能分化・連携等の重要性が改めて認識されたことを十分に考慮する。</li> <li>○ また、<b>2024年度より医師の時間外労働の上限規制が適用され、2035年度末に暫定特例水準を解消することとされており</b>、こうした動きも見据え、各構想区域において、地域医療構想の実現に向けた取組を進め、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の確保を図ることが重要であることに十分留意する。</li> <li>○ 地域医療構想の推進の取組は、病床の削減や統廃合ありきではなく、各都道府県が、地域の実情を踏まえ、主体的に取組を進めるものである。</li> </ul>
②具体的な取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「人口100万人以上の構想区域における公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等について」（令和3年7月1日付け通知）2.（3）において、「公立・公的医療機関等の具体的対応方針の再検証等、地域医療構想の実現に向けた今後の工程に関しては、新型コロナウイルス感染症への対応状況に配慮しつつ、各地域において地域医療構想調整会議を主催する都道府県等とも協議を行いながら、厚生労働省において改めて整理の上、お示しすることとしている。」としていたことについては、<b>2022年度及び2023年度において、公立・公的・民間医療機関における対応方針の策定や検証・見直しを行うこととする。</b></li> <li>○ このうち<b>公立病院</b>については、病院事業を設置する地方公共団体は、2021年度末までに総務省において策定する予定の「持続可能な地域医療提供体制を確保するための公立病院経営強化ガイドライン」を踏まえ、<b>病院ごとに「公立病院経営強化プラン」を具体的対応方針として策定</b>した上で、地域医療構想調整会議において協議する。</li> </ul>

## 「地域医療構想グランドデザイン Part 2（仮称）」の策定について

### 1 策定趣旨

- 本県では、持続可能な医療提供体制の構築に向け、各圏域における議論の進め方を整理するために、令和 3 年 4 月に「地域医療構想の実現に向けた今後の方向性（以下「グランドデザイン Part 1」）」を策定。
- グランドデザイン Part 1 では、「二次・三次救急機能」と「手術機能」に着目し、各医療機関が担う機能に応じて、「地域で高度な医療を支える柱となる病院」と「地域包括ケアシステムを支える医療機関」に大別し、更に後者を「救急拠点型」と「地域密着型」に分け、地域で必要な機能の適切な役割分担により、持続可能な医療提供体制を目指していくことが望ましいと整理。
- しかしながら、「地域密着型」医療機関は、その適正な機能や規模、運営方法等が地域の特性により異なることが想定されるなど、地域によってあり方が多種多様であると考えられる。
- そこで、今後、各地域で議論を進めていくに当たって、「地域密着型」医療機関のあり方を中心に課題への対応の方向性を整理するため、グランドデザイン Part 1 に続き、「グランドデザイン Part 2（仮称）」を策定する。

### 2 想定される課題・論点

- ・ 外来、救急（二次救急、手術（小手術を含む）、準夜輪番を含む）、在宅医療
- ・ 医師確保（総合診療医等）、働き方改革への対応 など

### 3 策定方法

- グランドデザイン策定時と同様に、県単位の地域医療構想調整会議で案を作成し、最終的に医療審議会へ諮問の上、策定・公表する。
- 案の作成過程においては、適宜関係者による意見交換の場を設け、たたき台を基に議論を行いながら、当該意見を反映していく。

### 4 スケジュールのイメージ（目標：R4 年度上期中）

R 4 年月以降、関係者との意見交換を重ね、R 4 年度上期中の策定を目指す。