

新潟県医療審議会 議事要旨

1 開催日時

令和5年1月13日（金）午後4時から午後5時まで

2 開催場所

新潟県庁行政庁舎2階 201会議室

3 出席委員

委員20名中17名

4 議事

地域包括ケアシステムを支えるための医療機関の機能分化と連携強化の方向性（グランドデザインPart2）について

（委員） 熊本県は新潟県より平均寿命は長いですが、2019年のデータでは健康寿命については、新潟県の方が長い。また、1人当たり年齢調整後医療費は、新潟県は全国平均以下であるのに対し、熊本県は全国平均以上である。医師偏在指標は、熊本県全体でも新潟医療圏より高くなっているなど、熊本県と新潟県では、環境が異なるため、単純に比較することはできないのではないかと。

（事務局） 非常に重要な問題であり、県民の方々にも是非知っていただきたいと思う。医療を充実させると、健康寿命ではない部分が長くなるのではないかと、医療費が伸びるのではないかとというところがある。熊本が良いということではなく、新潟の状態は改善の余地があり、どのような方向で色々な環境変化を乗り越えていくのかを議論していくべきと考えている。

（委員） 新潟県の医師の偏在指数は全国でも最低レベルなので、医療資源を投入できる高度急性期病院はもっと手厚くして、機能分化を進めていくという考え方でないと、医療はもたないのではないかとと思う。

（委員） 少ない資源、費用で、良い結果を出していることは間違いないが、そのプロセスや医療者への負担を考えると、改善の余地がある。グランドデザインに従って改善を進めていく中で、新潟モデルというものを、県民、医療者、行政で一緒に考え、進めていくという方向性であると思う。

(委員) 医師偏在については、地域差があるので、格差をなくすということも、新潟モデルを進めていく中では大事なことはないかと思う。また、ランドデザイン Part 2 について、院内の医療者に対しても、住民の方にも、丁寧に説明していかなければいけない。

(事務局) 転院時の対応など、どの病院でも同じようにやっていくことが重要である。また、県のリーダーシップも必要になると考えている。

(委員) グランドデザイン Part 2 に関して賛成である。民間企業でも限られた資源を集中させて、効率化していくのは当たり前であり、新潟県の医療もこうしなければ生き残れないという状況に来ていると考えている。また、住民への説明は、住民の置かれている環境や育った環境、世代によって、説明の仕方を変えていくことにより、理解が深まるのではないかと思う。

(事務局) 世代によってトーンを変えていく、ご理解をいただける世代には早くご理解をいただくという形で啓発していきたい。

(委員) 転院した時に、患者さんは不利益を被るわけではないが、多少のインセンティブを与えるということも考えていくべきと思う。

(事務局) この点は、国とも議論してみたい。

(委員) 医療と介護、特に高齢者に対するケアを行う際に地域包括支援センターがしっかりしていないと、連携が上手くいかないため、市町村との連携を強化していただきたい。

(事務局) 連携を強化していく方向で考えている。

→ 審議会として、地域包括ケアシステムを使えるための医療機関の機能分化と連携強化の方向性について同意された。なお、「熊本県の資料については参考資料とし、新潟モデルという形で進めていくべき」との意見が述べられた。

5 報告事項

医療法人・有床診療所部会について

→ 令和4年10月14日開催した同部会について、部会長から報告を行った。