

第2回県立津川病院あり方検討会 議事要旨

日 時：令和8年8月25日（火）18時～20時5分

会 場：阿賀町役場多目的ホール

出席者：出席者名簿のとおり

1 開会、出席者紹介

2 議事

（1）県立津川病院のあり方検討における論点の整理について

【新潟県病院局 菊池次長】

新潟県病院局次長の菊池でございます。

皆様、本日もお忙しいところお集まりいただきましてありがとうございます。

資料説明に先立ちまして、前回第1回検討会でのご意見を踏まえまして、今回の検討会の位置づけと、次回以降も含めた今後の検討の進め方について、簡単にまず私の方からご説明をさせていただきます。

まず第1回検討会では津川病院の現状と課題、特に現状のまま病院を維持した場合の課題についてご説明をさせていただき、参加の各団体の皆様からご意見などを頂戴したところでございます。

私ども県の方からは、医療・介護の複合的ケアが必要な高齢患者が増加することへの対応でありますとか、人口構造の変化に伴う労働力の急激な減少など、6つの現状と課題をご提示させていただきまして、病院の機能や病床規模の見直しは不可避であることをご説明させていただいたところでございます。

また、阿賀町からも現状の津川病院が町に唯一の病院であり、地域に必要不可欠であるという観点から、地元自治体として医療・福祉・介護の現状と課題をご説明いただいたところでございます。

前回の検討会でいただいたご意見を振り返りますと、医療・介護をめぐる大きくかつ急激な状況変化の中で、現状維持では立ち行かなくなる可能性があり、機能・規模の見直しが必要となることは一定程度ご理解いただいた一方で、これまで、あるいは現在の津川病院が地域で果たしてきた大きな役割を踏まえて、その機能は最大限維持する必要があるというご意見をいただいたというふうに認識をしております。

今回の検討会では、それらの課題やご意見を踏まえまして、病院の機能を中心に改めて私どもの方で論点、課題を客観的なデータ等に基づいて整理をしまして、1つ1つ議論を深めていきたいというふうに考えております。

現状におきまして、津川病院が具体的にどのような機能を果たしており、限られた医療・介護資源を活かしながら、地域に医療を残していくためには何が優先されるのか、他で代替できるものはないか、地域内の役割を変えることにより補完できるものはないか、また、他地域の状況との比較ではどうかなどにつきまして、ご議論をいただき、今後に残す必要がある機能や役割、方向性を見出してまいりたいというふうに考えております。

また、医療、特に入院医療や救急医療につきましては、市町村の範囲を超えて医療圏域の中で機能の在り方を考える必要もございまして、そのような観点からの持続可能性や将来像も見ていく必要があるというふうに考えております。

そのため、今回は近隣の3つの総合病院の院長先生からもご参加をいただいているところでござ

います。本日はよろしくお願いいたします。

資料1の方をご覧いただきたいと思いますが、こちらは前回の検討会でご説明をしました検討会の進め方の資料でございます。

前回の説明では年度内のとりまとめを想定いたしまして、5回程度、青の真ん中に第2回検討会のところが、青い矢印の模式図のような形になっておりますけれども、年度内のとりまとめを想定しまして、5回程度の開催を予定しているという旨のお話をさせていただきましたけれども、各論点の議論の深掘りはかなり重要でございます。

しっかりとご議論をしていただく必要があるため、赤字部分を今回追記しておりますけれども、議論の進み方によっては開催回数を増やしたり、あるいは当初想定していた予定を若干後ろ倒しにすることも必要であるというふうに考えております。

そのような趣旨をご理解いただきまして、お集まりの関係の皆様から積極的に多くのご意見をいただき、議論を深めてまいりたいというふうに考えておりますので、本日もよろしくお願いいたします。

それでは、まずは病院局から資料の説明をさせていただきます。

【新潟県病院局経営企画課 塩尻課長】

- 1ページ目、資料の構成について、1で第1回検討会における論点・課題を整理し、2で第1回のご意見を踏まえて論点を5つ設定。
 - 3ページでは、病院局から説明した津川病院を継続していく上での6つの課題を整理。
 - 4ページでは、津川病院の見直しに係るご意見を機能別に論点・課題として整理。
 - ①「入院機能」では、受診控えなどの患者への影響、患者・家族を含めた移動にかかる負担、患者の受け皿としての受入の不安、介護・福祉施設及び町営診療所への影響についての意見をいただいた。
 - ②「救急機能」では、一般的に搬送時間が長時間化することでの救命率への影響、救急搬送の長時間化による地域防災力への影響、受入病院選定の困難化、ワークインを含めた夜間や土日祝日対応についての意見をいただいた。
 - ③「外来機能」では、現在の地域医療拠点の役割や交通アクセスを踏まえ、診療科、検査機能、予防接種、検診の維持・確保の意見をいただいた。
 - ④「地域連携機能」では、津川病院と協力して訪問診療、訪問看護や看取りを実施していることから、津川病院は必要という意見をいただいた。
- これら4つの機能に加えて、介護・福祉施設や町営診療所への影響を踏まえて、「施設等への協力」を加えた5つを論点として、今後、さらに掘り下げて議論を行ってく。
- 5ページにあるとおり、阿賀町には「地理的・交通面の課題」「人口減少と高齢化による支援体制の脆弱化」「医療・介護人材の不足」の3つの課題がある中で、6ページのとおりに、医療、介護、福祉をどのように維持をしていくべきか。津川病院のあり方だけでなく、医療、介護、福祉などのサービス全般を含めて、町民が安心して暮らせる持続可能な仕組みを考える必要があるのではないかとということで、今後検討が必要な視点に立って検討していく必要があると考えている。

論点①入院機能について

- 8～9ページの入院患者の状況について。
 - 第1回で入院患者の高齢化に伴い、要介護認定1以上の方が7割を占め、介護領域でのケアが

より適していると考えられる患者が相当数いると予想されると説明したところであり、実際に入院患者の状況について調査した結果をまとめたもの。

調査は、「療養病棟入院基本料の算定の基礎となる医療区分、ADL 区分等に係る評価」を用い、7 月に 4 回、定点調査した結果の平均をまとめており、入院患者 35 人について医療区分、ADL 区分を整理。

9 ページのとおり、医療区分は患者が入院中にどの程度の医療処置や観察を必要としているかを定量的に評価する仕組みで、1 から 3 の 3 段階に区分される。医療区分 1 が最も医療依存度が低く、状態が安定している患者であり、医療区分が 2、3 となるにつれて医療の必要度が高い患者となる。同じ患者でも、通常であれば、入院当初は医療依存度が高く、回復するにつれて医療依存度が低くなっていく。

医療区分は、「疾患状態」「処置等」の 2 つの評価を行い、いずれも 1 の場合が医療区分 1、「疾患状態」「処置等」のいずれか、またはいずれも 2 の場合は医療区分 2 と評価するもので、平均入院患者 35 人のうち 22.3 人、6 割超は医療依存度が低く、状態が安定している医療区分 1 の患者。

ADL 区分については、介護の必要性を資料に記載の 4 項目で評価するもので、ADL 区分 2、3 となるにつれて介助の必要性が高い、より介護が必要と評価するもので、医療区分 1 の患者の ADL 区分を整理すると資料の右下の表のとおり。

8 ページは、結果を図式化したもの。右に行けばいくほど医療の必要性が高い患者であり、左側は在宅または介護の必要度が高い患者といえる。

参考資料として、34 ページ、35 ページに厚生労働省の資料を添付。34 ページのとおり、病院の医療療養病床においては、医療区分 2、3 の患者が中心である一方で、介護・福祉施設では医療区分 1 の患者を中心に医療区分 2、3 の患者も一定程度対応しているという状況。

- 10 ページは、令和 7 年度に退院した患者の入退院の経路と第 1 回で「脱水症、尿路感染、呼吸器感染など救急車対応ではないまでも、自宅に帰すと危険な患者もいる」というご意見があったことを踏まえて、令和 7 年度の入院患者の傷病名を整理したもの。

中央の円グラフが傷病別入院患者数。約 5 割が高齢者に身近な感染症で入院した患者で、1 日あたりにすると 14.3 人程度。

入院経路については、4 人に 1 人程度が介護・福祉施設等からの患者という状況。

- 11 ページは近隣の医療機関までの移動時間。令和 7 年度に津川病院に入院した阿賀町の町民のうち、9 割超の入院患者の居住地が近隣 3 病院へ 60 分以内に移動できる距離にある。
- 12 ページは、「入院機能」についての議論のポイントであり、後ほど議論いただく。
 - 1 つ目は、医療依存度が低い医療区分 1 などの患者をどのような環境で支えた方がよいか。
 - 2 つ目は、医療機関への移動負担と医療機能の確保とのバランスをどのように考えるか、また、移動負担を軽減するためにどのような対応が必要か。

論点②救急機能について

- 13 ページは、論点の 2 つ目、「救急機能」について。

津川病院が救急医療でどのような役割を担っているのかを図式化したもの。

津川病院は主に軽症、中等症の救急の受入を行っており、これらの患者の症状の安定化や入院等を行う役割を果たしている。

令和 7 年に津川病院で受け入れた救急搬送 261 件（全体の約 3 割）のうち、夜間（18 時から 8 時）の搬送は 82 件で、4 日に 1 回程度。

その他、軽症、中等症患者や津川病院で受入困難とされた患者については、近隣の3病院を中心にその他の病院へ搬送。

また、命の危機に直結するような重症度、緊急度が高い患者などは、現在も新潟大学病院などの3次救急病院に搬送されているという状況。

- 14 ページは、第1回でウォークイン患者の受入についてのご意見をいただいたので、ウォークイン患者を含めて時間帯別に救急患者の受入を整理したもの。ウォークイン患者を含めても夜間の受入は限定的であり、深夜、夜10時から朝6時までは、4.5日に1件程度の受入。
- 15～16 ページは、救急患者をさらに細かく、救急車とウォークインに分けて、曜日（平日と土日祝日）、時間帯別に、1日あたりの受入状況を整理したもの。

16 ページのウォークイン患者について、土日祝日の午前の時間帯の受入件数が平日に比べて多いのは、平日は外来受診扱いとなるところ、土日祝日は全て救急患者扱いとなるため。

- 17 ページは、「搬送時間が長くなると次の救急対応が遅延する可能性がある」というご意見を踏まえて、令和7年の救急車の出動状況について整理したもの。

阿賀町消防の救急車は4台で、うち1台は予備となっていることを考慮して、同じ時間帯、1時間刻みで、複数回救急を覚知したケースを数えたところ、3件覚知したケース（資料の赤色の丸）が年6回、2件覚知したもの（資料の緑色の丸）が44件であり、同時間内に3件覚知したケースは、いずれも日中の時間帯であり、うち3件は全て津川病院以外に搬送していた。

- 18 ページでは、第1回で課題として説明した担い手確保、津川病院の入院・救急を支える医療スタッフの状況について整理したもの。

左側の表のとおり、正規職員66人のうち、阿賀町以外からの通勤者が50人と全体の約8割。

そのような中、休日、夜間対応として、医師は宿日直1名、オンコール対応1名の2名体制で、宿日直は全体の84%を他病院の助勤医師に依頼し、毎月シフトを組んでいる。津川病院の医師は、助勤医師が入らない日に宿日直を行い、さらに365日オンコールの交替番を、常勤4名で、持ち回りで担当している状況。

医師以外では、看護師の救急対応のための配置のほか、放射線技師、検査技師はがんセンター、新発田病院などの専門病院や3次救急病院の職員の応援なども受けて、呼び出し待機の体制を構築している。

このように、現在でも津川病院職員と外部応援スタッフの負担と協力によって、なんとか夜間を含めた入院・救急を維持している状況であり、今後さらに人材確保が難しくなり、現状での継続は一層、困難になってくることが懸念される。

- 19 ページは、「救急機能」についての議論のポイント。

1つ目は、今後さらに医療資源が減り続ける中で、将来にわたりどのような救急機能を確保していくか。

2つ目は、救急医療において、津川病院と近隣病院はどのような役割分担が考えられるのか。

論点③外来機能について

- 20 ページは、外来の開設状況について、県立のへき地3病院とまつだい診療センターの状況を比較したもの。

津川病院は最も多くの診療科を開設し、住民利用者に対し幅広い医療サービスを提供。

開設日における1日平均患者数が10人に満たない診療科も多く、診療科によって大きな違いがある。

- 21 ページでは、診療科ごとの開設状況を整理しているが、診療科の多くを外部医師の協力を得

て開設している。

- 22 ページは、「外来機能」についての議論のポイント。
 - 1 つ目は、先ほどの状況を踏まえた上で、地域で求められる外来機能は何か。
 - 2 つ目は、限られた医療資源の中で確保すべき診療科は何か。

論点④地域連携機能について

- 23 ページ、第 1 回では、訪問診療、訪問看護の実施状況を他の県立へき地病院と比較して、津川病院で最も多く実施していることを説明したが、阿賀町が実施する訪問診療、訪問看護を含めた状況を整理したもの。
 - 津川病院と阿賀町を合わせても、訪問診療、訪問看護の件数は年々、減少。
 - 阿賀町の 75 歳人口は減少傾向にあることなどから、在宅医療の件数は減少しているものの、65 歳以上の単独世帯数は上昇傾向であり、医療ニーズに的確に対応するための体制づくりが課題になっているものと認識。
- 24 ページでは、津川病院で実施している訪問診療、訪問看護や看取りといった在宅医療と検死の実施状況についてまとめている。
 - 訪問診療は年 589 人、うち土日祝日、夜間は 0 人、訪問看護は年 563 人、うち土日祝日は 4 人、夜間は 0 人。
 - 看取りは、土日祝日及び夜間は原則としてタクシーを利用して往診しており、タクシーが対応できない時間帯（深夜の 0 時～翌朝 6 時）はタクシーが稼働した以降に往診しているため、夜間の看取りは 5 件あるが、深夜帯は 0 件。
 - 検死は、総数 18 件のうち夜間は 3 件、深夜帯は 0 件という状況。
- 25 ページは、「地域連携機能」についての議論のポイント。
 - 1 つ目は、看取りを含めた在宅支援体制をどのように維持したらよいか。
 - 2 つ目は、在宅医療をより充実するとしたらどのような点を充実すべきか。

論点⑤施設等との協力について

- 介護・福祉施設及び近隣病院との協力の機能について。
 - 26 ページは、町内の医療・介護・福祉施設及び近隣の医療機関を図にプロットしたもの。
 - 現状でも津川病院で受入れは完結せず、近隣の総合病院や三次救急医療機関と密接に関わっている。
- 27 ページでは、3 つの町営診療所の診療体制、患者数等を整理。
 - 診療科は津川病院と大きな違いは見られず、診療科によって 1 日平均患者数に大きな違いがあるような状況。
- 28～30 ページでは、近隣 3 病院の入院、外来、救急機能などについてまとめている。
 - 入院実績や外来、救急機能などから、いずれの病院もすでに阿賀町の住民を多く受け入れており、あがの市民病院は包括的ケアのための多職種連携、下越病院は個別性に合わせた医療的介入、五泉中央病院は早期からのリハビリによる退院支援など、各病院がそれぞれの特性を活かして高齢者患者に対応されている。
- 31 ページでは、町内の主な介護・福祉施設の入所定員、入所状況についてまとめている。
- 32 ページは、「施設等との協力」についての議論のポイント。
 - 1 つ目は、介護・福祉施設が担う役割はどうあるべきか。
 - 2 つ目は、津川病院だけで完結しない中で、地域全体で医療を支える仕組みをどのように構築

したらよいか。

- 参考資料として、36 ページに阿賀町で運行している高速バスの状況、37 ページに阿賀町内の介護関係事業所の一覧を掲載している。

阿賀町全体の課題（5～6 ページ）についての補足

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- 地理的・交通面の課題として、阿賀町は非常に広大な面積を有し、119 の集落が点在。奥地となると、津川地域まで 40 分ほどを要し、通院や訪問看護等について一定の距離感がある。
また、豪雪地帯でもあり、冬季間となればさらに移動に時間を要する。
現在、阿賀町ではコミュニティバス、福祉バスを運行しており、曜日限定で運行している路線もあるものの、住民の利便性向上ということで一定の評価をいただいていると自負している。
- 人口減少は非常に加速している。高齢化率も 52%を超えており、出生率の低迷が要因。
- このような環境下であって、津川病院の役割は非常に大きいと感じている。
- （津川病院を）現状維持いただくのが阿賀町としてのスタンスであり、その部分について優先するとか、何を残すか、非常に重要な課題ではあるが、少数を切り捨てることのない、すべての方に対応していただけるような議論をしていただきたい。

近隣 3 病院からの説明（28～30 ページ）

【あがの市民病院 藤森院長】

- 病床数は 156 床（他、40 床は休床中）
- 17 診療科あり、入院は介護医療院を含めて年間延べ 5 万 8 千人程度、外来は 10 万人弱。
救急は約 1,200 人、救急車の受入は約 600 件で、在宅医療は訪問看護と訪問リハビリ合わせて約 6,000 件という状況。
- あがの市民病院の特徴としては、健康管理センターもあり、人間ドックも行っている。
また、歯科を院内に開設、在宅医療も行っており、急性期から回復期、慢性期、在宅医療までを担うことができるのが 1 つの特徴。
- 外来では、糖尿病生活習慣病予防治療センター、消化器病センター、骨関節疾患センター、一般循環器病センターの 4 つのセンターを開設。特に内科系、整形外科系では強みを発揮できる。
- 繰り返しとなるが、急性期から慢性期、在宅医療まで、ある意味では地域包括ケアをシームレスに展開でき、また、内科と整形外科の診療が充実しているのが当院の特徴。
- 津川病院には、月 2 回、整形外科の外来診療の助勤に行っており、そこで手術や処置が必要な患者については、当院に来ていただくという連携をしている。

【五泉中央病院 高橋院長】

- 2020 年 1 月に、同じ医療法人内の北日本脳神経外科病院と南部郷総合病院を統合して五泉中央病院、別の新しい場所に新築移転しており、この地域の医療再編の第 1 号。
- 病院の特徴としては、下越病院のようにいろいろな疾患を満遍なく診るという機能はないけれども、特色を出してやっている。眼科の常勤医 2 人で手術を多く実施しており、手術件数 785 件のうち大多数が眼科の手術。外科医が 2 人いるとか、脳神経外科医が 3 人いて認知症センターを設けているのも特徴。高齢者に多い泌尿科疾患には常勤医の先生が手術も行っている。
- 病棟の特徴としては、昨年 6 月から地域包括ケア病棟を地域包括医療病棟に転換。残りの急性期の一般 A という病棟を今年 6 月から地域包括医療病棟に転換し、2 病棟を地域包括医療病

棟としているのが特徴。

地域包括医療病棟は、高齢者に多い軽症から中等症の疾患を診る、救急車を受入れる、そして入院早期から ADL の低下を防ぐためにリハビリや専任の管理栄養士がついて指導して、できるだけ早く施設あるいは自宅に帰すという、高齢者救急に特化した病棟を運営しているのが特徴。

- そのほか、全身 MRI の全身がんドックや無痛 MRI 乳がん検診、他の病院にはない特徴的なドックもやっている。
- 阿賀町の患者は外来で年間 800 人、入院で 100 人強受け入れて診療している。

【下越病院 末武院長】

- 当院は一言で言えばあくまでも急性期病院。261 床のうち 130、140 床ぐらいが急性期 B を取れる病院で、その他、回復期リハビリ病棟、地域包括ケア、障害者病棟もあるけれども、あくまでもこの地域の急性期を担う病院なんだという意識を持って診療を行っている。
- 内科の二次輪番の病院に入っており、また STEMI 輪番の一角も担っている。現状、心臓疾患、特に心筋梗塞の治療は新潟大学医歯学総合病院、新潟市民病院、済生会新潟病院、下越病院の 4 つの病院で担当しており、大体、大学病院と同じぐらい、心筋梗塞の治療をしている。
- 心臓循環器関係、呼吸器関係、医者が多い消化器関係に力を入れているのが特徴で、それ以外では若干弱い面もある。
- 外科医師が 1 人で、緊急手術も含めて外科の治療は五泉中央病院、亀田第一病院や地域の病院と連携を取りながら救急を受入れ、その後の手術は他病院に依頼している。
- 高齢者の整形外科疾患が多く、当院としても力を入れたいけれども、医師の問題で整形外科疾患も少し弱い。特徴の一つでもある総合診療科で腰痛含めて対応し、当院で手術できないものは近くの病院、新津医療センターや亀田第一病院などと連携してやっていくという方針。
- 急性期をいかに受けるかというところで、病床利用率は 95% と非常に高い。実はほとんどベッドが空いておらず、空けたらすぐ埋まる。いかにベッドを空けるかの出口戦略が課題で、色々な病院、もしくは施設との連携に力を入れている状況。

（２）論点別意見交換

①入院機能について

【青山信愛会 堀事務局長】

- 介護施設への入所には要介護認定が必要であり、基本的に要介護 1 以上が対象となる。ADL が自立している方は制度上入所しにくい。
- 医療区分 1 程度の患者、恐らく尿道カテーテル管理や日常的な身体観察、吸引などは施設で対応可能であり、施設での受入れは可能と考えている。
- 施設の入所稼働率は、3 月頃までは 90% に届かない状況であったが、現在は 95% 前後、時には 98% まで上昇している。
- 稼働率上昇の背景には、病院退院後の在宅介護への不安や、家族による介護が困難であることを理由とした入所希望者の増加がある。
- 介護が必要な方については受入れ可能であると考えている。

【下越病院 末武院長】

- 下越病院や五泉中央病院では介護施設を併設しており、日頃から介護施設と連携している。
- 今後の人口減少は医療・介護双方にとって大きな課題であり、将来的には介護施設も利用者

減少による影響を受ける可能性がある。

- 現在は介護施設の稼働率が高い状況にあるが、今後は利用者減少に伴い受入余力が生じる可能性があり、実際に介護現場では、これまで要介護 4～5 程度の利用者を主に受け入れていた施設が、要介護 2～3 程度の利用者についても受入れを進める方向になりつつある。
- 今後 3 年後、5 年後、10 年後を見据えると、医療区分の低い患者をどのように介護施設へ移行させ、受け入れてもらうかが重要な課題となる。
- その上で、津川病院については現状維持を前提とするのか、それとも機能や役割を見直していくのかという方向性を明確にする必要がある。
- 自身の考えとしては、将来を見据えれば津川病院のあり方は変えていかなければならないと考えており、その前提で議論を進めるべきではないか。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 議論すべき対象は津川病院そのものではなく、この地域の医療を将来にわたってどのように維持していくかである。
- 10 年後、20 年後を見据え、地域医療を継続的に提供するためには何が必要かという観点から、その中で津川病院の役割や必要な機能を議論してほしい。
- 津川病院の入院患者の分布を見ると、受け皿となる介護施設の定員や受入能力を併せて検討する必要がある。

【新潟県病院局経営企画課 塩尻課長】

- 参考資料 1（14 ページ）の入院患者の要介護認定状況によると、要介護 1・2 の患者は全体の約 20.7%、要介護 3～5 の患者は約 46.8%を占めている。
- 入院期間については、21 日以内の退院が 63%と最も多い。21 日超 40 日以内の患者は約 20%、40 日超 60 日以内は 8.9%、60 日超 90 日以内は 5.4%である。90 日を超えて入院している患者は 1.6%となっている。多くの患者は 21 日以内に退院している一方で、一定数の長期入院患者も存在している。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 多くは 21 日以内に退院するが、中には長期入院患者がいて、受け皿をどのように確保するか。長期入院患者が解消すれば入院日数はさらに短縮される可能性がある。入院日数の短縮が進むことで、病床利用率は低下する可能性がある。地域医療を維持するためには、介護で支える仕組みを作ると言うのが一番必要ではないか。

【県立津川病院 原院長】

- 介護施設で受け入れが可能であれば、積極的に受け入れてもらって構わない。一方で、最近では介護側で受け入れが困難な事例もみられる。例えば、独居の認知症高齢者であっても、要介護認定が要支援にとどまるケースがある。認知症の状態が介護度に十分反映されず、要支援認定では介護施設の利用が難しい場合がある。
- その結果、退院先の確保が困難となり、入院期間の長期化につながる。このような事例は多くはないものの、全体の約 5%程度存在している。
- 阿賀町には認知症の問題を重視していただきたい。
- 介護の問題として、要介護認定では相対評価するのではなく、絶対評価していただきたい。

【地域包括支援センター 長谷川センター長】

- 阿賀町の要介護認定は国のマニュアルに基づいて実施しており、独自に厳しい基準を設けているわけではない。
- 介護保険制度は身体介護の必要性を重視した評価体系となっている。そのため、身体機能が比較的保たれていると、認知症が重度でも要介護度が高くないケースが生じる。認知症の状態が要介護度に十分反映されにくいことは、介護保険制度上の課題の一つである。
- 要介護認定において件数や介護度の枠は設けられていない。要介護度は介護に要する手間や認定項目の組み合わせによって決定されるため、類似した状態であっても一部の評価項目の違いにより認定結果が変わる場合がある。
- 認知症が重度であっても要介護度が高くないケースについては、阿賀町としても課題認識を持っている。
- 一方で、認定は国の制度に基づいて行う必要があり、市町村独自の判断で制度を超えた評価を行うことは困難である。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 認知症のある独居高齢者であっても要支援認定にとどまり、介護サービスや施設利用につながらない方の要支援者や軽度要介護者の地域での受け皿をどのように確保するかについて、阿賀町の課題として挙げさせていただきたい。
- 医療機関への移動負担と医療機能の維持とのバランスをどう考えるか。冬季を含め、阿賀町から周辺医療機関への移動には大きな時間的負担が生じている。
- 一方で、個別の事例のみを理由に病院の維持を判断するのではなく、地域にどの程度の医療需要があり、どの規模・機能の病院が必要なのか、バランスの問題ではないか。
- 病院の維持だけでなく、交通手段の充実など代替策による医療アクセス確保も検討の余地がある。例えば、五泉中央病院やあがの市民病院を経由するバス路線の増設など、交通面での支援策も考えられる。
- 津川病院の存続の有無にかかわらず、人口減少を見据えた医療提供体制のあり方を阿賀町として検討する必要がある。
- 過疎地域における医療の継続性や医療の質の確保について、2次医療圏でどう支えるかという議論に帰着しないといけないのではないかと。

【下越病院 末武院長】

- 津川地域の急性心筋梗塞の患者の多くは下越病院が受け入れており、今後も継続していきたい。
- 救急医療については、下越病院、五泉中央病院、あがの市民病院の3病院でなんとか受入れていきたいと考えている。
- 慢性疾患の管理や日常的な外来診療は、津川病院や各診療所が担うなど、役割分担を進めることが考えられる。
- 津川病院から近隣3病院にお願いしたいことや我々ができることを共有し、すり合わせていくことで方向性が見えてくるのではないかと。
- その1つは介護。当院は救急を受入れるが、救急の患者は長引くことがあり、次にどこに行こうかといった時に、津川の介護施設、もしくは津川病院に帰すかもしれない。そういった段

取りができていけば救急関係に関してはもう問題は無く、すべての患者への対応は難しい場合もあるが、それをいかに減らしていくかが大事なところだと考えている。

【五泉市東蒲原郡医師会 佐藤会長】

- 五泉市東蒲原郡医師会では、約 10 年前に鹿瀬診療所に在宅医療推進センターを設置した。当時、訪問看護における移動手段の確保を目的として、在宅医療推進センターが運転手経費を負担した。
- 医療機関への通院支援とは異なる視点ではあるものの、在宅医療や訪問看護の移動手段に対する支援については、在宅医療推進センターの取組として検討することも可能である。

【鹿瀬診療所 山崎所長】

- 入院患者 35 人のうち、医療区分 1 かつ ADL 区分 1 の患者は 8.5 人で約 24%を占める一方、残る約 76%の患者は医療機関の受診に大きな負担を抱えている。
- 阿賀町では、高齢者、独居世帯、要介護者、冬季の移動困難者が多く、医療機関へのアクセス確保が重要な課題となっている。
- 新潟市などへの通院については、バスによる移動だけでは対応が難しい場合もあるため、我々診療所としては、日常的な医療について、訪問診療、訪問看護、オンライン診療などを活用し、患者の移動負担を軽減することが重要である。
- 津川病院と診療所はこれまでも連携しながら「出向く医療」を実践しており、今後は、地域の実情に合わせて「出向く医療」をさらに発展させていく必要がある。
- 一方で、急変時には救急搬送による対応が不可欠である。医療機関への移動負担の軽減と医療機能の確保を図るため、救急隊や救急医療体制の充実も重要である。
- 巡回診療は、利用していた住民の高齢化が進み、巡回診療の会場となる集会所まで移動すること自体が困難になってきており、巡回診療から個別の訪問診療へと移行するケースが増加している。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 阿賀町には、入院について 2 つの課題を整理していただきたい。
- 医療区分 1 で認知症の影響が大きく、要支援 1・2 など介護度が比較的低いために介護施設への移行が難しく、医療的には入院継続の必要性が高くない患者への対応についての介護施設との連携について。
- 医療機関への移動負担については、特に阿賀町の山間部や上川地区などから医療機関まで長時間を要する実態をどうするか。
- 近隣病院等への通院手段の確保、その充実、代替的な移動支援策の可能性を検討できないか。

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- 阿賀町では、阿賀町バスを新潟市内の病院まで 1 日 1 往復運行している。
- 津川病院には、多くの診療科を開設していただいているが、利用者数が少ない診療科や機能については、今後の議論の中で役割分担を検討していく必要がある。
- 診療機能を他の医療機関に集約する場合には、受診先となる医療機関への交通手段の確保や利便性向上についてもあわせて検討することは今後出てくると考えているが、現在の救急・入

院機能を一定程度、継続することを前提に、今後の医療提供体制や移動支援のあり方について検討を進めていきたい。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 病院機能の議論は、病院ありきを前提とするだけでなく、地域住民のセーフティーネットをどのように維持するかという観点から検討する必要がある。
- 外来患者数が極めて少ない診療科については、それが地域医療のセーフティーネットとして必要な機能なのかを含めて検証が必要である。
- 津川病院の利用者の大半が阿賀町民であることを踏まえ、阿賀地域の住民のセーフティーネットとしてどう守るかを津川病院のあり方として考える必要がある。

○論点②救急機能について

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 阿賀町の救急医療を地域で維持していくためには、(新津地区の救急輪番体制に加えて)新潟市の二次輪番制に参加する方法もあるのではないかな。

【五泉市東蒲原郡医師会 佐藤会長】

- 救急輪番体制への参加には財政的な負担を伴うが、救急医療の広域連携を進めるためには、行政による財政的な支援や負担の確保も重要である。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 当番病院の情報は参加自治体にしか共有されないため、救急搬送時には消防が複数の医療機関へ受入れの可否を確認する必要があり、病院選定に時間を要していると思うが、二次救急輪番体制に加わることで、受入れ可能な病院が明確となり、迅速な搬送が可能となる。
- 新潟市の二次救急輪番体制に参加することで負担金は増えるものの、地域で救急を一旦担う。新潟市を含めた二次輪番で構成して加わると言っていれば一番いいと考えている。
- もう1つは、新潟市の急患診療センターでは内科・小児科の24時間診療体制が整備されており、行政が一定の負担を行うことで、阿賀町民がこうした医療資源を利用しやすくなる。
- そういったところへの搬送体制や交通支援などを考えてほしい。往復のタクシー代を出したとしても、病院を維持するための財政負担と比較して検討の余地があるのではないかな。

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- 救急車は4台配備しているが、うち1台は予備車であり、実際の運用は3台体制となっている。
- 地域住民の安全・安心を担保するためには、消防職員数には限りがあり、救急隊員の負担増や疲弊を防ぐ観点も考慮する必要がある。

【阿賀町消防本部警防課 吉村課長】

- 阿賀町では、救急搬送に伴い救急車が地域外へ出動している時間が長くなっており、往復で1～2時間を要する状況の中活動をしている。
- 救急車両の増強には財政面での制約がある。
- 津川病院の機能が縮小した場合、平日は軽症、中等症の患者を診ていただけるが、夜間とな

れば件数的には少ないものの、搬送先がなかなか決まらない現状がある。

【五泉市東蒲原郡医師会 佐藤会長】

- 1次救急だが、五泉市でも夜間診療所、平日夜間診療所をやっている。阿賀町からも負担をいただいております、ぜひ夜間診療所も利用していただけたらと思う。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 救急医療において、津川病院と近隣病院はどのような役割分担が考えられるかは、これも明白であって、今も、役割分担されてるわけですね。

【阿賀町消防本部警防課 加藤係長】

- 平日の日中であれば、津川病院以外の医療機関への搬送でも大きな支障は少ないと考えられる。一方で、土日や夜間は受入医療機関の確保が難しくなる。
- 救急隊としては、津川病院のかかりつけ患者が同様の症状で救急要請した場合、土日・夜間であっても津川病院で受け入れてもらうことを希望する。
- 下越病院、あがの市民病院、五泉中央病院にも協力いただき、疾患や重症度に応じた搬送先の選定を行っている。
- 一方で、高齢者が多い中、救急の受入要請をすると、かかりつけの症状の場合はかかりつけに行ってもらいたいとの指導を受けることがよくあるので、休日・夜間であればこそ、同様の症状であれば津川病院で受けていただきたい。

【下越病院 末武院長】

- 実際に輪番病院へ搬送される患者は全救急患者の約3割程度である。
- 救急搬送では、まずかかりつけ医療機関や近隣の医療機関への受入れを優先し、それが困難な場合に二次救急輪番病院へ搬送する運用となっている。
- 例えば急性心筋梗塞などの専門的な対応が必要な患者や重症患者については、専門の輪番病院や高度医療機関へ直接搬送する。
- このため、二次救急輪番に参加したとしても、救急医療の第一受入れ先は引き続き地域の医療機関が担うため、津川病院を含む阿賀野川流域の3病院が受ける形となる。
- 救急受入れを担う立場としては、最初から下越病院や五泉中央病院に搬送すると決まっていればモチベーションとして、やろうという気になるが、高齢者の熱発、津川病院が最初に受けるということであれば、津川病院で受けてほしい。なぜ受けられないのかなど逆にそうになってしまう。
- 救急をお願いされるのであれば、私たちもその覚悟でいくので、救急隊もその覚悟で最初から阿賀野川流域3病院に運ぶというふうにしてもらいたい。受ける方の立場としては、正直モチベーションがなくなってくると思っている。

【五泉中央病院 高橋院長】

- 五泉市東蒲原郡医師会で夜間診療所をやっております、1次救急の患者をしっかりと準夜帯、診ていただけるので、当院は二次救急に専念できるということで本当に助かっている。医師会にはお礼を申し上げたいと思うし、今後もこの体制を続けていただきたい。
- 当院の救急は、阿賀町の救急、秋葉救急、五泉救急、だいたい救急車はその3地域から来る

場合が多いが、どこを選んでどこを排除するというようなことはなく、どの救急車でもできるだけ受けるように医師には指示している。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 整形外科は二次輪番に入ることを受入を断られることはないと思う。腰が痛くて動けないと言っても受けてくれる。五泉から来てる患者も多いので、そういう意味では整形だけでも入るのはメリットが多いと考える。

○論点③外来機能について

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 資料の 20 ページを見ていただくと、外来診療科の比較で、津川病院はかなりの種類の診療科を開設している。これだけ外来機能、助勤を頼んでいるのは歴史的背景があるのか。

【県立津川病院 原院長】

- 他の小規模病院と比べると、近隣の病院までの距離感がある。例えば津川病院から五泉中央病院までの 30km が一番近く、もし専門外来が津川病院で開けないと、五泉中央病院まで出ていかななくてはいけないなどの問題がある。
- もう 1 つは、大学から近く、サポートが比較的良かったと、そういう要因もある。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 阿賀町から、今後の課題整理や検討を進めるとの考えが示されたが、具体的にどのような整理を行うのか。

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- 移動手段の話があったため、利用者の少ない診療科については、近隣の病院に集約する場合、移動支援としてバスの配置を検討されるべきだと考えたところ。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 眼科については、五泉中央病院に常勤医が 2 人配置されており、専門的な治療を受けられるという意味では、患者にとってもメリットがある。
- 限られた医療資源を有効活用する観点から、診療科ごとの必要性や利用状況を踏まえた機能整理を検討する必要がある。

【県立津川病院 原院長】

- 五泉中央病院まで行ってる方もいるが、福祉バスを利用し津川病院に通院している方もいる。津川病院の眼科がなくなると、家族の送迎に頼らざるを得ない方もおり、家族の負担増はあるかもしれない。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 福祉バスを利用して津川病院まで移動し、さらに乗り換えることで近隣医療機関への通院は可能と考えられる。一方で、乗り換えを伴うことで移動時間が長くなるという欠点はある。
- 小児科、外科、耳鼻科、整形外科、リハビリ、脳神経外科、婦人科は、近隣 3 病院で外来を

受けられる可能性はある。近隣 3 病院で移動手段があれば受けられるということは確約していただいたところ。

- 阿賀町として、移動手段の問題とは別に津川病院でなくてはいけない外来機能はあるのか。

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- 原院長が言われたとおり、阿賀町は地理的に広く、住民が医療機関へ通院する際の移動時間や移動負担が大きい地域特性を有している。
- 県で津川病院に多くの診療科を配置されてきた背景には、通院が困難な地域住民の医療アクセスを確保する目的があり、診療科を多くしていただいたのだと思っている。
- その部分について県の考えを、今、経営面、効率化というお話もあるのかもしれないが、その部分と少数を切らないというか、少数であっても守るところについて、また議論をいただきたい。

【座長：新潟県医師会 堂前会長】

- 人口減少が進む中で、阿賀町の医療の継続性を考える上では優先順位の整理が必要。それが阿賀町のためのセーフティネットを地域で負担していただくかということ。
- 過疎地域が抱える医療課題は阿賀町特有のものではなく、全国の過疎地域に共通する課題であって、それを阿賀町におけるソフト、全国に発信できるようなソフトを考えて作ってほしい。
- 地域課題の解決に向けた方策は、県ではなく、地域住民が主体的に考える問題である。
- 10 年先の阿賀町の医療についてどうするかを考える必要がある。このまま 10 年、私は持つとは絶対に思えない。県立病院 43 億円の赤字を報道に大きく取り上げられていることからすると、津川病院の赤字が 7 億、阿賀町に 10 年で 70 億使うことを県民が納得するかどうか。それはここに限った話でなく県内の過疎地域に共通する課題であり、県全体で考える必要がある。
- それを打破するために、阿賀町の医療を継続するためには、一番金銭的な負担が少ない、住民も満足する、医療資源もあるものを使っていくということを考えていただきたいということで議論していると私は認識している。

【阿賀町こども・健康推進課 加藤課長】

- そのことについてはもちろんよく承知しており、人口減少という大きな課題について、どうすれば一番いいのかは、本当に阿賀町としても考えているところ。
- このあり方検討会の中で最終的にどういうふうな方向が出るのかを見守りながら、一緒に検討していきたい。
- 現時点での阿賀町の基本的な考え方はこれまで説明したとおりであり、今後も継続して議論に参加していく。

【上川診療所 近藤所長】

- 診療所で仕事していて、津川病院でやってほしいところは、医療区分 1、処置 2 程度の患者を受け入れてもらって早く治療してもらいたい。
- 老人特有の感染症、脱水、あるいは胃腸を壊して食べられない、下痢があるという状態のときに入院させてもらって処置してもらうことで比較的速やかに良くなる。
- 医療区分 2 や長期入院となると頭も体も衰えてしまう。介護度も一気に悪くなるわけだが、

そういうのを防ぐためには、医療区分1ぐらいで、処置を必要とするというような患者を受け入れる機能を維持してほしいと一番強く感じている。

- 介護認定委員会では、認知症の方が軽く見られてしまうということはないと思う。ADLの生活の自立度と、認知症のところの自立度との組み合わせでだいたい決まってくると思うので、そこをよく見ておく。
- 認知症の人は調査の時に頑張って普段どおりの姿を見せないことがあり、よく考慮しながら調査していかないと軽く見られてしまうと思う。
- 軽く見られてしまうと、病院から介護に移るときに、介護の施設の方で受け取りにくい状況が今のところあるようなので、しっかり調査してほしい。

【青山信愛会 堀事務局長】

- 町で認知症の早期発見・早期受診を促進する取組が重要。
- 津川病院が認知症の方でお困りであれば、精神科病院に受診していただければと思う。できれば早期に受診していただければ、今は予防薬も出ており、医療連携ができていれば、いろんなことが解決できるのではないかな。

4 閉会