

## **【再編統合の事例】**

**新潟県県央基幹病院（新潟県県央構想区域）**

# 【基本情報】

## 基本情報

	県立燕労災病院	厚生連三条総合病院
設置者	新潟県	新潟県厚生農業協同組合連合会
運営者	指定管理者 一財) 新潟県地域医療推進機構	
許可病床 ( )稼働病床	300床(233床)	一般199床(199床)
診療科目	14診療科	12診療科
医師数※1	23人	16人
1日入院患者数※1	172.2人	153.3人

※1 にいがた医療情報ネット 2020年1月更新

県央基幹病院	
設置者	新潟県
運営者	指定管理者制度 (予定)
病床数	400床 (予定)
開院予定	2023年度 (R5年度)

## 主な取組内容

取組の背景・経緯
<p><b>構想区域の課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 中小規模の病院が多数存立し、医師の確保や効率的な配置が困難</li> <li>• 救命救急医療や高度・専門的医療、地域医療等の拠点的な機能を担える病院がなく、役割分担・連携が不十分</li> <li>• 二次医療圏外への救急搬送（特に重症・中等症患者、心疾患・脳疾患・外傷患者の圏域外搬送）が顕著で、救急搬送時間が長時間化</li> </ul> <p><b>検討経過</b></p> <p>H21.7～H25.2 あり方検討会議・合同会議⇒病院再編案とりまとめ（500床規模）</p> <p>H25.12 県央基幹病院基本構想策定委員会⇒県央基幹病院基本構想</p> <p>H26.8 県央基幹病院整備に向けたアウトラインの公表</p> <p>H28.7 県央基幹病院整備基本計画策定委員会⇒県央基幹病院整備基本計画</p> <p>燕労災病院と厚生連三条総合病院を再編対象とし、450床規模の基幹病院を整備（平成35年度早期の開院を目標）</p> <p>H30.4 (独) 労働者健康安全機構から新潟県に燕労災病院を移譲</p> <p>R1.12 新潟県地域医療構想調整会議⇒県央基幹病院の機能・規模の見直し</p> <p>公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院と地域密着型病院に機能を再編。中核病院として県央基幹病院を整備し、病床規模は400床に見直し</p>

参考となる取組
<p><b>隣接構想区域を含む県地域医療構想調整会議、地域医療構想アドバイザーの活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 整備基本計画を、県地域医療構想調整会議を設置し環境変化に応じて見直し。地域医療構想アドバイザーを活用し、調整会議における効果的な検討を推進</li> </ul> <p><b>再編統合に向けた燕労災病院の県への移譲</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 県への移譲に伴い燕労災病院の職員は、県立燕労災病院の指定管理者となる一般財団法人へ転籍</li> </ul>

# 【再編統合の背景】

## 構想区域の状況と課題

県央構想区域は、5市町村、人口約23万人から構成され、200～300床規模の病院・診療所により医療を提供しているが、中小規模の病院が複数存立することで医師の確保や効率的な配置が図りにくい、救命救急医療や高度・専門的医療、地域医療等の拠点的な機能を担える病院がない、という点が課題であった。また、県内構想区域で唯一、基幹型臨床研修病院がなく、若い医師が集まりにくい（病院勤務医の高齢年齢化）状況でもあった

特に、救急医療においては、県央構想区域の域外搬送率は県内の他の構想区域に比べて高く、救急搬送時間も長時間を要す状況であった

【県央医療圏の病院の状況（平成27年6月現在）】

	許可病床			許可病床 精神	医師数 (H26年度)	主要な診療科	主要な病院指定
	一般	療養	計				
燕労災病院	300	—	300	—	31.6	内科、外科、神経内科、脳神経外科、循環器内科	救急告示病院 地域医療支援病院
三条総合病院	199	—	199	—	20.4	内科、外科、整形外科、小児科	救急告示病院
県立吉田病院	199	—	199	—	25.5	内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科	救急告示病院
済生会三条病院	199	—	199	—	31.1	内科、外科、循環器内科、整形外科、小児科、産婦人科	救急告示病院 災害拠点病院
三之町病院	210	—	210	—	17.6	内科、外科、神経内科、脳神経外科、整形外科	救急告示病院
富永草野病院	100	96	196	—	11.0	内科、整形外科	救急告示病院
県立加茂病院	150	30	180	—	11.4	内科、外科、整形外科	救急告示病院
三条東病院	—	240	240	—	10.0	内科	
かもしか病院	—	180	180	—	4.8	内科、精神科	
大島病院	—	—	—	240	7.7	精神科、心療内科	
計	1,357	546	1,903	240	171.1		

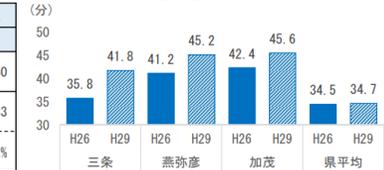
出所：新潟県ホームページ  
「県央基幹病院基本構想」県央基幹病院基本構想策定委員会（H25.12）

＜医療圏別の救急搬送の状況＞

	下越	新潟	県央		中越	魚沼	上越	佐渡
	H30	H30	H26	H30	H30	H30	H30	H30
救急搬送件数	8,728	39,508	8,168	8,567	17,407	7,509	11,072	2,780
うち圏域外搬送件数	406	1,746	1,523	2,214	189	503	165	33
圏域外搬送率	4.7%	4.4%	18.6%	25.8%	1.1%	6.7%	1.5%	1.2%

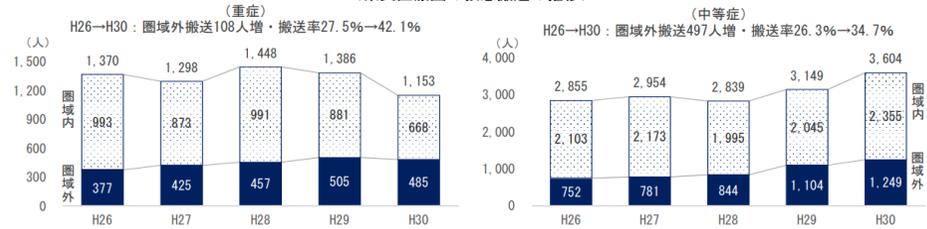
出典：救急患者搬送先医療機関調査（県医務課）

＜救急搬送時間の状況＞



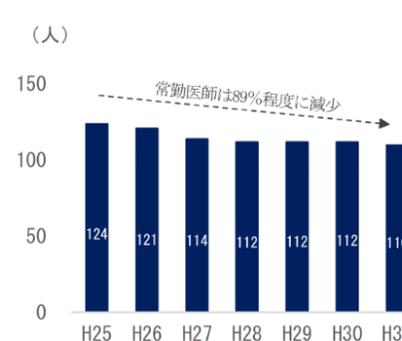
出典：消防防災年報（県消防課）

＜県央医療圏の救急搬送の推移＞



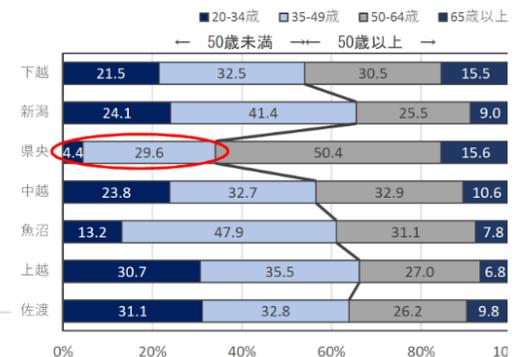
出典：救急患者搬送先医療機関調査（県医務課）

＜救急告示病院の常勤医師数の推移＞



出典：県基幹病院整備室調べ

＜病院勤務医の年齢階級別構成比＞



出典：二次医療圏別医師数データ集－医師の地域別・診療科別偏在と将来推計に関する地域別報告（日医総研）

出所：新潟県ホームページ  
新潟県地域医療構想調整会議（R1.12）

# 【再編統合の概要】

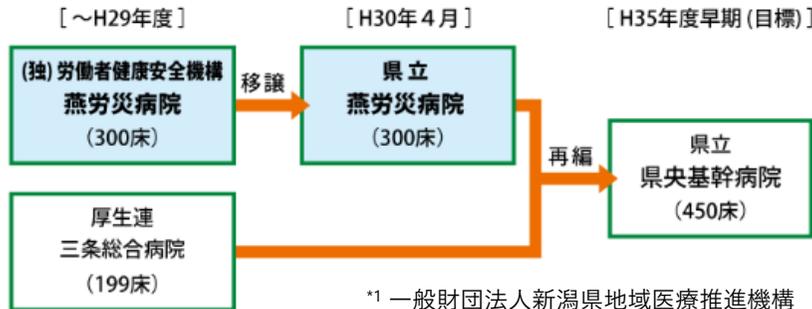
## 移譲により県立化した病院と公的病院を再編統合予定

### 燕労災病院と三条総合病院を再編し県央基幹病院を整備予定

- 県央基幹病院の整備については、平成21年の「救命救急センター及び併設病院のあり方検討会議」から具体的な議論が開始され、平成25年2月に、知事・市町村長・医療関係者等合同会議において、救命救急センターを併設した県央基幹病院整備に向け、燕労災病院と厚生連三条総合病院を統合再編すること等がとりまとめられた
- 平成28年7月に、県央基幹病院整備基本計画が作成され、県央基幹病院の病床規模（450床）、診療機能、設置場所、整備スケジュール（平成35年度開院予定）、部門別整備計画等が示された

### 燕労災病院は労安機構から県に移譲

- 燕労災病院は平成30年4月に（独）労働者健康安全機構（以下、「労安機構」という）から新潟県に移譲され、新潟県立燕労災病院となり一般財団法人新潟県地域医療推進機構\*1（以下、「財団」という）が運営



\*1 一般財団法人新潟県地域医療推進機構  
新潟県等の自治体が出捐する一般財団法人であり、県内の地域医療の推進を図り、住民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、平成24年4月に設立。新潟大学地域医療教育センター・魚沼基幹病院の指定管理者

出所：燕労災病院ホームページ

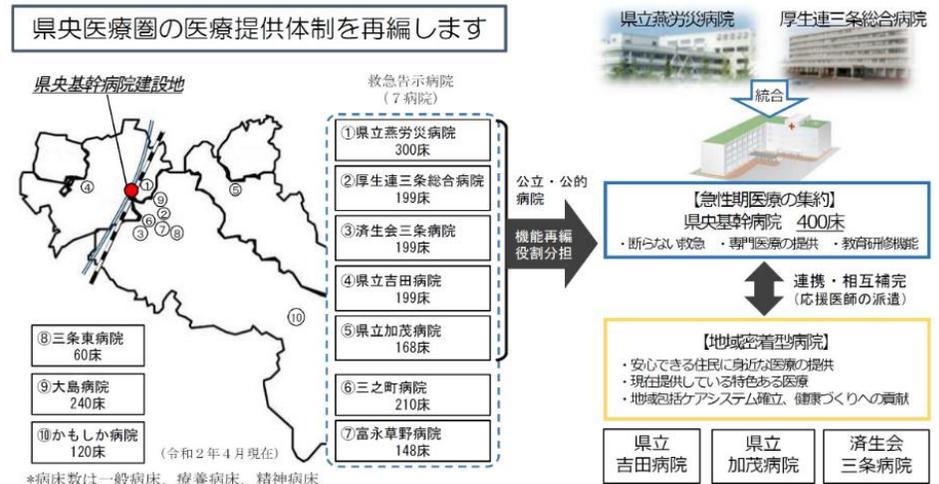
## 検証により、公立・公的5病院での再編を検討

### 新潟県地域医療構想調整会議により検証を実施

- 平成28年7月の「県央基幹病院整備基本計画」策定時から、医療需要の変化等を踏まえ、令和元年度に隣接構想区域を含めた新潟県地域医療構想調整会議を開催し、検証を実施

### 公立・公的5病院による機能再編を検討

- 検証の結果を踏まえ、公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院と地域密着型病院に機能を再編し、連携・相互補完による地域医療の質の向上を目指す医療提供体制の将来像を検討



出所：新潟県ホームページ

県央基幹病院建設通信 vol.号外

# 【再編統合の経緯・流れ】

## 再編統合の検討の流れ

年度	検討主体	検討経過（概要）	住民説明
H21 - H24	あり方検討会議・合同会議	<b>病院再編案とりまとめ</b> (H25.2) 燕労災病院と三条総合病院を再編対象とし、500床規模の基幹病院を整備。整備運営は公設民営を基本	検討地域救急医療フォーラム
			住民説明会
H25	基本構想策定委員会	<b>県央基幹病院基本構想</b> (H25.12)	住民説明会
H26		<b>県央基幹病院整備に向けたアウトライン</b> (H26.8) 整備・運営主体、燕労災病院の早期移譲、設置場所の選定の考え方、整備に向けた手順、進め方	住民説明会
H27	整備基本計画策定委員会	<b>県央基幹病院整備基本計画（案）</b> (H28.3)	住民説明会
		パブリックコメント	住民説明会
H28		<b>県央基幹病院整備基本計画</b> (H28.7) 燕労災病院と三条総合病院を再編統合し、救命救急センター併設の県央基幹病院（450床）を整備 H35年度の開院とし建設地は三条市上須頃地内	
		燕労災病院の新潟県への移譲の基本合意(H28.12)	
H29		県央基幹病院の基本設計概要(H30.2)	住民説明会
H30		燕労災病院の新潟県への移譲(H30.4)	
R1	新潟県地域医療構想調整会議	<b>県央医療圏における医療提供体制の将来像イメージ</b> (R1.12) 公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院（400床）と地域密着型病院に機能を再編	

## 主な会議体の構成員

	構成員
あり方検討会議・医療関係者合同会議 (H21.7-H25.2)	知事、副知事、市町村長、構想区域内救急告示7病院の病院長、地元医師会長 計11回開催
基本構想策定委員会 (H25.5-H25.12)	構想区域内救急告示7病院の病院長、地元医師会長、新潟大学、県医師会 計4回開催
整備基本計画策定委員会 (H27.8-H28.3)	構想区域内救急告示7病院の病院長、地元医師会長、新潟大学、県医師会 計5回
新潟県地域医療構想調整会議 (R1.8-R1.12) ※県央構想区域	地域医療構想アドバイザー、新潟大学、隣接構想区域関係者（新潟・中越）、県央構想区域関係者（地元医師会長、救急告示7病院長） 計3回

## 【参考となる取組】

# 隣接構想区域を含む県地域医療構想調整会議、地域医療構想アドバイザーの活用

### 新潟県地域医療構想調整会議による検証

#### 隣接構想区域を含め県単位の地域医療構想調整会議を設置し検証

- 平成28年7月の「県央基幹病院整備基本計画」策定時から、医療需要の変化や医療制度改革の影響などの状況を変化や県行政改革有識者会議や県立病院経営委員会等の意見を踏まえ検証
- 検証にあたっては、新潟市（新潟構想区域）、長岡市（中越構想区域）の中間にある県央構想区域の特性を踏まえ、両構想区域を含めた新潟県地域医療構想調整会議を令和元年8月に設置（3回開催）

#### 検証により公立・公的5病院による機能再編を検討

- 検証の結果、県央構想区域全体で急性期機能のさらなる集約化と一層の機能分化・連携、より高次の医療機能は隣接構想区域との連携が必要とされた。そのため、燕労災病院と三条総合病院の統合だけでなく、構想区域全体で医療の質を確保する体制づくりに向け、公立・公的5病院を急性期機能を担う中核病院と地域密着型病院に機能を再編するとともに、中核病院となる県央基幹病院の病床規模は400床に見直す、こととした

#### 地域医療構想アドバイザーの積極的な参画により建設的な検討をリード

- 新潟県地域医療構想調整会議には、地域医療構想アドバイザーが委員として参画（座長含む）し、議論を牽引
- 会議開催前には、県と地域医療構想アドバイザーにより、専門的な知見から検討の視点や必要なデータ等について事前打ち合わせを実施。また、地域医療構想アドバイザーが地元医療関係者の意見交換にも参加

### 新潟県地域医療構想調整会議における検討体制

- 県央構想区域では、隣接する構想区域との関係性が深く、その関係性に配慮する必要があることから、地元医療関係者をはじめ、地域医療構想アドバイザー、新潟大学関係者、隣接構想区域の医療関係者からなる「新潟県地域医療構想調整会議」において、医療機関の診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえた、医療提供体制の将来像や医療機能の分化、連携の方向性を検討

第1回（令和元年8月開催）

第2回（令和元年11月開催）

第3回（令和元年12月開催）

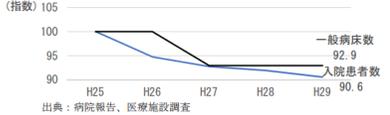
- 新潟県地域医療構想調整会議 委員構成
  - 地域医療構想アドバイザー 4名  
（新潟大学教授/座長,県医師会理事,県病院協会副会長2名）
  - 新潟大学 2名（医学部長、医歯学総合病院長）
  - 隣接構想区域関係者 4名（新潟・中越医療圏から各2名）
  - 県央構想区域関係者 13名（地元医師会長、病院長等）

# (参考) 新潟県地域医療構想調整会議での主な検討内容

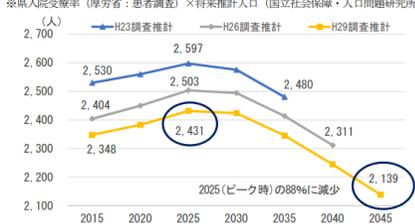
## 県央基幹病院整備基本計画策定時からの状況変化

- ①人口減少や平均在院日数の短縮等により、医療需要等が減少
- H25年を100とした場合、H29年の入院患者数は90.6となり、また、入院患者数の減少に伴い、一般病床数も減少。
  - 平均在院日数（一般病床）は減少（H23医療計画→H30医療計画の比較 ▲1.5日）。
  - 人口減少に伴い将来の医療需要は減少。患者の受療率変化の影響で、調査年次が新しくなるたびに減少。

【県央医療圏の患者数と一般病床数の推移】



【県央医療圏の将来推計患者数】



【医療計画の基準病床数（一般病床）算定に用いる平均在院日数】

	北海道	東北	関東	北陸	東海	近畿	中国	四国	九州
現 医療計画 H30	4.1	5.3	13.6	15.3	13.4	14.7	15.4	15.9	16.3
前回 医療計画 H23	5.1	18.0	17.0	15.1	17.3	14.8	16.6	17.6	18.5

## ②医師の働き方改革

- 2024年4月から医師の時間外労働の上限が原則として960時間以下となる。
- ※ただし、地域医療確保に欠かせない機能を持つ医療機関で、労働時間短縮等に限界がある場合や、研修医など短期間で症例経験を積む必要がある場合は、年間1,860時間以下。
- 960時間以下を実現するためには、現在の1.2倍の医師が必要（全国自治体病院協議会「医師の働き方改革に関するアンケート結果(R1.5月)」）と言われている。

## ③公立・公的病院が担うべき役割の検証・検討（地域医療構想の実現に向けたさらなる取組）

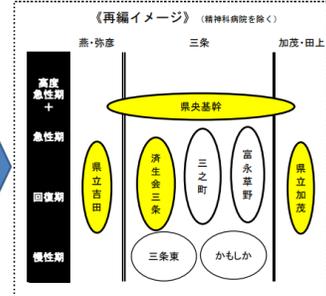
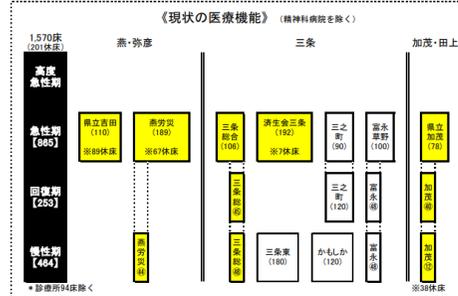
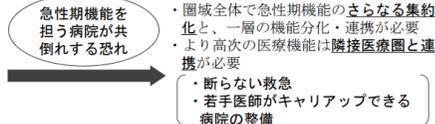
- 診療実績データを分析し、「医療実績が少ない」または「診療実績が類似している」と位置付けられた公立・公的医療機関等に対して、診療実績や将来の医療需要の動向を踏まえつつ、医師の働き方改革の方向性も加味して、「医療機能の他の医療機関への統合」や「他の病院との再編統合」について協議し合意を得るよう要請されている。

## 県央医療圏の医療再編について

県央基幹病院整備基本計画策定時からの状況変化を検証した結果、燕労災病院と三条総合病院の統合だけでなく、中核病院に急性期機能を集約し、圏域全体で医療の質を確保する体制づくりが必要

### ＜整備基本計画策定時からの状況変化の検証＞

- 救急の圏域外搬送が多く、救急患者の流出に一層拍車がかかっている
  - 医療ニーズが増加しているものの、入院患者数は減少が続いている
  - 病院の勤務医数（特に若手医師）が減少していることに加え、働き方改革への対応も必要
- ※地域医療構想の実現に向けた取組が必要となった



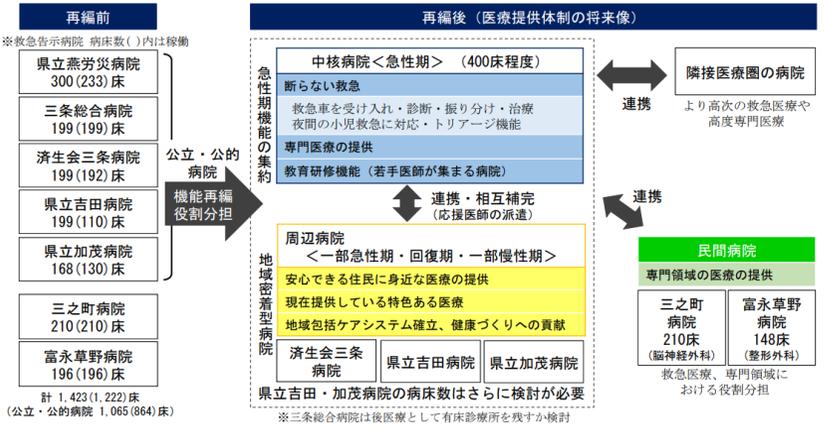
## 県央医療圏に必要な医療機能（急性期）

	県央基幹病院整備基本計画	県地域医療構想調整会議
救急医療	○ ER型救命救急センター I C U、C C Uなどの高度・専門的な医療機能	○ 断らない救急 (診断) 機能
脳卒中	○ 頭部外傷や中等症以上の脳疾患 ● 急性期の脳卒中は脳疾患を専門的に担う病院と連携	○ 急性期の脳卒中（高齢者）、救急患者のトリアージ (診断) 機能 ● 緊急手術や専門性の高い治療は隣接医療圏と連携
心血管疾患	○ カテーテル検査・治療等の内科的治療 ○ 冠動脈バイパス術等の外科的治療	○ 循環器内科対応の急性期医療、救急患者のトリアージ (診断) 機能 ● 心臓血管外科の対応が必要になる症例は隣接医療圏と連携
がん	○ 地域がん診療病院	○ 地域がん診療病院（特に高齢者のがん診療） ● 専門的ながん診療は隣接医療圏で対応
周産期医療	○ 低出生体重児の出産に一定程度対応 ● ハイリスク出産等は他地域の周産期母子医療センターと連携	○ 正常分娩、低出生体重児(34週以降・2,000g以上程度)の出産 ● ハイリスク妊娠出産等は総合周産期母子医療センターと連携
小児医療	○ 他医療機関で受入困難な場合、軽症患者も含め24時間対応	○ 夜間の小児救急に対応できる機能、トリアージ (診断) 機能
糖尿病(透析)	○ 急性期透析・導入機能等（維持透析を含む）	○ 糖尿病の合併症（腎症、網膜症、神経障害）の重症例の治療 ● 透析医療提供体制の維持
その他	○ 研修教育機能（基幹型臨床研修病院） ○ 必要に応じて既存病院の専門外来を支援	○ 教育研修機能（基幹型臨床研修病院） ○ 医師派遣機能

○急性期病院で担う機能 ●周辺病院、他圏域との連携により担う機能

## 県央医療圏における医療提供体制の将来像（イメージ）

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



＜医療再編に向けて＞

- 新病院の運営主体と病院長を早期に決定し、民間病院も含めた既存病院との役割分担、隣接医療圏との連携の具体化について議論が必要
- 県や運営主体の問題とするのではなく、圏域全体で若手医師の研修教育ができる体制を構築していくことが必要
- 地域全体で病院を支える体制づくりのために、医療関係者だけでなく行政からの協力・支援が不可欠

## 【参考となる取組】

# 再編統合に向けた燕労災病院の県への移譲（職員の労働条件等）

### 移譲に伴う労働条件等の調整の概要

#### 県と労安機構が協議し基本合意締結

- 平成27年9月より県と労安機構（本部）が協議を行い、H28年12月に基本合意締結。平成29年3月に財団を指定管理者として決定
- 基本合意後、県と労安機構が合同で職員説明会、意向調査を実施

#### 燕労災病院の新潟県への移譲に伴い職員は財団へ転籍

- 平成30年4月の燕労災病院の県への移譲に伴い、職員は労安機構から県立燕労災病院の指定管理者である財団に転籍

#### 基幹病院開院までは月額給与を保障

- 基幹病院の開院までは、燕労災病院の機能・規模は従来と変わらないため、基本的には労働条件を変更しないことを前提に協議
- 月額給与は在職（勤続）年数をベースとし、それぞれの規程に基づくモデルケース等での試算・検討を実施
- 財団の就業規則、給与規程等を適用のうえ、基幹病院開院までは労安機構時の給料月額、昇給を含めて保障

#### 移譲後の退職金額は財団の制度を適用し在職年数は通算

- 退職金制度は財団の規程に基づくこととし、在職年数は通算して計算。将来的な観点では有利不利が発生する可能性はあるが保障はせず、説明会にて制度説明を行い理解を得たうえで転籍
- 労安機構在職期間の退職金は移譲時に県が相当額を承継。退職者が発生した場合、県から財団に交付

### 検討の流れ

