

会 議 録

1 会議名

第1回上越地域医療センター病院基本構想策定委員会

2 議題（全て公開）

- (1) 委嘱状の交付
- (2) 市長挨拶
- (3) 委員自己紹介
- (4) 座長及び副座長の選出
- (5) 基本構想策定委員会の進め方について
- (6) 昨年度の検討状況について
- (7) 上越地域医療センター病院の果たすべき役割について
- (8) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について
- (9) その他

3 開催日時

平成29年7月19日（水）午後7時から午後9時5分まで

4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎4階 401会議室

5 傍聴人の数

17人

6 非公開の理由

—

7 出席した者（傍聴人を除く。）氏名（敬称略）

・委員：長谷川 正樹、川崎 浩一、石橋 敏光、畠山 牧男、山崎 理、宮越 亮、
横田 麻理子、宮崎 朋子、渡辺 礼子、八木 智学

- ・事務局：地域医療推進室 小林室長、森田副室長、池田係長、新保主任、丸山主任
すこやかなくらし包括支援センター 渡辺所長
上越地域医療センター病院 福山事務長、古賀総合診療科部長、
古澤看護部長、近藤医事課長、宮越総務課長補佐、安達広報企画課長補佐
委託業者 株式会社システム環境研究所

8 発言の内容（要旨）

(1) 委嘱状の交付

(2) 市長挨拶

【村山市長】

皆様方にはご多用の中、上越地域医療センター病院基本構想策定委員会の委員をお引き受けいただき、厚く御礼を申し上げます。また、本日は、第1回目の会議に全員の皆様からお集まりいただき、感謝申し上げます。

平成12年3月に開院して以来、センター病院は、地域における回復期及び慢性期医療を支え、急性期病院や開業医の先生方からも信頼される中核病院として、これまで確固たる地位を築いてきた。

また、この度は、6年連続で経常黒字を計上したことなどが評価され、平成29年度自治体立病院優良病院表彰を受賞した。これも石橋病院長を始めとする病院職員の皆様が、医師の確保に奔走し、診療報酬改定などの制度改正に柔軟に対応するなど、病院の経営を含め地域医療の推進にご尽力いただいた結果であり、改めて深く敬意を表するとともに心から感謝をしているところである。

さて、新潟県では、昨年度、新潟県地域医療構想を策定し、団塊の世代の皆さんが後期高齢者となる2025年の医療需要と、それに対する当上越地域の医療提供体制などの基本的な考えを整理された。

当市では、この地域医療構想の検討経緯を踏まえつつ、昨年度「上越市病院事業経営改革プラン」を策定したほか、病院の改築に向けて、医療関係者などで構成する「上越地域医療センター病院の改築に向けた在り方検討委員会」を設置し、診療機能や介護・福祉との連携、健全経営などの目指すべき方向性をまとめていただいた。

そして、今年度はこれらの検討結果を土台としながら、センター病院の基本構想を策定することとし、皆様にお集まりいただいた。委員の皆様におかれては、センター病院

が今後も市民にとって「身近なかかりつけ病院」として、地域に必要とされる病院となるよう、病院の果たすべき役割や新病院の診療機能について、多面的に様々な立場で、幅広い見識からご検討いただきたいと思います。

地域に望まれる医療を確保できるよう、基本構想の策定にお力をお貸しくださるようお願い申し上げます。

(3) 委員自己紹介

【長谷川委員】

上越地域でのセンター病院の役割は年々大きくなっている中、県立中央病院もセンター病院にお世話になっている。基本構想の検討を通じて、センター病院がますます良い病院になるよう微力ながら協力していきたい。

【川崎委員】

昨年度の在り方検討委員会にも参加させていただいた。センター病院には一開業医として毎日お世話になっており、無くてはならない大切な病院である。

上越地域の医療体制は非常に厳しいが、センター病院はスタッフも医師も増え、良くなってきているので、より一層良くして行ってほしい。

【石橋委員】

センター病院の病院長を仰せつかっている。

【畠山委員】

センター病院はへき地医療、地域医療の要を担っている病院である。今後、へき地医療、在宅医療、地域医療構想の中で、市の病院と市立診療所との間で何かコネクションのようなものが作れたらよいと思っている。

【山崎委員】

国立病院から市立病院に移譲される際に、県庁で係長として携わって以降、歴史的な経過を含めて関わりを持たせてもらっている。この度も委員として関わることができ、感謝している。

【宮越委員】

私の勤務する事業所では障害者の入所施設を抱えている。センター病院には医療が必要な施設入所者がお世話になっており、感謝している。

【横田委員】

ケアマネージャーとして介護の立場で病院との連携、現場の意見を発言していきたい

い。

【宮崎委員】

自分自身のこと、ここで生きていく中で地域医療は大切と感じている。次世代の医療機関、まちの在り方がどう変わっていくのかについて、勉強させていただき、発言していきたい。

【渡辺委員】

看護師として県内のいくつかの病院に勤めてきた。数年前に地域密着型の新病院の立ち上げにも関わったので、その経験を少しでもいかしたいと思い応募した。

【八木委員】

本日は高田地区の町内会長をはじめ、多くの方から傍聴をいただいている。市民の皆様の付託に応えられるよう、しっかりと病院改築に向けて議論していきたい。

(4) 座長及び副座長の選出

座長に畠山委員を、副座長に宮越委員を選出

(5) 基本構想策定委員会の進め方について（資料No.1）

【畠山座長】

議題に入る前に石橋病院長から一言、挨拶をお願いしたい。

【石橋委員】

センター病院の老朽化が進みリニューアルの話が出てから3年ほど経った。ようやく基本構想の策定という段階に進むことができた。上越地域の医療、看護、介護、福祉、行政に携わる各分野の要人にお集まりいただき感謝している。計4回の会議を予定しているが、それぞれの立場、視点で様々な意見をいただきたい。

【小林室長】

－資料No.1を基に説明－

委員として事業提案をしたいという意見も伺っている。提案内容にもよるが、策定委員会とは別に分科会のような形で検討することも想定している。

(6) 昨年度の検討状況について（別冊：上越地域医療センター病院の改築に向けた在り方に関する報告書）

【小林室長】

－報告書を基に説明－

本策定委員会では、在り方検討における今後の方向性を基に、事務局でテーマごとに論点をまとめて提示させていただくので、議論を深めていただきたい。また、この方向性については、意見を反映して変更するなど、より良いものとしていきたい。

- (7) 上越地域医療センター病院の果たすべき役割について（①病床機能、②病床規模、③診療圏の範囲）（資料No.2）

【小林室長】

－資料No.2を基に説明－

【畠山座長】

地域医療構想の策定に携われた山崎委員から補足をお願いしたい。

【山崎委員】

資料を見て、的確な現状分析であると感じた。

それぞれの病院が歴史的に様々な経過の中で、運営しているというのが重要である。

地域医療構想については、数字が注目されがちだが、数字合わせではないと考えている。病床数の推計は国から提供された推計ツールを用いており、全体として数が減るようなつくりになっている。これを使わないという選択肢も考えたが、県の独自推計を追加するというささやかな抵抗にとどめた。

国は2013年度のレセプトデータを基にして推計ツールを作成している。この1年分のレセプトデータにより、この地域のどの病院にどのような診療報酬上の点数の患者がいるということを正確に把握できることになる。必要病床数は、上から何点までは高度急性期、何点までは急性期という基準に当てはめていくことで算定されている。

一方、病床機能報告は各病院が病棟単位で機能を報告している。実態として、病棟にすべて同じ機能の患者がいるわけではない。

地域医療構想では、これらの中身の全く違う二つの数字を並べて示しているに過ぎないが、病床機能ごとの病床数と必要病床数の将来推計を国が行ったのは初めてのことであり、マクロレベルでは一定の意味がある。ただ、個々の実態を見ていく必要があり、振り回されないようにしなければならない。

資料の12ページ（入院経路動向）は非常に分かりやすく、こうした分析は重要である。県内の各病院でもこのような分析をやってもらえれば地域医療構想の土台になる。

慢性期、在宅、居宅等の話は固まっていなく、国も苦慮しており、そのために検討会を一つ立ち上げている。そこからは試行的なものや数値が今後出てくるものと思われる。

【畠山座長】

病病連携の視点から、長谷川委員の意見をお聞きしたい。

【長谷川委員】

資料の10ページ（地域の入院医療体制）は、上越地域の現状を的確に捉えていると感じた。

糸魚川市を含む上越圏域の完結率は94.8%であるが、上越市、妙高市、糸魚川市の3市の患者は3市で診るという体制が一番大事であり、二次医療圏を基本として考えていくべきである。

センター病院が現在取り組む医療は外せない。県立中央病院は、地域連携パスでセンター病院に患者を受け入れてもらえないと機能しなくなるので、大事な機能は継続してほしいし、もう少し規模を大きくしてもよいとさえ思っている。

【畠山座長】

地域連携パスの受け皿となっているセンター病院として、石橋委員の意見をお聞きしたい。

【石橋委員】

センター病院は県立中央病院との連携の中で患者を受け入れており、地域連携の大きな要になっていると自負している。今後も継続していきたい。

一方で、県立中央病院への依存度が高いことによる危機感もある。地域における一般病院の存続は今後も非常に厳しく、連携だけで生き残れるかを考えると危うい。連携も必要だが、「当院ならでは」の存在価値も必要である。

【畠山座長】

病診連携の視点から、川崎委員の意見をお聞きしたい。

【川崎委員】

医師会ではなく一開業医としての意見になるが、高齢者が多くなり、急変や重症化した患者を外来で見続けるのは難しい。センター病院は、そういった患者の受入れに積極的であり、リハビリ機能も充実している。自宅から歩いて通える病院としてありがたく、機能を充実して欲しい。

【島山座長】

在宅の視点から、横田委員の意見をお聞きしたい。

【横田委員】

リハビリ目的で入院、あるいは慢性疾患で入院した患者の退院後の様子をみていると、地域包括ケアの観点で医療と介護との連携が多くあると感じている。

【島山座長】

一委員としての発言となるが、清里診療所では1日当たり50～60人の在宅患者を診ているが、病状が悪くなったときに診てくれる病院がバックになれば不可能である。

尿路感染症や軽い肺炎、^{じょくそう}褥瘡ができたときなど、1～2週間の入院で在宅に戻ることができるような場合には県立中央病院ではなく、センター病院にお願いしている。

また、センター病院には訪問看護ステーション機能もあり、例えば、清里診療所で訪問診療を2週間に1回行い、センター病院からは1週間に1回、訪問看護で入っていただくなどにより、在宅医療が成り立つ。

終末期の患者にとっては、センター病院に緩和ケア病床ができたおかげで、どこで過ごしたいのかを選択できるようになり、患者の方からセンター病院の緩和ケアに行きたいという話が出ることもある。

このように、センター病院は在宅医療をバックアップしてくれていて助かっている。

病床規模について

【渡辺委員】

高度ではない急性期の患者も診るということになると、病床数は197床で足りるのか。

【八木委員】

在り方検討では、197床を基本とし、地域医療構想の推計を踏まえて若干減らすことも考えられるとした。また、上越地域の医療体制を見たとき、新潟労災病院の現状を踏まえ、むしろ増やすべきという意見もあった。

昨年度の在り方検討では方向性のみであるため、基本構想の中で議論していただきたいが、時点ごとによって変わっていくこともある。今できる議論をここではお願いしたい。

【小林室長】

人口減少が明らかな中で、197床を増やすということは勇気がいることであり、現

時点では考えていない。

【福山事務長】

診療報酬上200床を境にメリットとデメリットの両面の縛りがあり、現時点では200床未満の方がよいと考えている。

また、病床数を増やすということは必要医師数も増えることになり、厳しい医師確保の状況下では、医師確保を見据えての病床数ということになる。

【山崎委員】

今のような議論がまさにこれから県内の病院で始まる。

回復期、慢性期までの機能をしっかりと持っている病院は県内でも他になく、実績もあるセンター病院への期待は大きい。一方で、まずは適正規模での経営が基本となる。経営方針を投げ打ってまで協力してほしいという話にはならないだろう。

地域医療構想の推進に向け、県としては、まず全病院から現状の話を聞いてから地域医療構想調整会議を行っていきたいと考えている。センター病院での議論を他の病院が聞く中で、自院の方向性をどのようにしていくかということにもつながることから、本委員会では先鞭^{せんべん}を切っていただける議論になることを期待している。

【畠山座長】

宮崎委員から何かあれば伺いたい。

【宮崎委員】

資料10ページ（地域の入院医療体制）により、市民でも医療機関の連携の様子がよく理解できた。

市民としては、将来的にもより良い医療を受けたいと思っているが、医療を提供する医師も高齢化していると思う。上越地域の医師の平均年齢はどれくらいか。

【畠山座長】

少し違うかもしれないが、医師会として川崎委員はご存じないか。

【川崎委員】

平均年齢については次回までの宿題にしたい。

医師の不足や高齢化のほか、地域偏在の問題がある。上越総合病院では研修医の教育にも取り組んでおり、医師会としても協力している。しかし、目に見えての解決は難しい。

【畠山座長】

病院長の役割の半分以上が医師の確保とも聞くが、石橋委員から意見をお聞きした

い。

【石橋委員】

こうあればいいという話だけでは現実には動かない。

昨年度の在り方検討では方向性を決めるのみで具体的なことは決めていないが、基本構想は具体的なことを決める段階となる。一番大事なのは、医師確保の見込み、そして、予算規模、建設場所、経営形態が決まらないと具体的な検討は不可能である。この4点を押さえたうえで具体的な議論をすべきだが、現実はそれらを棚上げして、昨年度の総ざらいをしようとしている。現場を預かる身としては違和感がある。

【畠山座長】

石橋委員の発言は、責任のある病院長としての意見かと思う。

(8) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について（①診療科）（資料No.3）

現在の診療科の維持

【小林室長】

－資料No.3の1ページから3ページまでを基に説明－

【畠山座長】

センター病院には総合診療科があるが、国全体で動きがある中で、今後より大きなものとなっていく。

センター病院の現診療科では、よい医師に患者がつくなど、医師に依存して患者数が増えている。

現在の五つの診療科を維持するとともに、市立病院の使命として、経営の視点を除いてもニーズの高い診療科にも取り組まなければならない。

地域で不足している診療科（発達障害児）

【小林室長】

－資料No.3の4ページから5ページまでを基に説明－

【渡辺所長】

－資料No.3の5ページの「市の相談支援体制」と「発達障害児に対する医療の現状」について補足説明－

【宮越副座長】

地域においても非常に対象者は多いと感じている。

強い自傷や他害行為等の強度行動障害がみられる発達障害児については、環境調整や支援が行き届かないことに起因すると理解している。乳幼児期に始まり、就学期に専門的な支援を行い、環境調整ができていけば強度行動障害に至らずに済むと言われている。身近な医療的支援や専門的な療育支援、家庭への支援、保育所等の地域への支援が大切であり、相談機関は不可欠である。

そのような意味では、当市のこども発達支援センターの支援体制は画期的である。センター病院で発達障害児へ対応できる機能が附帯されれば、児童福祉法に基づく児童発達支援センターの付設もあってもよいのではないか。

今後、具体的にどのように取り込んでいけるかについて、皆さんから了解いただいたうえで、専門の方と別に検討させていただきたい。

【畠山座長】

次回の策定委員会の中で、更に議論を深めていきたい。

【山崎委員】

市だけの問題ではなく、県全体でも考えていかなければならないことである。この場だけではなく、市と個別に協議していきたい。

大腿骨近位部骨折への対応

【小林室長】

－資料No.3の6ページを基に説明－

【畠山座長】

県立中央病院における大腿骨近位部骨折の手術件数は、全国でも5本の指に入っているが、地域連携パスにより可能となっているのだろう。

【長谷川委員】

県立中央病院が満床になると救急患者の受け入れができなくなるが、地域連携パスにより、容態が落ち着いた患者をセンター病院に受け入れてもらっていることで満床にならずに済み、助かっている。

大腿骨近位部骨折の手術について、少し前まで県立中央病院と新潟労災病院、上越総合病院を中心に対応していた。現状を考えると、合併症等を抱えていない骨折患者であれば、センター病院で対応してもらえれば助かるかもしれない。ただ、手術室等の設備投資は大変な部分があると思う。

【石橋委員】

話の蒸し返しになってしまうが、対応するには複数人の医師が不可欠となり、目途が立つかどうか。また、手術室を確保する予算があるのか。

在り方検討では医師の確保を前提としない中での議論でもよかったが、基本構想では現実的に検討していく必要がある。

【畠山座長】

以前勤務していた病院でも、新たに脳外科に対応するべく、設備を先行して整備したが、残念ながら医師が確保できず空回りとなったこともある。ただ、それを別とした場合、石橋委員として手術室は必要と考えるか。

【石橋委員】

予算等、現実的なものを無視すれば、手術室はあればよいと思う。

【畠山座長】

数年前に雪が多いときに骨折患者が増え、県立中央病院、新潟労災病院、上越総合病院で骨折患者を受け入れられないこともあり、この地域にはニーズがあると思う。

今後も議論を積み重ねていければよい。

【長谷川委員】

医師の確保や予算がはっきりしないと議論が始められない。この辺りに対する市の姿勢が見えてこない。場所については難しいとは思いますが、少なくとも現在地での建て替えか移転かをいつ頃を目途とするか示すべきである。議論が細かいところをぐるぐる回るようになってしまう。

【八木委員】

本委員会の前に、高田地区の町内会長が5,000人を超える署名を添えて、現地での建て替えを改めて市長に要望された。また、金谷地区や和田地区からも移転改築に向けた要望をいただいている。

この間、石橋委員や長谷川委員に説明させていただいたとおり、市としては、まず診療機能等を熟議していただく中で、場所等も導き出されていくものと考えている。

【山崎委員】

石橋委員や長谷川委員の考えはごもつともであるが、市の考えも理解できる。魚沼基幹病院や県央基幹病院の検討の際にも同様の意見があったが、予算や場所等のそれぞれの項目は、単独で決めていくことはできない。予算は最後にならないと出てこない。予算の話をするためにも中身の話が必要になる。各項目について並行して議論を重ね

ていくことで螺旋状に上がっていき、予算や場所も出てくると捉えている。急がなければならないこともわかるが、一定のプロセスも経なければいけない。

県の場合、基本構想の次に策定した整備基本計画の時点で場所を明示した。基本構想では交通アクセス等、抽象的な表現に留めた。

(9) その他

【島山座長】

いろいろとホットな議論、喧々諤々の議論ができてよかったと感じている。

それに対して、県の方からも手助けできるという話もあるかもしれない。知事も医師という面で心強い。

10年後、20年後の医療や介護はどのようになっていくのか、その中でセンター病院がどうなっていくのか、議論を深めていければよい。センター病院の現在の役割や今後について、それぞれの立場で考えていただければ幸いである。

【小林室長】

発達障害等について、座長、副座長と一度相談させていただき、対応していきたい。

【森田副室長】

次回の委員会は9月を予定している。正式な日程については、委員の皆様事前に調整させていただき決定したい。

9 問合せ先

健康福祉部健康づくり推進課地域医療推進室

TEL:025-526-5111(内線1295、1705)

E-mail:chiikiiryousu@city.joetsu.lg.jp

10 その他

別添の会議資料も併せてご覧ください。