

平成29年第1回（3月）上越市議会定例会

厚生常任委員会資料【所管事務調査】

上越地域医療センター病院の改築に向けた検討状況について

上越地域医療センター病院に係る各計画等の関係について	・・・・・・・・・・	1
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の検討状況について	・・・・・・・・・・	2～9

上越地域医療センター病院に係る各計画等の関係について

地域医療構想 県

(平成28年度策定)

位置付け 医療介護総合確保推進法に基づき、医療計画の一部として、2025年(平成37年)に向けた二次保健医療圏等ごとの医療提供体制とその実現に向けた施策を定めるもの

目標年次:平成37年(2025年)

各構想区域の医療需要の推計

医療需要に対する医療供給体制の検討

必要病床数の推計

将来の医療提供体制を実現するための施策

▼地域医療構想(素案)における上越圏域の病床数・入院患者数の推計

	2014年 ①		2025年推計 ②		差引 (①-②) 病床数
	H26病床機能報告 病床数	H26病院報告 入院患者数	新潟県独自推計		
			病床数	入院患者数	
全体	2,373	1,790	2,136	1,812	237
高度急性期	534	-	219	164	315
急性期	1,168	-	721	562	447
回復期	236	-	716	644	△ 480
慢性期	435	-	480	442	△ 45

改築に向けた在り方検討 市

(平成28年度)

位置付け 「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、「地域医療構想(素案)」との整合を図ったセンター病院の将来ビジョンを検討

検討に当たっての視点

センター病院の役割の明確化

- 上越地域の回復期・慢性期医療の大きな受皿となっている。

センター病院における今後の方向性及び役割

- 県が策定する地域医療構想を踏まえ、日常的な疾患等に対する急性期機能を担いつつ、地域に不足する回復期・慢性期機能を中心とした診療機能を引き続き担っていく。
- 介護・福祉との連携をはじめ、地域医療連携の中核的な役割を今後も果たしていく。
- センター病院と市立診療所との間で医師・看護師等の人的なネットワーク化を目指す。

将来的に必要な機能及び機能ごとの規模、病床数

- 病床数や診療科は現在と同規模を継続していくが、今後、新たな医療需要などに対応する必要がある。

持続可能な経営形態の在り方

- 現在の指定管理者制度は、民間事業者の経営ノウハウの活用が期待できる形態であるが、将来に向けてセンター病院の経営形態について具体的に検討していく。

経営改善のための方策

- 病院機能をいかした患者数増加の取組、診療報酬以外の附帯事業による収益確保の仕組づくりの検討、病院改築を見据えた一層の資金確保の取組

センター病院の設置場所

- 病院整備に当たっては、交通アクセスがよく、市民が利用しやすい場所を選定することが最も重要であり、整備手法や建設場所、適正規模等に関する基本的な考え方は基本構想に盛り込んでいく。

新公立病院改革プラン「上越市病院事業経営改革プラン」 市

(平成28年度策定)

位置付け 総務省が示す「新公立病院改革ガイドライン」に基づき、病院事業の経営改善に向けた具体的な取組や数値目標を定めるもの

計画期間:平成29年度～平成32年度

ガイドラインで示す4つの視点

地域医療構想を踏まえた役割の明確化

- 従来から担っている回復期・慢性期を中心とした病床機能を今後も維持し、病病連携・病診連携の取組を強化
- 在宅医療支援センターによる訪問看護等の取組や福祉サービスを継続

経営の効率化

- 経費節減・抑制対策
- 収入確保・増加対策
- その他(医師等の人材の確保・育成策、病床利用率向上のための取組)

再編・ネットワーク化

- センター病院と市立診療所との間で医師・看護師等の人的なネットワーク化の構築に向け、経営形態の統一等の課題を中長期的な取組として位置付け、検討していく。

経営形態の見直し

- 今後の改築を見据え、一層の経営効率化が求められることから、将来に向けてセンター病院の経営形態について具体的に検討していく。

■スケジュール

主体	2013年 (平成25年度)	2014年 (平成26年度)	2015年 (平成27年度)	2016年 (平成28年度)	2017年 (平成29年度)	2018年 (平成30年度)	2019年 (平成31年度)	2020年 (平成32年度)	2025年 (平成37年度)	
県	医療計画	第6次計画				第7次計画					地域包括ケアシステム構築
	地域医療構想		地域医療構想ガイドライン	地域医療構想の策定	構想実現のための取組						
市	公立病院改革プラン	旧改革プラン	新公立病院改革ガイドライン	新公立病院改革プランの策定	改革プランの実行						
市	センター病院の改築に向けた検討		経営分析	改築に向けた在り方検討	基本構想策定	基本計画策定、基本設計、実施設計					

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の検討状況について

1 在り方検討の目的

上越地域医療センター病院（以下「センター病院」という。）は、上越地域において回復期・慢性期医療の中核を担うとともに、病病連携・病診連携の中心となる、地域医療の拠点として欠かせない病院である。

人口減少や高齢化が進展する状況において、センター病院が地域に必要な医療を提供し、持続的に安定経営を維持していくためには、施設の老朽化への対応とともに、担うべき役割や必要な医療機能、規模等について検討していく必要がある。

こうしたことから、地域医療や病院経営等に精通する医療コンサルタントの知見を取り入れながら、今後の改築に向けた在り方について病院関係者により議論し、基本構想につないでいくため、「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、検討を行った。

2 在り方検討委員会の委員構成

上越医師会 2 人、センター病院 3 人、センター病院促進協議会 1 人、市 4 人 計 10 人

3 在り方検討委員会の検討経過

開催月日	検討内容
第 1 回（ 8 月 24 日 ⊕ ）	上越地域の医療やセンター病院に係る現状の確認
第 2 回（ 9 月 29 日 ⊕ ）	診療機能①
第 3 回（ 10 月 26 日 ⊕ ）	介護・福祉との連携①、まちづくり①
第 4 回（ 11 月 30 日 ⊕ ）	介護・福祉との連携②、まちづくり②
第 5 回（ 12 月 21 日 ⊕ ）	診療機能②、職員確保、健全経営
第 6 回（ 1 月 25 日 ⊕ ）	新病院建設（建物機能、整備手法、建設場所）
第 7 回（ 2 月 22 日 ⊕ ）	まとめ

4 今後の進め方

平成 29 年度は新たに委員会を設置し基本構想を策定する。基本構想では、今年度の在り方検討委員会の検討結果を基に、具体的な診療機能や建設予定地、整備手法、概算事業費等を検討し、取りまとめる。

なお、基本構想策定後は、設備や医療機器の導入等に関する詳細な計画と具体的な整備計画を基本計画として定め、さらに、基本設計、実施設計へと進めていく予定としている。

5 センター病院の概要

開設年月日	平成 12 年 3 月 1 日
開設者	上越市
経営形態	平成 12 年 3 月 1 日から 業務委託 平成 18 年 4 月 1 日から 指定管理者制度 ※いずれも一般社団法人 上越医師会
診療科目	内科（総合診療科を含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科
病床数	197 床（一般病床 142 床、療養病床 55 床）
医療機能別の病床数	急性期 50 床（緩和ケア 18 床を含む）、回復期 55 床、慢性期 92 床 ※平成 27 年度病床機能報告
附帯事業	訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅介護支援事業、短期入所事業
主な施設基準等	10 対 1 入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料 1、救急告示病院
敷地面積	36,879 m ²
延床面積	13,810.92 m ²
主な建物の建築年と構造	外来管理治療棟:昭和 54 年完成・RC 造・地上 2 階 第 1 病棟:昭和 48 年完成・RC 造・地上 1 階 第 2 病棟:昭和 48 年完成・RC 造・地上 1 階 第 3 病棟:昭和 55 年完成・RC 造（一部は鉄骨造）・地上 1 階 南病棟:平成 14 年完成・RC 造・地上 3 階 北病棟:平成 14 年完成・RC 造・地上 2 階

6 在り方検討委員会で検討したセンター病院の目指すべき方向性

(1) 診療機能

① 診療圏の範囲

診療圏については、今後も上越市を基本としながら、妙高市も含める必要がある。なお、上越二次保健医療圏域（上越市、妙高市、糸魚川市）の視点では、肛門外科やリハビリテーション科等の一部の診療科については糸魚川市も含める必要がある。

② 診療科

診療科についてはこれまでと同様に、内科（総合診療科を含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科を中心としていく必要がある。

また、高齢化の進展への対応や地域で不足している診療科の新設については、需要の把握と医師の確保の可能性を探りながら、検討していく必要がある。

診療科機能の維持・拡張の取組の一つとして、テナントクリニックの設置も考えられるが、関係者との調整等、課題が多いことから、実現の可能性について更に検討していく必要がある。

その他、地域の医療提供体制を強化するための取組として、日常的疾患の急性期医療を補っていくこととし、特に大腿骨近位部骨折の患者を積極的に受け入れることが必要である。

③ 病床機能

今後も市民が安心して生活できるよう地域の医療提供体制を確保していくためには、回復期や慢性期医療だけでなく、日常的疾患の急性期医療にも対応できる病床機能とする必要がある。

④ 病床規模

新潟県地域医療構想によれば、上越地域では将来的な人口減少に伴い、医療需要も減少し、急性期の病床機能は過剰となる。一方、将来的な高齢者の医療需要の増加に伴い、回復期及び慢性期の病床機能は不足が見込まれることから、現在の病床規模197床の維持を前提としていく必要があると考える。

なお、地域医療構想で示される必要病床数を踏まえ、将来的に1割程度の病床数の削減も想定しながら検討していく必要がある。

多様な患者ニーズに対応するため、個室の病室を増やすことも考えられる。ただし、個室数については、患者のニーズや建築コスト、採算性、運用の効率性等を考慮する必要がある。

⑤ 救急医療

将来に向けて地域の救急医療提供体制を維持していくためには、入院が必要な救急患者の受入れ体制を整える必要がある。

また、入院の必要がない比較的軽症な患者については上越休日・夜間診療所で対応しているが、診療所の老朽化への対応等の課題を解決するため、上越休日・夜間診療所の機能を担うことも考えられる。

さらに、上越歯科医師会が運営する休日歯科診療センターについても、建物の老朽化が進んでいることから、センター病院に組み入れることについて上越歯科医師会から要望が寄せられている。実現すれば利便性が高まることが期待できるが、休日のみの診療であることによる施設の非効率性等の懸念もあることから、その実現可能性について検討する必要がある。

なお、これらの検討に当たっては、施設規模や運営方法などについて、上越医師会や上越歯科医師会等との十分な協議が必要である。

⑥ リハビリテーション

センター病院の特徴の一つであるリハビリテーションセンターの機能を更に充実するため、回復期リハビリテーション機能以外に、将来の超高齢社会に向けた予防的リハビリテーション機能や維持的リハビリテーション機能のほか、リハビリ対象疾患の多様化への対応が必要である。

さらに、リハビリテーションに必要な療養環境として、屋外や年間を通じて利用できるリハビリコースの整備についての検討が必要である。

⑦ 緩和ケア

施設基準上の緩和ケア病棟は、対象となる疾患が限定されることや、緩和ケア医師等の専門職の配置や施設整備が必須条件であることなど、運用上の非効率性が想定される。

上越地域における緩和ケアの必要性や効率的な病床の運用を考慮し、施設基準は現

行の一般病棟としながら、緩和ケア機能を持たせた病棟の運用の継続が望ましいと考
える。

⑧ 予防医療

予防医療機能は将来的な機能として不可欠であり、健診機能の充実を図る必要があ
る。

市内では既に上越地域総合健康管理センターや各医療機関において健康診査や人間
ドック事業が実施されているものの、かかりつけ病院での受診を希望する方や、病院
の周辺地域にある事業所を中心とした院内併設型による健診等を実施することが考
えられる。

⑨ 透析医療

上越地域における将来的な需要や現在の透析医療提供体制を踏まえると、現状では
センター病院が担う必要性は低いものの、地域の医療提供体制の動向を注視してい
く必要がある。なお、病院の改築に当たっては将来的に拡張が可能なスペースを設け、
需要変動に対応できるように計画していくことも考えられる。

⑩ へき地医療

歯科を含め市内に8か所ある市立診療所では、医師の確保が喫緊の課題となってい
ることから、へき地での医療を確保・維持するため、センター病院が市立病院として
支援をしていく必要がある。

⑪ 再編・ネットワーク化

中山間地域の医療提供体制の現状を踏まえ、センター病院と市立診療所との間で医
師・看護師等の人的なネットワーク化を目指すものとする。また、市直営や委託等、
経営形態が統一されていないことや、不採算になりがちなへき地医療を担うことにな
るなど課題が多いことから、中長期的な取組として位置付ける必要がある。

⑫ 結核医療

新潟県保健医療計画では、県全域における結核病床の基準病床数41床に対して、既
存病床数は100床となっている。近年の結核患者の減少や医師等の職員の確保が困難
であることなどを踏まえると、現在の結核モデル病室における病床数(12床)を維持
していく必要はないものとする。

このため、結核モデル病室の設置の経緯や市民の意向等を踏まえ、県と協議してい
く必要がある。

⑬ 災害時における医療

現在、災害拠点病院ではないが、被災時においても市の防災計画で示されている3
日間、72時間の医療機能を維持するように、施設面(電気、水、燃料等)や運営面(食
糧備蓄等)に配慮する必要がある。

なお、改築場所については、地震や浸水被害等の自然災害が少ない場所を選定す
ることが必要である。

(2) 介護・福祉との連携

① 地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で介護や医療、生活支援等のサービスが受けられるよう、今後も訪問診療や訪問看護、訪問リハビリテーションなどの在宅医療を支える役割を担っていくほか、入院治療が必要となった在宅患者や施設入所者の受け皿として、病院機能を最大限にいかした在宅介護支援に向けて取り組むことが必要である。

また、患者以外の高齢者にも、介護予防の面から健康教育や指導等を含めた包括的なサービスを提供することも考えられるが、専門職の人員確保等に留意する必要がある。

なお、今後増加が予測される認知症患者に対しては、高田西城病院が認知症疾患センターを設置して既に取組を行っている。認知症の診療を行うには認知症専門医の確保が必要になるが、現状では専門医の確保が困難であるため、今後もこれまでと同様に、認知症を合併している入院患者への積極的なケアを担っていくことが適当と考える。

② 在宅医療

上越地域における在宅医療や看取り、緩和ケアの実態を踏まえると、今後も病院内に設置した在宅医療支援センター機能（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援）を中心に積極的な取組を展開していく必要がある。

在宅療養支援病院の施設基準の取得に向けて取り組むことも必要であるが、在宅医療の担い手である医師の確保は極めて困難な状況であることから、医師確保の方策を検討しながら取り組む必要がある。

③ 福祉分野

(ア) 障害者福祉施設等との連携

現在、在宅療養中の難病患者の入院の受入れはもとより、医療的ケアを必要とする障害者福祉施設入所者の受入れにも対応するなど、医療的な支援を行っている。今後も、障害者福祉施設等との連携を維持していく必要がある。

一方で、障害者福祉分野における医療的支援では、市関係部署との連携や情報共有を図りながら具体的に検討していくことが必要である。

(イ) 重症心身障害児（者）への対応

現在、重症心身障害児（者）に対する短期入所の受入れや訪問看護を実施している。このような障害児（者）への医療的アプローチとして、リハビリテーションや訪問看護は重要であることから、今後も現在の取組を継続しつつ、受入れ規模の拡大や機能の強化・充実が必要である。

しかしながら、機能の充実等には、医師を始めとする職員の増員が必要であり人件費の増加が見込まれることなどから、持続的な運営に当たっては市の財政負担が不可欠である。

また、福祉分野の機能の拡充には病院職員の理解と協力が必須であることから、病院職員と協議していく必要がある。

(ウ) 発達障害児への対応

ADHD（注意欠陥多動性障害）や自閉症等の発達障害児は増加傾向にあるとされている。また、小児の場合、治療効果を上げるためには、服薬等の治療のほか、本人の生活環境や日常の生活リズムを整えていくことが重要である。地域の実情を踏まえると、現在の身体障害分野の小児リハビリのほか、発達障害児に対する取組についても検討していく必要がある。

しかしながら、現在、発達障害児を支援する体制は整っておらず、全国的にも小児神経科医や児童精神科医等の専門医が少ないことから、今後も発達障害児を支援するための体制を確保することは極めて困難である。そのため、センター病院が担う医療的支援の範囲を考えるとともに、職員の確保や市の財政負担について具体的に検討していく必要がある。

また、改築を機に、市関係部署の窓口を病院内に設置することも考えられる。

(3) ICTを活用したネットワークシステムの構築

他の地域では、医療機関が保有する患者情報をネットワーク化する大規模なICTを活用したシステムが構築・運用されているが、比較的高コストとなる可能性があることから、県や医師会等のレベルで進められるべきものとする。

システムの範囲やコストを考慮しながら、市立診療所や介護保険施設等と連携するためのコンパクトなシステムの構築を前提とすることが望ましい。

(4) まちづくり

将来に向けてセンター病院が担う診療機能の方向性を踏まえ、更に効果的にその機能を発揮していくためには、病院を核にした医療と介護、福祉が連携したまちづくりを進める必要がある。

また、職員が働きたくなる病院、かつ地域に開かれた病院とするため、利用する患者や家族、働く職員、周辺住民等にとって快適な施設となるよう、カフェやコンビニ、レストラン、本屋の設置など、利用者の意見を反映した検討が必要である。

なお、検討に当たっては、民間活力との相乗効果や、病院敷地内のみではなく周辺の開発も併せて検討を行うことが望ましい。

(5) 職員確保

全国的に医師の確保が課題となっている中、医師が働きたいと思える環境づくりや病院の魅力（ブランド力）を外部に積極的に発信していくことが必要である。

そのためには、総合診療専門医の認定施設化に向けた取組が必要である。また、複数の指導医を確保することにより、総合診療医を目指す若い医師の招へいも期待できる。

あわせて、看護師の確保については、県立看護大学や市内の看護専門学校との関係を維持しつつ、研修制度や離職率の防止につながる働きやすい環境の整備と充実を推進することで、必要な看護師数を維持していくことが必要である。

(6) 健全経営

① 経営効率化

病院改築のための借入に伴う毎年の元利償還のほか、今後、不採算部門を担うことにより、現在の収益規模では経営状況が悪化する可能性が高いことから、収益性の

向上や経費削減により赤字部分を少なくする努力が必要である。

収益性の向上に向けては、今後も新たな施設基準の取得による増収等を積極的に進める必要があるが、診療報酬による収入増のみでは限界があるため、診療報酬以外の附帯事業による収益確保の仕組づくりを進める必要がある。

② 不採算部門に対する財政負担

市立診療所とのネットワーク化のほか、福祉分野との連携等、地域に必要な医療を提供し、地域医療の基幹病院として役割を担っていくには、市の財政負担が不可欠である。

財政負担は単に赤字補填ではなく、一定のルールを設定する必要がある。

③ 経営形態

平成12年3月に市が国から譲渡を受けて以降、上越医師会とセンター病院、市が三位一体となって運営している。現在の指定管理者制度は、比較的自主的な運営が可能であり、民間事業者の経営ノウハウを幅広く活用した病院経営が期待できる形態とされているが、将来に向けた経営形態について具体的に検討していく必要がある。

(7) 新病院整備

① 建物機能

病院建物及び設備の経過年数から、建物の老朽化は看過できない状況にあり、早急に改築の検討を進める必要がある。今後、増加が見込まれる回復期医療機能の需要への対応や求められる新たな診療機能を考慮すると、大規模修繕では対応できない状況である。

改築後の病院については、診療報酬や医療情勢等の変化への柔軟な対応のほか、安全で快適な療養環境、医療技術の進歩、ICT化等を踏まえ、患者や医療従事者にとって必要であり、かつ使いやすい機能や設備を整備する必要がある。

なお、検討に当たっては改築後の経営を考慮し、可能な限り改築事業費を抑制する必要がある。

今後の基本構想や基本計画、設計、建設には相当の時間を要すると想定される。他施設の事例では、基本構想の策定から開院までに少なくとも5年を要していることから、検討期間は可能な限り短縮する必要がある。

② 整備手法

整備手法については、基本構想及び基本計画の段階で具体的な検討を行う必要がある。また、市の財政状況等を踏まえ、従来方式以外にデザインビルド方式や民間資本の活用等、経済性を考慮した整備手法も視野に入れることが必要である。

また、センター病院が将来に向けて果たすべき診療機能や介護・福祉との連携を実現するためには、設計段階において病院職員の意向を十分に反映する必要がある。

③ 建築場所

現在の立地場所は、アクセス道路である県道中田原高田公園線から病院につながる道路が非常に狭く、降雪期には道路状況が悪化し、更に狭隘になることから不便であるほか、主要道路に面していないことから利用者に分かりにくいなどの課題があり、

現在地で改築をする場合には、主要道路からのアクセス道路を改善する必要がある。

簡易調査によれば、病院の運営を維持しながら現在地に改築することは不可能ではないとの報告を受けているが、広大な敷地に低層建物が分散配置されていることから空き地が狭く、建物の配置が制限され、整備期間中の駐車スペースの確保が必要となるなど、様々な課題が想定される。

また、まちづくりでは、カフェやコンビニ、レストラン、本屋の設置などの検討を必要としたが、現在地では民間活力による整備は困難であるとする。

一方、移転する場合は、市民の理解が得られる場所とすることが必要である。とりわけ100年を超える歴史の中での周辺地域の住民とのつながりを考えると、現在地からそれほど遠くならない場所であることが重要であり、現在の利用者の人口重心に考慮する必要がある。また、改築後の病院の経営を考慮すると、用地取得が安価な土地が望ましいとする。

なお、公共交通機関のアクセス性も重要であるが、バス路線や新駅等の新設や増設は市の負担増につながることを念頭に改築場所を選定する必要がある。

以上のような意見が出されたが、当委員会では建築場所について方向性は定めないこととする。