

# 会 議 録

## 1 会議名

第3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) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について
- (2) 新病院整備について
- (3) その他

## 3 開催日時

平成29年11月20日（月）午後7時から午後8時35分まで

## 4 開催場所

上越市市民プラザ2階 第1会議室

## 5 傍聴人の数

59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：畠山 牧男（座長）、宮越 亮（副座長）、長谷川 正樹、川崎 浩一、石橋 敏光、古賀 昭夫、山崎 理、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  
上越地域医療センター病院 福山事務長、古澤看護部長、大竹副リハビリセンター長、近藤医事課長、宮越総務課長補佐、安達広報企画課長補佐

## 8 発言の内容（要旨）

### (1) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について（資料No. 1-1、No. 1-2）

#### ① 新病院で取り組む診療機能について

#### リハビリテーションについて

##### 【小林室長】

－資料No. 1-1 を基に説明－

##### 【畠山座長】

実際に視察に行かれた宮崎委員から感想等をいただきたい。

##### 【宮崎委員】

カルチャーショックを受け、非常に勉強になった。

病院へのアクセスについて、石川県リハビリテーションセンターは幹線道路沿いにあり、非常に分かりやすい場所にあった。富山県リハビリテーション病院は田園にあったが、山々に囲まれ風光明媚な場所にあった。

運営体制面では、国からの補助を受け、万全の体制でやられていた。石川県では3～5年かけて計画を作成し、5～10年の計画期間で少しずつ取組を進め、今に至っているとのことである。このことを考えると、新病院でも、いきなり100%整備しなくてもよく、意見を聞きながら少しずつ整備していくというのが必要と感じた。

富山県こども支援センターは空間や動線、色使い、質感、デザイン等、抜群によかった。天井高や採光も考えられており、院内の案内表示も分かりやすく、病院らしくない、優しい感じとなっている。また、庭がたくさんあり、廊下には傾斜がついており、自ずとリハビリになる。

福祉用具の開発やモデルルームの開設など、民間事業者からすれば、ビジネスチャンスにもなるのではないか。

##### 【畠山座長】

バリアフリー体験住宅（ほっとあんしんの家）は院外から来た人が体験するものなのか。あるいは病院の入院患者等が利用するのか。

【小林室長】

ほっとあんしんの家は県直営であり、どちらかというと院外の人向けの施設と聞いている。

【畠山座長】

モデルハウスをイメージすればよいか。

【小林室長】

外見はモデルハウス。病院と接続しており、しっかりした造りとなっている。

【畠山座長】

視察に行かれたセンター病院の大竹副リハビリセンター長からも感想等をいただきたい。

【大竹副リハビリセンター長】

病院の造りやリハビリの考え方が参考となった。核となるリハビリ施設はもとより、病棟ごとにリハビリができるスペースがあった。

【長谷川委員】

視察先及びセンター病院においてリハビリに従事する職員数を教えてほしい。

【福山事務長】

センター病院のリハビリ職員数は35人、石川県リハビリテーションセンターでは数人、富山県リハビリテーション病院では100人と聞いている。

【畠山座長】

整備するには、それなりのスペースを確保する必要がある。

センター病院でできることとできないことを整理し、できることは取り入れていってはどうか。

職員の充実や設備の整備のほか、ソフトの運用で収入が変わってくる。設計段階等で詰めていけばよい。

#### へき地医療、再編・ネットワーク化について

【小林室長】

－資料No.1-2を基に説明－

【畠山座長】

視察に行かれた古賀委員と渡辺委員から感想等をいただきたい。

### 【古賀委員】

岐阜県内の事例では、自治医科大学から継続して若手医師に来てもらえるため、センター病院とは異なる。最終的には医師の確保に尽きる。

私がかつて安塚区の民間診療所に1人で勤務していた際には、研修や入院時に知人の医師からカバーしてもらえたが、代替医師の宿泊費等を含めた費用は1週間で約100万円もかかり、診療所が負担した。

医師に向けてPRできるように、突発的な事態でもバックアップできるシステムチックな体制を構築するのは不可欠である。

### 【渡辺委員】

岐阜県内の事例でもすぐにできたわけではないと聞く。課題は山積しているが、計画的に目指していく必要がある。

### 【畠山座長】

新病院での取組というより、この地域の医療をどのように考えるかというソフト的なことである。中核となる病院の医師が充実しないと難しい。県の力が必要である。医師が人間的な生活ができるような環境整備が必要である。

### 【山崎委員】

新潟県でも参考にしていくのはよいと思うが、本県の場合、自治医科大学出身の医師には公務員としての身分を保障しており、他県と違う。以前、上越市から自治医科大学出身者をセンター病院や市立診療所に出してもらえないかとの打診があったが、地方公務員法の派遣に当たり、ハードルが高いことが分かった。

上越市は多くの市立のへき地診療所と市立病院を抱えており、このような市は他にない。今回の話を受けて、上越市とは引き続き協議を重ねていきたいと思っている。

また、これとは別に修学資金を活用した地域枠の中での医師の配置は始まったばかりだが、こちらは公務員ではない。研修医にとって、へき地での診療のみではキャリア形成は難しい。大中小の病院と診療所を回れるようにしていきたい。地域医療を志す医師は自治医科大学出身者以外にもたくさんいる。このような人たちが集まれるような仕組みにしたい。

### 【石橋委員】

当院と診療所は同じ市立の仲間であり、ネットワーク化がよいという思いは以前か

らあった。医師の確保に全てがかかっているが、残念ながら当院の医師の確保だけで精一杯であり、近い将来も含め非常に厳しい。

**【畠山座長】**

診療所間でも少しずつ取組を進められればよい。また、訪問看護については、へき地診療所にサテライト機能を確保していくなど、センター病院とのつながりを少しずつ持てればよい。

(2) 新病院整備について

**【小林室長】**

－資料No.2、スケジュール（変更案）を基に説明－

**【畠山座長】**

例えば、トライハウスをつくとスペースが必要になるのではないか。

**【小林室長】**

トライハウス等の機能であれば、病院施設内に入れなくてもよいかもしれないが、敷地面積に影響してくる。ただし、3つの候補地はいずれも30,000㎡はあるため問題ないと思う。

**【長谷川委員】**

現在の県立中央病院は移転新築であり、新しい病院を整備してから引っ越したが、この場合でも診療の一部を制限せざるを得なかったことから、診療機能の継続性も視点に加えるべきである。

**【石橋委員】**

視点を多く挙げていくのが現実的かどうかは疑問である。

**【川崎委員】**

昨年度に行われた在り方検討委員会での「まちづくり」や「発展性」を尊重していくべきであり、その方向性に沿って進めるべきである。

**【渡辺委員】**

研修医を確保できるようハード面を考えていく必要がある。

南病棟はまだまだ使えそうであるが、在り方検討委員会ではどのような議論があったのか。

#### 【小林室長】

在り方検討委員会では、現地改築は可能であるが、敷地が限られているため診療を維持しながらの改築は難しいとの話になった。ただ、現地改築の場合は、南病棟を活用したのも現在検討しているところであり、次回提示することとしている。移転となった場合でも、南病棟の利活用は考えていかなければならない。

#### 【宮崎委員】

3つの候補地において、検討の視点ごとのシミュレーションを在り方検討委員会では行っていないのか。このシミュレーションがないと検討できない。

まちづくりとしては、都市計画との関わりもあることから、検討の視点とする必要がある。例えば、最近、大貫地区にショッピングセンターができ、人の流れも変わってきている。このようなシミュレーションも必要ではないか。

また、職員が働きやすいことや医師の確保の視点が大事である。

#### 【古賀委員】

立ち話程度ではあるが、職員20～30人から意見を聞いたところ、現地改築にアレルギーがある職員が多いことが分かった。出勤時に南高田駅から学校に向かう高校生が途切れないことや、冬期間の雪による通行が大変のようだ。全ての職員が反対というわけではなく、近くに住んでいる職員の中には賛成している人もいる。

#### 【横田委員】

高田地区の患者が多いことを考えると、日中であれば現地もアクセスしやすいと感じている。青田川を挟んで南にある特別養護老人ホーム側からアクセスできるようになれば、古賀委員がおっしゃった点もクリアできるかもしれない。

#### 【宮越副座長】

「4 患者の利便性」の「④ 療養環境」について、新幹線による振動や騒音の影響は生じないか。視点に加えてはどうか。

#### 【山崎委員】

本県においても病院建設の事例はあるが、基幹病院や救命救急がメインとなっており、センター病院とは少し異なる。

特養や福祉施設、県立中央病院等との連携が重要である。連携の相手先を視点に加えてほしい。

また、患者にとっては病院への通院や入院は一時的であるが、職員は365日勤務しなければいけないことから、職員側の利便性は無視できない。稀ではあるが、ドクターヘリが近くに着陸できるかどうかもあるかもしれない。雪の関係も必要である。ちなみに魚沼基幹病院では、職員は病院の裏側に駐車して正面入口にまわる際に雪が深く苦労していると聞いた。セキュリティ上、裏側から入れないようにしたが、運営してみていると気づくことはある。検討の視点では、大項目や中項目よりも小項目が必要ではないか。

**【畠山座長】**

人口は確実に減少する。市の人口構成等のデータも必要である。人口が減って税収が減ることも考えて、経営の持続性も考えてほしい。

**【八木委員】**

十分時間をかけて議論いただきたい。事務局の案では1月に場所を決めることとしているが、議論によっては決められない場合も出てくるかもしれない。在り方検討委員会では場所の方向性を定めないこととした。策定委員会では、あくまでもフラットに議論していただきたい。議会からも拙速に決めないでほしいと言われている。

(3) その他

**【森田副室長】**

次回の委員会は1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。