

第5回 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会 次第

日時：平成30年2月28日（水）

午後7時から

会場：上越市市民プラザ 第1会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 新病院整備及び健全経営について（資料No.1）

(2) その他

・積み残し課題の検討について

① 休日・夜間診療所の併設について（資料No.2）

② 医療・介護・福祉との連携について（資料No.3）

3 閉 会

別紙

建設候補地 検討資料

補足資料（追加）

	ページ
1 土壤汚染の対応について	…1～2
2 アスベストの対応について	…3
3 改築スケジュール	…4

土壤汚染の対応について

(1) 土壤汚染対策法（施行日：平成 15 年 2 月 15 日）の概要

調査が必要になるケース

- ①有害物質使用特定施設の使用の廃止時（法第 3 条）
…調査義務
- ②3,000 m²以上の土地の形質変更*の届出の際に、土壤汚染のおそれがあると都道府県知事等が認めるとき（法第 4 条）…調査命令
※形質変更…掘削、盛土など土地の形状を変更する行為全般
- ③土壤汚染により、健康被害が生ずるおそれがあると都道府県知事等が認めるとき（法第 5 条）…調査命令

自主調査において土壤汚染が判明した場合において土地所有者等が都道府県知事等に区域の指定を申請（法第 14 条）

土地所有者等が指定調査機関に調査を行わせ、その結果を都道府県知事等に報告する。

- ① 地歴調査（土壤汚染のおそれの把握）
 - ・ 図面、文献など書類調査や関係者への聞き取り等により、土地の利用履歴を調べ、有害物質の種類を特定する。
 - ・ 敷地を 10m 四方のメッシュ状に区画し、土地の利用履歴を基に、区画ごとに土壤汚染のおそれを 3 区分（おそれがない・少ない・比較的多い）に分類する。
- ② 試料採取・分析
 - ・ 土地の形質変更の場合、地歴調査において土壤汚染のおそれが少ない、または比較的多いとされた区画のうち、土地の形質変更を伴う区画のみ試料採取の対象となる。
 - …水銀や砒素などの重金属では、原則として地表面から深さ 50cm の試料を採取する。

土壤の汚染状態が指定基準を超過した場合

健康被害のおそれ …摂取経路となる「飲用井戸のあり・なし」で判断

あり

なし

①要措置区域（法第 6 条）
汚染の除去等の措置が必要な区域

- ・ 汚染の除去等の措置を都道府県知事等が指示（法第 7 条）
- ・ 土地の形質変更の原則禁止（法第 9 条）

②形質変更時要届出区域（法第 11 条）
汚染の除去等の措置が不要な区域（摂取経路の遮断が行われた区域を含む。）

- ・ 土地の形質変更時に都道府県知事等に計画の届出が必要（法第 12 条）

汚染の除去が行われた場合には、指定を解除

(2) 汚染の除去等の措置について

要措置区域（法第 6 条）に該当した場合は、土地の汚染状態と利用の仕方に応じて、地下水の水質測定や封じ込め※、土壤汚染の除去※等の措置が指示される。

※封じ込め……………土壤汚染の摂取経路を「きれいな土」や「コンクリート等」により物理的に遮断する対策工法（原位置封じ込め、遮水工封じ込め、遮断工封じ込め、土壌入替え、盛土）

※土壤汚染の除去……………汚染された土壌を浄化や除去する工法

(3) 病院の土壤汚染対策事例（県内の公立病院改築事例から）

	ケース 1	ケース 2	ケース 3
現地・移転の別	現地改築	移転改築（跡地）	現地改築
汚染物質の種類	砒素	水銀	砒素
調査の経緯等	①改築計画にあわせ調査を実施 （調査面積：約 7,500 m ² 、調査費用：約 1,400 万円） ②その後、敷地内から点滴瓶等の埋設物が見つかり追加調査したところ基準値を上回る砒素を検出	敷地内 152 地点の調査を実施し、そのうちの 1 か所で基準値を上回る水銀を検出	改築計画にあわせ調査を実施したところ基準値を上回る砒素を検出 （調査面積：約 22,000 m ² 、調査費用：約 1,100 万円）
汚染経路	自然由来	基準値を上回った箇所には過去に汚水処理施設があった	自然由来
除去等の措置	汚染土壌（1,500 m ² ）は建設工事にあわせて掘削し、処分場へ搬出	解体工事にあわせて汚染土壌（100 m ² ）を除去し入替え	駐車場として舗装し、封じ込め （汚染土壌を除去していないため、形質変更時要届出区域の指定は継続）
除去等の費用	工事中につき不明	約 4,500 万円	0 円
除去等による工期への影響	追加調査等の影響から 8 か月程度の遅れが生じている	-	-

※参考：汚染土壌の除去費用について（処理業者への聞き取り）

・ 1 区画 100 m²（10m×10m）の土壌を除去する場合では、最低でも深さ 1m・100 m³ の除去が想定される。⇒約 200 トン（比重 1.8 と仮定）

▶水銀の場合：処理費用 1 トン当たり 5 万円×200 トン 約 1,000 万円

▶砒素の場合：処理費用 1 トン当たり 2 万円×200 トン 約 400 万円

・ 土壤汚染の分布状況（面積と深さ）に応じて、処理費用は変動

アスベストの対応について

(1) センター病院におけるこれまでの調査状況等

	調査年度	調査対象	調査結果等
建物内部	平成 17 年度	吹付け材 (3 物質)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 中央廊下…アスベスト含有→除去工事実施 ・ 旧コバルト棟 (現 MRI 棟)、旧宿舎…分析調査の結果アスベスト含有なし ・ その他の建物…目視及び設計図書で不使用を確認
	平成 20 年度	吹付け材 (上記以外の 3 物質)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 旧コバルト棟 (現 MRI 棟)、旧宿舎…分析調査の結果アスベスト含有なし ・ その他の建物…目視及び設計図書で不使用を確認
	平成 28 年度	耐火被覆材、保温材、煙突用断熱材	<ul style="list-style-type: none"> ・ 耐火被覆材について、建築技師が設計図書で含有なしを確認 ・ 保温材について、配管等に使用されていないことを設備業者に確認 ・ 煙突用断熱材については、飛散しない状況
建物外部	今後の予定	外装塗材	<ul style="list-style-type: none"> ・ 平成 29 年 5 月の環境省通知により、外装塗材についても建物の解体や改修時には大気汚染防止法等で定める特定粉じん排出等作業の実施の届出や作業基準の遵守等が必要となる ・ 外装塗材は固化した状態であり、現状飛散のおそれはないが、解体工事の前に分析調査が必要となる

(2) 建物解体時のアスベストの除去について (法規制)

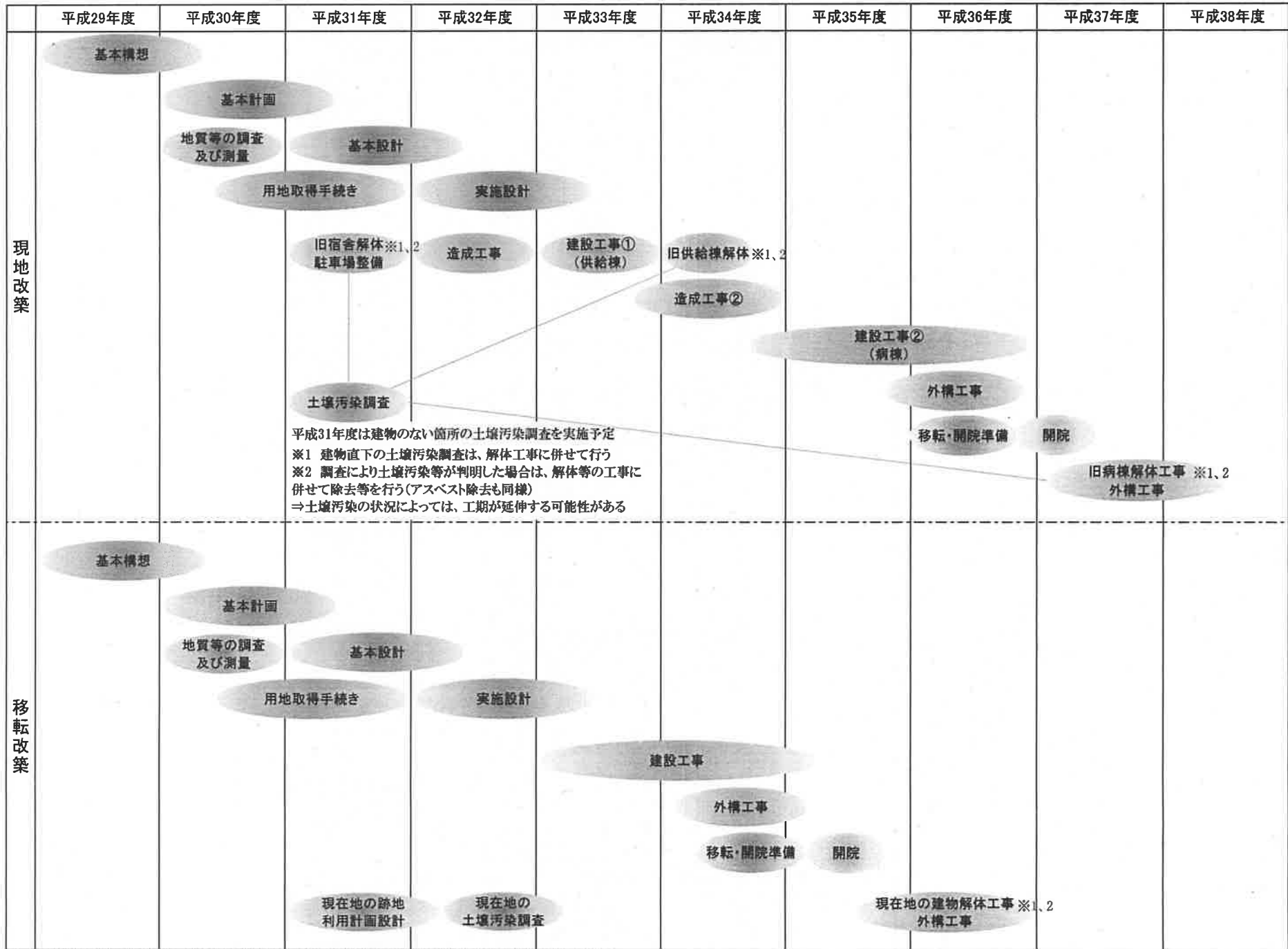
法令で定められた次の作業基準に則った除去工事であれば、診療など施設を利用していても工事は可能

- ①大気汚染防止法において、「特定粉じん排出等作業」に当たり、主に特定粉じんの飛散等による外部への被害を防止する目的から作業基準を遵守すること
- ②石綿障害予防規則において、事業者は作業に当たる労働者の安全確保を図ること

(アスベストの除去を行う際の安全対策の例)

- ・ 粉じんが飛散しないよう、アスベストの除去作業を行う範囲を囲い込み、密閉し、負圧隔離したうえで除去作業を行う。
- ・ 敷地の境界などで空気濃度測定を行い、飛散がないか監視する。

改築スケジュール(見込み)



※ 新元号が未定であるため、改元が予定されている日以降の年についても「平成」により表記しています。

現在地において南病棟を活用した新病院の配置例 (委託業者が作成した配置例を基に一部加工)

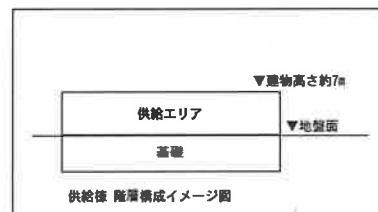
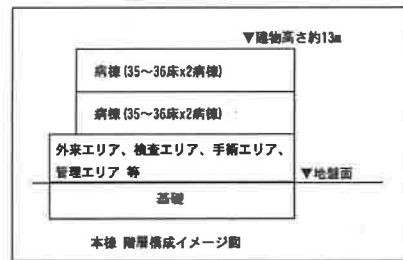
【第4回策定委員会資料】





参考図面No. 1

※あくまで南病棟を活用しながら現地改築が可能かを検討するための配置例であり、仮に現地改築する場合も実際の配置は基本設計時に決定する。



5



-  南側市保有地
-  既存の建物等
-  南病棟
-  新築建物

休日・夜間診療所のセンター病院への併設について

第2回基本構想策定委員会（平成29年9月22日） 「救急医療」

主な質疑記録

委員「休日・夜間診療所をセンター病院に併設し、場所だけを貸す場合は、休日・夜間診療所の場所が移転するだけであり、病院の負担はそれほど増えない。また、センター病院の認知度が上がるといった副次的な効果が期待できる。」

委員「病院の一部として病院長が管理者となって運営する場合は、病院の負担が重くなり、好ましくない。」

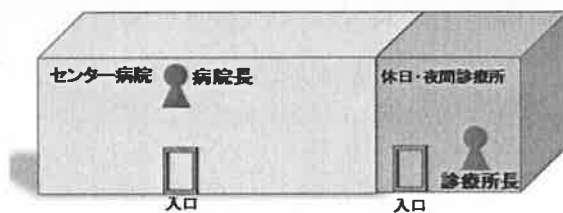
委員「現利用者の地域分布を見ると、市の中心部にある方が利便性は高い。休日・夜間診療所が移転すると、上越総合病院の救急外来患者が増えることが懸念されることから、休日・夜間診療所は現在の場所がよい。」

座長「場所の問題と現在の施設を手直しかしないのかがある。移転すると上越総合病院が大変になるということもある。勤務する医師が集まることのできる場所としても今のところでのよいという話が運営委員会であった。」

委員の意見を聞くと、案②（病院長が管理者となり病院の一部として一体的に運営）はなしとしたい。今後はセンター病院に併設するか、センター病院と切り離して議論していくかということになる。」

<休日・夜間診療所をセンター病院に併設する際の形態>

- ① 病院本体と休日・夜間診療所のスペースや設備を完全に隔離



← 外来の診療室やエックス線装置、調剤所などは共有できないため、別に整備する必要がある。

⇒病院管理者＝病院長
休日・夜間診療所＝市が選任する別の管理者（現行どおりの体制）

- ② 病院の一部として休日・夜間診療を運営し、設備も共有する



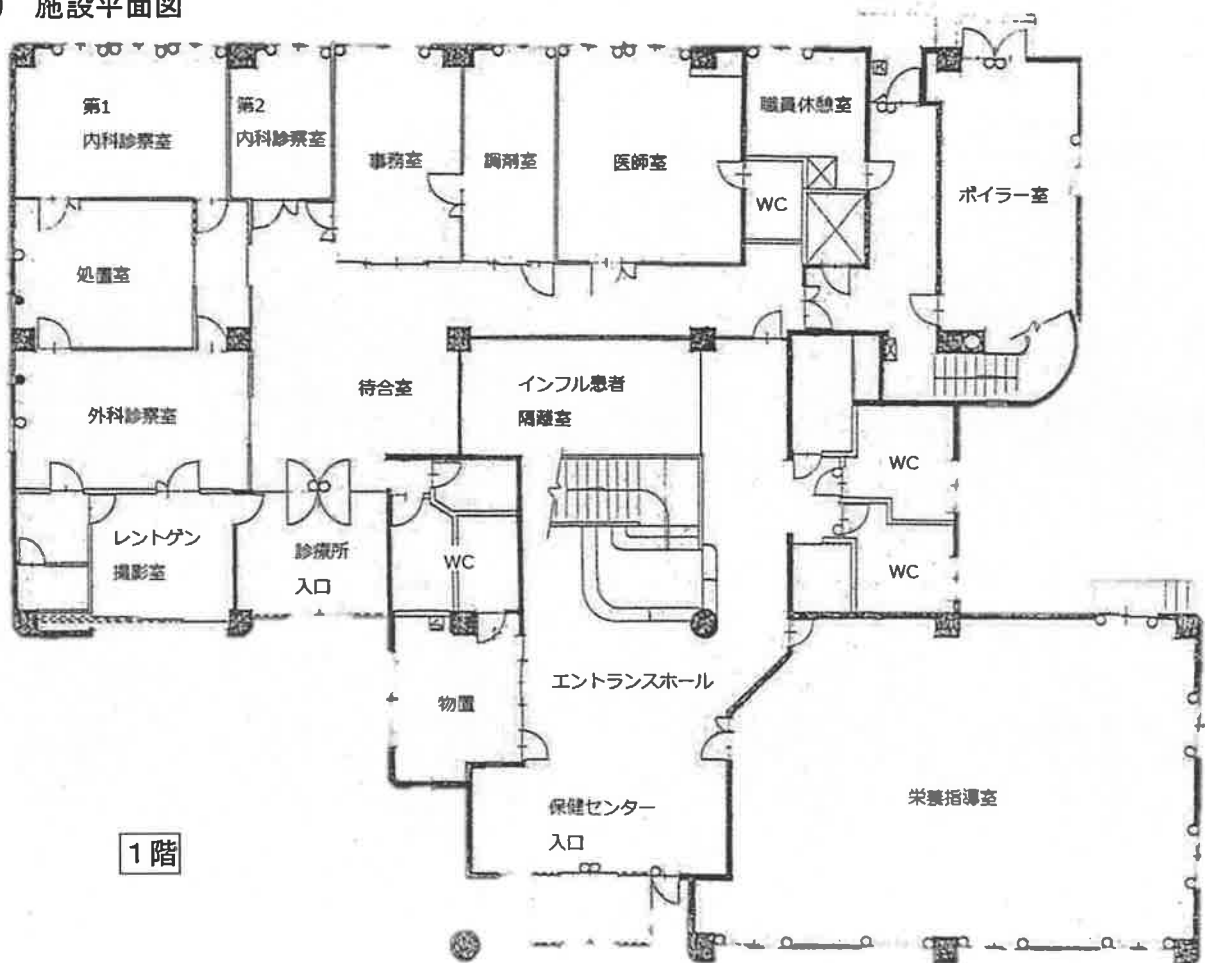
⇒病院管理者（病院長）が一体的に管理する

上越休日・夜間診療所の施設の現状について

(1) 施設概要

- ・施設名称 上越休日・夜間診療所
- ・所在地 上越市新光町 1-8-11
- ・建設年月 昭和 57 年 3 月
- ・施設用途 診療所（初期救急医療機関）
- ・施設構造 鉄筋コンクリート 2 階建 ※上越保健センター併設
（1 階の一部は当診療所、その他は上越保健センターとして使用）
- ・施設内容 内科診察室（第 1、第 2）、外科診察室、処置室、レントゲン撮影室、事務室、待合室、調剤室、医師室、職員休憩室
- ・延床面積 331.26 m²

(2) 施設平面図



医療・介護・福祉との連携について

▼在り方検討における今後の方向性と論点

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ます。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ります。

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必要があります。

(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ます。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、充実が必要です。

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す。

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ります。

(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ます。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す。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テーションのほかに、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ります。

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す。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ります。

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ます。

論点：・地域で不足している障害児（者）に対する医療的支援の検討

- ・センター病院を中心にした全世代・全対象型の地域包括支援体制の構築に向けた取組の検討

(資料)・センター病院を中心にした地域包括ケアシステムの構築イメージ図及び視察報告（3～7ページ）

(参考) 第2回策定委員会での検討内容

▼在り方検討における今後の方向性と論点

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す。

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保健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ますが、専門職の人員確保等に留意する必要があります。

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、既に取り組んでいます。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りますが、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ます。

② 在宅医療

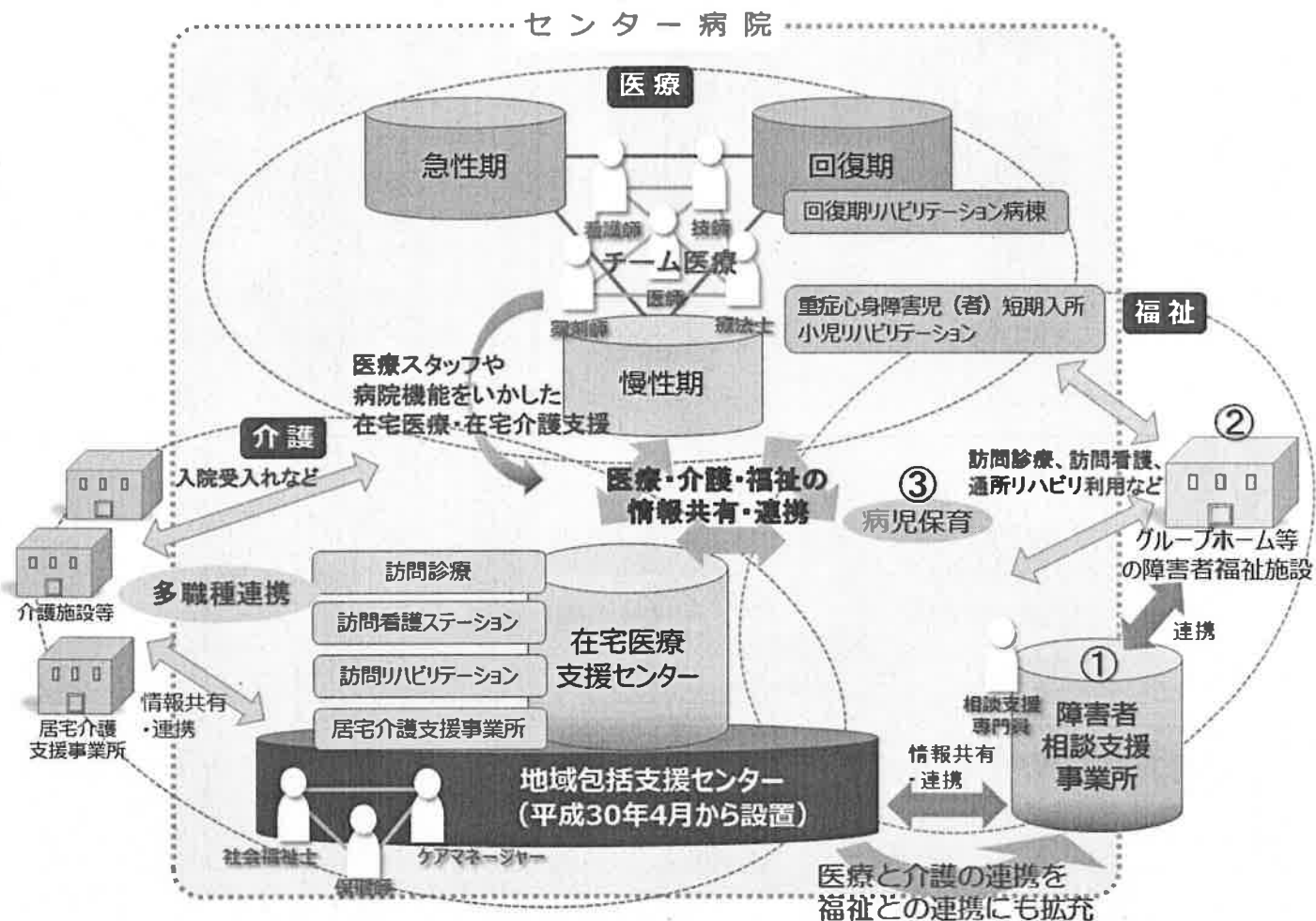
上越地域における在宅医療や看取り、緩和ケアの実態を踏まえると、今後も病院内に設置した在宅医療支援センター機能（訪問診療、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅介護支援）を中心に積極的な取組を展開していく必要があります。

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すが、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ります。

論点：・高齢者に対する包括的なサービス提供について

・在宅医療・介護の需要を踏まえた地域に期待される病院機能の検討

センター病院を中心にした 地域包括ケアシステムの構築イメージ図



すべての人が、年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援が受けられる「地域づくり」

センター病院の新たな取組例

- ① 障害児（者）を対象にした相談支援センター機能の追加
 - ・ 障害児（者）を対象とした「障害者相談支援事業所」機能をセンター病院に追加
 - ・ 高齢者を対象にした地域包括支援センターとの連携により、相談機能の拡充が期待できる。医療・介護・福祉が連携した相談体制を整える。
- ② 医療ケアが必要な重症心身障害者のグループホーム（共同生活援助）への支援
 - ・ 上越市障害者福祉計画等の方向性を踏まえながら、障害福祉事業者による病院の近く（病院敷地内を含む）への重症心身障害者のグループホームの整備を促し、センター病院の医師・看護師（訪問看護）・作業療法士・理学療法士等が支援していく。
- ③ 病児保育の実施
 - ・ 看護師等の医療資源を活用して、病児保育が実施できないか検討

(参考) 上越市障害者福祉計画(案)における施策の方向性(抜粋)

○障害のある人が安心して暮らせる地域生活の実現

(1) 包括的な支援体制の整備

地域での生活に関する様々な悩みの相談や緊急時の対応を行う体制を整備

①地域生活支援拠点等の整備に向けた取組の推進

- ・個別の障害福祉サービス事業所等との連携を図る「面的整備型」を基本としながらも、人口が多い市街化区域等においては、1か所でサービス提供が完結する「多機能拠点整備型」の拠点整備も想定し、市域全体の状況を踏まえながら、障害のある人が地域で安心して生活するための拠点整備を進める。

②相談支援業務の増加への対応 等

(2) 障害福祉サービスの充実

①グループホームの整備充実

- ・グループホームの整備を引き続き支援するとともに、障害福祉事業者に対して、身体・精神・知的の3障害の種別にこだわらず利用できるグループホームの整備を促します。また、医療的ケアを可能とする事業運営を促進。

重症心身障害者のグループホームの視察報告

(1) 視察日 平成 30 年 1 月 17 日

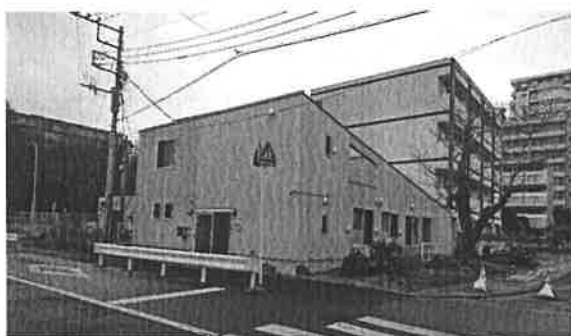
(2) 視察先

① 社会福祉法人 千葉重症児・者を守る会

たんぽぽ（共同生活援助施設 グループホーム）

（千葉県千葉市美浜区稲毛海岸 2 丁目 3 番 1 号）

※法人が経営する「さいわい・げんき」（生活介護、短期入所、児童発達支援施設）も視察



▲グループホーム「たんぽぽ」



▲たんぽぽ 1 階（奥は居室）



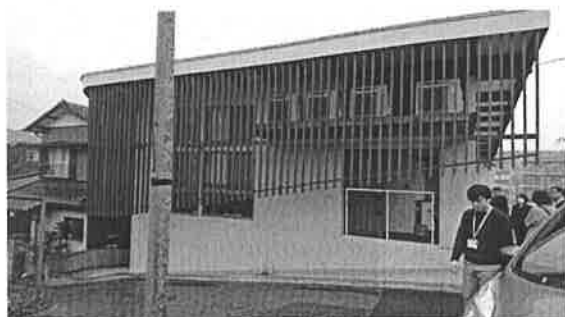
▲道路を挟んでたんぽぽの向かい側にある「さいわい・げんき」



▲さいわい・げんきの医療ケアの必要な利用者

② 社会福祉法人 りべるたす（千葉県千葉市中央区川戸町 468-1）

・りべるたすは、千葉市中央区内に 6 か所（33 床）、船橋市に 1 か所（10 床）の重症心身障害者のグループホームを経営。そのうち、3 か所を視察した。



▲すまいる 5（勾配のある土地を有効活用）



▲ドアの奥が居室

(3) 参加者 12人

- ・ 自立支援協議会委員、病院職員、市地域医療推進室ほか

(4) 視察内容

① たんぽぽ（共同生活援助施設：グループホーム）ほか

どんなに障害が重くても「地域の中で共に生きる」を合言葉に、親の願いから立ち上げた法人が管理・運営する施設

区分	内容																
施設概要	① 共同生活援助施設（グループホーム）「たんぽぽ」																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開設</td> <td>平成 27 年 4 月開設</td> </tr> <tr> <td>建物</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 準耐火木造 2 階建て ・ 床面積 1 階 169 m² (居室 6、浴室、トイレ、食堂、共用) 2 階 45 m² (職員休憩室等) </td> </tr> <tr> <td>定員</td> <td>6 人</td> </tr> <tr> <td>利用者</td> <td>6 人</td> </tr> <tr> <td>職員体制 (1 日)</td> <td> 午後 3 時 30 分～8 時まで 6 人 午後 8 時～翌朝(夜勤) 1 人 (2 人で交代) ※近隣住民がボランティアで洗濯・掃除を担当 </td> </tr> <tr> <td>1 日の流れ</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 起床・朝食の後、午前 10 時「さいわい・げんき」に通所し、一日を過ごす (入浴まで) ・ 午後 3 時 30 分ころ、通所施設を降所し、「たんぽぽ」に帰宅。夕食後、就寝 </td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対する医療ケアとして、吸痰については、介護士が吸痰の資格を取得して対応。 ・ 訪問看護は週に 1 回利用。急な発熱等の際には、訪問看護や主治医と相談して対応。 </td> </tr> </tbody> </table>	区分	内容	開設	平成 27 年 4 月開設	建物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準耐火木造 2 階建て ・ 床面積 1 階 169 m² (居室 6、浴室、トイレ、食堂、共用) 2 階 45 m² (職員休憩室等) 	定員	6 人	利用者	6 人	職員体制 (1 日)	午後 3 時 30 分～8 時まで 6 人 午後 8 時～翌朝(夜勤) 1 人 (2 人で交代) ※近隣住民がボランティアで洗濯・掃除を担当	1 日の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 起床・朝食の後、午前 10 時「さいわい・げんき」に通所し、一日を過ごす (入浴まで) ・ 午後 3 時 30 分ころ、通所施設を降所し、「たんぽぽ」に帰宅。夕食後、就寝 	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対する医療ケアとして、吸痰については、介護士が吸痰の資格を取得して対応。 ・ 訪問看護は週に 1 回利用。急な発熱等の際には、訪問看護や主治医と相談して対応。
	区分	内容															
	開設	平成 27 年 4 月開設															
	建物	<ul style="list-style-type: none"> ・ 準耐火木造 2 階建て ・ 床面積 1 階 169 m² (居室 6、浴室、トイレ、食堂、共用) 2 階 45 m² (職員休憩室等) 															
	定員	6 人															
	利用者	6 人															
	職員体制 (1 日)	午後 3 時 30 分～8 時まで 6 人 午後 8 時～翌朝(夜勤) 1 人 (2 人で交代) ※近隣住民がボランティアで洗濯・掃除を担当															
	1 日の流れ	<ul style="list-style-type: none"> ・ 起床・朝食の後、午前 10 時「さいわい・げんき」に通所し、一日を過ごす (入浴まで) ・ 午後 3 時 30 分ころ、通所施設を降所し、「たんぽぽ」に帰宅。夕食後、就寝 															
	その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者に対する医療ケアとして、吸痰については、介護士が吸痰の資格を取得して対応。 ・ 訪問看護は週に 1 回利用。急な発熱等の際には、訪問看護や主治医と相談して対応。 															
(参考) 「さいわい・げんき」 (生活介護、短期入所、児童発達支援施設)																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>開設</td> <td>平成 17 年 4 月</td> </tr> <tr> <td>建物</td> <td> 鉄骨造 2 階建て 床面積 1 階 602 m²、2 階 94 m² </td> </tr> <tr> <td>定員</td> <td> 生活介護 25 人 児童発達支援 5 人 短期入所 (緊急時のみ対応) 2 人 </td> </tr> <tr> <td>利用者数</td> <td>1 日平均 18 人程度 (医療ケアの必要な 8 人含)</td> </tr> </tbody> </table>	区分	内容	開設	平成 17 年 4 月	建物	鉄骨造 2 階建て 床面積 1 階 602 m ² 、2 階 94 m ²	定員	生活介護 25 人 児童発達支援 5 人 短期入所 (緊急時のみ対応) 2 人	利用者数	1 日平均 18 人程度 (医療ケアの必要な 8 人含)							
区分	内容																
開設	平成 17 年 4 月																
建物	鉄骨造 2 階建て 床面積 1 階 602 m ² 、2 階 94 m ²																
定員	生活介護 25 人 児童発達支援 5 人 短期入所 (緊急時のみ対応) 2 人																
利用者数	1 日平均 18 人程度 (医療ケアの必要な 8 人含)																
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 施設長 1 人 ・ サービス管理責任者 3 人 ・ 支援員 32 人 ・ 看護師 3 人 ・ 事務・厨房・送迎 14 人 計 53 人 ※通所施設「さいわい・げんき」を含む																

② 「社会福祉法人りべるたす」が運営するグループホーム

(ア) 視察先の概要

区分	すまいる 2	すまいる 5	すまいる 8
所在地	千葉市中央区千葉寺町	千葉市中央区宮崎町	千葉市中央区川戸町
定員	2人	5人	9人
利用者	2人	5人	9人
備考	民間アパートの2室を借上	法人が整備した初めての施設	法人事務所に併用

(イ) 法人の概要等

区分	内容
法人の概要	<p>平成 20 年 1 月 りべるたす株式会社を設立</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 障害者福祉サービス事業開始 <p>平成 24 年 4 月 グループホーム開設 (5 か所)</p> <p>平成 24 年 10 月 喀痰吸引等事業者登録特定行為事業者となる</p> <p>平成 26 年 4 月 訪問看護ステーション こすもす開設</p> <p>平成 28 年 9 月 社会福祉法人りべるたす へ移行</p>
利用者の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用希望があれば断らないというスタンスで、ALS (筋委縮性側索硬化症) や筋ジストロフィー、脊椎及び頸椎損傷の方などのほか、知的障害や精神障害の方も利用している。 ・ 人工呼吸器を装着している人 10 人 (23%) を含めて医療的ケアを要する利用者が 18 人 (41%) となっている。 ・ ALS (筋委縮性側索硬化症) の方には、24 時間ヘルパーを派遣し、マンツーマンで対応している。 ・ 利用者の主治医による訪問診療のほか、利用者が個別に契約した各訪問看護事業所が出入りしている。
職員体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ ヘルパー150人体制で対応 (24 時間体制で支援するには、利用者 1 人に対し 10 人以上のヘルパーが必要) ・ 産業医 1 人を確保し、24 時間の利用者の急変等に対応