

会 議 録

1 会議名

第5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) 休日・夜間診療所の併設について
- (2) 医療・介護・福祉との連携について
- (3) 新病院整備及び健全経営について

3 開催日時

平成30年2月28日（水）午後7時から午後8時43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

62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、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）

【小林室長】

－資料No. 1 からNo. 3 について小林室長から一括して説明－

【宮越副座長】

－資料No. 3 の視察について補足説明－

【畠山座長】

今の説明に対して質問があれば先に受け、その後、意見を聞くという流れでお願いしたい。質問はあるか。

【宮越副座長】

土壤汚染対策は現在地での改築の際には当然必要となるが、移転改築の場合も必要か。

【小林室長】

上中田では、土地区画整理事業を行った際に一度調査しており、問題はなかった。その後、これまでの間に対象となる土地で利用した実績がなければ問題ないだろう。

大和6丁目の詳細は把握していないが、地歴調査から行うことになると思われる。

【宮越副座長】

大和6丁目は工場跡地であり、土壤汚染の懸念を感じることから質問した。

【小林室長】

地歴調査を行った上で、土壤汚染があればきちんと対応してもらう必要がある。前回の資料でお示しした土地取得費は、土壤汚染等がないまっさらな土地の場合の金額である。

【畠山座長】

現在地での改築と移転した場合とを比較して、「土壤汚染対策にかかる工期やコストの面」で違いはあるか。また、移転改築でも現在地における土壤汚染対策は必要との認識でよいか。

【小林室長】

移転改築でも、跡地の土壤汚染対策は必要である。仮に新たに建物を建てないとして

も、解体工事が3,000㎡以上の形質変更にあたるため、きちんと対応する必要がある。

現在地の土壌汚染対策にかかるコストは、現在地での改築でも移転改築でも変わらない。ただし、旧供給棟を解体する際に土壌汚染があれば、工期が延びることが想定される。

【畠山座長】

新病院の開院までにかかる期間は、現在地では7年以上、移転では5年以上とされているが、短くすることはできないか。

【小林室長】

通常、市が発注する場合、設計から工事まで、その都度、業者選定を行っており、時間を要している。一方、市ではクリーンセンター整備事業の一例しかないが、設計と施工を一体的に行うデザインビルド方式により工期を短縮できる可能性がある。

【畠山座長】

他に質問がなければ、次第の順番と前後するが、まず、積み残し課題の「休日・夜間診療所の併設について」、「医療・介護・福祉との連携について」とし、最後に「新病院整備及び健全経営について」としたい。

(1) 休日・夜間診療所の併設について（資料No.2）

【長谷川委員】

当初、休日・夜間診療所の施設は耐震性がないということで市から説明があったため、改築について議論になった。耐震性に問題がないのであれば、これ以上議論する必要はない。

【畠山座長】

休日・夜間診療所の併設はしないこととする。現在の場所で改修あるいは補強等の対策を速やかに行ってもらいたい。

(2) 医療・介護・福祉との連携について（資料No.3）

【畠山座長】

今後のセンター病院の役割の中で、医療・介護・福祉との連携が重要と確認した。前

回、石橋委員から「発展的リニューアルの観点から上中田」という意見があった。建物のこともあるかもしれないが、病院としてどのような機能を担うのか、何をするのかということが「発展的リニューアル」につながっていく。今後のセンター病院の役割として、福祉との連携にも軸足が伸びていくということと理解している。

視察された重症心身障害者のグループホームである「たんぽぽ」は、私も聞いたことがある。設立に当たり利用者の親が200万円ずつお金を出し合ったと聞く。親がいつまでもいるわけではないため、障害者が自立して地域の中で生活していける場がほしかったというのが理由と聞いた。県内における重症心身障害者のグループホームの状況はどうか。

【宮越副座長】

重症心身障害者のグループホームは、県内にはないと思う。また、肢体不自由に特化したグループホームも多くはなく、市内ではさくら園がある。

補足として、「たんぽぽ」の設立に当たっての財源は、利用者の親からの負担のほか、補助金が1,400万円、残りの4,000万円は独立行政法人福祉医療機構から借入れたと聞いている。

【畠山座長】

障害者相談支援事業所は、国としても必要であり、取り組んでいかなければならないと聞いている。県としてはどうか。

【山崎委員】

一つ確認であるが、資料に「在宅医療支援センター」とあるが、地域包括支援センターの上に描かれている。ローカルなものと考えてよいか。

【福山事務長】

センター病院内の一部門であり、訪問診療、訪問看護ステーション、訪問リハビリテーション、居宅介護支援事業所をまとめてそのように呼んでいるものである。

【山崎委員】

地域包括ケアシステムは、中学校単位のローカルエリアで考えられているが、切り離すことができない医療については、より広域で提供されている。そのため、県としては郡市医師会単位で在宅医療推進センターの委託を進めている。上越医師会の在宅医療推進センターとセンター病院の在宅医療支援センター間で、融合したり分担したりす

るものも出てくると思われる。複数の地域包括ケアシステムが融合して、地域全体をケアしていくのが昨今の動きである。

開業医は自院の診察で手一杯であり、在宅医療まではなかなか対応できていない。病院が緊急入院等の対応を含む在宅医療を提供することが必要となる。

改築場所によって連携する施設の組み合わせが変わる。それを比較することによって改築場所を選定することもできるが、それが改築場所を決定する決め手にはならない。連携については、もう少し先にいってから議論してもよい。

【畠山座長】

今後も議論を積み上げていく必要がある。

(3) 新病院整備及び健全経営について（資料No.1）

【宮越副座長】

地域包括ケアシステムの構築には、地域との連携が重要である。そのためには現在地で改築を行い、現在地周辺の皆さんから協力いただきながら、共に生きていくといったベクトル感が出るとよい。

【畠山座長】

前回の会議で意見があった「病院職員」、「責任者」、「患者」、「市立病院として市の責任・立場」、「利用しない人を含めた市民」、「20～40年後の市民」といった視点を全て踏まえて議論しなければならない。

かつて「会社は誰のものか」といった問いが話題になったときに、アメリカ的には株主、日本的には従業員やサービスを楽しむ利用者と言われた。病院改築としても、この3つの視点からの検討が必要であり、一方に偏ってはいけない。

ここからは座長ではなく、一委員としての意見になるが申し上げたい。まずベースとなるのは上越市の将来の人口動態であるが、去年は約1,700人減少しており、2040年には約80,000人もの人口が減少すると予想されている。また、人口に占める割合は65歳以上が約40%、75歳以上が約20%となる。平成27年度においては1人又は2人世帯が約20,000世帯だった。

センター病院が今後、何を目指していくのかをこれまで議論してきた。病床数や機能は変えずに、療養や回復期リハビリテーション、在宅復帰を支援し、ターミナルケアは

これまで頑張ってきたようにあまり大きなものではなく、現状に即したものとしていくこととした。そして、医療と介護、福祉とが連携していくことが発展的なリニューアルになるのではないかと考える。

そうであるならば、改築場所は現在地がよい。敷地は広く、病院周辺を少し散歩できるような屋外の療養環境も整えられる。生まれ育ってきた地域で死にたいというものもあるだろう。現在地であれば、慣れ親しんだ山や川が見え、生活の場も近くにある。利用者となる周辺の人口も現在地が最も多い。私は清里区のほぼ真ん中に住んでおり、患者に何かあれば5～10分で往診に出向き対応できているようにしている。住宅街の真ん中にあるのがよい。

昨年度の在り方検討でアクセスの悪さが課題となっていたが、南側の上越高田インター線とつなぐアクセス道路の構想も提案されており、これが可能となれば国道18号と山麓線、上越高田インター線とが環状線のようにつながり、アクセスも改善されるだろう。

青田川沿いを含む周辺は、現在、必ずしも良い環境とは言えないが、散歩道のようなものを整備してもらえれば療養環境も整う。これが発展的リニューアルとして、患者にとっても良く、職員にも現在地での改築に対し理解いただけるのではないかと。夢想と言われるかもしれないが、このような考えに至った。

3階建ての病院とするのであれば、古賀委員が懸念するスクラップアンドビルドが繰り返されることもない。ただし、工期がかかり過ぎることは課題である。

【長谷川委員】

10～20年先のことも大事であるが、現在センター病院が地域医療で果たしている役割を継続していくことも大事である。センター病院が一時的でも無くなると急性期病院は立ち行かなくなる。そのため、なるべく短い工期の中で、機能を維持しつつ、入院患者にも負担をかけない改築としてほしい。

現在地での改築は移転改築よりも2年長い工期となっているが、更に予期しないことが起こってくる可能性が高いことも認識してほしい。

仮に移転した場合、現在地の売却の見通しはどうか。

【小林室長】

市の担当部署と協議したところ、例えば、住宅地とする場合、面積が大きくなると道

路の整備等が必要となり、土地の単価が下がることが多いとのことである。また、売却できる確証もないことから、事業費に組み込まなかった。

【山崎委員】

平成30年度は区域ごとに地域医療構想調整会議を年4回程度行う中で、各病院からは自院の今後の方向性を示していただくこととしている。公立病院には民間病院等よりも早く方向性を示していただく予定である。センター病院の改築場所はいつまでに決める必要があるのか把握しておきたい。

【八木委員】

昨年度の在り方検討では場所の議論はするが方向性は示さず、基本構想で定めることとした。そのため、本委員会では一定の方向性を出してほしいが、仮に決まらない場合には市として決定する。その場合、決定時期は遅れることとなる。

【渡辺委員】

職員への説明の機会を常に設けていかなければいけない。職員が今後の方向性が見えない状況で働いていても良い病院にはならない。みんなで良い病院をつくっていきこうとベクトルを合わせ、士気を高めていくためには、職員に対し説明をしていかないと厳しいと思う。

魚沼基幹病院では13年かかり、最後にはまとまったが、その間、何度も話し合いをしたと聞いた。

【宮崎委員】

病院がまちに来ると地域が発展し、車の往来も増加する。市民は期待していることを意識してほしい。

健康や福祉の取組は行政だけではできない。地域一丸となって取り組む必要がある。

どの候補地も一長一短はあるが、私は事業費を考えなければ大和6丁目がよいと考える。人口が減少する中で、妙高市や糸魚川市からの患者も取り込んでいくべきである。新幹線の駅から徒歩2分というのは、私が調べた限りでは福岡市や青森市ぐらいしかなく、稀有と言える。他の病院と何か違いがないと誰も行かない。ブランド力を作り上げていくのが理想である。

【古賀委員】

市長や市民がどこまでお金を突っ込む覚悟があるかに尽きる。

高齢者の人口も減少していく中、何十億円もかけてこのタイミングで改築するのがよいのか、こじんまりとしていくのがよいのか、あるいは積極的に改築するべきか。センター病院にしかできない役割を伸ばしていくか。必要な部分にはお金をかけていくか。

福祉は大事であるが、神経難病の患者は医療の提供側としては手間暇がかかる一方、不採算となることから、金をかけないでいくのに難しい部分もある。今だけではなく、50年先も見据えて真剣に議論したい。

【川崎委員】

最後はお金になるだろう。

センター病院はなくてはならない病院であり、ずっと続いてほしい。県立中央病院だけあればよいわけではない。そのような中で、病院側と市とで齟齬がある気がしてならない。

施設をつくって終わりではない。中で働く職員や患者を考えていく必要がある。

市の考えは、とにかく安く、コストをかけずに改築するというように聞こえる。黒字が続いているのも職員の頑張りがあってこそであり、その職員を今後も確保していけるのか。医師等の職員を確保できなければ、改築直前に赤字になるかもしれない。データだけ見て判断というのはどうなのかという気がする。

【石橋委員】

建設場所の議論を深めるのが今回の趣旨であったと思うが、資料を見ると今回も市からのレクチャーかと思った。

医療・介護・福祉の連携イメージ図も随分立派に描かれているが、センター病院の実態とはずいぶんかけ離れており、病院が置き去りにされている気がする。机上の空論というか、現実味を感じられない。

畠山座長からはセンター病院のことを考えていただいて、あるべき姿を総括していただいたが、座長本人も言われたように、病院の実態と照らし合わせれば夢想的に聞こえる。コメントのしようがない。

【畠山座長】

個人的には、病院の機能はあまり大きくしない方がよいと思う。患者の中心となるのは高齢者であり、この人たちのための療養や回復期である。在宅医療を行っている診療

所の立場からすれば、長めに入院できるような病院がよいのではないか。街なかでの在宅医療も今後はより必要になる。開業医だけで対応できるかは疑問であり、公立病院が担っていく必要があるのではないかと考えている。

私が以前勤務していた病院で現在地での改築を行った経験があり、病院の整備で6年、介護老人保健施設の整備で2年かかった。その間、職員の皆さんを含めよく頑張っていた。センター病院の半分程度の敷地しかないため、仮施設を整備し外来診療を2年半行ったが、患者も職員も我慢してくれ、最終的には良い病院ができた。このときの改築では、周辺に約10万人が密集して暮らしている現在地以外に適地はなく、調査では患者の80%が周辺の住民であった。石橋委員や古賀委員が言われる建設場所により職員のモチベーションが下がるというのがよくわからない。

全ての市民、議会が納得するようなお金の出し方をしなければならない。財政負担は、市民の税金で賄われる。また、将来、今の若い世代が税負担をしていくことになる。人口が減少していく中、お金は決して無視できない。

現在地でこういったことができるというのを職員に早く示すことが大事であり、職員の安心にもつながる。また、職員にとって、病院は生活の場であり、勤め上げるための要素があると思うが、赤字経営になると大抵の企業等では勤め上げられない。

委員の皆さんから意見を出してもらい、議論は出尽くしたと感じる。市民の注目も集めており、我々が責任を持って将来設計をしなければならない。

ここからは、座長としてのまとめになるが、お金の問題は非常に大事である。30億円もの借金があるかないかはかなり大きな問題である。お金のことを考えると現在地が第一選択となると思う。しかし、現在地での改築に対しては様々な議論がなされた。

職員のモチベーションが下がるなどの課題は、市に十分理解してもらいながら、素晴らしい病院をつくってってもらいたい。

南側のアクセス道路は、是非、市で整備してほしい。

移転の利点として、工期の短縮やアクセスが整っていることが挙げられるが、土地は狭くなる。そして、移転がいいという意見があった。

委員の皆さんが了解して100%これでいいとはならなかったが、概ねの委員は、お金の面でいえば現在地で仕方ないとの意見であったと思う。

最終的には、市が責任を持って決めてもらいたい。その前に、できるだけ市民が納得

できるよう理由を含めて詳しく説明してもらいたい。

他の事例を見てもわかるが、病院が駄目になっていく大きな原因の一つに、職員が辞めていくことがある。そうならないためにも、職員にはできるだけ早く説明してもらいたい。また、工期も極力短くしてもらいたい。

山崎副部長からは、自治医大からの医師の派遣支援をお願いしたい。

残念ながらここで決定することができなかったが、現在地でアクセス道路などの問題を市で解決していただきたい。

【八木委員】

昨年度の在り方検討ではお金のことを考えずに、自由に議論していただいた。石橋委員からは机上の空論との意見があったが、医療・介護・福祉の連携を図り、地域づくりにも資するような病院にしたいといった構想をまとめたと認識している。

20～30億円のお金を市はなぜ出せないかと言われるが、少なくとも70億円以上もの投資をする。更に20～30億円は他の事業に回せるのであれば、市民にも納得してもらえと思う。

財団法人を市が設立した。病院の幹部職員からも理事になっていただいております、病院を存続させる経営責任がある。

また、本委員会の資料は、病院を含めコンサル、市の三者で事前に協議を重ねて作成していることを理解していただきたい。

今回はお金の面を考えていただいた上での議論の場と認識している。

まとめについて

【小林室長】

これまでの議論の内容を策定委員会の報告書の形にまとめ、市に提出していただくことでよいか。

【畠山座長】

それでよい。

【小林室長】

事務局で下案を作成し、次回の策定委員会で皆様に確認しながら意見をいただくこととしたい。

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:chiikiiryoud@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。