

会 議 録

1 会議名

第一回 上越地域医療センター病院基本計画改定に関する有識者会議

2 議題（公開・非公開の別）

- (1) 見直しにあたって（公開）
- (2) 改築後の病院の機能・役割及び規模（公開）
- (3) 地域医療及び地域包括ケアを支える体制の充実（公開）
- (4) 整備概要など（公開）

3 開催日時

令和8年7月22日（水）午後6時00分から

4 開催場所

上越市役所 第一庁舎 4階 401会議室

5 傍聴人の数 8人

6 出席した者（傍聴人を除く。）

- ・ 委 員：高橋委員（座長）、平原委員（副座長）、田部委員、竈島委員、山崎委員、 瀬下委員
- ・ オブザーバー：古賀病院長
- ・ 小菅市長
- ・ 上越地域医療センター病院：飯塚事務長、近藤課長
- ・ 事務局：八木副市長、星野地域医療担当部長、
地域医療推進課
池田課長、島田参事、武藤室長、笠鳥建築担当室長、鈴木係長、忍足保健師長



7 発言の内容

- (1) 見直しにあたって
- (2) 改築後の病院の機能・役割及び規模
- (3) 地域医療及び地域包括ケアを支える体制の充実
- (4) 整備概要など

武藤室長：資料1に基づき説明

【田部委員】

今後の病床機能について、回復期リハビリ機能を強化し、回復期を受け入れることが書かれており、現状の取組を続けていただければ、当院としてはありがたい。

一方、高齢者をはじめとした救急搬送の受け入れについて、センター病院の医師数は平均で12.2人しかおらず、高齢者救急をどんどん受けると先生方が疲弊するのではないかと考える。救急は、当院で受けたいと思うが、センター病院でも対応ができる誤嚥性肺炎や尿路感染症と診断した後で、下り搬送を受けるような方向で行っていただけるとありがたい。

【武藤室長】

救急搬送の受け入れについて、肺炎等の患者を下り搬送で受けることは、今後、この地域の医療提供体制を充実させる上で、役割を明確にすることや病病連携を進めることが非常に重要だと考えている。今後も、病院間の調整や情報共有をどのようにすればさらに密にできるかについてご意見をいただきながら進めていきたい。

【古賀病院長】

救急については、特に土日や夜間において十分な検査ができない弱点がある。昼間の平日であれば、積極的に受け入れたいと考えている。その中で侵襲的な処置が必要だと判断した場合には、基幹病院の先生方をお願いしたい。また、田部先生からのご提案について、一旦、基幹病院に搬送されたものの、当院で対応できると判断されれば、下り搬送していただき、診させていただき体制を整えたい。

【高橋委員（座長）】

地域医療再編の議論の最初の頃から、救急は基本的に中核病院が担い、それ以外の病院は平日昼間の救急を見て、夜間・休日は中核病院に任せるという前提があったと思う。

【竈島委員】

外来をフリーアドレス型にしたことは、多様な問題を抱えた患者さんが来るので、先進的で大変素晴らしいと感じた。

リハビリや緩和ケア、予防医療についても、ある程度収益を確保するために努力せざるを得ないと思う。そうした観点でよく考えてられている内容である。在宅支援、地域包括支援センター、障害者相談

支援については、他の病院が弱いところであり、拡充していただけるのは非常にありがたい。

その上で、考える余地がある点は、将来の病床数を 155 床としていることである。調整会議では、今後の回復期や慢性期など、必要な病床数の詳細なデータが出ており、現在の病棟の構造だけではなく、ニーズを踏まえた検討があってもいいのではと感じた。

手術については、手術室を最初から 2 室にすることについて、緊急に備えて便利という面はあるが、それが負担にならないかという点が気になる。この救急を他の病院に任せるという考え方もあり得る。

へき地の地域医療は現在、診療所が中心になっているが、現状でもマンパワーの面で負担が大きくなっていると思うため、調整会議で皆さんに協力を得ながら進めていくことも一案だと考える。

収支について、19 ページの「効果」と数字で出ているものは、利益額なら利益額とはっきり書いた方がいい。18 ページのシミュレーションも、患者数の根拠を示していただくと理解しやすい。

最後に、改築の検討は現時点では非常に難しいタイミングだということである。建物が老朽化しており、急ぐ必要がある一方で、現在の地域医療構想、そこから先の地域全体の話になっていくと思う。それに伴い、センター病院に求められる役割も変わってくる。今後、センター病院は地域全体で果たす役割が大きくなり、今の地方行政の方向性と足並みを揃える必要がある。現状の機能を維持してここからスタートするのは良いが、今回見直した後に状況に応じて見直しを繰り返す仕組みを入れておくのも一つの方法だと思う。

【武藤室長】

病棟構成については、今後は地域医療構想の議論の進展に合わせて、柔軟に対応できるよう考えていきたい。既存施設を活用することも検討し、段階的に調整していきたい。

新中核病院や新地ケア病院の議論が進むことで、病院の改築に反映すべき事項が出てくれば、基本設計や実施設計の段階で反映させるなど、柔軟に対応していく。

シミュレーションは、収入を記載している。生産性の向上については、職員 1 人当たりのリハビリの単位数がどれだけ増加したかによって、収入が増加したかという観点で数字を記載しているため、費用等を勘案した数字ではないことをご理解いただきたい。歯科口腔外科、脳神経外科の診療についても基本的には収入の面で記載しているが、歯科口腔外科は収入から費用を差し引いた形の経常損益の数字で、やや混合した形になる。ただし、減価償却や施設整備にかかった費用は最終的に差し引いておらず、収入面が強く出る金額として掲載している。

手術室については、労災病院の実績等も資料に掲載している。センター病院と相談し、平日 3 日、1 日 3.6 件程度を今後実施していく想定で、次の手術を速やかに実施する段取り等を踏まえると、2 室必要だろうという判断をした。

【古賀病院長】

病床数について、10 年前は 197 床で、現状維持の病院を建て替えようという話があった。その後、コロナの影響などマイナス要因が重なり患者数は減少した。今後の患者数や人口の減少を考えると、

197 床を維持するのは現実的ではないと判断している。

センター病院の建て替えはこれまで 2 度計画が一旦停止になった経緯がある。建物自体が限界に来ていることや今後の物価上昇を踏まえ、一刻も早く建ててもらいたいというのが私たちの正直な願いである。

【池田課長】

地域医療については、どう維持していくかという短期的な取組として、上越市が運営している診療所を継続し、地域の医療体制を確保することを出発点に、そこにセンター病院が支援する形でどう進めるかをまとめたものである。現在、国のほうで次の地域医療構想の検討段階として意見を取りまとめていると聞いており、今後上越医療圏の地域医療構想調整会議でも改めて議論されていくと考えている。

市としても診療所をどう維持していくのか、センター病院とどのように連携していくのか、大きな枠組みで考えていきたいので、地域医療構想調整会議で議論を深めていければと考えている。

【田部委員】

地域医療構想会議でもらった資料を見ると、想定された中央値より人口や患者の減少が早いため、センター病院では 150 床で企画するのは妥当だろうと思う。

手術室については、1 週間に 10 例しか手術をしておらず、営業日ベースだと 1 日に 2 件ということになる。歯科口腔外科の手術は長時間かかるようなものばかりではないので、2 室は必要ないと思う。

フリーアドレス診察室は、確かに魅力的だと思う。一方で外来患者数は 120 人で 1 人の医師が 30 人を見るのに 4 室から 5 室で足りるのではないか。外来診察室や手術室を増やすことは費用がかかるため、少なめで運用の工夫を考えないといけない。

収支について、外来患者数の推移や入院患者数の推移が全く書かれていないのに、収支がこうなるというのは疑問である。きちんと数字の推移を示すべきである。

資料 2 の経営状況の 8 番のところに『交付金等人件費』と書いてあって、支出の方に出ている。その上に黄色と灰色の波線の 8 ページに『指定管理料物件費』と書いてあって、交付金や指定管理料は、医業外収益の収入に入るはずである。

【武藤室長】

データ編やの本編については改善し、改めてご説明する。

【古賀病院長】

手術室は現在、歯科口腔外科の手術は週に 2 回だけ行っている。今はまだ患者数が少ないが、これから 1.5 倍から 2 倍に増えることを想定している。手術室を 2 つにすることで、並列で手術を行うことも想定している。

新しい病院はこれから 50 年使う想定であり、将来的に外科系の診療科を新たに開設する可能性もあり、将来的な余裕を考慮して計画に盛り込んでいる。

フリーアドレス診察室については、現在、午前中は外来診察室が完全に埋まっている状況。緩和やリハビリテーションの初診は、1 人に 1 時間から 2 時間かかることもある。看護師が糖尿病の患者の指導をするためにも診察室を使っているため、フリーアドレス診察室の計画を立てたところである。

【高橋委員（座長）】

将来地域の外来医が減った場合は、病院が外来診療を兼ねるという未来もあり得る。将来の可能性を考えると、外来のスペースは多めに用意しておくべきだと考える。

【山崎委員】

センター病院は、これまでもその時々で地域の需要に応えるために存在してきた。最初は、国立高田病院の結核病棟、次はリハビリテーションが必要になると見越して、現在のリハビリの病棟や施設を整備している。

そういう中でスタッフの方々も大変なご苦労があったと思う。職員の方々が、今後もモチベーションを維持できる形で今回の話が前に進むことを望んでいる。

病院需要の見通しは、基本的に人口のシミュレーションを基に作ってるが、そこに掛け算する出発点として、現在の病院の入院患者数がどのくらいかということがある。保健所の病院報告のデータを見ると、月ごとに病床利用率や平均在院日数といった指標がかなり上下する。そのため、将来の数字を出すときにも変動があり得ると考えるべきである。その変動にどう対処するかは非常に難しい。バッファーを設け、ある程度の幅を見ながら将来を検討していただきたい。

需要があるのに対応できないという話ができないため、余計な人的、物的資源を用意しなくてはいけなくなる。供給側にとっては好ましくない状況が一時的に生じ得る。そういう場合にそれを受け入れなくてはいけないのは、公立の医療機関の使命ではないかと考える。

【瀬下委員】

計画については、センター病院だけの機能を考えるのではなく、地域全体で一人の方の生活をどう支えていくかが大事な視点だと思う。センター病院には退院後の生活が実際に成り立つところまで支える病院であってほしい。

医療的には退院可能でも、介護の現場から見ると、生活の準備が整っていないことがあり、入院の早い段階からケアマネや地域包括支援センター、介護事業所との情報共有が大切だと考える。本人の暮らしを見据えた支援を進める仕組みがあるとよいと思う。

緩和ケアについては、担当する先生によって考え方が異なることもあるのではないと思う。病院として一定の方針を示していただきたい。ご本人や家族がこの病院で最期を見てもらえると考えていたところ、終末期になって転院を求められることがあり、その場合、大きな混乱や負担が生じる。受け入れの時点から状態の変化があった場合の対応などの情報共有が必要だと考える。

病院と介護施設の連携は、日頃から行う必要がある。施設では口腔ケアや栄養、リハビリ、看護職員で、肺炎や状態悪化を防ぐ取組を行っている。施設での暮らしや在宅での生活について病院側にも理解していただき、相互に情報交換できる関係づくりが大切だと思う。

リハビリテーションについては、病院内で完結するものだけでなく、地域でどのような生活を取り戻せたかを成果として見ていただきたい。最終的にサービスを使わなくても、地域のサロンや活動に戻れるところまで見据えて支援いただきたい。

通所リハビリを新たに開設しないことについては、周辺に事業所があるため、特に支障はない。

入院中のリハビリから退院後の訪問リハやサービス事業所への移行まで、途切れない仕組みが必要であり、病院が地域の事業へ確実につなぐ調整機能もこの計画に盛り込んでいただきたい。

人材不足は深刻だと思う。病気や要介護状態になった方を、専門職だけで支え続けるのは限界があり、医療機関から離れるほど難しくなる。センター病院のリハビリ専門職が地域に出向き、サロンや住民主体の活動を支援し、地域の予防活動に携わる人を育てる取組があってもいいのではないかな。

最後に、高齢者の場合、本人が自宅に戻りたいと思っても、周りが心配して施設入所が選ばれることがある。安全だけを優先するのではなく、本人がどのような生活を望んでいるのかを早い段階から確認し、その希望を実現するために何が必要かを多職種で考えられる病院であってほしい。そういったことを計画の中にも入れてもらい、その取組が市民にも伝わるとよいと思う。

【古賀病院長】

緩和ケアを担当する医師は2人いたが、来年度には緩和を専属に診る医師が不在になる予定。今後は、総合診療科を中心として医師を配置しながら業務を進めていきたい。

当院は、在宅や福祉にも関わる立ち位置の病院である。ご意見を参考にしながら、よりシームレスな医療・介護サービスに関わっていければと考えている。

【平原委員（副座長）】

児童精神科が廃止の方向だと書かれていたのは非常に残念に思う。さまざまな精神の手帳をお持ちの方が増えており、特別支援学級に在籍している児童の数も増えていると感じる。この状況の中で、児童がどこの病院にかかるかという点は、地域の大きな課題だと感じている。

幼児から小学校低学年あたりの児童が精神科を受診しようとする、新潟病院や長岡療養園など、圏域外の病院にかかる親御さんが多く、中には長野の方に行かれる方もいると聞いている。そうした中で、地域で子どもの成長を支える仕組みとして、センター病院の児童精神科は一定の役割を果たしてきたと思う。通所のリハビリも絡めた形で子どもたちの発達支援を支える仕組みづくりを、今後検討の余地があれば、残していただきたいと思っている。高齢者の方の通所リハビリは色々な事業所が出てきていると感じるが、児童の方はリハビリなど医療と連携する事業所はないため、ぜひ検討をお願いしたい。

短期入所については、令和元年の数字と比べると令和2年で急激に下がり、数字が低いままである。

開設されたときには、センター病院が受入れしてくださるということで、皆さんに喜ばれたと思っている。その機能をもう一度、ご検討いただきたい。

【古賀病院長】

児童精神科については、当院には臨床心理士等が常駐しておらず、一般の職員が関わっている状況であった。その結果として、職員が疲弊してしまったため、専門職が揃っている病院にお願いした方がよいという判断になった。

短期入所は、小児科の医師がいない中で、夜間に十分対応できない場合や、患者への常時の注意が難しい体制もあり、職員が疲弊してしまった事実がある。現在は、新規の受け入れは止めて、現在利用している方のみ受け入れているという現状。

当院は高齢者の病院というイメージが強いと思うが、児童のリハビリテーションや、歯科口腔外科では小児の手術も行っており、小児向けのサービスも一定程度提供している。職員は高齢者には慣れているものの、児童に接するのは一部の職員だけで、突発的な事態が起きた場合にカバーしきれないのが正直なところである。

【高橋委員（座長）】

病床規模については、その地域での自給率をベースに、将来的にはこれくらいでよいだろうという状況である。急性期病院を経済的に成り立たせていくには、どのような周りの環境が必要かということだと思う。急性期病院がより集中して、医師の数が増え、設備も整い、コストのかかる医療を行っていくという方向性にある。

患者のフローを考えたとき、救急病床が良好に回転するためには、回復期病院が余裕を持って受け入れられるキャパシティが必要となる。そのためには、慢性期病院、介護施設、訪問看護等が、十分な余裕を持って常に受け入れられる環境を作っていかななくてはいけない。詰まって動けなくなる状態を避けるために、それぞれのくらいのキャパシティを持つべきかという分析もした方がよい。他に回復期の病院がないのかという点も検討し、それに加えて、軽症や在宅の受け皿があるから大丈夫だということも考慮すべきである。

もう一つは、パーシェントフローマネジメントオフィスという考え方があり、退院後は効率的に在宅や施設に移行できる仕組みを作るべきだと考える。患者さんを個々に評価して、その方が最も幸せになるルートは何かを考え、適切な次の行き先と適切な時期に移るようにする仕組みが必要である。センター病院でも、家に帰るのが難しければ、次に行くべき場所をその方にとって最もよい人生を送れる場として探していく部署が必要ではないかと思う。そういう観点での機能も計画に入れておいてほしいと考える。

【竈島委員】

地域全体で構想や調整をかけて足並みを揃えないといけない。地域全体で一つの病院のような地域完結型医療を考えざるを得ないので、その中でセンター病院が先んじてどのような形でやるのが許容

されるかという話だと思う。現状の医療を維持しつつ、ここから先どうなるかを見せながら進めていくことは広域で考える必要があるので、まずはこれでスタートしてもよいと思う。ただ、そこから柔軟に対応することが重要。ここで決まったことを調整会議へ報告し、地域で共有し、周囲もそれに合わせる必要がある。

継続的に考え、今回とりあえず見直しはするが、その先も折に触れて話し合う場を作っていくことが大事だと思う。

【星野部長】

高橋座長、委員の皆様、ありがとうございました。いただいたご意見を踏まえて引き続き検討を進めてまいります。意見に対する考え方や対応方針については、次回の会議で取りまとめてご報告いたします。

センター病院がこの地域のニーズに対応した病院となるよう、また地域の中で役割を果たせる病院となるよう、引き続き皆様のご理解とご協力をいただきたいと思います。

8 問い合わせ先

上越市地域医療推進課 病院整備室

TEL：025-526-5700（内線 1407）

E-mail：byouin-seibi@city.joetsu.lg.jp

9 その他

別添の会議資料もあわせてご覧ください。