

会 議 録

1 会議名

第2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) 経営形態の見直しについて
- (3) その他

3 開催日時

平成29年9月22日（金）午後7時から午後8時55分まで

4 開催場所

上越市役所木田第1庁舎4階 401会議室

5 傍聴人の数

30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（欠席）、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
高齢者支援課 細谷係長
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
委託業者 株式会社システム環境研究所

8 発言の内容（要旨）

【森田副室長】

センター病院の総合診療科部長であった古賀昭夫医師が、9月1日から副院長に就任されたこともあり、本策定委員会の委員として委嘱した。古賀委員から一言ご挨拶をいただきたい。

【古賀委員】

病院長の石橋と二人、病院からの代表として出させていただいた。石橋は病院長としての立場があるので、私は病院職員の代表の気持ちで、病院の実情や空気、現場の声を発信できればよいと思っている。病院をよくしたいという気持ちは強いと思っている。よろしくお願ひしたい。

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

① 新病院で取り組む診療機能について

救急医療について

【小林室長】

－資料No.1-1を基に説明－

【宮崎委員】

休日・夜間診療所のセンター病院への併設について、メリットやデメリットを明確に説明していただきたい。

【小林室長】

案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）では、外来の診療室等が共有できずコストが高くなるほか、管理者が二人となる。案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）では、管理者が一人となる。

【川崎委員】

案1は現状と同じであり、場所のみが変わるということか。また、案2は現状と全く変わってしまうということか。

【小林室長】

休日・夜間診療所の職員は、案2ではセンター病院の職員として、案1では市の職員として任用し、出務していただくこととなる。

【畠山座長】

休日・夜間診療所運営委員会でも話したが、案2は糸魚川総合病院等、出務できる医師会員数が十分でない地域において、地域の拠点病院が中心となって運営し、医師会が手助けしている形である。このような地域では案2が現実的である。

現在、私が休日・夜間診療所の管理者を務めているが、医師会が中心となって動いており、私自身は正直何も行ってない。市は建物や設備面、市民から要求があったときのサポートなどを行っている。

その地域の人口や医療機関数によって形態が決まってくる。また、それぞれの病院が一次、二次、三次救急と病院機能が分かれているようなところでは、それに応じた在り方もあると認識している。

お金の出し入れを含め、市と医師会とでうまくやっている中、石橋委員は案2をどう考えるか。

【石橋委員】

案2では、人やお金の管理においてセンター病院で責任を持つこととなるため、負担が少し重くなり、あまり好ましくはない。

案1であれば場所だけが変わり、病院としての負担はそれほど増えないことからよい。メリットとしては、患者の確保、センター病院に対する市民の認知度の向上、医師会員にフェイス・トゥ・フェイスでセンター病院を認識してもらえるとといった副次的な効果が考えられる。

そもそも、休日・夜間診療所の老朽化による改築の話が市から出てきたのはここ数年である。ただ、先般の休日・夜間診療所運営委員会では、市として施設の老朽化の認識はなく、現在地で改修できればよいとの方向性が示された。もしそうであるならば、この議論は必要ない。

【八木委員】

平成28年度には休日・夜間診療所の老朽化も考慮し、センター病院の改築に向けた中で提案をさせていただいた。

今年度は、休日・夜間診療所運営委員会において、柏崎や糸魚川等の二次救急病院と連携しているやり方では休日・夜間診療所を併設するメリットがあまりないということで提案し、委員からは市の考えがいつから変わったのかとのご指摘を受け、引き取らせていただいた。現在、市としてはフラットで考えている。

【石橋委員】

市は、休日・夜間診療所は老朽化していると考えているのか。

【八木委員】

老朽化しているとの認識でもある。手狭でもあり、仮に場所が変わらないとしても、何らかの手を加えなければいけないとの認識である。

【畠山座長】

耐震構造等、法律的にあと何年かで限界ということではないが、建築から時間が経っており、現在のニーズに応えるためには手直しをしなければいけないということである。

【渡辺委員】

何度か利用したことがあるが、少しだけ広くすればよいといったレベルである。

場所が大事である。上越市は市域が非常に広く、センター病院への併設となれば市の南部となる。直江津地区等の現利用者の人口分布を考えると、市の中心に近いところにある方が利用度は高い。また、休日・夜間診療所が現在地から離れてしまうと、上越総合病院等の急性期病院への救急外来患者が増え、非常に大変になる。

案2では、看護師の視点からは職員配置に苦勞することとなるため、避けた方がよい。よって、現在の場所がよい。

【畠山座長】

まとめると、場所の問題と現在の施設を手直しする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ができる場所としても今のところで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はなしということにしたい。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。

リハビリテーションについて

【小林室長】

－資料No. 1-2を基に説明－

【畠山座長】

前回、地域医療構想の話で将来的には急性期が余り、回復期が不足するとあった。

【山崎委員】

比較する数字が2つあるが、これらの基準は同じではないことから、数字合わせに走らないでほしいと、前回も申し上げた。実際に、病床機能報告では病床数については病棟単位での報告をざっくりと行っていることから、はっきりとわかっていない。各病院はもちろんのこと、地域医療構想調整会議においても、じっくりと話していかなければいけない。一般病床と療養病床を比較すると、上越地域は療養病床の少ない地域であった。回復期の不足は全国的な傾向でもあり、これを充実していく必要がある。

急性期については、各病院の事情によるところもあり、少なくとも余っているとは思っていない。つぶさに把握するのが地域医療構想を進めていくための第一歩であり、地域医療構想の数字を参考にしながら、明らかにしていきたい。

【川崎委員】

リハビリテーションについては、センター病院に依頼し助かっている。在宅の機能強化に向け、トライハウスの整備等は非常によいことである。トライハウスは新病院に入れ込むということか。

【小林室長】

そうである。

【横田委員】

「リハビリテーションならセンター病院」というように市民の認知度は高い。通所リハビリテーションがあれば訪問リハビリテーションとの連携が取れ、患者の自立度は上がる。ただし、現在地の場合は青田川を挟んだ南側には、既に通所リハビリテーションを行っている事業所がある。近くに2か所必要かどうかがある。

トライハウスは自宅に帰るイメージを患者が持てることとなり有効である。

訪問リハビリテーションのサテライト化については、エリアによってはサービスを受けられない方がおり、必要である。

【古賀委員】

9 ページの新たな取組は、病院職員が提案したものである。職員のやる気もある中、できないとなれば、職員のモチベーションが下がる。できることであればやりたい。ただし、ハード整備となれば金や場所等の問題がある。

通所リハビリテーションは場所さえあればでき、食事と入浴、あとはやる気次第である。訪問リハビリテーションのサテライト化は、私自身、安塚区で苦労したことがあり、実現できればきめ細かく切れ目のないサービスを受けられ、悪くない話である。

【畠山座長】

在宅を維持していく上でのリハビリテーション的機能が担う比重は非常に大きい。全国的にもニーズが高く、供給が追いつかない状況ではないか。先進地の視察により知恵がわくかもしれない。

緩和ケアについて

【小林室長】

－資料No. 1-3 を基に説明－

【川崎委員】

様々な疾患にこだわらず受け入れていただき、お願いしやすい。現状のまま運営してもらえればありがたい。

【渡辺委員】

緩和ケアはセンター病院に必要であり、ますます需要もあるだろう。続けてほしい。

【石橋委員】

緩和ケアの病床数は20床ぐらいがよい。増床すると騒々しくなり、ゆったりとできない。職員の余裕を確保するためにも今ぐらいがちょうどよい。また、緩和ケア病棟の施設基準を満たしている病床が上越地域にはなく、きちんとしたものを持つというのも一つの考え方である。条件を整えば一考に値する。個人的には、フレキシブルな運営ができる今の形態がよいと思って運営してきた。

【畠山座長】

緩和ケア病棟の施設基準は大都市を念頭に作られている気がする。疾患が癌等にかかわらず、慢性疾患を対象とした緩和ケアというの也被われてきている。

【山崎委員】

診療報酬というのは、限られたパイをどう分けていくかというところから発しているところがある。現在、第3期がん対策推進基本計画の検討が国で行われているが、既に第2期において緩和ケアは癌と診断された段階から始まるとされ、概念が広がりつつある一方、診療報酬制度が追いついてきていない。多職種に研修を受けていただくような方向性を国も示しつつある。新潟県はそのような方向性でかなり早くからやってきた。センター病院にだけ背負わせるのではなく、地域の大きな病院も含めて一緒に対策を考えていく必要がある。

【宮崎委員】

しっかりとしたシステムづくりをしていただけるとありがたい。本委員会についての全般的な確認となるが、今まで足りないハードやソフトを議論していくとの認識でよいか。

【小林室長】

それでよいと考えている。

【畠山座長】

現状のような形で緩やかに進めていき、国のニーズなどを探りながら、上越地域独自の在り方を考えていければよい。

予防医療について

【小林室長】

－資料No.1-4を基に説明－

【畠山座長】

医師会が健診を一手に担っていることや、ニーズがあるのかも把握する必要がある。医師会の立場としてどう考えるか。

【川崎委員】

医師会としてというのはよくわからない。センター病院としては健診機能を設けたということか。中途半端なものでは健診を担うことができないと思う。

【古賀委員】

個人としては賛成である。以前の病院にいたときに健診を病院で行っていた。健診受診者が病院の外来を受診するため、経営面では極めて効果が高い。

【石橋委員】

一般論としては、経営上プラスとなり悪くはないが、対応職員やハード面で難しいところもある。儲かるからやるというだけではいけない。そもそも健診実施機関が不足しているかもつかみ切れていない。それよりも地域住民の健康に根付いた病院として、健診にこだわらず啓発活動等を含め、いろいろと積極的に取り組んでいくことが必要である。

【畠山座長】

健診のニーズはあるのか。

【小林室長】

健診実施機関が不足しているという話は聞いていない。

【畠山座長】

健診を行うとなると、スペースと人はかなり必要となる。地域を回ってニーズの掘り起こしもやらないといけない。健診を行うとなれば本気で行う必要がある。課題をよく検討し、慎重に進めていく必要がある。

結核医療について

【小林室長】

－資料No.1-5を基に説明－

【山崎委員】

結核の在り方については県で検討中である。資料にもあるとおり、患者は減少傾向にある。西新潟中央病院と長岡赤十字病院とで60床もいるのかという面もある。モデル病室でなくとも、初期対応はしていただく必要がある。「結核病床」、「モデル病室」、「その他」を組み合わせていかないと難しい状況である。結核菌を保有している高齢者がいつ発症するかわからない。また、外国人や渡航されている人がいる限り、ゼロにはできないので調整していきたい。

② 介護・福祉との連携について

【小林室長】

－資料No.2を基に説明－

【横田委員】

地域包括支援センターがあると病院の強みをいかしたサポートが期待でき、大変意味がある。

【古賀委員】

地域包括支援センターは、DVや中高年の引きこもりなど、よろず相談窓口の側面がある。病院と一緒にすることにより、緊急入院させることもできる。一つの大きな武器が得られた。ただ、トラブルを起こすこともあり、スタッフの負担も増える。覚悟を持って臨まなければならない。

【川崎委員】

センター病院は地域医療や在宅に力を入れており、ワンストップ機能が高まることはありがたく、方向的にもよい。

【畠山座長】

同じ場所の中に多職種が揃っているのがよい。フェイス・トゥ・フェイスのため緊迫度も伝わり、必要に応じて医師もすぐに駆けつけてもらえる。ハードとソフトをどうつなげていくかが大事であり、特にソフトを広げていく必要がある。

【宮越副座長】

地域包括支援センターでは、特に高齢者に大きく貢献することになるが、国が示している地域包括ケアシステムでは、障害者を含めいろいろな方々がボーダーレスで支える地域づくりを目指している。このコンセプトが前に進んでいく仕組みをつくれぬか考えている。そのためには、病院施設内に収れんするという方法もあるが、障害者のグループホームや保育所等の設置、障害者の権利擁護、虐待問題、成年後見人等を考えていける機能を持ったエリアが敷地内にあればよい。

障害福祉計画の中で地域生活支援拠点を位置付けるよう国から言われているが、この構想とセンター病院における介護・福祉との連携が一体化できれば、よい地域になっていくと思う。

【畠山座長】

これまでの介護では高齢者に偏っていたが、国も若い方を含む障害者等にシフトしてきている。

【山崎委員】

国の障害福祉計画でも力を入れてきており、そんな時代が来たと思う。

【畠山座長】

宮越副座長と市福祉課とで案を煮詰めてほしい。

(2) 経営形態の見直しについて

【小林室長】

－資料No.3を基に説明－

【渡辺委員】

地方公務員から一般財団法人の職員に移行して、3年間勤務した経験がある。法人移行に当たっては、事務量が増えたことから、事務方の力が大事になる。また、移行前は経営感覚が薄かったが、移行後は研修等を通じて「黒字にしていこう。」という意識を高められた点がよかったと思う。移行前と何が変わるのかを職員に認識してもらえれば、一致団結して運営していける。

【畠山座長】

職員に安心して移ってもらえることが大事である。

【小林室長】

法人運営に携わった方が少ないのは事実である。経理のやり方も変わってくる。そのため、一部、スタッフの強化もしていく。

【石橋委員】

6年連続黒字であり、自治体立優良病院表彰も受賞し、ある意味ではうまく運営してこられたが、逆に言えば、多くの公立病院は赤字と言える。県立病院も同様である。赤字の場合、1～2千万円なら何とかなるかもしれないが、数億円規模の赤字となった場合、赤字の補てんや累積赤字は帳面上どうなるのか。シミュレーションをしておかなければならないのではないかと。

【小林室長】

現在、人件費等の病院でかかった費用を全て市が負担している。新法人でも同様としたいので、法人としては赤字にならない。ただし、市の病院事業会計が赤字になるというはある。一般会計からの繰出金には税金も充てられる。閉院しない限り赤字補てん

は続ける必要がある。ただ、累積黒字分があるため、今すぐ赤字補てんが必要ということはない。

【石橋委員】

法人上は問題がないということか。

【小林室長】

現在のやり方であれば法人としては問題がない。

【石橋委員】

一般の病院では赤字が続くとつぶれるが、市がつぶれない限りそれほど心配しなくてよいということか。

【小林室長】

よい。

【渡辺委員】

法人設立に当たっての出資は市だけか。

【小林室長】

魚沼基幹病院を運営する一般財団法人新潟県地域医療推進機構では、県をはじめ5市町が出資しているが、センター病院を運営する新法人では当市が全額出資することを考えている。

【八木委員】

この間、様々な検討を重ね、皆様によりよく説明できる段階にきた。引き続き良質な医療提供と病院職員にこれまでと同様に勤務していただけるということでの提案となった。

通常けんけんがくがくの策定委員会では、事務局案をオーソライズいただくのが一般的であるが、市長からは喧々諤々と議論いただくよう前回の冒頭で皆様に申し上げた。皆様から総意をいただければ、この後議会へ報告し、12月議会で補正予算を提案していく。忌憚のない意見をいただきたい。

【畠山座長】

この2日間、学会に参加した中で話があったが、赤字を抱えている公立病院が多い。ただ、公立病院がある地域は、ない地域に比べて地域全体の医療費が少なくなっているとのことである。そのような意味で、必ずしも利益と結びつかない部分も支えていかな

ければならず、住民が安心して暮らせることで、ひいては若い人も住みやすくなるのではないかと考える。

(3) その他

【森田副室長】

次回の委員会は11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: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。