

会 議 録

1 会議名

第二回 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) 第一回有識者会議の振り返り（公開）
- (2) 整備計画（公開）
- (3) 事業収支シミュレーション（公開）

3 開催日時

令和8年8月26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 7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、宮越課長補佐
- ・ 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) 第一回有識者会議の振り返り

武藤室長：資料1に基づき説明

【山崎委員】

資料2ページ、2番の病床数について、各病院の病床利用率や在院人数にばらつきが見られると前回会議で申し上げたが、細かく数字を調べたのはセンター病院のみ。センター病院の病床利用率や在院日数は月ごとに上下がある。これを1年間のデータとして公表すると平坦に見えるが、月ごとの上下の動きがあり、その結果、病床に空きがない状態になっている月があるということ。

急性期病院から出てくる患者数が多くなった時が重なると、ここで受け入れができない事態が起

こる。その場合、例えばセンター病院で後から病床が空いても、他の病院に行った患者が戻ってくるわけではない。こうした状態を解決するには、ハードの問題だけでなく、ソフト面で患者の受け入れや連絡調整をうまく行う必要がある、ということを補足する。

【武藤室長】

病院整備にあたり、そのような状況も踏まえた上で整備を進めていきたい。また、通常の運営の中でも病院と一丸となり、入退院支援等を通じて不便がないように進めていければと考えている。

【古賀病院長】

病院ごとに患者の出入りは月によって変わる。これを病床利用率でフラットにするのは難しいが、感染症などがあるときは各病院が満床になり、少ないときは少ないといった全体の増減のトレンドがある。ペイシェントフローマネジメントを地域全体で確立し、悪影響をできるだけ出さないようなシステムを構築していくことが重要だと考える。

(2) 整備計画

武藤室長：資料1に基づき説明

【高橋座長】

事務局から説明があり、その中で新病院の機能強化支援について、「南側案」と「中央案」の2案が提示された。まず、新病院の改築場所について、どちらの案が適切と考えるか、その理由も含め、委員の皆様は順番にご意見をいただく。

【田部委員】

1 病棟を取り壊し、新病棟を建てる場合、皆が気にしているのは音だと思うが、音は近接工事として想定されるのか。

【武藤室長】

今回の整備計画を進めるにあたり、建設コンサルと相談をしている。また、アンケート調査を行う中で、地盤についても聞き取りを行っている。工事期間中は一定程度音がすることは致し方ないと聞いている。しかし、現在、地盤に杭を打つときには、ねじ込み式で打つなど軽減できる手法がいくつかあると聞いている。首都圏などで病院整備を行う時には、限られた土地で整備を行い、近接した工事という事例もあると聞いている。そのため、一定程度の不安のケアは必要だと考えるが、対策をすれば、実施は可能だと考えている。

【田部委員】

中央案は1 病棟を取り壊し、2 病棟と新病棟に近接した工事となるが、音は大丈夫だと理解した。患者の在院日数はどれくらいか。

【古賀病院長】

2 週間程度から100 日以上入院している患者もいるため、一概に在院日数は短いとは言えない。職員はずっと働いているため負担はある。

【田部委員】

お金は少ない方がいいと思う。11 億円程度違うようであれば中央案の方がいい。中央案は既存病棟と近接する中、音と少しの振動が許容できる範囲内なのであれば、費用の安い中央案がいいと思う。

南側案は、動線が長くなる点が気になる。働く側としてどちらが仕事をしやすいかという点も大事だと思う。

【籠島委員】

いくつかポイントがあると思う。一つは、お金の問題。それから職員の働きやすさ、特に動線の問題。患者に対する利便性も含めて総合的に考えていく必要があると思う。

まず、この工事費が安くなることは今後の働き方を考える上で大事なポイントだと思う。使いやすさは、実際に仕事をしている職員の方の意見が一番大事だと思う。動線は中央案の方が短くなるので、その点では良いと感じる。

今後、センター病院に期待されている機能を考えると、屋外のリハビリスペースができるという点はポイントだと思うため、そういう意味で中央案の良さを私も感じる。この比較表を見ても、中央のほうが騒音以外ではメリットが多いように思う。

患者にとっては音の問題や動線は職員と同じであり、屋外のリハビリのスペースが整備され、外に出られるようになるのは大きなメリットだと思う。

新しいアクセス道路を作る費用は事業費には入っていないのか。

【武藤室長】

道路の整備は市の事業の中で行いたいと思っている。

【籠島委員】

電子カルテの整備は医療情報システム導入費で良いか。

【武藤室長】

新たに導入するシステムのみを事業費に計上した。電子カルテは定期的に更新していく必要があるが、それは既に整備しているため、この事業費には含めていない。ただ、収支シミュレーションの中では、そうした更新等も含めた試算をしている。

【籠島委員】

建築単価 118 万円／㎡という値段は、最近物価が上がっているため、これが適正かどうか分からない。この数字が出てきた根拠、理由は。

【武藤室長】

近年の病院等の建築費の推移を見て計算している。約 2 年前から、年間 5%から 10%程度ずつ単価が上がってきており、現時点でも平米あたり 100 万円程度になっているというのが、現在の建設コンサルタントの見立てである。今回のスケジュールだと着工が 2 年後になるため、その上昇

分を織り込み、118 万円と設定した。

【山崎委員】

両方を比較し、図面を見て、中央案の方を推したいと思った。理由は、病院の元々の敷地の中にバランスよく収まっている印象があるため。南側案は、これまで病院敷地ではなかったところであり、下の地盤がどうなっているのか気になる。完成後に新病棟と南病棟がメインになると、川を外構や整備できれいにすることまで可能であれば、これも一つの方法かと思うが、そこまで対応できないのではないかと考える。

中央案の何よりの利点は、北病棟の有効利用が図れる点だと考える。北病棟は結核病棟として、国立高田病院の時代に県費で建てていただいた場所。病床数は 18 床という運用だが、面積的に広く、外来の入口があるなど、ユーティリティが高いと考える。

【瀬下委員】

私も中央案が良いと感じた。他の病棟も生かせる状況があると思う。

川の話が出たが、南側だと土地を盛り上げる必要があり、費用がかかることや、災害の観点からも懸念がある。私が関わっている施設も近くに川があり、夜に増水すると怖いという印象。川から離れた方が無難ではないかと考える。

動線のことを考えても、いろいろな職種の方や在宅部門が、日頃から連携を図ることを踏まえると、中央案の方が適していると感じる。

【平原副座長】

私も昨日、センター病院の敷地の現場を見させていただいた。

南側の場合はそのまま新築できるので、精神面やケアの面では受け入れやすいと思った。

中央案の方は、南高田の方の入り口から来たときに入りやすい。その先まで行くのは高齢者の場合大変だと感じた。特に昨日は暑かったので、日陰のない中を歩くのはかなり大変だと感じた。

中央案の場合、他の病棟が隣接するため、騒音等も含めて対策した方がいいと感じた。私自身も、中央案の方がいいと感じて見させていただいた。

昨今の災害で相当な降雨や、予想もしないような水害なども起こり、新しく造成した地盤が川側に出るのは不安だと感じた。

【高橋座長】

運営や経済バランスを考えると、費用の総額が少ないことは非常に重要だと思う。もう一つは、中央案の方がコンパクトにまとまっていて動線が明らかに短い点が大きなメリットである。さらに、外部からのアクセスという点でも、中央案は市街地からの境界線の近いところにまとまっていることも良い。

空いた土地の有効利用に関して、リハビリを有する病院として、運動施設などのビジネスを誘致することを想定した場合にも、中央案のまとまったスペースは売りやすいのではないかと感じる。これらの観点から、中央案の方が運営面や経済面でメリットがあるのではないかと考える。

【古賀病院長】

最初は、建設中の運用を考えると南側案が理想的だと考えていた。しかし、各委員の皆様方が指摘されたように、一番懸念しているのは地盤の問題。南側案の造成する土地は川沿いでもあり、現状は人が立ち入れないようなところである。ここを整地するとなると、時間もお金もかかり、水の心配もあり、現実的ではないと考えている。さまざまな問題はあるにせよ、中央案の方が現実的ではないかと私どもも考えている。

【池田課長】

委員の皆様と古賀病院長から中央案が良いのではないかとのご意見をいただいた。今後はご意見を踏まえて一案に絞り込み、その案を基本計画にまとめる。スケジュールとしては、絞り込んだ案をもって9月に市議会の所管事務調査を行い、市議会議員の皆様から意見を伺う。

先ほど、中央案のところで騒音の問題が指摘されるという話があった。仮に中央案になった場合、現在、東京で同様の近接工事を行っている病院がある。そうした事例の状況を視察し、確認したりしながら、本当に問題がないか、また、患者へのケアや病院スタッフへの対応がどうなっているかを把握し、参考にしながら進めていきたいと考えている。

各委員からの有意義な意見を参考に今後検討を進めていきたいと思う。

【高橋座長】

その他、整理計画全般に関して意見をお願いしたい。

【瀬下委員】

移動について、高齢者や障害のある方は、自分の車で受診できる方ばかりではなく、車椅子や一人での移動が難しい方、福祉タクシーを使う方、家族やヘルパーが付き添うことが多い。福祉タクシー事業者から、患者や利用者が午前中に集中すると、通常の通院や当該施設の利用者と重なり、福祉タクシーの確保がしにくくなると聞いている。

また、通院時、家族が付き添えない場合にヘルパーを依頼するケースもあるが、外来の待ち時間に関しては、調整が必要だと感じている。ヘルパーの利用は保険外適用になるので、通院に係る時間が長くなると、かなり負担が大きくなるという話も聞いている。

ハード面だけでなく、入退院者の時間や外来予約、受付、待ち時間など、運用面の工夫があると良いと思う。センター病院だけでなく、色々な病院がそうなってくるといい。来院や帰宅の部分も含めて利用しやすい作りや運営の仕方になるとありがたいと考えるが、その点についてはどう考えているか。

【武藤室長】

現在のセンター病院では午前中にエントランス付近で乗降する方やタクシーが並んでいるのを目にすることがあり、そうした状況を踏まえてタクシー会社からも同様の指摘があったのではないと思う。タクシーやバス、車椅子の方の乗降場所などがきちんと確保できるよう、整備を計画していきたいと考える。

【古賀病院長】

退院の日時等については、できるだけご家族の希望に沿った方向で対応したいと考えている。一方で、午前中に退院していただくと、午後に新しい患者が入院できるといった病床の効率的な運用という側面もある。色々な都合でバランスをとらせていただくという側面がある。現状では 100% 患者側の希望に沿うことは難しいところもあるが、慣れてきたら改善していきたいと考えている。

【籠島委員】

使用しない市有地の有効活用という点。どのような施設を誘致するかにより、病院の使い勝手はかなり変わると思う。利用者や住民に与える印象も変わるため、今回の計画と並行していろいろな事業者を誘致することも検討していただければと思う。

【古賀病院長】

何か新しい事業所を誘致できないかという議論は、10 年前から出ている話であり、色々な案があった。しかし、立地が問題で、事業者の立場からの懸念が大きいようである。ただ、病院のすぐそばであれば利用価値があり、交渉の余地はあると考える。

【瀬下委員】

土地を活用するなら、医療や介護のサービスだけでは生活自体が成り立たないため、住まいや買い物ができること、移動手段や人とのつながりも含めて、そういう地域づくりも検討すべき。病院の計画とは離れる部分もあるかもしれないが、行政の方でもしっかり考えてほしいと思う。

【古賀病院長】

このセンター病院の周りは、青田川よりも反対側を福祉ゾーンとして、例えばグループホームを誘致するなどの計画があった。現状では、個人医院や福祉施設、薬局といった施設があり、私がこの病院に赴任してから街の発展が進んできている。9 ページの地図の青い道の先には、新しい橋が去年架けられ、今後は南側からのアクセスも十分に考えられるのではないかなと思う。

【平原委員】

新病院の中に多目的スペースがあるといいと思う。市民交流や福祉施設の事業所との交流や、発表の場になるような形で、病院機能の中に地域を取り込むようなものがあると良いと感じていた。市有地の開発の話もあったので、可能であればそういった点も含めて検討いただきたい。

【高橋座長】

交通の問題について、まず職員の自家用車、救急車等の利用などがある。患者が来る際は、タクシーや路線バス、大型ワゴン車、自家用車といったさまざまな交通手段が想定されるため、事前に動線や駐車・待機スペースをその段階から考えておくことが機能的に必要なだと考える。

(3) 事業収支シミュレーション

武藤室長：資料 1 に基づき説明

【田部委員】

色々な要素が入っており、妥当なシミュレーションであるか判断するのは難しい。この通りにはきつといかず、上振れするか下振れするか、全く分からないと言わざるを得ない。2年おきに診療報酬改定があり、一般入院料がどうなるか、加算がどう付くかは全く分からない話である。賃金についても、民間の給与がこのまま上がれば人事院勧告は必ず上がるので、そこも上振れすると予想される。逆に、収入についても予測より入院患者数は減っているため、下振れする可能性がある。治療費が上がったことと患者数が減ったことの掛け算でどうなるか全く分からないが、今はこの数字で行くしかないと思う。

【籠島委員】

私も新潟県厚生連でも、赤字だどこ数年言われており、だいぶ厳しい思いをしてきたので、事務局の皆さんの気持ちも察するところがある。不確定な要素が多いが、確実なことは人口が減っていくということ。すると患者数の増加は難しくなり、収入は減る方向に向かうだろうという点がある。国も同様だが、税収が減ると医療に回せるお金が今と同じように入ってくるかどうかという問題もある。社会保障なども影響を受けると思う。見通しが良い方向に転がる可能性もあるが、厳しい面に対する備えがかなり必要だと考えている。

そういう意味でポイントは二つあり、1つ目は、19ページの設定条件を見ると173床で病床稼働率92%という前提で収入を計算している点。おそらく現状で病床稼働率92%は難しいと思う。今後この稼働率を維持する仕組みを検討しないと、収入がかなり変動する可能性があるのではないかと懸念している。

もう1つは、年間5億円の市からの負担を見込むという前提が、将来的な厳しい局面の中で実現可能かどうかは市民全体で判断すべきことであり、多様な意見が出てくるだろうという点。今の診療報酬体系だと、急性期以外の病院が病院単体で黒字にするのは難しく、赤字をいかに圧縮するかだと思う。増収というよりは、前提状況を維持し、最低限の収入を確保するために、いかに固定費を下げるかが重要であり、そうしないと黒字にならない。その意味で本当に厳しく、ある程度の要素はクリエイター的な工夫が必要になるので、効果的な施策を使って持ち出しをいかに小さくするかが市の仕事だと思う。

今回、市へ期待したいのは、23ページの一番下にある、「センター病院が改築後も安定した経営を続け、地域に必要な医療を提供し続けられるよう、患者等の受入状況や病院が地域で果たす役割、経営状況などについて、外部の専門家から定期的に助言をいただく仕組みづくりを検討する」ことが大事だということ。地域の医療構想自体が流動的で、今後どう変わるか分からない。現状そうだととしても、やってみたら厳しいから変更が必要になる可能性がある。そうした不確実性に備えながら事業を開始するほうが、安全なやり方だと思う。地域の皆さんと連携して進めていかないといけないので、そういう意味でも、こういうことを言っていたいたのは、大変心強く思った。

【古賀病院長】

これだけ赤字の病院で、新しい病院に立て替えて本当にいいのかというのは、かなり根本的な問題だと思っている。約1,000億円規模の市の財政の中で、毎年数億円の補填を何年も市が行っ

ていいのかという点については、市民の意見を聞く必要があると考えている。議会で改めてこれについての議論がされると思うため、その議論にも則って、私たちは運営していかなければならないと思っている。

未来に向けて負担はどうしても残るが、一方で、命を守るために必要な対策はどのようなのかということを、ぜひ私たちだけでなく市民全体で話し合うべきだと思う。今ではなく、本当に 10 年後、50 年後を見据えると、議論はとても大事だと思っている。

【瀬下委員】

センター病院が安定して地域に必要な医療を提供していけるという役割が大事だと思う。

私は、食べることを支えるというのは生きる上で重要だと考えていて、施設にいる方の中にもだんだん体調が悪くなり、元気がなくなる方がいる。在宅の方にもそういう方がいて、地域では十分に検査や対応ができない場合がある。センター病院の機能としてリハビリテーションがあり、栄養に関わる人もいて、嚥下（えんげ）機能に関わる設備や体制が整えられると期待している。例えば、センター病院にかかったら、食事がおいしく食べられるようになった、というような効果があればいいと思う。一時的に入院したり、療養したり、検査をしっかり受けたりして、自宅に戻れるような機能があるといいと考える。

【山崎委員】

地域全体で見た場合、センター病院と新潟労災病院がリハビリテーションを担うことは重要なポジションである。そのうちの一つである新潟労災病院が閉院したことから、センター病院にかかる負担が大きくなる。将来的な事業収支や経営の安定化を考える際、リハビリテーションはこれから非常に重要なツールになると言われている。リハビリの部分をうまく整備していく必要があると思う。

それに基づいて、得られるべき診療収入を得ていく。そして何よりもリハビリがうまくいけば、患者の回転が良くなる。そうした病院の情報を、我々も色々なところから集めながら、現在運営を担っている一般財団法人の方とも情報共有をして話を進めていければと思う。こうした方向性に向けて一層取り組んでいただければ、経営の安定という面でプラスになるのではないかなと思う。

【古賀病院長】

センター病院には言語聴覚士が 5 人在籍しており、歯科口腔外科を今年の 4 月に開設したことに加え、以前から NST（栄養サポートチーム）として、多職種で病棟の患者の栄養を管理する取組を行っている。食べられるかどうかは命の分かれ目になる話である。今後もより一層力を入れていきたいと思っている。

リハビリテーションの強化については、リハビリテーションの職員一人当たりの単位数が、この 1 年でかなり増えている。

今後も職員一丸となって、経営面だけでなく質の高い医療の提供に向けて日々努力していく。

【籠島委員】

地域に求められる役割やセンター病院だからこそできることをどれだけ見出していくかがとて

も大事だと思う。地域調整会議も行っているが、地域病院だけで考えても限界があるため、お互いに連携しながらニーズを見つけ出し、アイデアを出し合って、自分たちに求められる役割を果たしていくことになると思う。街の規模などが変わっていく中で、そうしたことを継続して考え続けることが重要だと思うため、センター病院の皆さんも一生懸命取り組んでおられるが、それだけでなく、皆と意見交換して協力しながら進めていただければと思う。

新しい発想が出て、今までの取組をもっと強化できる仕組みを、今の調整会議がこの後も引き継ぐような形で作っていければ、うまくいくのではないかなと思う。希望を言うなら、ぜひ私どもも紹介患者という形で応援できる部分は応援したいし、逆に私どもも助けていただければと思う。

【高橋座長】

センター病院の立ち位置としてのメリットは、リハビリテーションを強化していること、軽微な救急を早く受け入れて対処していくこと。この側面で需要を幅広く捉え、業績を上げていただければと思う。

次に収支の面では、大きな物品の購入を共同で行い、大きな規模で購入することが望ましいと考える。

あともう一つは、医療以外の収入源を確保していくこと。例えば、空いているスペースを活用して、医療に関連した収入が見込める事業を行い、医療以外で収支を確保することを検討したほうがいいと感じた。

【星野部長】

本日は整備内容と改築後の収支シミュレーションについて、ご意見やご指摘をいただいた。特に新病棟の改築場所については、お一人お一人からご意見をいただいたところである。全体としては、動線が短く、利用者や患者、職員にとって利用しやすく、事業費の面でも縮減が図れることから、中央案が良いのではないかなというご意見が多かったと思う。これらのご意見を踏まえ、市として早急に方針を固めたいと考えている。また、市有地の有効活用についてもご意見・ご提案をいただいた。現時点で具体的な考え方はないが、介護や福祉も含め関係者の皆さんから意見を伺いながら、有効活用について検討していきたいと考えている。

今後については、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、センター病院が地域のニーズに対応でき、その役割をしっかりと果たせる病院となるよう、委員の皆様には引き続きご理解とご協力をいただきたい。

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。