

第2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29年9月22日（金）

午後7時から

会場：上越市役所木田庁舎 4階 401会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について

① 新病院で取り組む診療機能について

- ・救急医療 (資料No.1-1)
- ・リハビリテーション (資料No.1-2)
- ・緩和ケア (資料No.1-3)
- ・予防医療 (資料No.1-4)
- ・結核医療 (資料No.1-5)

② 介護・福祉との連携について (資料No.2)

(2) 経営形態の見直しについて (資料No.3)

(3) その他

3 閉 会

上越地域医療センター病院基本構想策定委員会 委員名簿

* 敬称略

氏名	役職等
長谷川 正樹	県立中央病院 病院長
川崎 浩一	上越医師会 理事
石橋 敏光	上越地域医療センター病院 病院長
古賀 昭夫	上越地域医療センター病院 副院長
◎ 畠山 牧男	上越市国民健康保険清里診療所 所長
山崎 理	新潟県福祉保健部 副部長
○ 宮越 亮	障害児（者）相談支援センターかなや 園長
横田 麻理子	上越地域居宅介護支援事業推進協議会 会長
宮崎 朋子	公募市民
渡辺 礼子	公募市民
八木 智学	市健康福祉部 部長

◎座長 ○副座長

※任期は平成 29 年 7 月 19 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

古賀委員は平成 29 年 9 月 1 日から平成 30 年 3 月 31 日まで

策定委員会の検討内容とスケジュール（予定）

年 4 回の策定委員会（会議は原則公開）を中心に内容を整理し、基本構想を策定します。

実施時期	主な検討内容
H29. 7. 19 (第 1 回)	(1)基本構想策定委員会の進め方について (2)昨年度の検討状況について (3)上越地域医療センター病院の果たすべき役割について 地域医療構想を踏まえたセンター病院が果たすべき役割の検討 ①病床機能：病病・病診連携を踏まえ回復期・慢性期を中心とする現状 機能の継続について ②病床規模：急性期から慢性期までを備えた現状規模の維持について ③診療圏の範囲：圏域内の受療動向を踏まえた診療圏の設定について (4)新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について ・診療科：診療科別の受療動向等を踏まえた診療科の設定について
H29. 9. 22 (第 2 回)	(1)新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について ①新病院で取り組む診療機能について 在り方検討における項目ごとに、今後取り組む機能について検討 （救急医療、リハビリテーション、緩和ケア、予防医療、結核医療） ②介護・福祉との連携について (2)経営形態の見直しについて
H29. 11 (第 3 回)	(1)新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について ①新病院で取り組む診療機能について 在り方検討における項目ごとに、今後取り組む機能について検討 （へき地医療、再編・ネットワーク化、災害時における医療） ②介護・福祉との連携について (2)新病院整備について ・前 2 回の委員会での検討を踏まえた施設規模や建物機能を基に、建設 予定地、整備手法について検討 ・職員確保の観点からの新病院整備、まちづくりについて検討 (3)健全経営について 改築事業費を含めた収支見通しの検討
H30. 1 (第 4 回)	○基本構想案のまとめ
H30. 2～	○地域協議会への諮問・答申（予定） ○パブリックコメントの実施、公表

新病院で取り組む診療機能について

◎新病院で取り組む診療機能について、第2回策定委員会では「救急医療」など5項目について、以下に示す「在り方検討における今後の方向性と論点」に対し、関連するデータを基に検討する。

▼在り方検討における今後の方向性と論点

② 救急医療

将来に向けて地域の救急医療提供体制を維持していくためには、入院が必要な救急患者の受入れ体制を整える必要があります。

また、入院の必要がない比較的軽症な患者については上越休日・夜間診療所で対応していますが、診療所の老朽化への対応等の課題を解決するため、上越休日・夜間診療所の機能を担うことも考えられます。

さらに、上越歯科医師会が運営する休日歯科診療センターについても、建物の老朽化が進んでいることから、センター病院に組み入れることについて上越歯科医師会から要望が寄せられています。実現すれば利便性が高まることが期待できますが、休日のみの診療であることによる施設の非効率性等の懸念もあることから、その実現可能性について検討する必要があります。

なお、これらの検討に当たっては、施設規模や運営方法などについて、上越医師会や上越歯科医師会等との十分な協議が必要です。

論点：・休日・夜間診療所の併設における課題の整理

(資料)・上越休日・夜間診療所の運営状況(2~4ページ)

・休日・夜間診療所のセンター病院への併設について(5ページ)

上越休日・夜間診療所の運営状況

上越休日・夜間診療所は、市が開設しており、比較的軽い症状の応急診療を行い市民の医療不安の軽減を図ることを目的に運営している。

(1) 診療科目及び診療時間

区 分	内科・小児科		外科
	昼 間	夜 間	昼 間
平 日	—	19時30分～22時	—
土 曜 日	—	16時～21時	—
日曜日・祝日等	9時～16時	16時～21時	9時～16時

(2) 診療体制

(単位：人)

区 分	医師		薬剤師	放射線技師	看護師	事務員 (委託)	
	内科・小児科	外科					
平 日	1	—	1	—	1	2	
土 曜 日	1	—	1	—	1	2	
日曜日・ 祝日等	昼間	1～2	1	1～2	1	2～4	3～4
	夜間	1	—	1	—	1	2

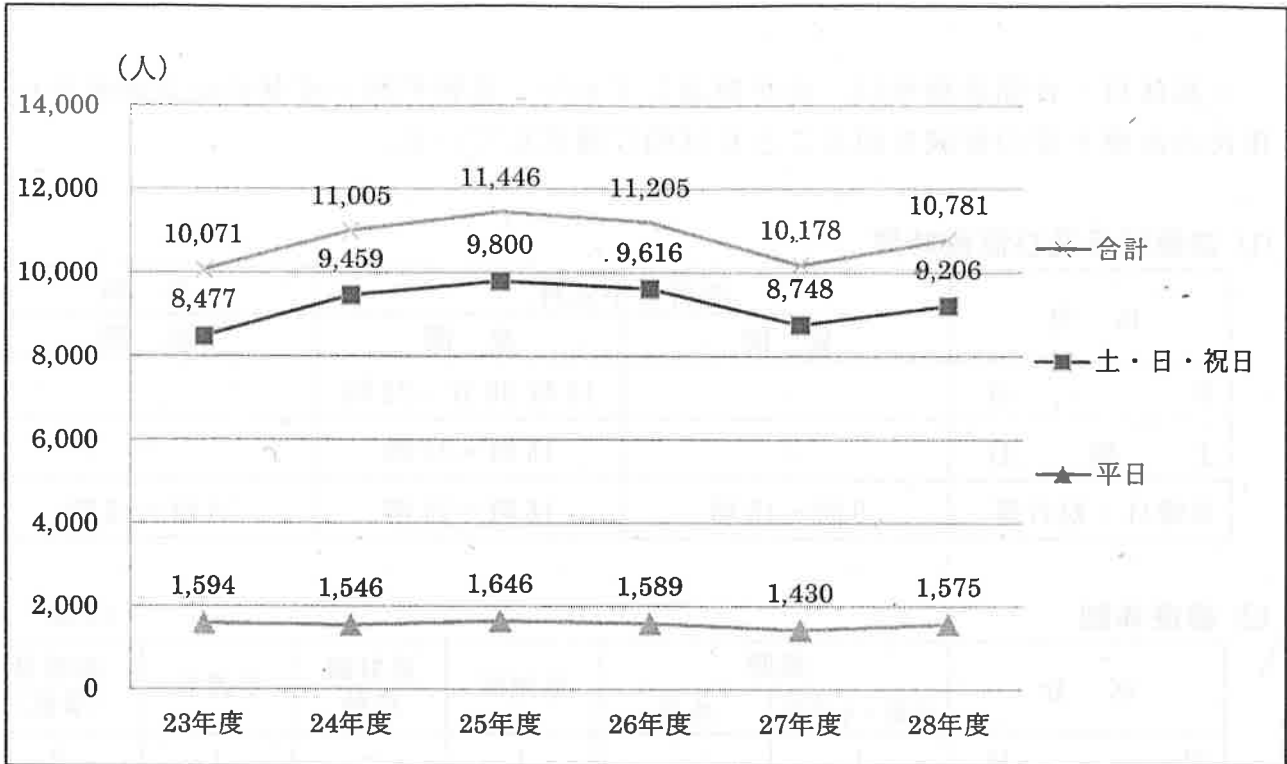
⇒医師、薬剤師、放射線技師、看護師は、市の非常勤職員として出務していただいている。

(3) 患者数

(単位：人)

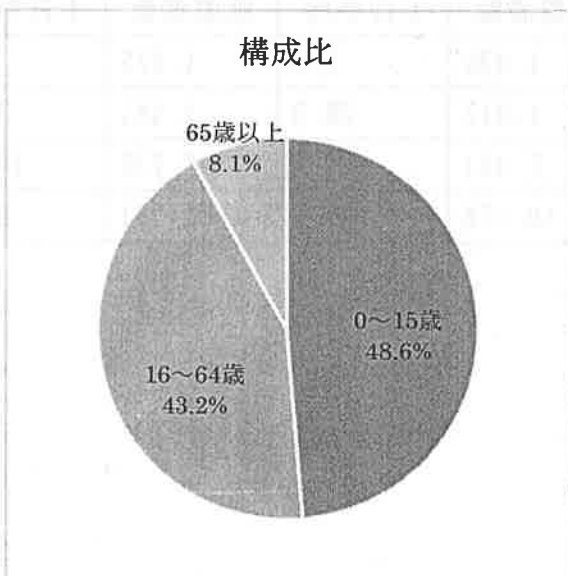
区 分	平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均	延患者数	1日平均
平 日	1,589	6.5	1,430	5.8	1,575	6.5
土 曜 日	1,365	27.9	1,317	26.3	1,481	29.6
日・祝日等	8,251	116.2	7,431	104.7	7,725	108.8
合計	11,205	30.7	10,178	27.8	10,781	29.5

(4) 患者数の推移

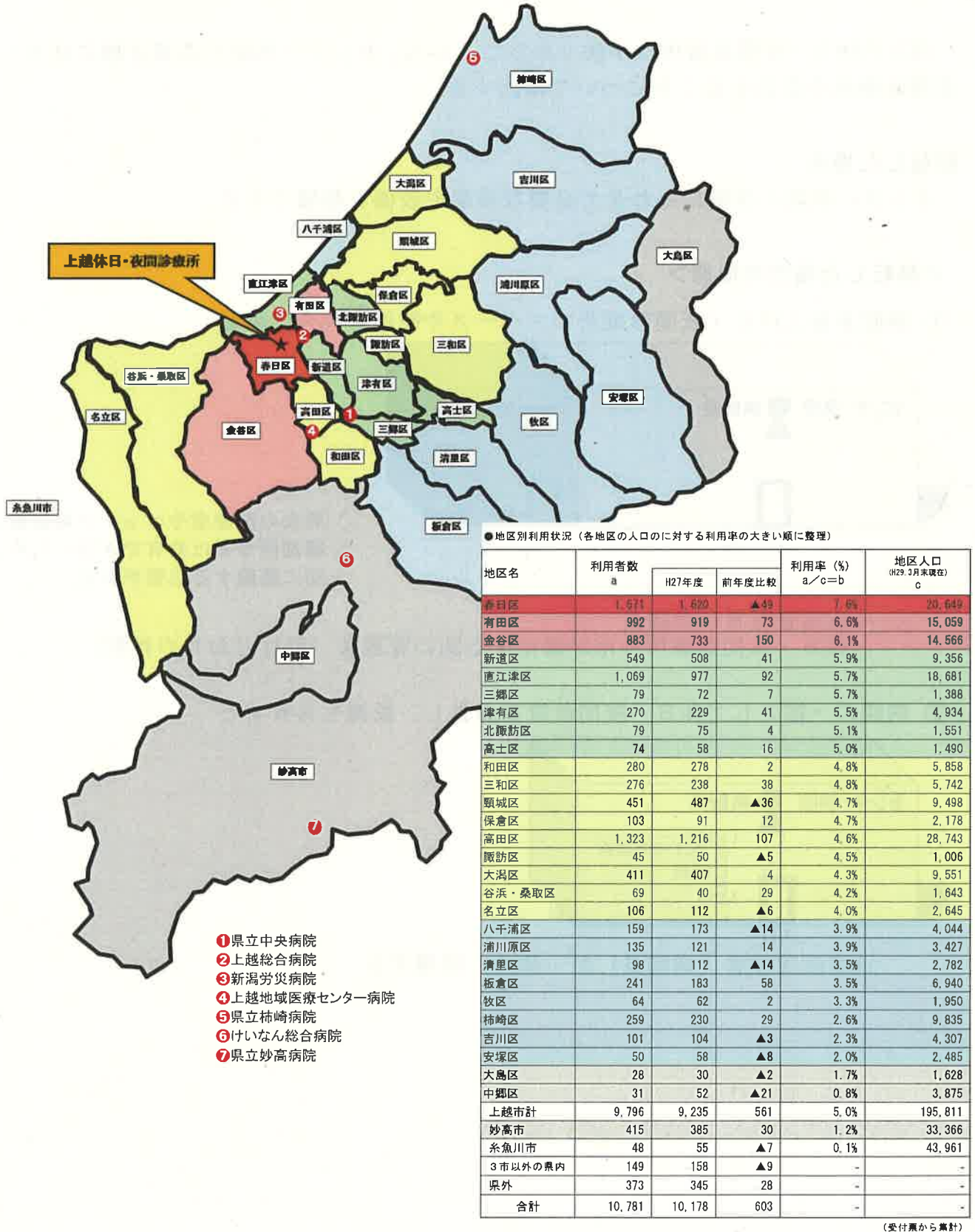


(5) 年齢別患者数 (平成 28 年度)

	内科	小児科	外科	合計
0~15歳	0	5,008	234	5,242
16~64歳	4,203	0	459	4,662
65歳以上	677	0	200	877
計	4,880	5,008	893	10,781



(6) 地区別利用状況（平成28年度）



・休日・夜間診療所に近い地区で利用率が高い傾向となっている。

休日・夜間診療所のセンター病院への併設について

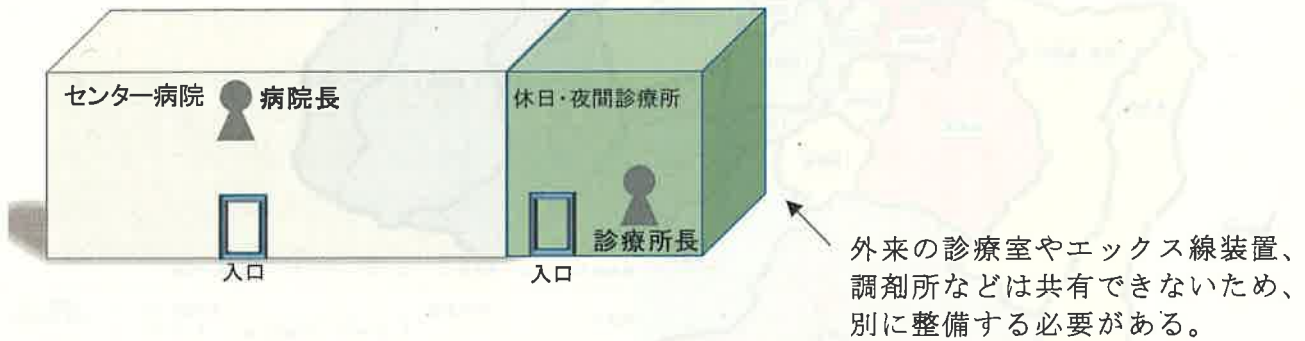
現在の休日・夜間診療所は手狭であることから、センター病院の改築を機に休日・夜間診療所を併設することについて検討する。

移転した場合

センター病院の改築にあわせて必要な空間や設備を整備できる。

<移転した場合の形態>

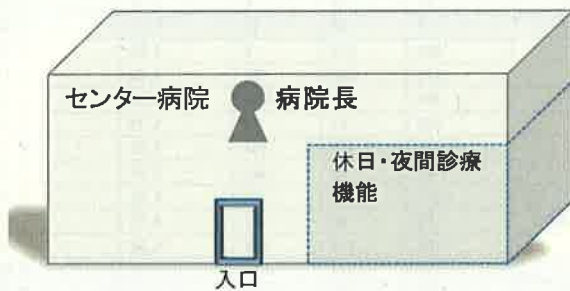
- ① 病院本体と休日・夜間診療所のスペースや設備を完全に隔離



⇒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

新病院で取り組む診療機能について

▼在り方検討における今後の方向性と論点

③ リハビリテーション

センター病院の特徴の一つであるリハビリテーションセンターの機能を更に充実するため、回復期リハビリテーション機能以外に、将来の超高齢社会に向けた予防的リハビリテーション機能や維持的リハビリテーション機能のほか、リハビリテーション対象疾患の更なる多様化への対応が必要です。

さらに、リハビリテーションに必要な療養環境として、屋外や年間を通じて利用できるリハビリテーションコースの整備についての検討が必要です。

論点：・現状機能をいかしたリハビリテーション機能の拡充の検討

(資料)・センター病院のリハビリテーションの現状について (7 ページ)

・センター病院の訪問リハビリテーションの特徴 (8 ページ)

・リハビリテーション機能の拡充について (9 ページ)

センター病院のリハビリテーションの現状について

(1) リハビリテーション部門の現状

南病棟の状況	建築年月 平成 14 年 12 月 施設内容 1 階 リハビリテーションセンター ・理学療法室 ・作業療法室 ・言語聴覚療法室 （集団療法室 1 室、個別療法室 2 室） ・小児治療室（小児リハビリテーション） ・グループ治療室 2 階 回復期リハビリテーション病棟（55 床）
職員体制	平成 29 年 4 月 1 日現在 ・医師：リハビリテーション科 常勤 1 人 （小児リハビリ 非常勤 1 人） ・理学療法士：17 人 ・作業療法士：14 人 ・言語聴覚士：4 人
対象患者	・脳卒中や大腿骨近位部骨折後 ・術後の患者 ・身体障害のある小児 など

(2) センター病院のリハビリテーション機能の特徴

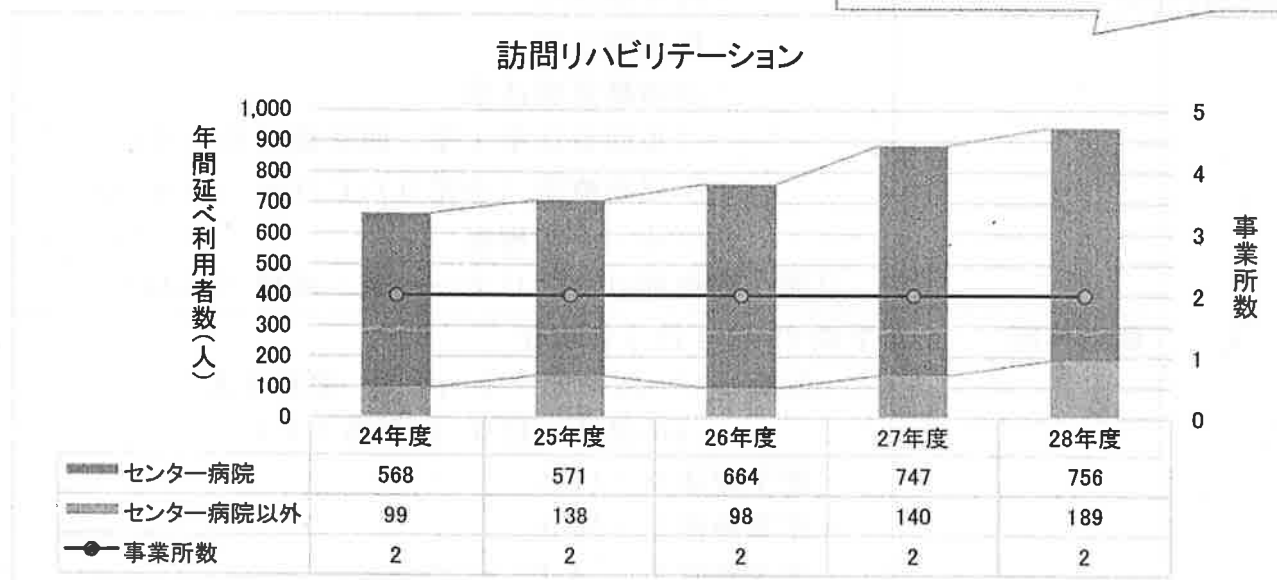
- ・センター病院は、施設規模、職員数とも上越地域では最大規模のリハビリテーション機能を有している。
- ・回復期リハビリテーション病棟の入院患者のほとんどは他の病院に入院していた患者が占めており、急性期を脱した患者の回復期医療の受け皿となっている。（第 1 回基本構想策定委員会）
- ・院内の地域医療連携室と連携し、退院後、早期に訪問リハビリテーションを開始することで、より効果的な患者の機能回復を図っている。

センター病院の訪問リハビリテーションの特徴

訪問リハビリテーションは、退院直後で病状が不安定または悪化の可能性が高い医療ニーズを持った利用者の在宅復帰を支えている。

(1) 市内全体の利用状況とセンター病院のシェア

実施する事業所は2つで
センター病院が8割を占める

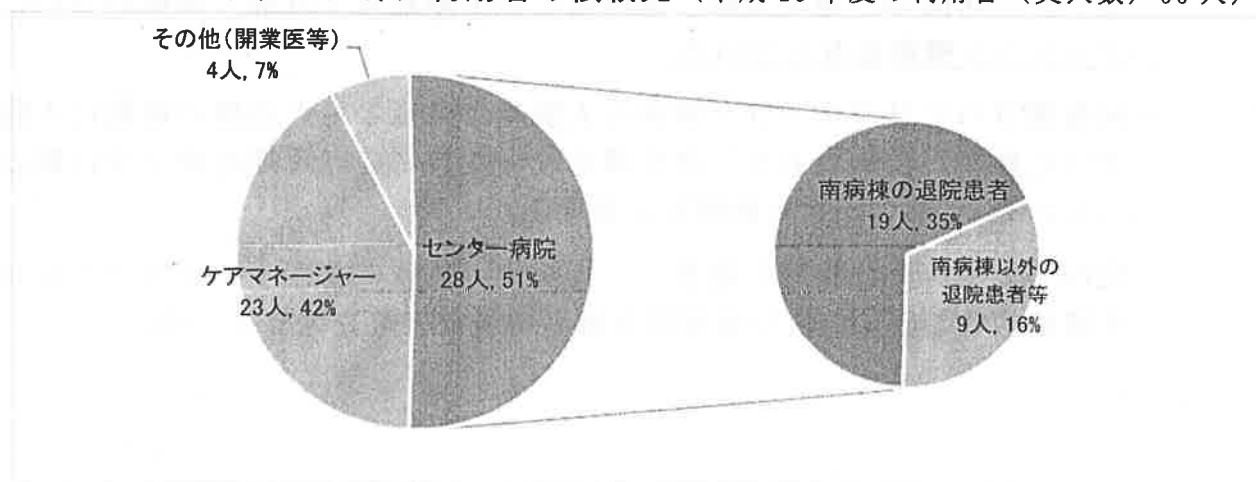


出典：介護保険事業状況報告・基礎データ [平成28年4月審査分(3月利用分)～平成29年3月審査分(2月利用分)] を基に作成

⇒訪問リハビリテーション利用者が年々増加する傾向にある中で、事業所は市内に2か所しかなく、センター病院の提供体制を強化していく必要がある。

(2) センター病院の訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーション利用者の依頼元 (平成28年度の利用者(実人数)55人)



⇒センター病院を退院後の利用が51%を占め、このうち南病棟(回復期リハビリテーション病棟)の退院患者が全体の35%を占める。

リハビリテーション機能の拡充について

○リハビリテーション機能の拡充に向けた病院リハビリテーション部門職員の提案（ハード整備が必要となるもの）

① 通所リハビリテーションの実施

② 在宅への復帰を支援するための施設（トライハウス）の整備

- ・炊事 調理
- ・手すり 段差 入浴
- ・坂道 屋外
- ・各種介護用品の体験

③ 訪問リハビリテーションのサテライト化による訪問地域の拡充（訪問看護を含む）

○今後の検討の進め方

ハード面に関わるものについては、改築の規模や事業費に影響することから、取組の可否について、今後具体的に検討をすすめるため、先進事例について視察を行い、引き続き検討していく。

新病院で取り組む診療機能について

▼在り方検討における今後の方向性と論点

④ 緩和ケア

施設基準上の緩和ケア病棟は、対象となる疾患が限定されることや、緩和ケア医師等の専門職の配置や施設整備が必須条件であることなど、運用上の非効率性が想定されます。

上越地域における緩和ケアの必要性や効率的な病床の運用を考慮し、施設基準は現行の一般病棟としながら、緩和ケア機能を持たせた病棟の運用の継続が望ましいと考えます。

論点：利用状況と運用実態を踏まえた緩和ケア機能の現状維持

(資料)・緩和ケア病床の1日平均入院患者数の推移 (11 ページ)

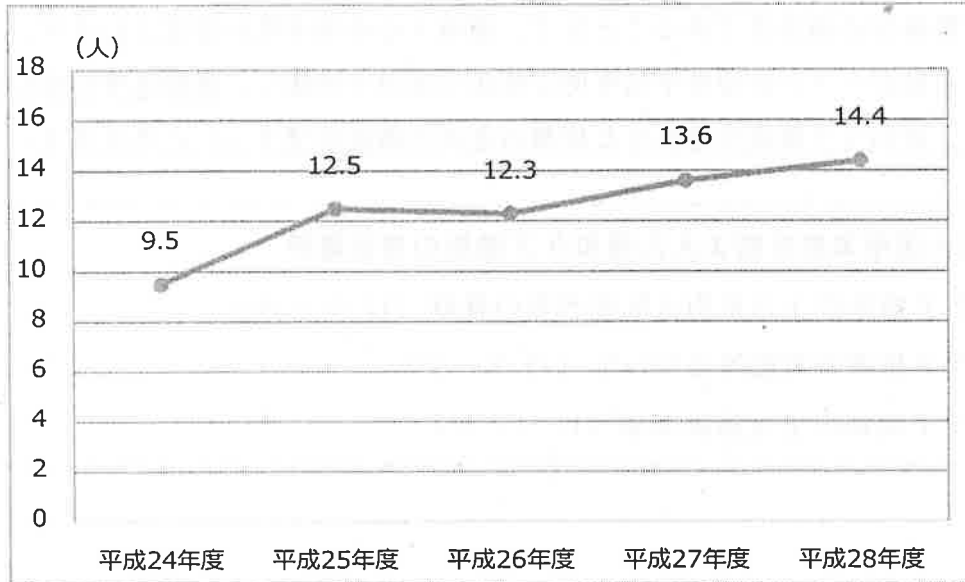
・緩和ケア患者の実態等について (11 ページ)

・緩和ケア病棟の主な施設基準 (11 ページ)

緩和ケアについて

センター病院は現在、緩和ケア病棟の施設基準を満たしていないが、北病棟の一般病床 18 床を緩和ケア的に利用している。

(1) 緩和ケア病床・全 18 床の 1 日平均入院患者数の推移



(2) 緩和ケア患者の実態等について

- ・ほとんどが癌の終末期の患者である。
- ・ただし、センター病院では一般病棟として、どの疾患であっても緩和ケアが必要であれば入院していただく姿勢で対応している。また、緩和ケアでなくても一般病棟として使用できる。
- ・緩和ケアとして入院に至る経緯としては、全て本人・家族の意思によるものあり、医療連携で紹介の場合も家族が緩和ケアを望んで入院されている。

(3) 緩和ケア病棟の主な施設基準（緩和ケア病棟入院料について）

- ・入院患者は主として悪性腫瘍の患者又は後天性免疫不全症候群に罹患している患者であること。
- ・24 時間連絡を受ける体制を確保していること。
- ・連携する医療機関の医師、看護師又は薬剤師に対して、実習を伴う専門的な緩和ケアの研修を行っていること。
- ・がん診療連携の拠点となる病院若しくは公益財団法人日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれらに準ずる病院であること。
- ・当該病棟内に緩和ケアを担当する医師が常勤していること。

新病院で取り組む診療機能について

▼在り方検討における今後の方向性と論点

⑤ 予防医療

予防医療機能は将来的な機能として不可欠であり、健診機能の充実を図る必要があります。市内では既に上越地域総合健康管理センターや各医療機関において健康診査や人間ドック事業が実施されているものの、かかりつけ病院での受診を希望する方や、病院の周辺地域にある事業所を中心とした院内併設型による健康診査等を実施することが考えられます。

論点：健診の実施状況と院内併設型の健診実施における課題の検討

(資料)・上越市が実施する健診の実施機関 (13 ページ)

・センター病院における職場健診実施に向けて (13 ページ)

予防医療の取組について

(1) 上越市が実施する健診の実施機関

- ・施設健診、集団検診：上越医師会（上越地域総合健康管理センター）
- ・上越市国保の特定健診のうち個別健診：14 医療機関（平成 29 年 3 月現在）

⇒職場健診以外の市民の健診は、上越医師会が中心となり実施している。

(2) センター病院における職場健診実施に向けて

◆利点

- ・検査機器等の医療設備を診療以外で活用し、収益につなげることができる。
- ・地域の健診受診率の向上に寄与できる。

◆課題

- ・医療保険の保険者が健診実施機関の選定基準を設けている場合、基準に適合しないと受託できない。
（保険者の選定基準例）
 - ・健診部門と一般診療部門が、物理的に分離されている又は時間帯の調整などの方法により適切に区分されていること（専用の受付・会計窓口、待合室、更衣室の確保）
 - ・外部委託による対応を含め、所定の検査が実施できること など
- ・健診の実施規模等によるが、施設整備のほか、健診の受付や検査に対応するため人材確保が必要となる。

新病院で取り組む診療機能について

▼在り方検討における今後の方向性と論点

⑨ 結核医療

新潟県地域保健医療計画では、県全域における結核病床の基準病床数 41 床に対して、既存病床数は 100 床となっています。近年の結核患者の減少や医師等の職員の確保が困難であることなどを踏まえると、現在の結核モデル病室における病床数（12 床）を維持していく必要はないものと考えます。

このため、結核モデル病室の設置の経緯や市民の意向等を踏まえ、県と協議していく必要があります。

論点：結核患者数の推移等を踏まえた結核病床の必要性の検討

（資料）・県内における結核医療提供体制（15 ページ）

・センター病院における結核入院患者数の推移（15 ページ）

結核医療の現状について

(1) 県内における結核医療提供体制

県内の第二種感染症指定医療機関の指定状況（平成28年4月1日現在）

- ・ 感染症病床を有する指定医療機関 … 6 医療機関（34 床）
- ・ 結核病床（稼働病床）を有する指定医療機関 … 2 医療機関（60 床）
- ・ 結核患者収容モデル事業を実施する指定医療機関（※） … 5 医療機関（25 床）

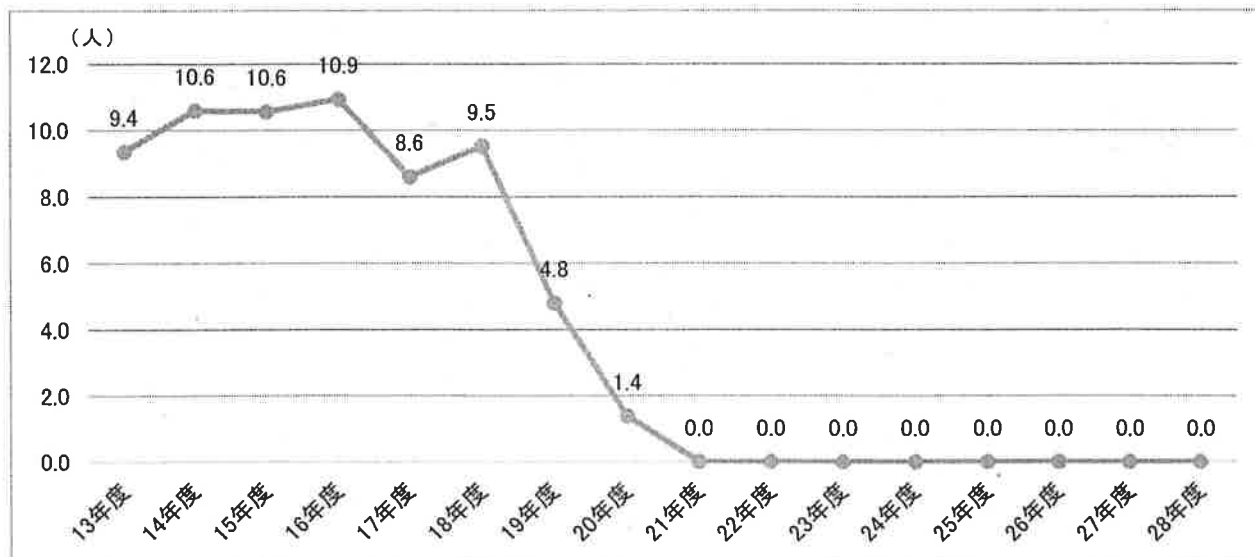
合 計 …………… 11 医療機関（119 床）

※高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業であり、第二種感染症指定医療機関又は結核指定医療機関の指定を受けている医療機関

病院名	病床数			計
	感染症病床	結核病床 (稼働病床)	一般病床又は 精神病床	
新潟市民病院	6床			6床
県立新発田病院	4床			4床
長岡赤十字病院	10床	30床		40床
新潟大学地域医療教育センター魚沼基幹病院	4床			4床
県立中央病院	6床			6床
佐渡総合病院	4床		7床	11床
独立行政法人国立病院機構 西新潟中央病院		30床		30床
上越地域医療センター病院			12床	12床
柏崎総合医療センター			1床	1床
信楽園病院			2床	2床
村 upper はまなす病院			3床	3床
合 計	34床	60床	25床	119床

出典：厚生労働省ホームページを基に作成

(2) センター病院における結核入院患者数（1日平均）の推移



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

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、既に取組を行っています。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

(資料)・平成30年度からセンター病院が取り組む地域包括支援センターの役割

(2 ページ)

・センター病院の訪問看護の特徴 (3 ページ)

平成30年度からセンター病院が取り組む地域包括支援センターの役割

65歳以上の市民

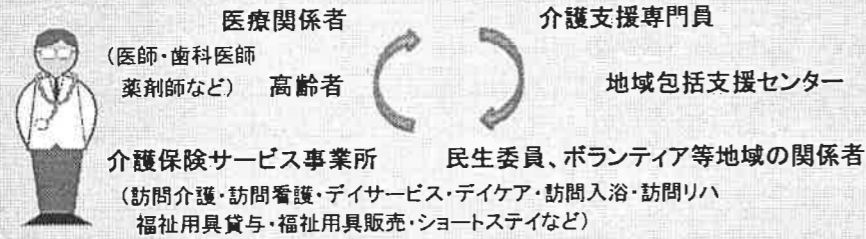
①包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

○高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、主治医、ケアマネジャーなど多職種協議・多職種連携による地域包括ケアシステムの構築を目指す
 ・地域連携連絡票作成（情報共有・連携のツール）

↓
 包括毎に「地域ケア会議」「個別地域ケア会議」を開催

- ・顔の見える関係づくり、多職種の役割の理解
- ・地域の課題の共有、課題解決に向けた多職種連携による協議ネットワーク構築
- ・事例研究、事例の一般化

<地域包括ケアシステムの構築>



- ・困難ケースの対応支援、相談
- ・地域でのケアマネジャーのネットワークの構築
- ・日常的個別指導、相談

②総合相談支援事業

- ワンストップ相談→多面的（制度横断的）支援の展開
 - ・家庭訪問による実態把握（実態把握個票作成）
家庭訪問より高齢者の生活の実態やニーズを把握し、高齢者サービスに結び付ける→市の高齢者福祉サービスに実態把握の情報を集約・活用
 - ・初期相談対応
受身の相談体制から、積極的に地域に出向いての相談体制へ。孤立している人、地域と関係が良くない人等への見守り支援の強化
- 社会福祉士、保健師、主任介護支援専門員といった専門職を配置

- 介護保険の紹介・介護保険認定申請の支援
 - 介護保険以外のサービスの紹介・申請の支援
 - ・すこやかサロン
 - ・認知症カフェ、介護者家族の集い
 - ・救急医療情報キット
- 民生委員と連携

④介護予防ケアマネジメント

- 要介護状態となることの予防・疾病の重症化予防
 - ・重症化予防訪問
- 要支援→要介護状態への悪化予防の対応
 - ・要支援1・2、チェックリスト対象者のケアプラン作成

地域包括支援センターの体制



③虐待防止など権利擁護事業

- 高齢者などからの権利擁護にかかわる相談等への対応
- 成年後見制度についての情報提供
- 虐待早期発見のための地域関係者のネットワーク構築

センター病院の介護分野等の主な取組

急性期病院では受入れ困難な在宅・介護施設等からの患者を受入れている。

訪問看護、訪問リハビリテーションを実施している豊富な医療スタッフを抱えている。

地域密着型の病院として、病院機能をいかした訪問診療などの在宅医療支援に積極的に取り組んでいる。

平成30年4月から

センター病院の強みをいかして地域包括支援センターを併設

地域包括支援センターの併設によって、医療・介護の双方向での情報共有や多職種の連携が一層図られることで、センター病院がこれまで取り組んできた在宅医療・在宅介護支援において、豊富な医療スタッフをはじめとする病院が持つ医療資源をいかしながら、住民へのサービスを質的に向上できる。

センター病院の担当エリア

- ・高田区の一部（南本町1・2・3、南城町1・2・3・4、本町1・2、仲町1・2、大町1・2、東城町1・2・3、寺町1、南新町、南高田町）
- ・和田区

地域包括支援センターの役割

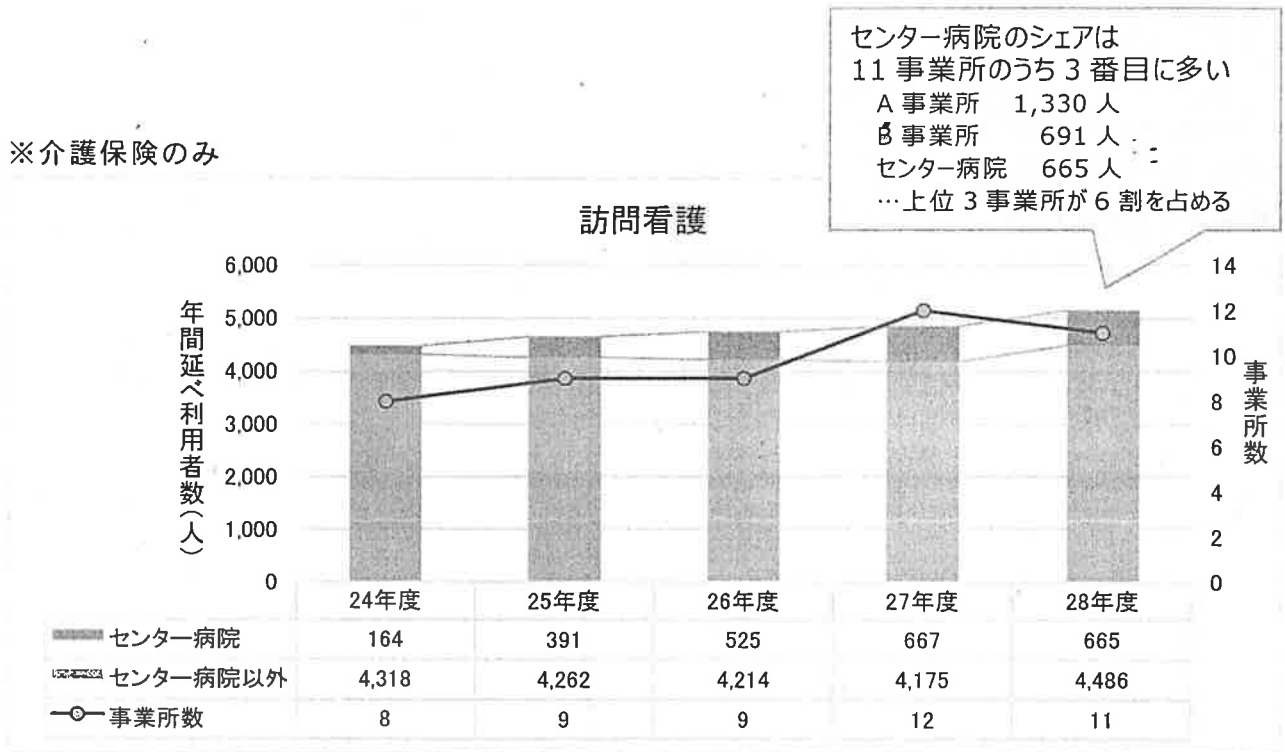
センター病院の強み

センター病院に併設された地域包括支援センター

センター病院の訪問看護の特徴

(1) 市内全体の利用状況とセンター病院のシェア

※介護保険のみ

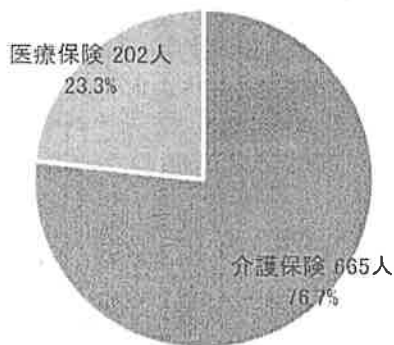


出典：介護保険事業状況報告・基礎データ〔平成28年4月審査分（3月利用分）～平成29年3月審査分（2月利用分）〕を基に作成

(2) センター病院の訪問看護

① 医療・介護の割合

（平成28年3月～平成29年2月利用分）



	延べ人数 (人)	割合 (%)	延べ訪問 件数(件)	平均訪問 回数(回)
医療保険	202	23.3	1,529	7.6
介護保険	665	76.7	3,351	5.0
計	867		4,880	5.6

医療保険の利用者は、主に介護保険の対象とならない65歳未満の障害者や若年者となっている。

② 訪問看護利用者の依頼元

平成29年4月の訪問看護利用者（29人）のうち79%（23人）が他院からの依頼となっている。

平成 30 年度以降の上越地域医療センター病院の経営形態について（案）

1 これまでの経緯

上越市では、平成 12 年にセンター病院を開設し、以来、管理及び運営を上越医師会へ委託してきた。本年度の指定管理の更新に向け、昨年 10 月から協議を重ねたが、医師会から指定管理者として受託する期限を平成 29 年度末までとする旨の意思表示がなされた。このため、市では平成 30 年度以降の経営形態の方向性について検討を進めてきた。

2 検討の視点

経営形態の検討に当たっては、総務省が平成 27 年 3 月に策定した「新公立病院改革ガイドライン」において経営形態の見直しの選択肢として掲げられている、「直営（地方公営企業法の全部適用）」、「地方独立行政法人化」、「指定管理者制度の導入」の中から、引き続き市民に良質な医療を提供することができるよう、次の視点で検討する。

- (1) 現在のセンター病院職員が今までどおり勤務でき、不利益が生じないこと
- (2) センター病院の管理運営に係る権限と責任を明確にすること
- (3) 現在の病院職員のできる限り対応することを基本とする

3 公立病院の経営形態

（平成 28 年 3 月現在）

経営形態		根拠法	病院数
直営	一部適用	地方公営企業法、地方自治法、地方公務員法	369 (41.3%)
	全部適用	地方公営企業法、地方公営企業等の労働関係に関する法律	365 (40.9%)
地方独立行政法人		地方独立行政法人法	81 (9.1%)
指定管理者（現形態）		地方公営企業法、地方自治法	78 (8.7%)
計			893

直営（全部適用）とは

地方公営企業法の規定のうち、財務規定を始め、組織及び職員の身分取扱い等に関する規定を含む全ての規定を適用する。具体的には、事業管理者に対し人事や予算等に係る権限が付与されることから、一部適用に比べて自律的な経営が可能となる。

地方独立行政法人とは

地域において必要で、民間に行かせた場合は必ずしも実施されないおそれがある事業を、効率的かつ効果的に実施するために、地方公共団体が 100% 出資して設立する法人。

議会の議決を経て定款を定め、県知事の認可を受けて設立。

指定管理者制度とは

期間を定め指定した団体との間で、公の施設の管理・運営に係る契約を締結する。民間の発想やノウハウを幅広く活用し、市民サービスの向上と経費縮減などの効果が期待される。

地方公共団体が[※]一般財団法人を設立して委託する方法もある。

例：平成 24 年 4 月 一般財団法人新潟県地域医療推進機構（新潟県や魚沼地域の 5 市町村が設立。魚沼基幹病院）

平成 24 年 5 月 一般財団法人魚沼市医療公社（魚沼市が設立。小出病院、堀之内医療センター、守門診療所、入広瀬診療所）

※一般財団法人…財産（300 万円以上）を元にした運営体に法人格を与えたもので、非営利を目的とする。定款等の重要事項の決定や役員任免などを行う機関として評議員会を、執行責任者として理事会をそれぞれ設置する。

4 各経営形態の基本情報

項目	直営(全部適用)	地方独立行政法人(独法)	指定管理者	
			一般財団法人	現行(一般社団法人上越医師会)
法人設立の根拠法令	地方公営企業法	地方独立行政法人法	一般社団法人及び一般財団法人に関する法律	一般社団法人及び一般財団法人に関する法律
設立者	市	市	市	上越市内及び妙高市内の医師
設立の許認可	なし	県の認可が必要	なし	なし
定款(条例)等の重要事項決定機関	市長、議会	理事会(市や県の認可等が必要)	評議員会	社員総会
執行責任者、役員	事業管理者	理事会 理事長、理事、監事	理事会 代表理事、理事、監事	理事会 代表理事、理事、監事
上記の者の任免権	市長	理事長及び監事は市長 理事は理事長	評議員会	社員総会

5 各経営形態の比較

項目	直営(全部適用)	地方独立行政法人(独法)	一般財団法人
身分・退職金支給	地方公務員 原則として移行時には退職金の精算が必要。勤続年数が通算されないため病院職員に不利	非公務員 移行時の退職金は新法人側が引き継げば原則不要	非公務員(財団職員) 移行時の退職金は新法人側が引き継げば原則不要
交付税への影響	18,800千円/年減額(概算)	影響なし	影響なし
法人税	非課税	非課税	課税 ただし、利益がなければ均等割のみ課税。現行の医師会との協定と同様となる場合には課税されない。利益が生じる形での委託の場合は法人税が課税される。
財産の帰属	市	・移行前の土地や建物等の財産は、市が独法に出資する形で、独法に帰属する。 ・新たに財産を取得する場合は、独法に帰属する。	現行の医師会との協定と同様となる場合は、全て市に帰属
財政及び人的な面に係る市の関与	関与度が高い 【財】全て市の予算 【人】全て市職員	関与度が相対的に低い 【財】起債対象以外は全て独法の裁量 【市】理事は公務員との兼務禁止。理事長、監事の任免権は市長にあり、また、理事の任免権は理事長にある。	関与度が調整できる 【財】現行の医師会との協定と同様となる場合は、指定管理者の裁量は 20 万円以下の設備の修繕及び備品等の購入にとどまる。 【人】理事や評議員への市職員の就任が可能

6 検討の視点ごとの比較

(1) 現在のセンター病院職員が今までどおり勤務でき、不利益が生じないこと

経営形態の見直しにおいて、職員に生じる不利益としては、引き続き勤務が可能か、給与や勤務内容に変更がないか、退職金の勤続年数は引き継がれるかなどが懸念される。

- ・一般財団法人による指定管理・地方独立行政法人 ⇒ 退職金を新法人が引き継ぎ、勤続年数に通算するため不利益は生じないほか、給与なども現行どおりとすることができる。
- ・直営 ⇒ 身分は公務員となるものの、原則として移行前に退職金を支払う必要があり、勤続年数を通算できない。

(2) センター病院の管理運営に係る権限と責任を明確にすること

- ・いずれの経営形態においても、これまでよりも意思決定や業務執行体制が明確になり、権限と責任が明確になる。

(3) 現在の病院職員でできる限り対応することを基本とする

- ・一般財団法人による指定管理 ⇒ 法人経営業務が加わるが、基本的にはこれまでと同様の経営形態であり、病院職員にとっては大きな差異が生じない。
- ・地方独立行政法人 ⇒ これまで市が執行してきた修繕や工事、医療機器の購入などを含めて全てを法人が執行することとなる。また、財産管理も法人が行うこととなるが、現在、病院には十分なノウハウが蓄積されていない。
- ・直営 ⇒ 市が全て関与していくことになる。これまでの民間の良さを生かした柔軟な運営に支障が生じる場合がある。

7 まとめ

センター病院がこれまで安定的な経営を行ってきた実績を踏まえ、現在に近い経営形態を継続できるよう、センター病院の管理運営を目的とした一般財団法人を市が主体となって設立し、当該法人に対して指定管理を委託するのが適当と考える。

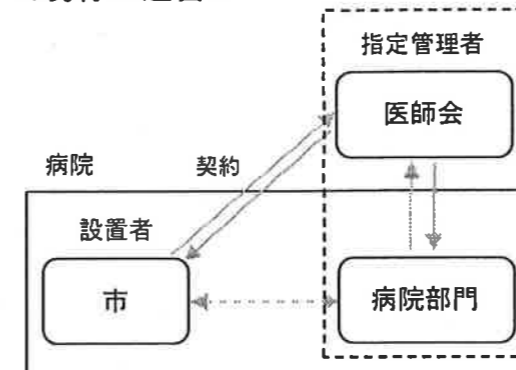
8 今後のスケジュール

月	内容
9~11月	議会への説明、定款案の検討・作成、役員及び評議員の人選
12月	法人設立に係る関連経費について補正予算案を議会に提案
1月	一般財団法人を設立
3月	指定管理者の指定を議会に提案
4月	一般財団法人への職員の移行、法人としての運営開始

《新たな経営形態のイメージ》

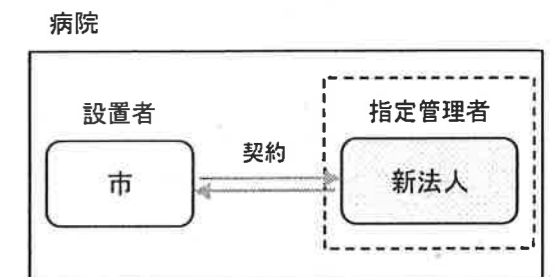
センター病院における現行と新法人による運営の比較

＜現行の運営＞



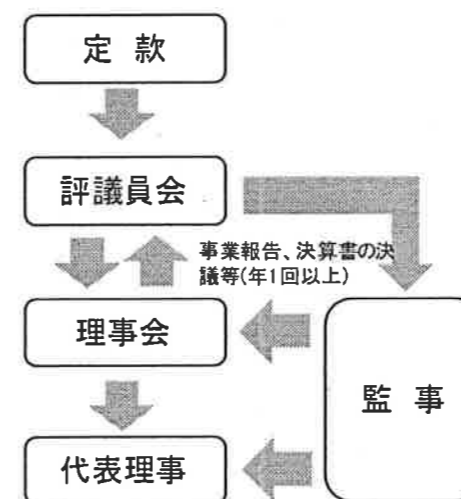
- 病院は医師会の部門の一つ
- 運営は、実質的には病院長を中心に病院職員で行っている(医師会の関与はほとんどない)。
- ⇒その結果、法人としての権限と責任が曖昧になっている。

＜新法人による運営＞



- 病院部門が独立して新たな一般財団法人となる。
- 運営は新たに設置する理事会や病院長を中心に病院職員が行う。
- 独立した法人として理事会が権限と責任を有することができる。
- 理事の任免や決算の承認等を通じて、評議員会が意思決定や理事の監督等を行うことができる。

一般財団法人における意思決定・業務執行体制



評議員…法人運営に関する基本的な意思決定や、理事の監督等を行う。3人以上置かなければならない。

評議員会…評議員からなる合議制の機関であり、法に規定する事項及び定款で定めた重要事項を決議する。

理事…業務の執行や業務執行の決定に参画する。3人以上置かなければならない。代表理事は法人の業務を執行し、法人を代表する。

理事会…全ての理事を構成員とし、法人の業務執行の決定、各理事の職務の執行の監督、代表理事の選定等を行う合議体の機関

監事…理事の職務の執行を監査し、計算書類や事業報告等を監査する者