

第6回 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会 会議次第

日時：平成30年3月26日（月）

午後7時から

会場：上越市市民プラザ 第1会議室

1 開 会

2 議 事

(1) 策定委員会報告書（案）について

3 閉 会

上越地域医療センター病院
基本構想策定委員会報告書
(案)

平成30年 月

上越地域医療センター病院基本構想策定委員会

目次

はじめに.....	2
第1 策定委員会の検討の経過.....	3
1 センター病院の果たすべき役割.....	3
2 新病院の診療機能（医療・介護・福祉）について.....	9
(1) 新病院で取り組む診療機能について.....	9
①診療科.....	9
②救急医療.....	13
③リハビリテーション.....	16
④緩和ケア.....	19
⑤予防医療.....	20
⑥結核医療.....	21
⑦へき地医療、再編・ネットワーク化.....	22
(2) 医療・介護・福祉の連携.....	24
3 経営形態の見直しについて.....	27
4 新病院整備（建設場所）及び健全経営について.....	31
第2 策定委員会としての結論・方向性（再掲）.....	46
（参考）上越地域医療センター病院基本構想策定委員会の会議開催状況.....	47
視察の概要.....	49
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.....	49

はじめに

上越地域医療センター病院（以下、「センター病院」という。）が地域に必要な医療を持続的に提供し、安定経営を維持していくためには、施設の老朽化への対応とともに、担うべき役割や必要な医療機能、規模等について検討を深める必要があることから、平成28年度に「上越地域医療センター病院の改築に向けた在り方検討委員会」（以下、「在り方検討委員会」という。）が設置されました。

この在り方検討委員会での検討結果を踏まえ、診療機能等の方向性を具体化するとともに、改築の規模や時期、建設予定地の選定など、必要な検討を進めるため、学識経験者、地域医療の関係者、関係行政機関の職員、公募市民を含めた11人で構成する「上越地域医療センター病院基本構想策定委員会」（以下、「策定委員会」という。）が設置され、基本構想の策定に向けた検討を進めてきました。

本策定委員会は、平成29年7月から平成30年3月までの間に6回の会議を開催し、センター病院の果たすべき役割や診療機能、医療・介護・福祉の連携のほか、経営形態の見直しや新病院の規模、建設場所について議論を深めてきました。市民の関心も高く、会議には大勢の傍聴の方が来られ、公開の場で闊達な議論ができたことは有意義であったと考えています。

この報告書は、策定委員会として、これまで熟議を重ね検討した結果をまとめたものです。今後、市において、本報告書を参考に基本構想を速やかに策定し、市民が利用しやすく、また、病院職員が働きやすい、より良い病院づくりを目指して、センター病院の改築を進めていただきたいと考えます。

平成30年 月

上越地域医療センター病院基本構想策定委員会
座長 島山 牧男

第1 策定委員会の検討の経過

策定委員会では、在り方検討委員会での検討結果を踏まえ、市から示された論点と検討資料を基に、以下のとおり検討を進めました。

1 センター病院の果たすべき役割

論点

①病床機能、②病床規模

上越地域における人口の将来推計や医療提供体制

病病・病診連携の現状を踏まえた回復期・慢性期を中心とする現状の規模の維持

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

検討資料

①病床機能

新潟県が平成28年度に策定した新潟県地域医療構想では、上越二次保健医療圏域の人口は、平成22(2010)年の約28万5千人から平成37(2025)年には約25万1千人に、平成52(2040)年には約21万人にまで減少する見込みである。また、上越二次保健医療圏域全体の病床数は、平成26(2014)年の病床機能報告において2,373床となっているが、平成37(2025)年の必要数を2,136床と推計していることから、237床の病床が過剰になるものと見込んでいる。機能別にみると、現状と比較して高度急性期は315床、急性期は447床が過剰となる一方で、回復期は480床が不足、慢性期は将来推計値と大きな差はないとしている。

このような中で、現在のセンター病院は、55床の回復期病床のほか、地域でも最大規模のリハビリテーション機能を有しており、特に、県立中央病院からの患者を中心に、急性期を脱した患者の回復期・慢性期医療の受皿となっている。

また、診療所や開業医、他の病院からの入院患者の受入れなど、地域において病病連携、病診連携の役割を果たしている。

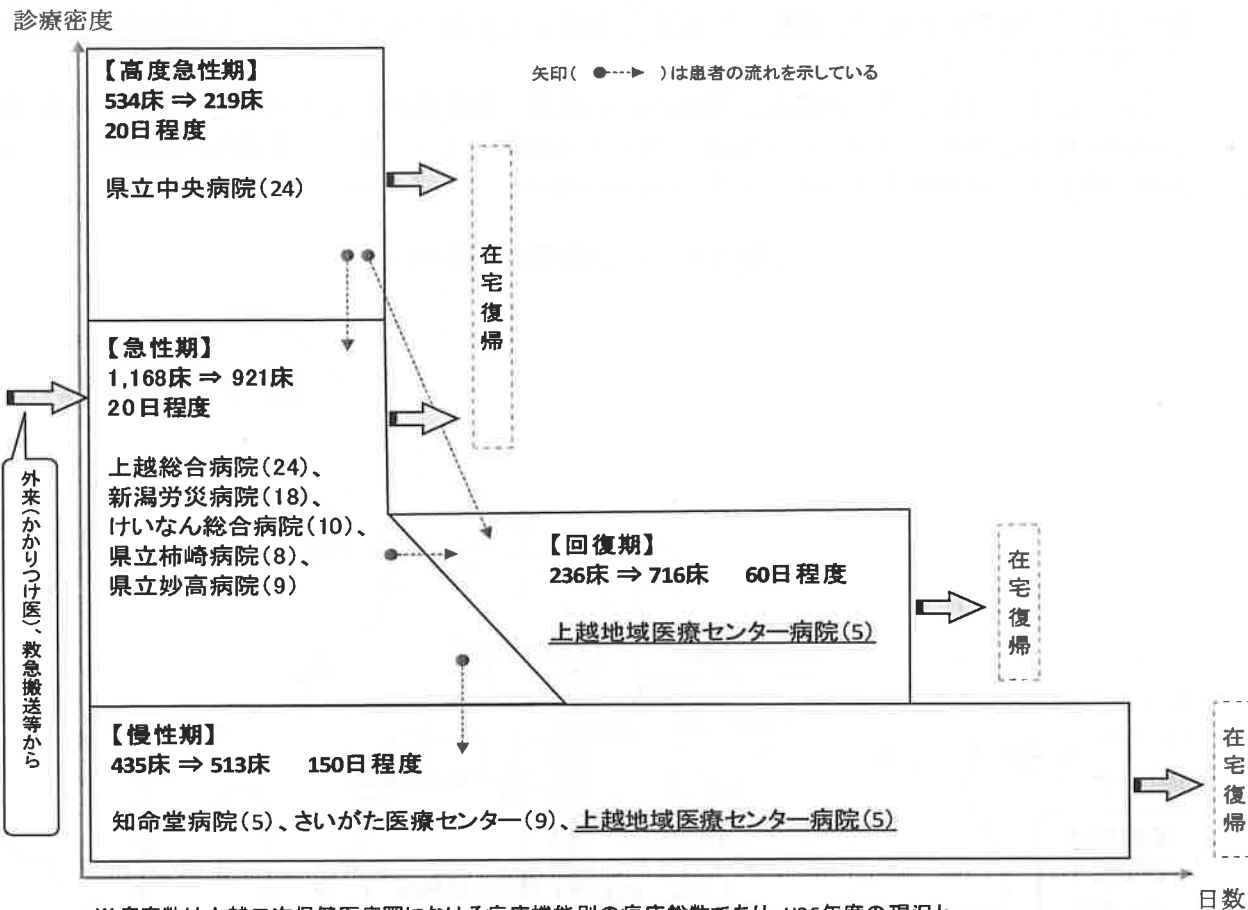
②病床規模

現在のセンター病院の病床数は全体で197床であり、機能別にみると、急性期50床、回復期55床、慢性期92床となっており、患者の多様な状態に対応できる病床機能を備えている。

第1 策定委員会の検討の経過

地域医療構想における上越地域の入院医療提供体制の役割イメージ図

(※一般・療養病床。精神病床等を除く)



※病床数は上越二次保健医療圏における病床機能別の病床総数であり、H26年度の現況と地域医療構想に係るH37年度の必要病床数を示す。
また、病院名は各病床機能における代表的な病院を示し、()内は診療科の数を示す。

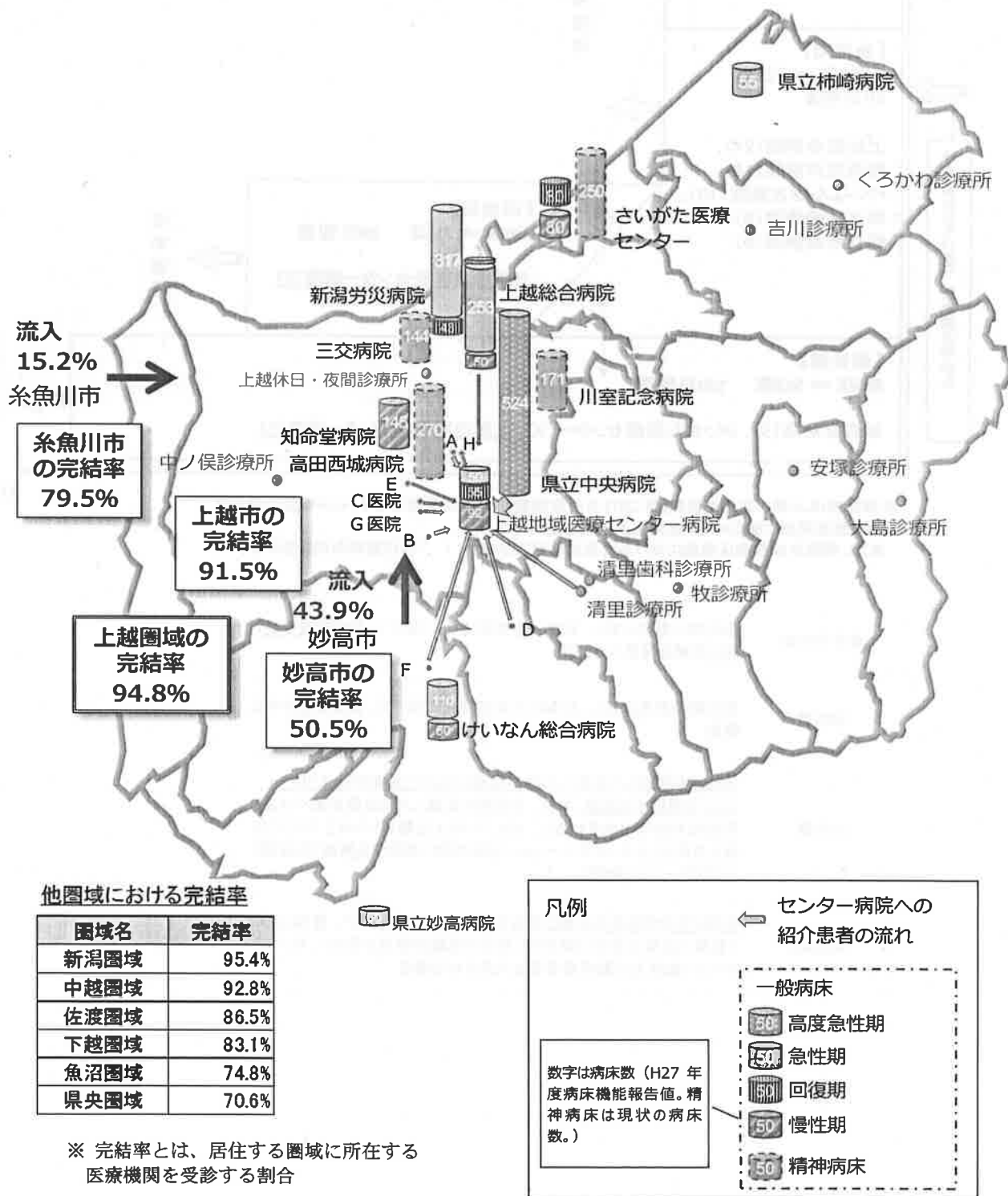
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、 <u>診療密度が特に高い医療</u> を提供する機能
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能
回復期	<u>急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能</u> 。特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨頸部骨折等の患者に対し、ADL(日常生活動作)の向上や在宅復帰を目的としたリハビリテーションを集中的に提供する機能(回復期リハビリテーション機能)。
慢性期	<u>長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能</u> 。また、長期にわたり療養が必要な重度の障害者(重度の意識障害者を含む)、筋ジストロフィー患者又は難病患者等を入院させる機能

③診療圏の範囲

上越二次保健医療圏域内における医療の完結率*は94.8%となっており、県内でも高い状況である。これは、県立中央病院が基幹的な病院として高度・専門的医療を担っているほか、他の病院や診療所、開業医が相互に連携して医療を供給する体制となっており、上越地域は病床機能分担が構築されている。

その中においてセンター病院は、圏域内の回復期・慢性期の中心を担うとともに、急性期医療や周辺住民のかかりつけ医として幅広く対応する病院として、また、圏域内の病院で唯一の肛門外科や緩和ケア病床を有するなど、特色ある医療を提供している。

<上越地域の入院医療提供体制>



＜病床機能別の入院経路動向からみるセンター病院の役割＞

平成29年4月から5月までの2か月間に退院した患者（病棟別）の実態（単位：人）

▼入院前の所在

病棟・病床機能 入院前の所在	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	全体に占める割合
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
病院(入院)	4	15	5	11	① 55	90	28.8%
自宅	72	7	48	44	1	172	55.0%
介護老人保健施設、その他施設等	9	2	19	21	0	51	16.2%
合計	85	24	72	76	56	313	100.0%

▼入院時の紹介元

病棟・病床機能 紹介元	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
病院	県立中央病院	4	13	6	6	① 46	75
	上越総合病院	2	2		3	4	11
	新潟労災病院	1				1	2
	川室記念病院				1		1
	さいがた医療センター				1		1
	高田西城病院	1					1
	けいなん総合病院					1	1
	県立妙高病院	1					1
	糸魚川総合病院		1			1	2
	その他(県内・圏域外)		1			2	3
	小計	9	17	6	11	55	98
診療所等	開業医(41医療機関)	32	2	35	35		104
	市立診療所(2医療機関)	② 4		2	2		8
	センター病院通院中からの入院	28	4	16	15	1	64
	小計	64	6	53	52	1	176
その他	介護老人保健施設	1	1	5	6		13
	その他	11		8	7		26
	小計	12	1	13	13		39
合計	③ 85	24	72	76	56	313	

(入院前の傾向)

- ① 回復期リハビリテーション病棟である南病棟の入院患者（56人）のほとんどは、他の病院に入院していた患者が占めている。① このうち、46人（82.1%）が県立中央病院からの転院となっている。
- ② 第1・2・3病棟では、かかりつけ医からの紹介やセンター病院通院中からの入院患者が多い。
- ③ 急性期機能である第1病棟では、病床数32床に対し退院患者数が2か月で85人となっていることから、回復期・慢性期病床に比べ短い入院期間で稼働しており、急性期の需要が一定程度あるものといえる。

第1 策定委員会の検討の経過

▼退院後の所在

病棟・病床機能 退院後の所在	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	全体に占める割合
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
病院(入院)	0	0	4	5	0	9	② 2.9%
自宅	71	2	40	33	① 44	190	③ 60.7%
介護老人保健施設、その他施設等	7	1	15	17	12	52	16.6%
死亡	7	21	13	21	0	62	④ 19.8%
合計	85	24	72	76	56	313	100.0%

▼退院時の紹介先

病棟・病床機能 紹介先	第1病棟	北病棟	第2病棟	第3病棟	南病棟	計	
	急性期 32床	緩和ケア 18床	慢性期 41床	慢性期 51床	回復期 55床		
病院	県立中央病院	2		2	4	16	24
	上越総合病院				1	5	6
	知命堂病院			2	2		4
	川室記念病院				1		1
	新潟労災病院					1	1
	けいなん総合病院					1 ②	1
	県立妙高病院	1				1	2
	小計	3		4	8	24	39
診療所等	開業医(41医療機関)	14		28	21	14	77
	市立診療所(1医療機関)	3		2	1		6
	センター病院外来へ移行	52	2	19	18	10	101
	小計	69	2	49	40	24	184
その他	介護老人保健施設・特別養護老人ホーム	2	1	3	6	6	18
	その他	4		3	1	2	10
	小計	6	1	6	7	8	28
死亡	7	21	13	21			62
合計	85	24	72	76	56		313

(退院後の傾向)

- ① 南病棟(回復期リハビリテーション)退院後の所在は、自宅や介護老人保健施設等となっている。
- ② センター病院退院後、他の病院に入院するケースはほとんどなく(2.9%)、② センター病院外来への移行のほか、かかりつけ医への逆紹介により外来の適応となるケースが多い。
- ③ 各病棟とも自宅への退院が多く、全体の60.7%を占める。
- ④ 死亡(看取り)は、全体の19.8%を占める。

まとめ(入院前の傾向、退院後の傾向から)

- ・地域における病病連携、病診連携の役割を果たしている。
- ・回復期・慢性期の機能を発揮し、県立中央病院からの患者を中心に、急性期を脱した患者の回復期・慢性期医療の受け皿となっている。
- ・日常的疾患を中心とした急性期の機能にも対応している。

委員から出された意見

①病床機能

- ・回復期、慢性期の機能をしっかりと持っている病院は県内でも他になく、実績もあるセンター病院への期待は大きい。
- ・センター病院が現在取り組む医療は外せない。県立中央病院は、地域連携パスでセンター病院に患者を受け入れてもらえないと機能しない。
- ・県立中央病院への依存度が高いことでの危機感もある。連携も必要だが“センター病院ならではの”の存在価値も必要である。
- ・高齢者の増加により、急変や重症化した患者を外来で見続けるのは難しく、センター病院はそういった患者の受入れに積極的で助かっている。
- ・センター病院には訪問看護ステーションがあり、在宅医療のバックアップをしてもらえる。
- ・開業医としては、1~2週間の入院で在宅に戻ることができるような場合、センター病院で受け入れてもらえるため非常に助かっている。

②病床規模

- ・もう少し規模を大きくしてもよいのではないか。
- ・高度ではない急性期の患者も診るとなると、病床数は197床で足りるのか。
- ・経営面への影響や医師確保の面から、全体で200床未満が望ましい。
- ・まずは適正規模での経営が基本になる。

③診療圏の範囲

- ・上越市、妙高市、糸魚川市の3市の患者は3市で診るという体制が最も必要であり、今後も上越二次保健医療圏を基本としていくべきである。

策定委員会としての結論・方向性

①病床機能

- ・リハビリテーション機能をいかし、急性期を脱した患者の回復期・慢性期医療の受皿として、患者のみならず急性期病院等からの期待も大きい。上越地域の医療提供体制を維持していくため、センター病院の機能はこれまでと同様とし、地域における病病連携、病診連携の^{かなめ}要としての役割を果たしていく。
- ・一方で、他の病院等との連携のみに依存せず、“センター病院ならではの”の特徴を備え、存在価値を発揮していく。
- ・リハビリテーション機能や訪問看護ステーションなどの在宅支援機能はニーズが高いことから、拡充を検討していく。

②病床規模

- ・経営面への影響と医師確保の観点から、200床未満が望ましく、現在の197床を基本とする。

③診療圏の範囲

- ・今後も上越二次保健医療圏を基本とする。

2 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

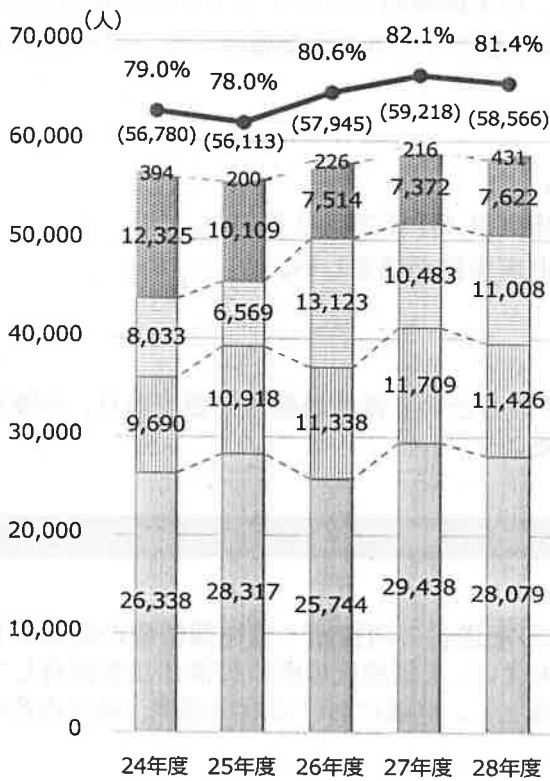
① 診療科

論点

- ・センター病院の患者数の推移や地域で不足している医療等を踏まえた診療科の設定
- ・高齢者の疾患の推移を踏まえた大腿骨近位部骨折患者の受入れの促進

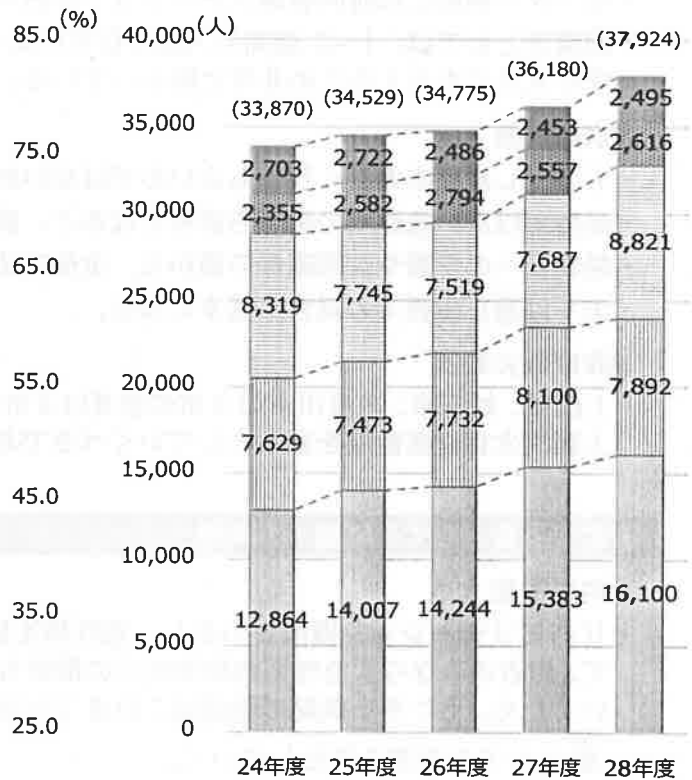
検討資料

＜入院患者数の推移＞



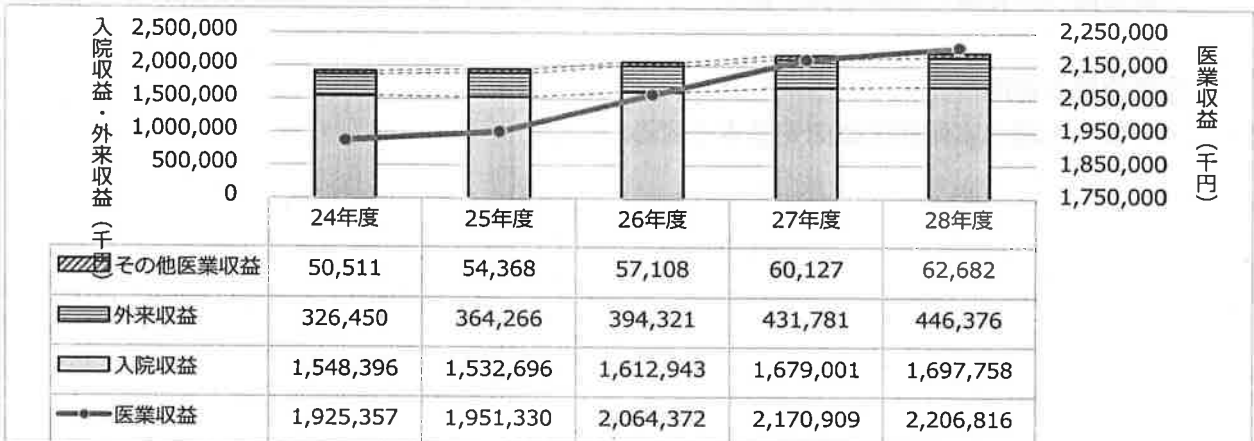
内科
 外科
 整形外科
 リハビリテーション科
 肛門外科

＜外来患者数の推移＞



(注) 入院患者数は平成25年10月から患者数の診療科別の集計方法を変更している。
 (変更前：主治医となる医師の診療科で集計→変更後：患者の症状によって集計)

＜医業収益の推移＞



<センター病院の診療科の現状について>

▼保健所別・県内の一般病院*の診療科の状況

…センター病院が現在標榜する診療科のみ抽出

	施設数	内科	外科	整形外科	リハビリテーション科	肛門外科
総数	112	104	65	81	78	14
新潟市	37	35	21	27	27	7
村上	6	6	4	3	4	-
新発田	10	7	3	6	8	-
新津	4	3	2	1	3	1
三条	9	9	6	7	8	1
長岡	14	14	8	9	10	1
魚沼	2	2	1	1	1	-
南魚沼	5	4	2	5	2	2
十日町	5	5	3	5	1	-
柏崎	4	4	3	3	3	1
上越	9	9	7	8	7	1
糸魚川	2	1	1	2	2	-
佐渡	5	5	4	4	2	-

*一般病院には精神科病院を含まない。

出典：新潟県「平成27年 医療施設調査」を基に作成

<地域で不足している診療科について>

◎ 発達障害児の現状について

▼こども発達支援センター相談件数（平成27年度）

5歳児（年長児）の相談件数…324人 ⇒ 新入学児童の約2割に相当する

▼平成28年度発達障害児支援に関する市町村基礎調査（新潟県・平成28年12月）

○発達障害児者数（可能性のある児童を含む）

- ・就学前の乳幼児期…上越市 約770人（県全体5,523人）
- ・学齢期後（18歳以上で高校生は除く）の成人期…上越市 約166人（県全体1,614人）

○「今後、より連携したい（する必要のある）機関」

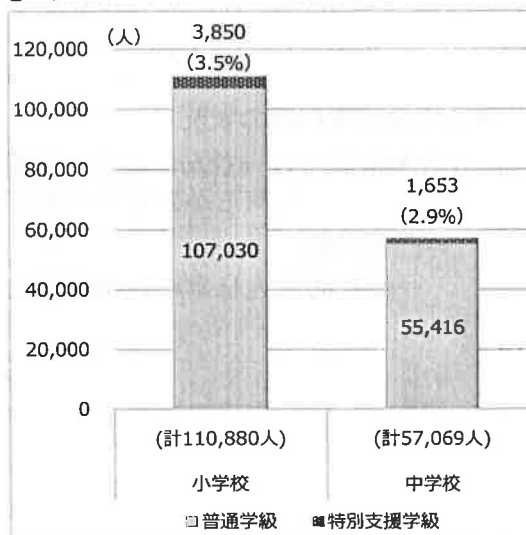
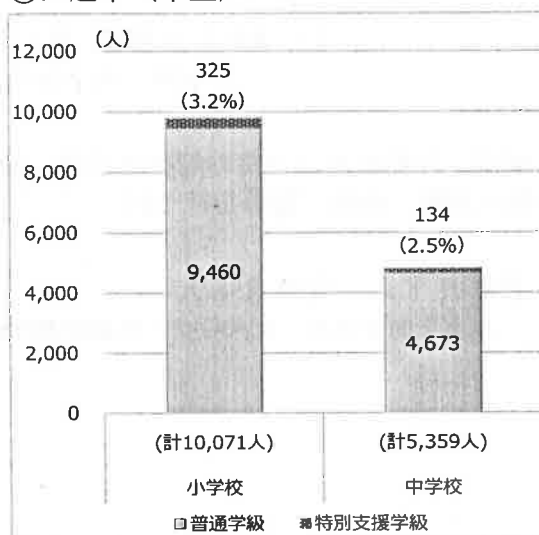
…乳幼児期、成人期ともに「病院/診療所」が最も多くなっている

▼小・中学校における特別支援学級の実態

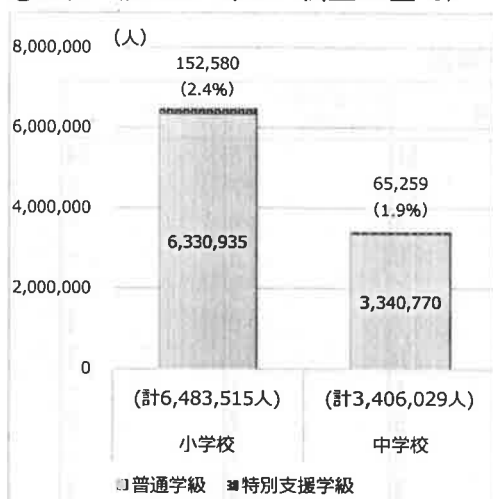
（出典：文部科学省「平成28年度学校基本調査」（平成28年5月1日現在）を基に市が作成）

①上越市（市立）

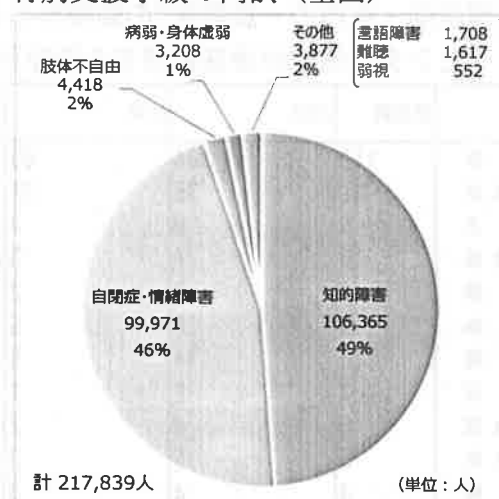
②新潟県（公立）



③全国（国立、公立、私立の全て）



特別支援学級の内訳（全国）



⇒ 特別支援学級の児童生徒数（全国）のうち、知的障害、自閉症・情緒障害が95%を占める。これは、上越市の市立小・中学校でも同様の傾向となっている。

◎ 市の相談支援体制について

上越市では、母子保健事業における乳幼児期だけでなく、中学卒業後を見据えた切れ目のない子どもの育ちを含めた支援としていくため、平成29年度に「すこやかなくらし包括支援センター」に組織を改編したほか、相談員の増員、庁内関係課や関係機関等の連携強化により相談支援体制を拡充している。

◎ 発達障害児に対する医療の現状について

市内で発達障害児の診断等ができる医療機関は少ないことから、数か月の予約待ちの状態であり、新潟市や長岡市等の医療機関に通院せざるを得ない状況である。こどもたちの健やかな発育を支援するため、当地域において発達障害児を診療できる医療機関の充実が必要である。

▼ 児童精神認定医の状況

児童精神科：小児・児童期に起こる種々の精神的問題や精神障害、行動障害を対象とし、従来の精神科と区別して児童精神科医、その専門医を児童精神科医と呼ぶ

認定医の数

- ・一般社団法人日本児童青年精神医学会…全国 325名^{※1}
- ・一般社団法人日本小児精神神経学会 …全国 207名^{※2}

※1 H29.5.14 現在、※2 H29.4.1 現在

出典：各学会のホームページ

▼ 小児神経専門医の状況

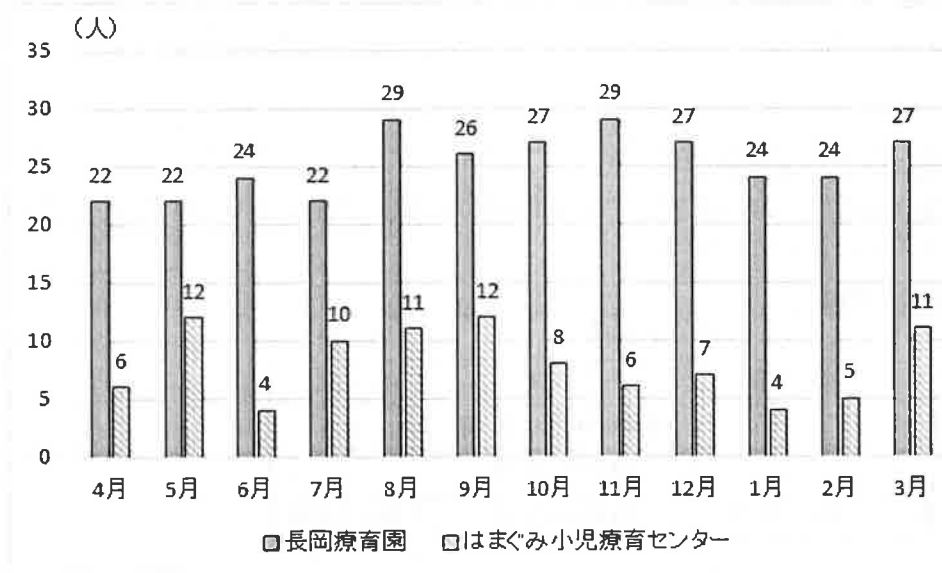
小児神経科：けいれん、運動・知能・感覚・行動または言葉の障害など脳、神経、筋に何らかの異常がある小児の診断、治療、指導を行う科

専門医の数

- ・一般社団法人日本小児神経学会…新潟県 8人 全国 298人

出典：同学会ホームページ「発達障害診療医師名簿」

▼施設等通所交通費助成制度の月別利用状況（平成28年度・延べ）



※施設等通所交通費助成制度…市外の施設等へ定期的に通所する児童の保護者に対し、経済的負担の軽減を図るため、通所交通費の一部を助成するもの
 ※対象者：対象施設へ定期的（年1回以上）に通所している18歳以下の人

委員から出された意見

- ・現在の5つの診療科（内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科）を維持するとともに、市立病院の使命として、経営の視点を除いてもニーズの高い診療科に取り組むべきである。
- ・発達障害児に対する身近な医療的支援や専門的な療育支援、家庭への支援、保育所等の地域への支援が大切であるが、当地域では不足していると感じられる。センター病院が発達障害児へ対応できる機能を有するとともに、児童発達支援センターを付設してもいいのではないか。
- ・高齢者の疾患では骨折が最も多く、急性期病院の負担を軽減する上でも大腿骨近位部骨折の手術の一部をセンター病院で対応していくことが考えられるが、手術室の設備投資等は大変な部分がある。
- ・手術室の設備があればよいと考えるが、医師確保や予算があるかが前提となる。

策定委員会としての結論・方向性

- ・現在の5つの診療科（内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科）を基本とするとともに、地域に不足する医療などについて、医師確保を図りながら新たな診療科の開設を検討する。
- ・発達障害児に対する医療に取り組む。
 ※平成29年10月児童精神科を開設（非常勤医師による月1回の診察・完全予約制）
- ・高齢者の疾患として多くを占める骨折に対しては、手術から回復期、在宅復帰までのトータル的な医療提供体制を目指す。

②救急医療

論点

・休日・夜間診療所の併設

検討資料

＜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、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

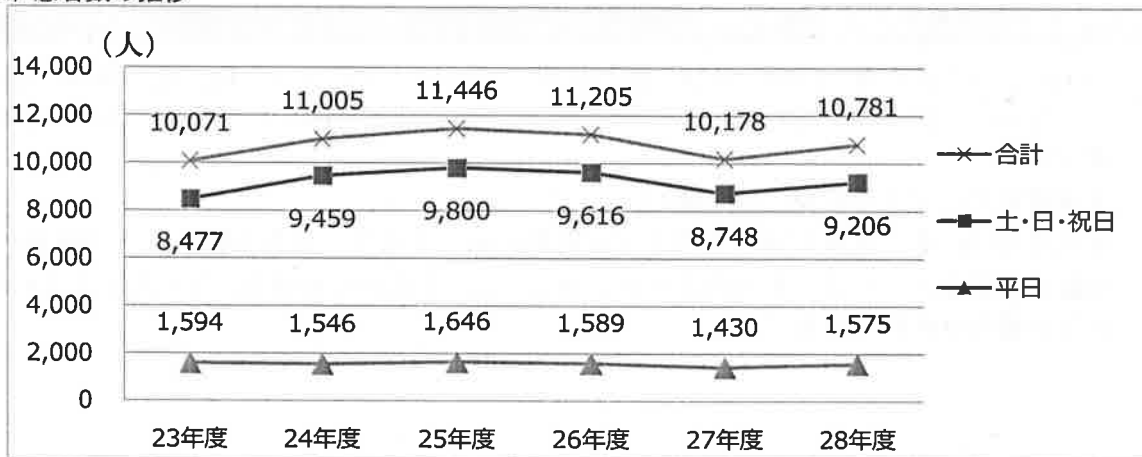
⇒医師、薬剤師、放射線技師、看護師は、市の非常勤職員として出務していただいている。

(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
日曜日・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



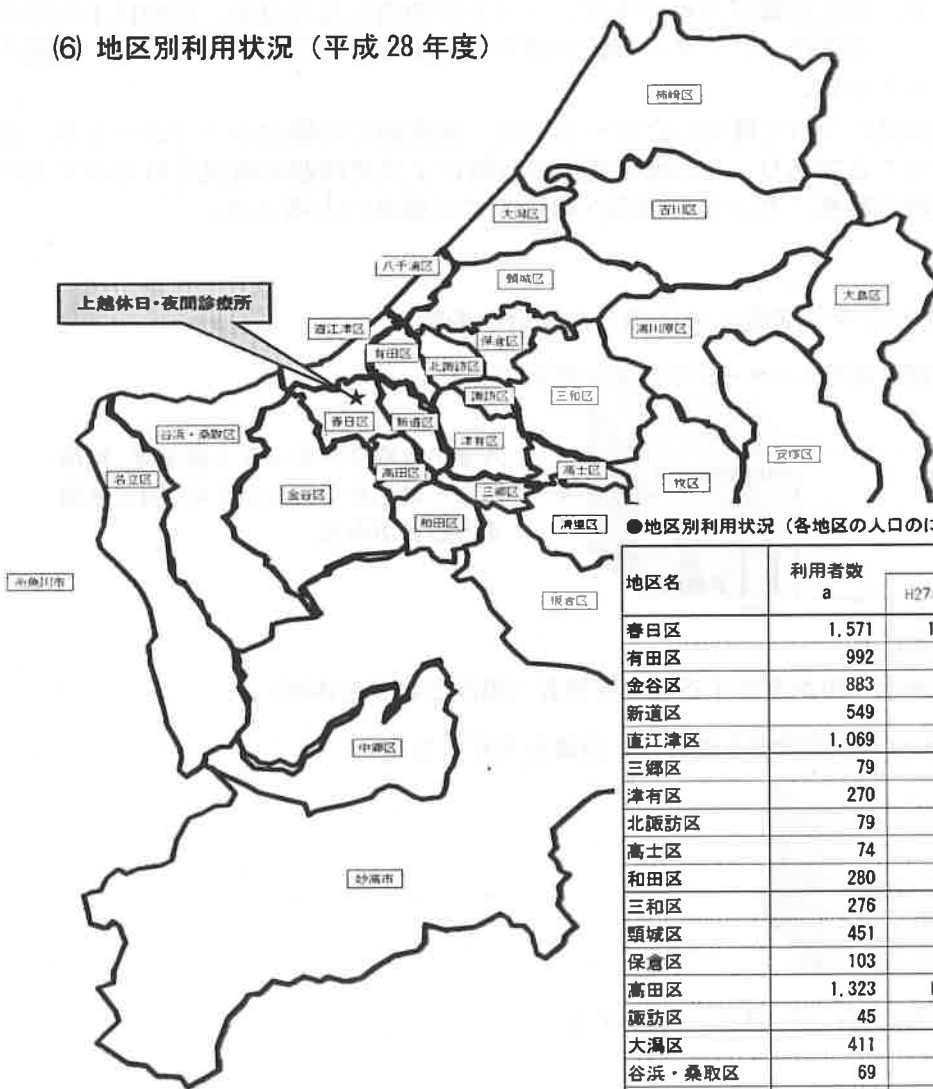
第1 策定委員会の検討の経過

(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)



●地区別利用状況 (各地区の人口のに対する利用率の大きい順に整理)

地区名	利用者数 a	利用率 (%)		地区人口 (平成27年度) c	
		H27年度	前年度比較		
春日区	1,571	1,620	▲49	7.6%	20,649
有田区	992	919	73	6.6%	15,059
金谷区	883	733	150	6.1%	14,566
新道区	549	508	41	5.9%	9,356
直江津区	1,069	977	92	5.7%	18,681
三郷区	79	72	7	5.7%	1,388
津有区	270	229	41	5.5%	4,934
北諏訪区	79	75	4	5.1%	1,551
高士区	74	58	16	5.0%	1,490
和田区	280	278	2	4.8%	5,858
三和区	276	238	38	4.8%	5,742
頸城区	451	487	▲36	4.7%	9,498
保倉区	103	91	12	4.7%	2,178
高田区	1,323	1,216	107	4.6%	28,743
諏訪区	45	50	▲5	4.5%	1,006
大潟区	411	407	4	4.3%	9,551
谷浜・桑取区	69	40	29	4.2%	1,643
名立区	106	112	▲6	4.0%	2,645
八千浦区	159	173	▲14	3.9%	4,044
清川原区	135	121	14	3.9%	3,427
清里区	98	112	▲14	3.5%	2,782
板倉区	241	183	58	3.5%	6,940
牧区	64	62	2	3.3%	1,950
柿崎区	259	230	29	2.6%	9,835
吉川区	101	104	▲3	2.3%	4,307
安塚区	50	58	▲8	2.0%	2,485
大島区	28	30	▲2	1.7%	1,628
中郷区	31	52	▲21	0.8%	3,875
上越市計	9,796	9,235	561	5.0%	195,811
妙高市	415	385	30	1.2%	33,366
糸魚川市	48	55	▲7	0.1%	43,961
3市以外の県内	149	158	▲9	-	-
県外	373	345	28	-	-
合計	10,781	10,178	603	-	-

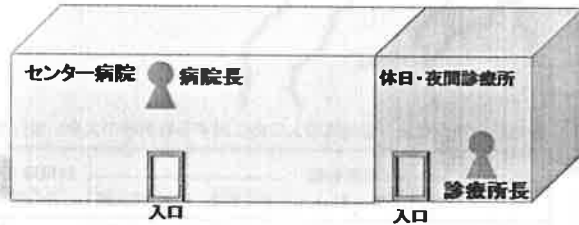
・休日・夜間診療所に近い地区で利用率が高い傾向となっている。

委員から出された意見

- ・休日・夜間診療所がセンター病院に併設されることで、病院の認知度が上がるといった副次的な効果が期待できる。
- ・休日・夜間診療所の現利用者の地域分布を見ると、市の中心部にある方が利便性は高い。休日・夜間診療所が移転した場合には、現在の休日・夜間診療所に近い急性期病院の救急外来患者が増えることが懸念される。
- ・休日・夜間診療所の併設の形態としては、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する、②病院の一部として病院が休日・夜間診療を運営し、設備も共有する、の2通りが考えられる。①は設備が共有できず、コストが割高となるほか、医療法上の管理者が2人必要となる。一方②は、センター病院が運営の責任を持つことになるため、病院の負担が重くなり好ましくない。
- ・休日・夜間診療所の併設について検討したきっかけは、耐震面での懸念からであったが、耐震性に問題がないとのことであり、また既存施設の改修により諸問題が解決されるのであれば、休日・夜間診療所の移転、センター病院への併設は必要ないと考える。

<休日・夜間診療所をセンター病院への併設した場合の形態>

- 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



← 外来の診療室やエックス線装置、調剤所などは共有できないため、別に整備する必要がある。

⇒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

（参考）上越休日・夜間診療所運営委員会における検討結果

平成29年度上越休日・夜間診療所運営委員会において、現在、保健センターとして利用している部分の活用や施設の改修により、同診療所の手狭さや動線の悪さなどの課題を改善する方法について検討が行われ、同運営委員会としては、現施設を改修していく方向で意見がまとまった。

策定委員会としての結論・方向性

- ・上越休日・夜間診療所は、センター病院に併設しないこととする。
- ※同診療所の改修に向けた具体的な検討は、上越休日・夜間診療所運営委員会で行うこととする。

③リハビリテーション

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

検討資料

<センター病院のリハビリテーションの現状>

(1) リハビリテーション部門の現状

施設内容	南病棟 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

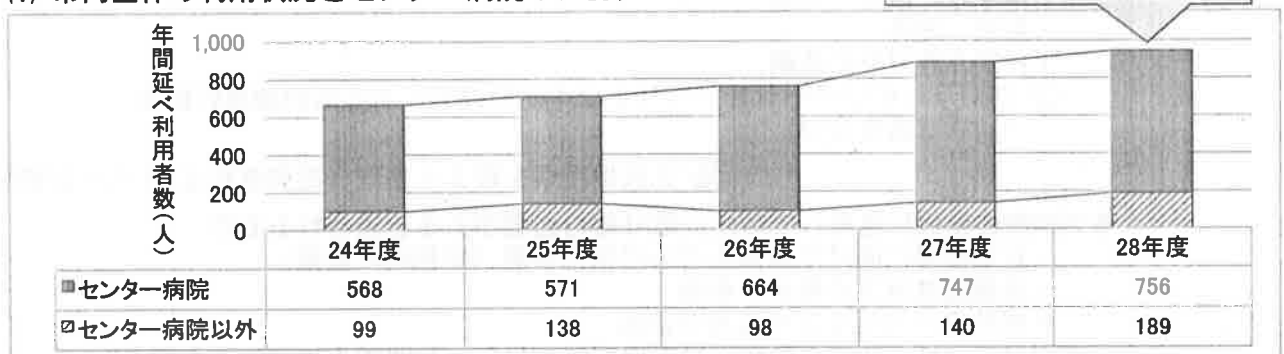
(2) センター病院のリハビリテーション機能の特徴

- ・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。（前掲6～7ページ）
- ・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患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

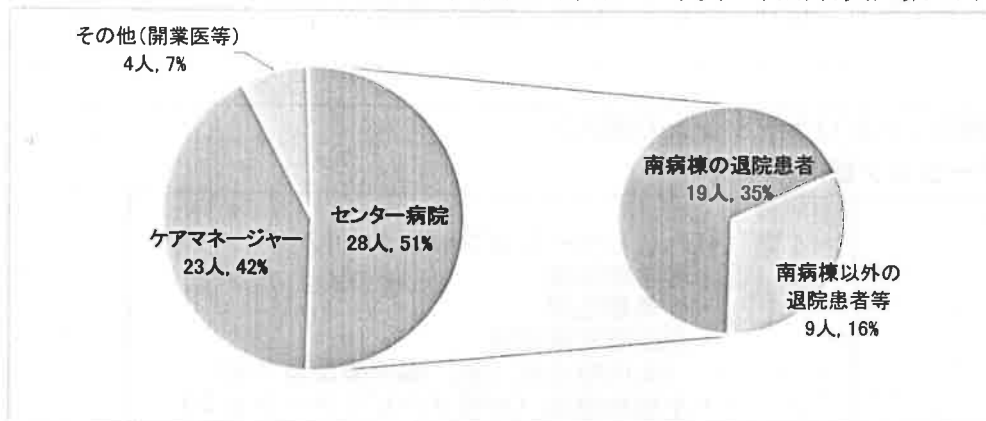


出典：介護保険事業状況報告・基礎データ〔平成28年4月審査分（3月利用分）～平成29年3月審査分（2月利用分）〕を基に作成

⇒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）



⇒センター病院の訪問リハビリテーション利用者は、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。

委員から出された意見

- ・通所リハビリテーションは、訪問リハビリテーションとの連携により、利用者の自立度向上に寄与する。
- ・在宅での生活支援強化に向けて、在宅への復帰を支援するための施設（トライハウス）整備等は非常に有効であり、在宅復帰のイメージを患者が持つことができる。
- ・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大により、広い範囲で切れ目のないサービスを受けることができるようになる。
- ・福祉用具の開発やバリアフリー住宅のモデルルームの設置などは、民間事業者のビジネスチャンスにつながるのではないか。
- ・通所リハビリテーションは、近くの他の事業所とバッティングしないか。
- ・リハビリテーションの新たな取組は、病院職員が提案したものであることから、職員のモチベーションが下がらないように、できることは取り組んでいくべきである。

◆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の設置による訪問地域の拡充（訪問看護を含む）

↓ 先進地視察を踏まえ整理（視察概要は49ページ参照）

◆新病院の整備に当たって新たに取組む必要があると思われるもの

- ・在宅復帰に向けた家族を含めた宿泊体験（病棟内に整備）
- ・各種福祉用具の展示、相談
- ・屋外のリハビリコース及び菜園

※バリアフリー住宅の体験、最新機器等の展示（民間活力の可能性を探る）

策定委員会としての結論・方向性

- ・新たに次の点に取り組むこととする。必要となる財源や職員の確保、設備の整備等について、基本計画の策定時に検討する。
 - ① 他の事業所とは異なる特色を持った通所リハビリテーションの実施
 - ② 在宅復帰に向け、家族を含めた宿泊体験ができるスペースを病棟内に整備
 - ③ 各種福祉用具の展示・相談
 - ④ 屋外のリハビリコース及び菜園の整備
 - ⑤ 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
- ・民間活力の活用を前提として、バリアフリー体験のための住宅整備や最新の介護・福祉機器等の展示について検討していく。

④緩和ケア

論点

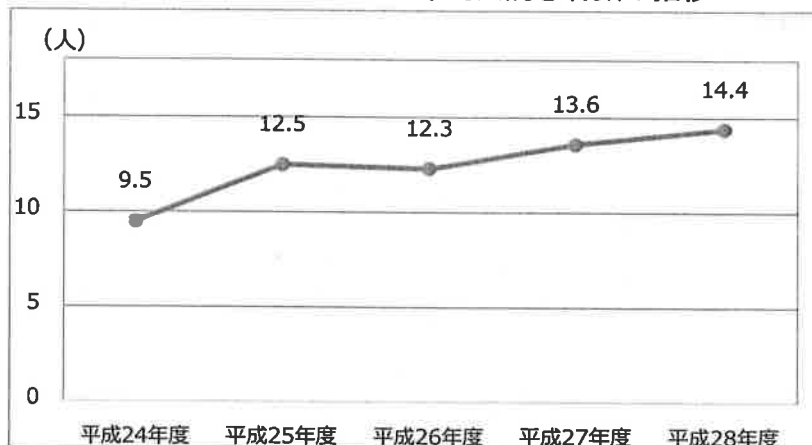
- ・利用状況と運用実態を踏まえた緩和ケア機能の現状維持

検討資料

<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、疾患にかかわらず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。
- ・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。

(参考) 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。

委員から出された意見

- ・疾患にこだわらずに受け入れている現在の運用を続けてもらいたい。
- ・緩和ケアの病床数は、静かな療養環境を維持していくために 20 床を超えない現状程度が望ましい。
- ・緩和ケア病棟は上越地域にないため、条件が整えば施設基準を満たしていくのも一考に値する。
- ・国の方向性などを探りながら、当地域独自の在り方を考えてはどうか。

策定委員会としての結論・方向性

- ・これまでと同様に、一部の病床を緩和ケア的に運用していく。

⑤ 予防医療

論点

- ・ 健診の受診状況と院内併設型の健診実施における課題の検討

検討資料

< 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）
- ・ 上越市国民健康保険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。

委員から出された意見

- ・ 病院内で健診を実施すると、健診受診者が外来を受診するようになり、経営面の効果が期待できる。一方で、職員確保やハード整備に課題がある。
- ・ 健診を行うのであれば、地域を回ってニーズを掘り起こすなど、本気で取り組む必要がある。また、課題を十分検討し、慎重に進めていく必要がある。
- ・ 健診にこだわらず、地域住民の健康に根付いた病院として、予防医療の啓発などに積極的に取り組んでいく必要がある。

策定委員会としての結論・方向性

- ・ 周辺事業所を対象とした院内併設型の健診に取り組む。
- ・ 健診専用のスペースは最小限とし、院内の施設・設備を有効活用する。
- ・ 地域住民の健康に根付いた病院として、予防医療の啓発などに積極的に取り組んでいく。

⑥結核医療

論点

- ・結核患者数の推移等を踏まえた結核病床の必要性（必要数）の検討

検討資料

<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）

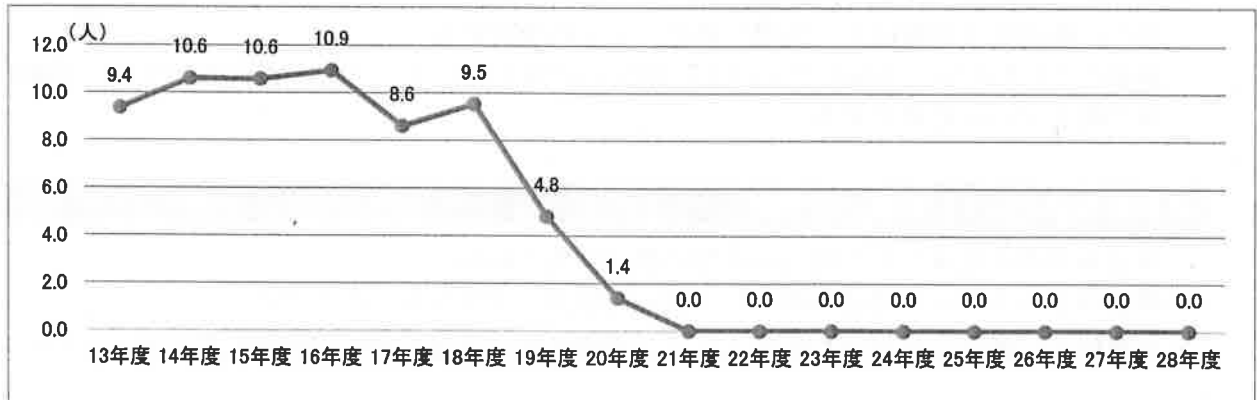
合計 … 11医療機関（119床）

※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
村上是まなす病院			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



委員から出された意見

- ・結核医療の在り方については県で検討中である。患者数は減っているが、病床を無くすことはできないことから、県全体での調整が必要である。

策定委員会としての結論・方向性

- ・結核患者数の推移を踏まえた結核病床の在り方について、県と協議・検討していく。

⑦へき地医療、再編・ネットワーク化

論点

- ・市立診療所の現状と課題を踏まえたセンター病院が担うことができる役割
- ・人的なネットワーク化に向けた課題と実現に向けた検討
- ・電子カルテシステムの導入・活用の検討

検討資料

<上越市の市立診療所の現状・課題について>

(1) 市立診療所の現状

区分	診療所名	運営	一日平均患者数(H28)	各区の人口H29. 3. 3 現在
①	安塚診療所	市直営	41. 4	2, 485
②	大島診療所		13. 1	1, 628
③	国民健康保険牧診療所(医科)		13. 6	1, 950
	国民健康保険牧診療所(歯科)		12. 1	
④	国民健康保険吉川診療所		57. 5	4, 307
⑤	国民健康保険清里診療所		35. 3	2, 782
⑥	清里歯科診療所	14. 9	委託	
⑦	国民健康保険くろかわ診療所	48. 2		9, 863
⑧	臨時 中ノ俣診療所	市直営	13. 2	79

(2) 市立診療所の課題

- ・医師の高齢化 H29. 4. 1 現在の医師の平均年齢(医科診療所) 65. 1 歳
- ・後任医師確保の困難さ
- ・人口減少等による患者数の減少

(3) 上越地域医療センター病院とのネットワーク化について

(平成29年10月13日「市立診療所の運営に係る意見交換会」での市立診療所医師の意見)

- ・へき地の診療所を維持するためには、地域医療センター病院のサテライトとして運営すべき。診療所には、若い医師は来ない。
- ・自分が病気になった場合、センター病院のバックアップ体制があれば安心できる。
- ・センター病院の経営が、市主導で設立する一般財団法人になるため、今までよりもセンター病院との人的なネットワークがしやすくなるのではないか。
- ・これまでもセンター病院との人的なネットワーク化が必要だと訴え続けてきたが、なかなか進まなかった。動き出したことは感慨深い。
- ・岐阜県の県北西部地域医療センターの事例*はとても参考になり、理想的な取組である。

※ 視察概要は49ページ参照



<まとめ>

- ・へき地診療所の医師確保は困難であるため、センター病院を中心とした支援体制を構築していく必要があり、そのためにもセンター病院の医師を更に確保する必要がある。まずは、市立診療所の医師同士で、できるところから互いに支援し合う体制づくりを進めてはどうか。

委員から出された意見

- ・診療所とのネットワーク化には多くの課題があるが、最終的には医師確保に尽きる。しかしながら、突発的な事態でも診療をバックアップできる体制づくりは利点が大いなので、計画的に目指していく必要がある。
- ・診療所に訪問看護ステーションのサテライト機能を確保するなど、診療所とセンター病院とのつながりが少しずつ持てるとよい。
- ・診療所間の連携を少しずつ進められるとよい。
- ・地域全体の医師確保に向け、県と連携して進める必要がある。

策定委員会としての結論・方向性

- ・センター病院と市立診療所との人的な支援の体制づくりを目指す。
- ・訪問看護ステーションの事業対象エリアの拡大と市立診療所にサテライト機能の設置を検討する。
- ・地域全体の課題である医師不足に対応するため、県と市、市と病院が連携して医師確保対策に取り組む。

(2) 医療・介護・福祉の連携

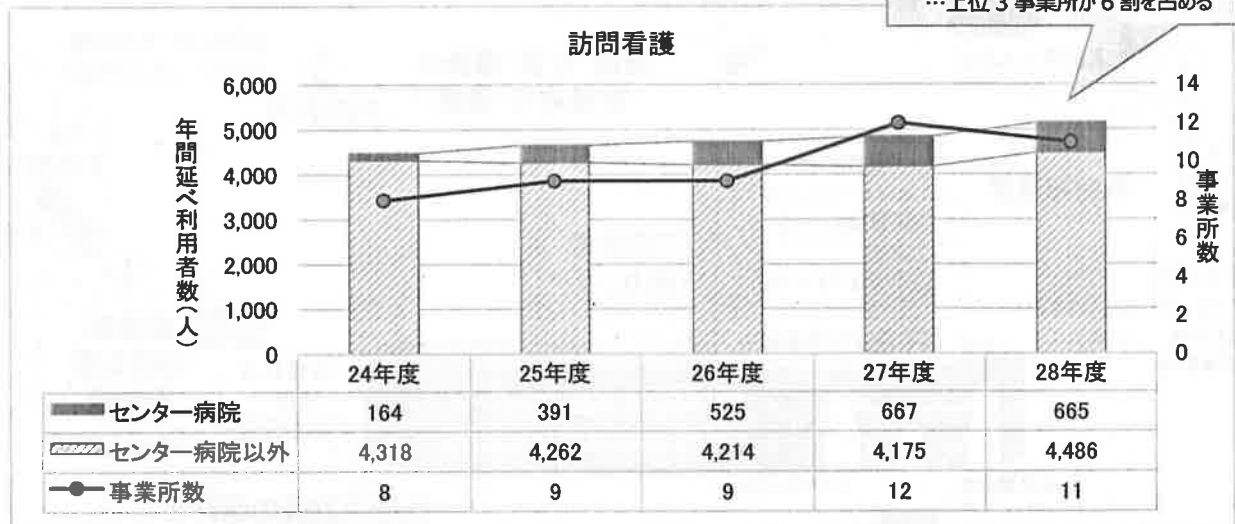
論点

- ・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
- ・地域で不足している障害児（者）に対する医療的支援の検討
- ・センター病院を中心にした全世代・全対象型の地域包括支援体制の構築に向けた取組の検討

検討資料

<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)



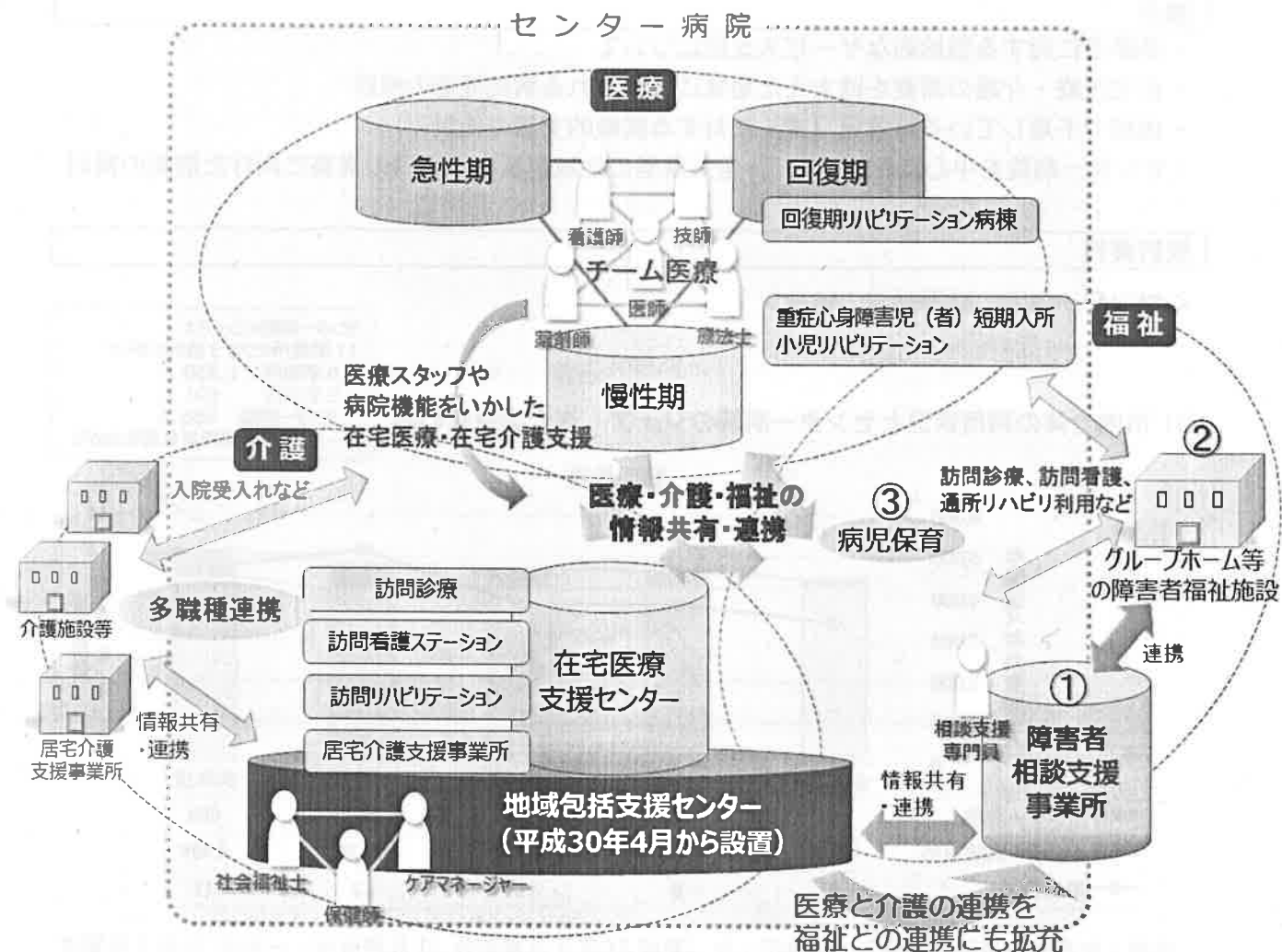
	延べ人数 (人)	割合 (%)	延べ訪問 件数(件)	平均訪問 回数(回)
医療保険	202	23.3	1,529	7.6
介護保険	665	76.7	3,351	5.0
計	867		4,880	5.6

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)が他病院からの依頼となっている。

センター病院を中心にした 地域包括ケアシステムの構築イメージ図



すべての人が、年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援が受けられる「地域づくり」

センター病院の新たな取組例

- ① 障害児(者)を対象にした相談支援事業所機能の追加
 - ・ 障害児(者)を対象とした「障害者相談支援事業所」機能をセンター病院に追加
 - ・ 高齢者を対象にした地域包括支援センターとの連携により、相談機能の拡充が期待できる。医療・介護・福祉が連携した相談体制を整える。
- ② 医療ケアが必要な重症心身障害者のグループホーム(共同生活援助)への支援
 - ・ 上越市障害者福祉計画等の方向性を踏まえながら、障害福祉事業者による病院の近く(病院敷地内を含む)への重症心身障害者のグループホームの整備を促し、センター病院の医師・看護師(訪問看護)・作業療法士・理学療法士等が支援していく。
- ③ 病児保育の実施
 - ・ 看護師等の医療資源を活用して、病児保育が実施できないか検討

※視察概要は 49 ページ参照

委員から出された意見

- ・地域包括支援センターがあることで、病院の強みをいかしたサポートが期待できる。
- ・これまでも地域医療・在宅医療に力を入れており、地域包括支援センターの設置により、ワンストップ機能が高まることは方向性としてもよい。
- ・同じ場所に多職種が揃っていることがよい。ハードとソフトをどうつなげていくかが大事であり、特にソフトの広がりが必要である。
- ・国が示す地域包括ケアシステムでは、障害者を含めいろいろな人たちがボーダーレスで支える地域づくりを目指しており、このコンセプトが前に進む仕組みづくりとして、障害者のグループホームや保育所のほか、障害者の権利擁護などを考えていける機能を持ったエリアがセンター病院の敷地内にあればよい。
- ・福祉は大事であるが、医療の提供側の負担や採算性の問題がある。将来を見据えて検討していく必要がある。
- ・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。
- ・今後のセンター病院の役割の中で、医療・介護・福祉の連携は重要であり、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にリニューアルにつながっていく。今後、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ことと理解している。
- ・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。肢体不自由に特化したグループホームも多くはない。
- ・障害相談支援事業所は、国としても必要であるし取り組んでいかなければならないと聞いている。
- ・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。郡市医師会単位で在宅医療推進センターの設置を進めており、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の間で、融合したり分担したりするものが出てくると思う。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。

策定委員会としての結論・方向性

- ・平成30年4月から地域包括支援センターをセンター病院に併設することにより、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、病院が持つ医療資源をいかしながら、ワンストップ機能を高めるなど、住民への総合的なサービスの向上を目指していく。
- ・さらに、将来に向けて、地域包括支援センターに障害者を対象にした相談機能を付加するとともに、重症心身障害者のグループホームへの支援など、地域との連携による新たな取組により、センター病院を中心にした医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築を目指していく。
- ・また、院内保育の設置とともに、病児保育の設置についても検討していく。

3 経営形態の見直しについて

これまでの経緯と検討の視点

- ・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。
- ・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、次の視点で検討した。
 - (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こと

検討資料

(1) 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。

第1 策定委員会の検討の経過

(2) 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

(3) 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

(4) 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。

第1 策定委員会の検討の経過

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。

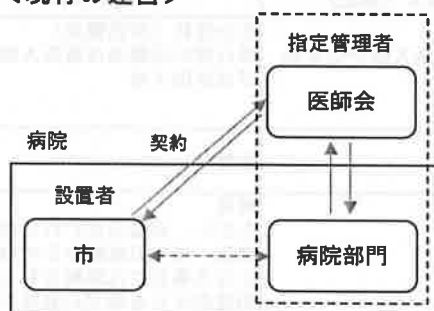
③ 現在の病院職員のできる限り対応することを基本とする

- ・一般財団法人による指定管理 ⇒ 法人経營業務が加わるが、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。

《新たな経営形態のイメージ》

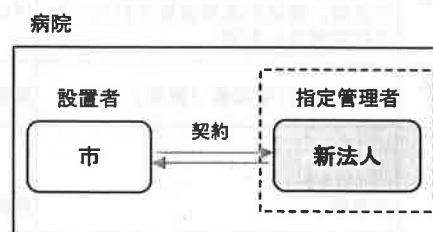
センター病院における現行と新法人による運営の比較

＜現行の運営＞



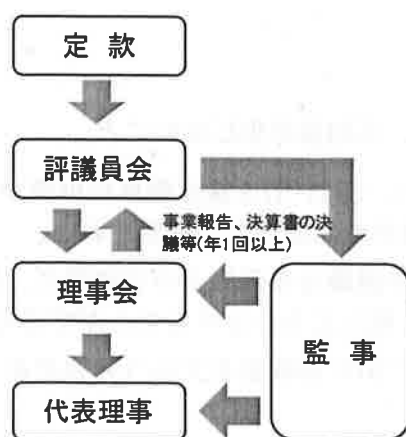
- 病院は医師会の部門の一つ
- 運営は、実質的には病院長を中心に病院職員で行っている(医師会の関与はほとんどない)。
- ⇒その結果、法人としての権限と責任が曖昧になっている。

＜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

委員から出された意見

- ・職員から安心して新しい経営形態へ移行してもらうことが大切である。
- ・法人化に伴い事務量が増えるため、事務職の力が大事になる。法人化は、職員の経営感覚を高めることができる。
- ・人件費等の病院が支出した経費の全額を市が負担していくことから、法人は赤字にならない。ただし、市の病院事業会計が赤字になることは想定されるが、累積黒字分もあり、今すぐ赤字補てんが必要になることはない。
- ・公立病院がある地域は、地域全体の医療費が少ないとも聞く。公立病院は利益と結びつかない部分も担わなければならないが、住民が安心して暮らせる拠り所であり、ひいては若い人も住みやすくなると考えている。

策定委員会としての結論・方向性

- ・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である。

平成 30 年 1 月 22 日

一般財団法人上越市地域医療機構 設立

平成 30 年 3 月 26 日

市議会の議決を経て、同法人を平成 30 年度からのセンター病院の指定管理者に指定（予定）
（指定管理期間 10 年間）

4 新病院整備（建設場所）及び健全経営について

論点

<新病院整備（建設場所）>

- ・策定委員会での検討経過を踏まえ、まちづくり、健全経営など多角的な視点での建設場所の検討

<健全経営>

- ・経営の安定性に配慮した改築計画の検討

検討資料

(1) 敷地の必要面積

①床面積の推計

- ・類似施設の病床当たり床面積約 75 m²と新病院の病床数 197 床を乗じ新病院の概算面積を推計した。(75 m²×197 床=14,775 m²)
- ・概算面積にはリハビリテーション部門の面積が含まれているが、センター病院のリハビリテーション部門の規模は類似施設と比べて大きいことから、953 m²を加えた。

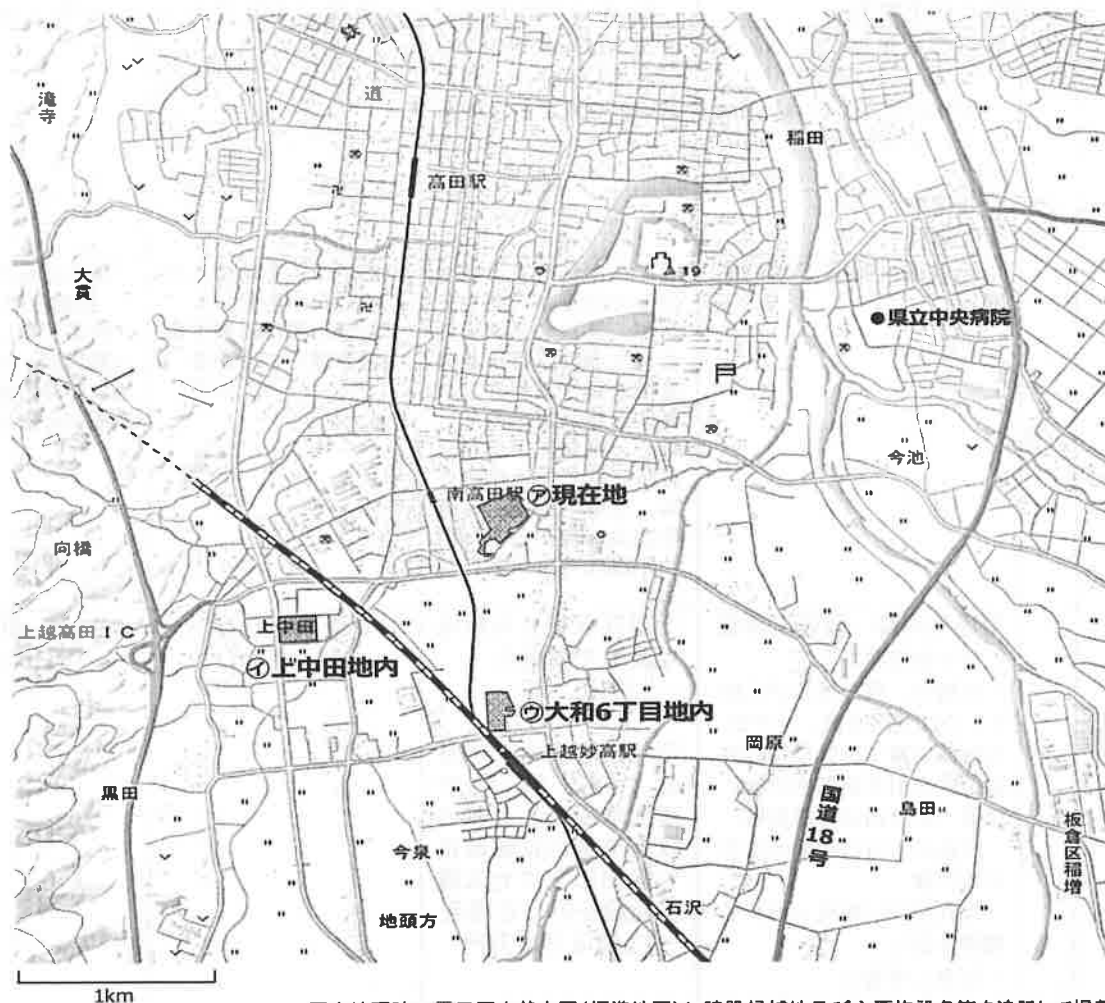
病床当たり床面積 (m ² /床)	新病院の病床数 (床)	リハビリテーショ ン部門加算 (m ²)	概算面積 (m ²)
A	B	C	A×B+C
75	197	953	15,728

②敷地面積の推計

- ・最低必要な床面積は、15,728 m²である。
- ・この場合の建築面積（1階部分の面積）は、4階建てで想定すると4,600 m²程度と見込まれる。
- ・駐車場は、外来患者数と職員数に加え、入院患者の家族や業者の利用等を勘案して、500台程度の利用が想定される。駐車場内の通路部分や堆雪場所を考慮し、1台当たり30 m²程度と仮定して、駐車場面積は15,000 m²程度が見込まれる。
- ・以上のことから、新病院整備に必要な敷地面積は、1階部分の床面積4,600 m²と駐車場面積15,000 m²を合わせ、20,000 m²程度と推定される。

(2) 建設候補地

- ・建設候補地は、現在地（南高田町地内）のほか、現在地からそれほど遠くない場所で地域から市に要望があった上中田地内、大和6丁目地内の3か所とした。
- ・いずれの候補地とも、敷地の必要面積の条件を満たしている。



国土地理院の電子国土基本図(標準地図)に建設候補地及び主要施設名等を追記して掲載

(3) 各候補地の比較

- ・建設場所の選定に当たっては、多角的な視点での検討が必要であることから、次に掲げる10の項目を検討の視点（大項目）とし、中項目・小項目に細分化したうえで、3候補地の比較を行った。（比較表は次ページ以降のとおり。）

<検討の視点（大項目）>

- 1 建設コスト（試算）
- 2 財源
- 3 設計の自由度
- 4 患者の利便性
- 5 まちづくり
- 6 所要期間
- 7 安全性
- 8 診療の継続性
- 9 経営の安定性
- 10 連携の相手先

候補地比較表 (1/4)

検討の視点		現在地	上中田	大和6丁目
大項目				
中項目	小項目			
1 建設コスト				
①建物本体工事費		52億3,200万円	70億7,800万円	70億7,800万円
他事例㎡単価による試算 (75㎡/床×197床+リハビリ部門加算953㎡=15,728㎡⇒15,728㎡×450千円/㎡)	現在地は南病棟4,325㎡を除くほか、工期の長期化を考慮して試算			
②用地取得費				
③附帯工事費				
用地取得・附帯工事の必要性	現在市が保有する敷地のみで改築が可能であるが、アクセス改善のため北側の既存市道の拡幅改良や南側のアクセス道路新設が考えられる。南側にアクセス道路を新設する場合には、現敷地南側の私有地の追加取得と未利用地の造成等が必要になる。	・敷地は私有地のため用地取得が必要 ・附帯工事は外構工事(駐車場)のみ必要	・敷地は私有地のため用地取得が必要 ・附帯工事は外構工事(駐車場)のほか、用地取得時の状況により造成等必要な場合あり	
用地取得費・附帯工事費 ＜用地取得費＞ ・面積は、現在地及び大和6丁目は登記面積、上中田は分譲面積で、取得費は路線価、取引事例価格を基に試算(上中田は分譲価格) ・大和6丁目は更地の場合の取得費 ・現在地(2)は用地・物件補償費を含む ＜附帯工事費＞ ・外構工事費は駐車場15,000㎡×20千円で試算	(1)現在保有する敷地で改築する場合 …3億円 (2)現敷地南側の私有地(7,822.64㎡)を追加取得し、北側の既存市道の拡幅改良や南側のアクセス道路新設を行った場合 …13億4,200万円	10億4,400万円 (30,000㎡)	14億400万円 (33,819㎡)	
④移転費用		1,700万円	2,300万円	2,300万円
他事例㎡単価による試算 (115千円/㎡)				
⑤除却費用		2億9,000万円	2億9,000万円	2億9,000万円
現病院のうち南病棟4,325㎡を除く9,683㎡に㎡当たり30千円を乗じ試算(アスベスト、土壌汚染対策費用は含まない)				
⑥移転した場合の跡地整備		—		
跡地売却の可能性、現在地周辺への影響			・売却は厳しく、遊休地を抱えてしまう懸念がある ・跡地利用や南病棟の活用が進まないと、現在地周辺のまちの活力が失われる可能性がある	・売却は厳しく、遊休地を抱えてしまう懸念がある ・跡地利用や南病棟の活用が進まないと、現在地周辺のまちの活力が失われる可能性がある

候補地比較表 (2/4)

検討の視点		現在地	上中田	大和6丁目
大項目				
中項目				
	小項目			
2 財源				
①財源確保の有利性				
	合併特例債	可能性あり	可能性あり	可能性あり
	国交省補助金	可能性あり (最大10.5億円)	対象外	対象外
	病院事業債における除却費用の対象経費算入	可	不可	不可
3 設計の自由度				
①敷地面積				
	①現病院敷地 36,879.65㎡ ②南側市保有地 7,565.89㎡ ③南側私有地 7,822.64㎡ 計(①+②) 52,268.18㎡		約30,000㎡	33,819㎡
②土地の整形度				
	未利用地部分(上記②、③)は不整形		整形された土地である	家具工場跡地は整形された土地であるが、東側の土地は不整形
③設計の自由度				
	・南病棟を活用して整備する場合は設計の自由度に制約がある ・設計及び工事は病院利用者や職員への工事中的影響に配慮する必要がある		・設計及び工事における自由度の制約はない	・設計及び工事における自由度の制約はない
4 患者の利便性				
①交通アクセス				
a: 電車 最寄り駅からの距離		・南高田駅から約450m(徒歩約6分) ・上越妙高駅から約2.4km(車約7分)	・南高田駅から約1.5km(徒歩約20分、車約6分) ・上越妙高駅から約2.5km(車約6分)	・上越妙高駅から約400m(徒歩約5分)
電車の本数		・南高田駅 えちごトキめき鉄道… 上り28本、下り28本	・南高田駅 えちごトキめき鉄道… 上り28本、下り28本	・上越妙高駅 えちごトキめき鉄道… 上り30本、下り33本 JR北陸新幹線…上り17本(平日)、下り15本
b: バス バス停からの距離と本数		・医療センター病院(徒歩0分)…4路線11往復 ・医療センター入口から約400m(徒歩約5分)…3路線23往復	・商業高校入口から約500m(徒歩約6分)…1路線3往復 ・中田原から約500m(徒歩約6分)…1路線3往復	・上越妙高駅前から約200m(徒歩約2分)…3路線20往復
c: 車 主要道路への接続		2路線ある市道(一部狭あい区間あり)を經由して、市道中田原高田公園線から県道上越脇野田新井線(「上越大通り」という。)等に接続	主要地方道上越新井線(以下「山麓線」という。)に面し、主要地方道上越高田インター線等に接続	県道後谷黒田上越妙高停車場線に面し、上越大通り、山麓線等に接続

候補地比較表 (3/4)

検討の視点		現在地	上中田	大和6丁目
大項目	中項目			
	小項目			
②現在の患者の居住地域、通院手段				
地域別の外来患者数 (H28年度・実人数)		1 高田区 2,489人 (32.6%) 2 金谷区 1,284人 (16.8%) 3 和田区 557人 (7.3%)	4 板倉区 327人 (4.3%) 5 春日区 293人 (3.8%) 6 新道区 222人 (2.9%)	
外来患者交通手段調査結果 (H29.6.12~10日間、病院 窓口で聞き取り調査 期間 中の外来患者1,497人のう ち1,074人が回答)		*通院手段別患者数 1 自家用車 805人 (75.0%) 5 バス 15人 (1.4%) 2 タクシー 91人 (8.5%) 6 電車 5人 (0.5%) 3 徒歩 84人 (7.8%) 7 バイク 1人 (0.1%) 4 自転車 73人 (6.8%) 計 1,074人 *徒歩 (84人) の地域別内訳 高田区 70人、金谷区 13人、和田区 1人 *自転車 (73人) の地域別内訳 高田区 48人、金谷区 20人、和田区 5人		
③駐車場の確保		いずれも敷地面積に余裕があり問題なし		
外来患者数 約160人/日、 職員数 約240人のほか入院 患者の家族や業者の利用等 を勘案して500台程度・ 15,000㎡程度が必要		敷地面積 36,879.65㎡ - 建築面積 10,132㎡ = 26,747.65㎡ 旧宿舎を先行して解体 すれば工事期間中の駐 車場も確保できる	敷地面積約 30,000㎡ - 建築面積 10,132㎡ = 約 19,868㎡	敷地面積 33,819㎡ - 建築面積 10,132㎡ = 23,687㎡
④療養環境				
周辺環境		住宅地に隣接	主要道路、商業施設に 隣接	新幹線に隣接
新幹線の騒音の状況		離れており問題なし	・新幹線の線路から約 200mに位置する ・最寄りの騒音調査地 点からは離れている	・新幹線の線路から約 50mに位置する ・最寄りの騒音調査地 点からは離れている
5 まちづくり				
①民間活力による相乗効果、 周辺に与える効果・影響		敷地内の病院本体以外 の施設整備において民 間活力による整備が期 待できる	敷地内の病院本体以 外の施設整備におい て民間活力による整 備が期待できるほか、 病院が立地すること で周辺への商業施設 等の立地に影響を与 える	敷地内の病院本体以 外の施設整備におい て民間活力による整 備が期待できるほか、 病院が立地すること で周辺への商業施設 等の立地に影響を与 える
②法令、他計画との整合				
用途地域による建築物の用 途制限		第1種中高層住居専用 地域のため、病院建設 に対する制限はない が、床面積が500㎡を 超える店舗・飲食店等 の建築が制限される	準工業地域のため、建 築物の用途制限はほ ぼない	準工業地域のため、建 築物の用途制限はほ ぼない
都市計画との整合		立地適正化計画の「都 市機能誘導区域」(都市 拠点)に該当し整合す る	立地適正化計画の区 域外となる	立地適正化計画の都 市機能誘導区域(ゲー トウェイ)に該当し整 合する

候補地比較表 (4/4)

検討の視点		現在地	上中田	大和6丁目																														
大項目																																		
中項目																																		
小項目																																		
6	所要期間																																	
	①工期（建設工事のみ）	約3年	約2年	約2年																														
	②土地取得手続きの難易度	現敷地南側の私有地を追加取得した場合、用地測量、土地収用の事業認定手続き、地権者との交渉などが必要	土地収用の事業認定手続き、地権者との交渉などが必要	用地測量、土地収用の事業認定手続き、地権者との交渉などが必要																														
7	安全性																																	
	①地震・水害・土壌など	土壌の安全確認が必要		土壌の安全確認が必要																														
8	診療の継続性																																	
	①開院前後の診療への影響	・現病院建物との接続により、入院患者の移動や開院準備等の対応における負担が少なく済む ・開院前後の診療抑制が見込まれる	・移転先と現病院建物との間で、入院患者の移動や開院準備等の対応において負担が生じる ・開院前後の診療抑制が見込まれる	・移転先と現病院建物との間で、入院患者の移動や開院準備等の対応において負担が生じる ・開院前後の診療抑制が見込まれる																														
9	経営の安定性																																	
	①収支見通し	40ページ以降の「改築事業費を含めた収支見通し」のとおり																																
10	連携の相手先																																	
	①病病連携																																	
	主な連携の相手先との距離																																	
	県立中央病院	約3.5km	約5.8km	約5.6km																														
	上越総合病院	約7.6km	約8.6km	約9.1km																														
	清里診療所	約9.0km	約10.7km	約9.5km																														
	ドクターヘリの最寄り発着場所と距離	高田商業高校グラウンド(中田原)(約1.3km)	高田商業高校グラウンド(中田原)(約1km)	上越市今泉スポーツ広場(大和6)(約500m)																														
	救急搬送患者受入れ状況 (H28年度上越地域救急患者数調査)	<table border="0"> <tr> <td>1 県立中央病院</td> <td>3,861人</td> <td>(45.4%)</td> </tr> <tr> <td>2 上越総合病院</td> <td>2,434人</td> <td>(28.6%)</td> </tr> <tr> <td>3 新潟労災病院</td> <td>1,085人</td> <td>(12.8%)</td> </tr> <tr> <td>4 けいなん総合病院</td> <td>415人</td> <td>(4.9%)</td> </tr> <tr> <td>5 上越地域医療センター病院</td> <td>364人</td> <td>(4.3%)</td> </tr> <tr> <td>6 県立柿崎病院</td> <td>152人</td> <td>(1.8%)</td> </tr> <tr> <td>7 県立妙高病院</td> <td>136人</td> <td>(1.6%)</td> </tr> <tr> <td>8 知命堂病院</td> <td>10人</td> <td>(0.1%)</td> </tr> <tr> <td>9 精神科4病院</td> <td>47人</td> <td>(0.6%)</td> </tr> <tr> <td>計</td> <td>8,504人</td> <td></td> </tr> </table>			1 県立中央病院	3,861人	(45.4%)	2 上越総合病院	2,434人	(28.6%)	3 新潟労災病院	1,085人	(12.8%)	4 けいなん総合病院	415人	(4.9%)	5 上越地域医療センター病院	364人	(4.3%)	6 県立柿崎病院	152人	(1.8%)	7 県立妙高病院	136人	(1.6%)	8 知命堂病院	10人	(0.1%)	9 精神科4病院	47人	(0.6%)	計	8,504人	
1 県立中央病院	3,861人	(45.4%)																																
2 上越総合病院	2,434人	(28.6%)																																
3 新潟労災病院	1,085人	(12.8%)																																
4 けいなん総合病院	415人	(4.9%)																																
5 上越地域医療センター病院	364人	(4.3%)																																
6 県立柿崎病院	152人	(1.8%)																																
7 県立妙高病院	136人	(1.6%)																																
8 知命堂病院	10人	(0.1%)																																
9 精神科4病院	47人	(0.6%)																																
計	8,504人																																	

病院職員の思い

- ・医療・介護・福祉の連携など発展的リニューアルを目指していく必要がある。
- ・医師確保におけるメリットがあること（病院の将来性、新幹線駅からの交通利便性等）
- ・市民に分かりやすい場所で交通アクセスの良い場所がいい。
- ・現在地で改築する場合には、診療を継続しながらの工事となるため、騒音、振動などにより患者や職員へのストレスがかかるなど不安が大きい。
移転する場合には、工事期間の予測が立つが、現地改築の場合には、想定外の事情などにより工事期間が延びることも考えられる。

<参考図面>

現在地において南病棟を活用した新病院の配置例

(委託業者が作成した配置例を基に一部加工)

※あくまで南病棟を活用しながら現地改築が可能なかを検討するための配置例であり、仮に現地改築する場合も実際の配置は基本設計時に決定する。



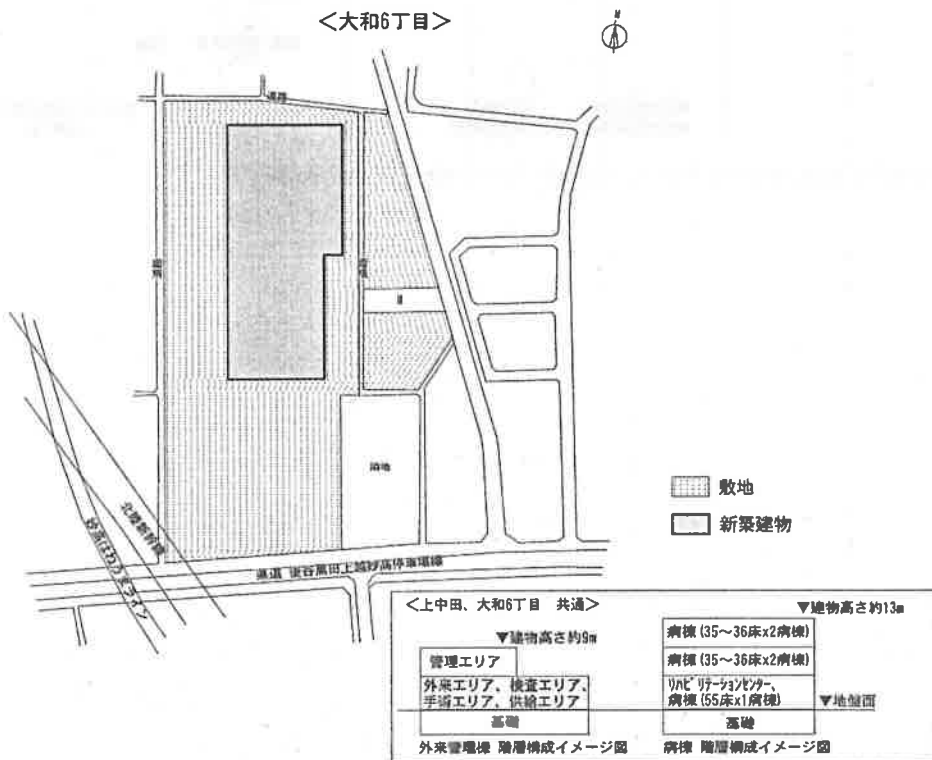
南病棟の概要

- (1) 構造・規模 鉄筋コンクリート造・地上3階建
- (2) 延べ床面積 4,325.44㎡
- (3) 建築年月 平成14年11月
- (4) 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）
- (5) 資産の状況（建物・構築物・設備、H28決算時点）
 - ①取得価格 14億6,700万円
(H14：建設時14億4,600万円、H27：空調更新2,100万円)
 - (財源) 補助金 9,500万円
 - 市債 11億5,500万円
 - 一般財源 2億1,700万円
 - ②減価償却費
 - 償却累計額 7億9,900万円
 - 償却未済額 6億6,800万円
 - ③補助金
 - 償却累計額 5,200万円
 - 償却未済額 4,300万円
 - ④起債額
 - 償却累計額 5億8,300万円
 - 償却未済額 5億7,200万円

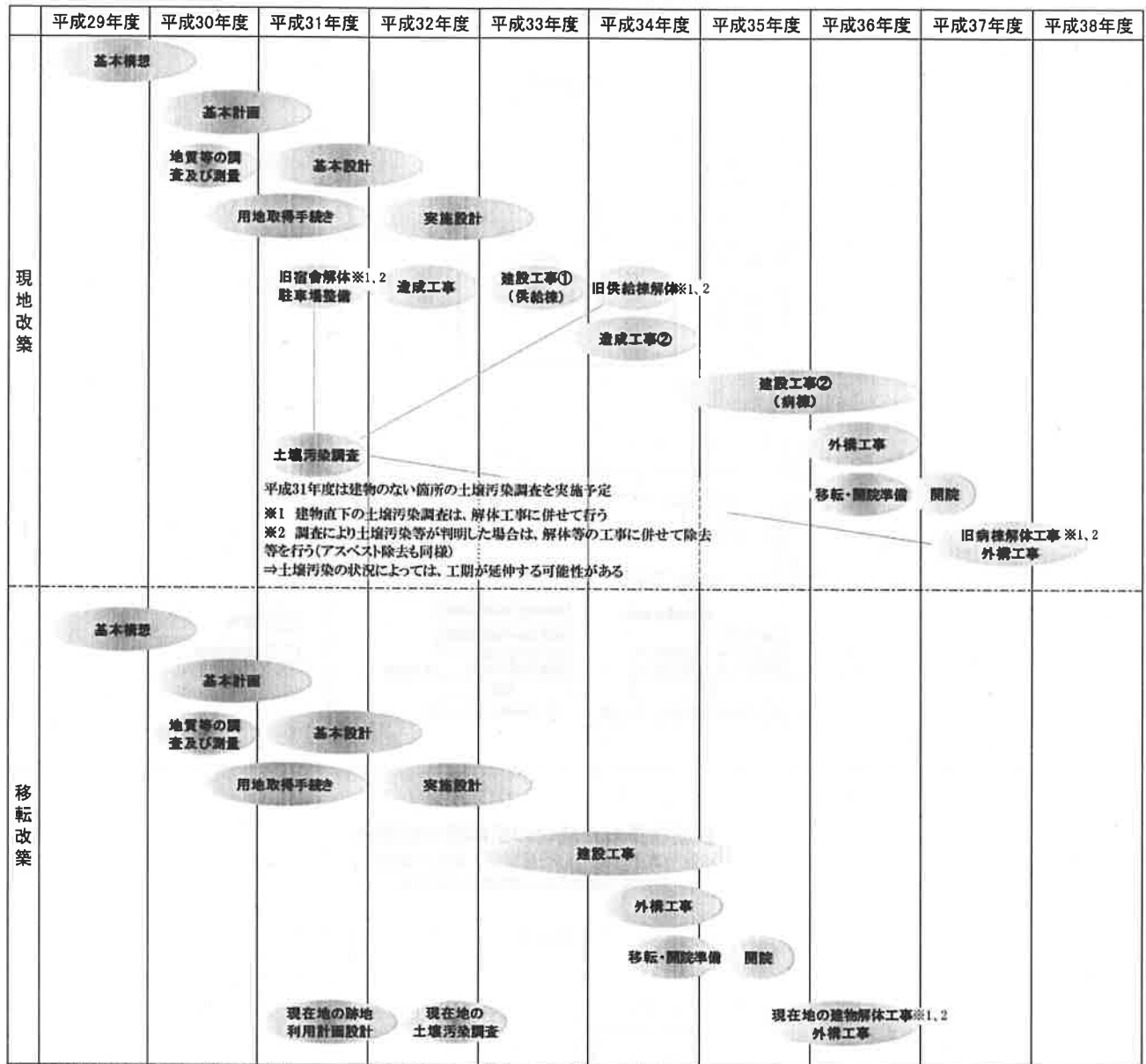
移転改築した場合の新病院の配置例
 (委託業者が作成した配置例を基に一部加工)
 ※実際の配置は基本設計時に決定する。



移転改築した場合の新病院の配置例
 (委託業者が作成した配置例を基に一部加工)
 ※実際の配置は基本設計時に決定する。



<改築スケジュール（見込み）>



※ 新元号が未定であるため、改元が予定されている日以降の年についても「平成」により表記しています。

改築事業費を含めた収支見通し

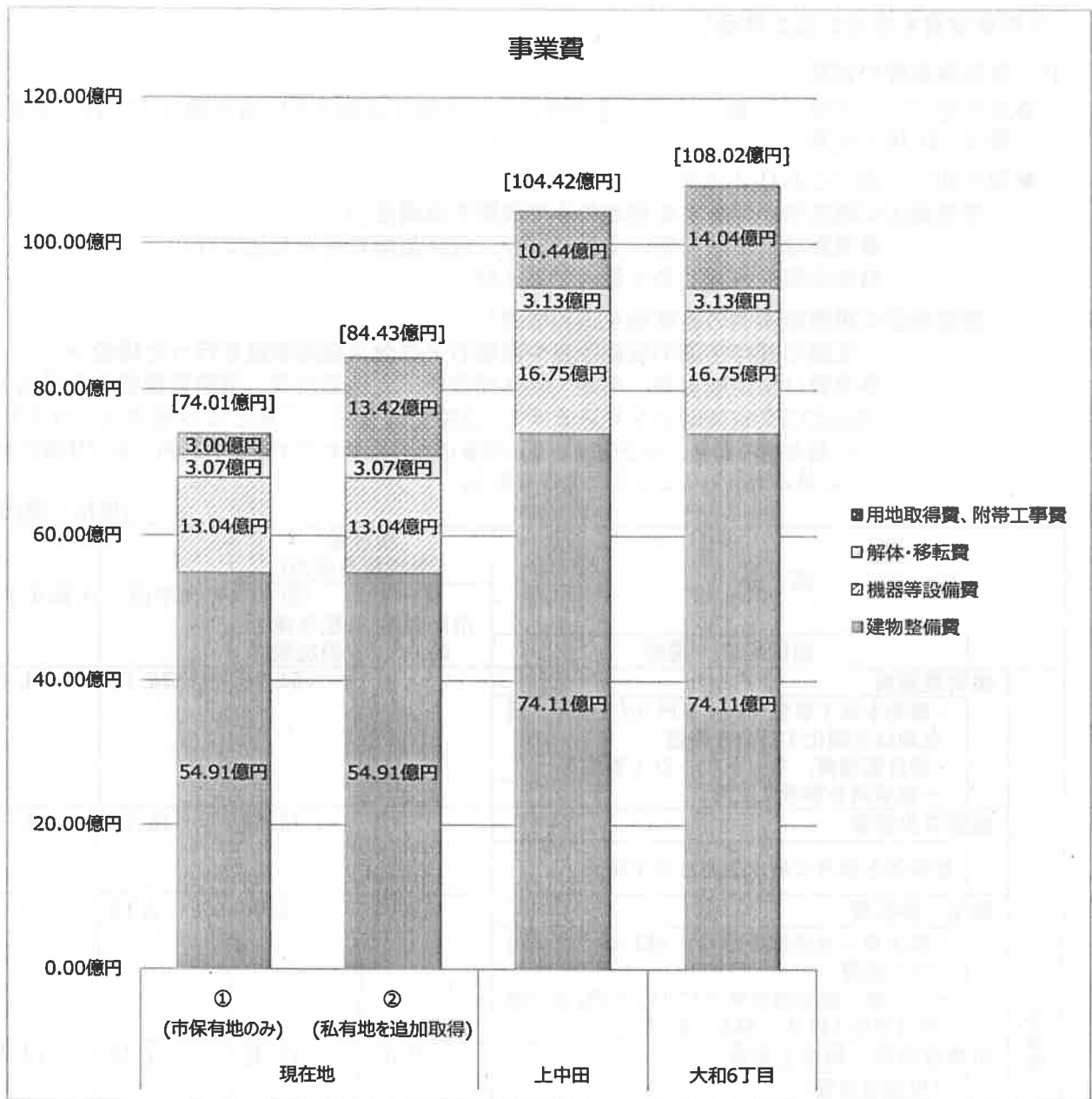
(1) 改築事業費の試算

- ◆ 現在地では南病棟（55床）の活用を前提とし、改築する病床数は現在地は142床、移転改築は197床で試算
- ◆ 現在地は、次のとおり2パターンで試算
 - ・ 現在地①<現在市が保有する敷地のみで改築する場合>
事業費は用地取得費、土地造成費、道路整備費用を見込まない
財源は国交省補助金を最大で見込む
 - ・ 現在地②<現敷地南側の私有地を追加取得し、
北側の既存市道の拡幅改良や南側のアクセス道路新設を行った場合>
事業費は用地取得費、用地・物件補償費、土地造成費、道路整備費用を見込む
財源は国交省補助金を見込まず*、道路整備費用で対象となる補助金のみを見込む
※ 現在地の場合、国交省補助金の対象にならないわけではない。あくまで比較のため
に見込まないこととしたものである。

(単位：億円)

区 分		現在地 (南病棟を活用)		上中田	大和6丁目
		① 市保有地 のみ	② 私有地を 追加取得		
前提条件・説明					
事業費	建物整備費	54.91	54.91	74.11	74.11
	・建物本体工事費…450千円/㎡で試算、現在地は長期化する分を考慮 ・設計監理費、ネットワーク工事費等 …他事例を参考に試算				
	機器等設備費	13.04	13.04	16.75	16.75
	他事例を参考に病床数当たりで試算				
	解体・移転費	3.07	3.07	3.13	3.13
・解体費…南病棟を除く9,683㎡×30千円/㎡で試算 ・移転費…他事例を参考に115千円/床で試算(現地144床、移転197床)					
事業費	用地取得費、附帯工事費	3.00	13.42	10.44	14.40
	(用地取得費) ・面積は、現在地及び大和6丁目は登記面積、上中田は分譲面積で、取得費は路線価、取引事例価格を基に試算(上中田は分譲価格) ・大和6丁目は更地の場合の取得費 ・現在地②は用地・物件補償費を含む(附帯工事費) ・外構工事費等…他事例を参考に試算 ・現在地②では、北側の既存市道の拡幅改良や南側のアクセス道路新設費用を見込む				
計		74.01	84.43	104.42	108.02
財源	市 債	62.72	80.66	100.44	104.04
	病院事業債、合併特例債、公共事業債				
	補 助 金	10.50	2.75	0	0
	国土交通省(社会資本整備総合交付金)				
	自己資金	0.79	1.02	3.98	3.98
移転した場合は、解体費を起債できないため多額になる					
計		74.01	84.43	104.42	108.02

第1 策定委員会の検討の経過

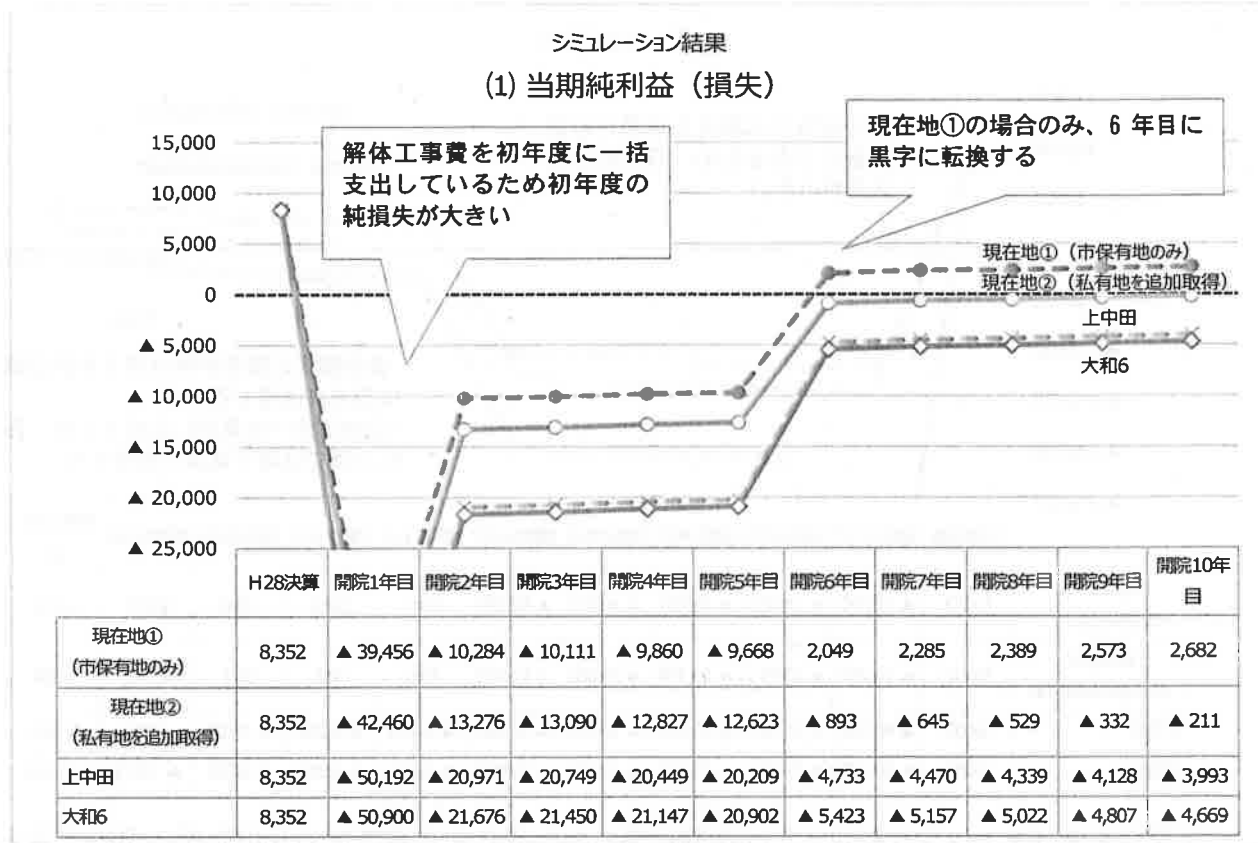


(2) 経営収支のシミュレーション結果

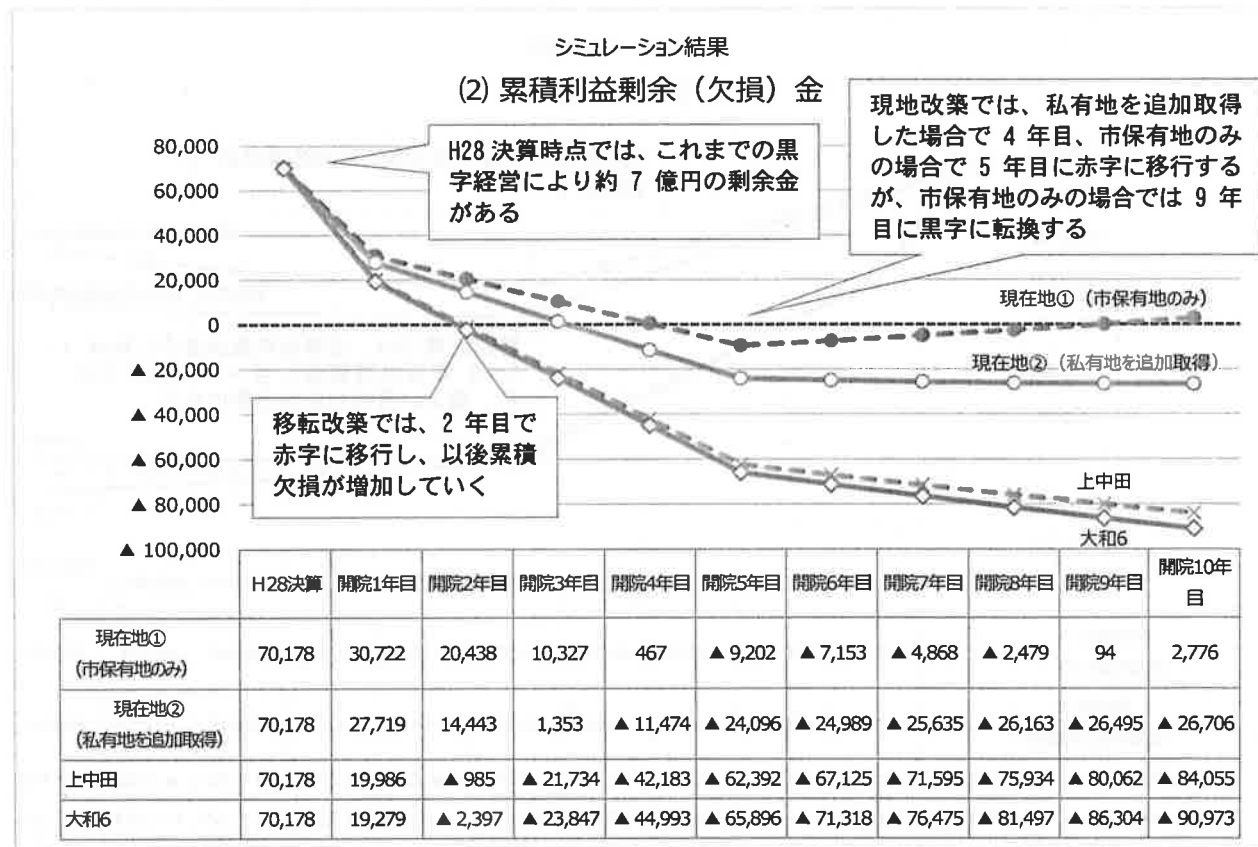
次ページ以降のシミュレーションの前提は以下のとおり

- ・ 改築事業費の試算を基に、減価償却等の費用や市債の償還に係る現金の支出を試算し、平成28年度の決算をベースに開院後10年間の経営収支のシミュレーションを行った。

(単位：万円)



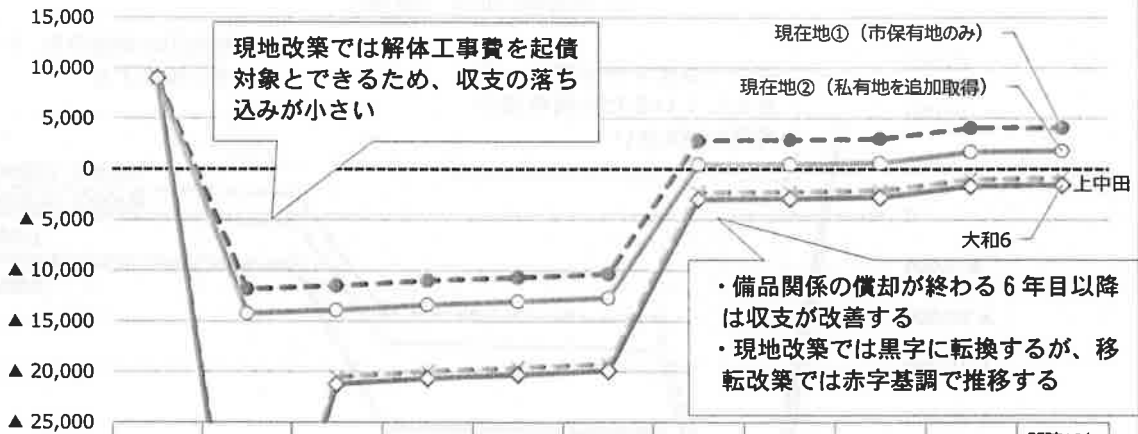
※当期純利益 (損失) : 当該年度における収益から費用を差し引いた額



※累積利益剰余金：利益処分されずに繰り越されてきた利益の累計
 累積利益欠損金：利益剰余金などで補填できずに繰り越されてきた欠損の累計

シミュレーション結果

(3) 現金収支

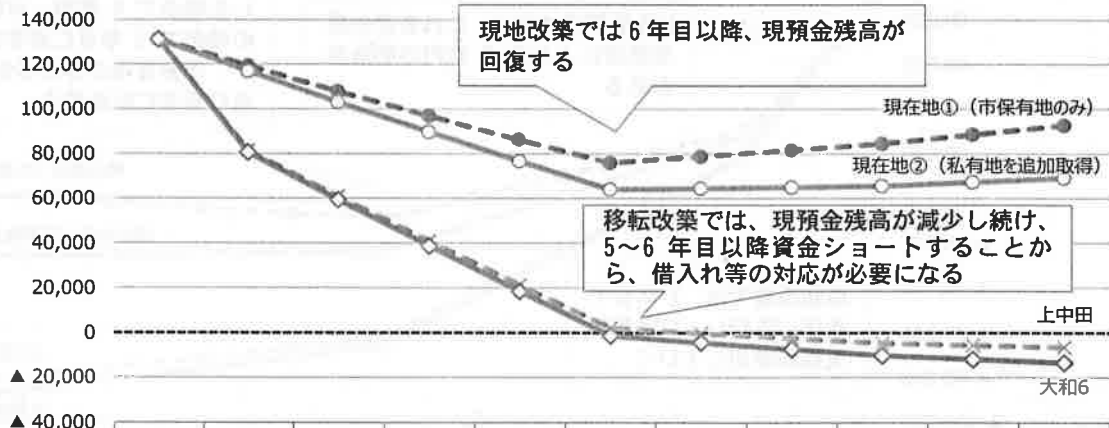


	H28決算	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
現在地① (市保有地のみ)	9,002	▲ 11,829	▲ 11,507	▲ 10,981	▲ 10,679	▲ 10,339	2,813	2,851	2,945	4,031	4,112
現在地② (私有地を追加取得)	9,002	▲ 14,247	▲ 13,913	▲ 13,374	▲ 13,061	▲ 12,708	456	506	613	1,712	1,804
上中田	9,002	▲ 49,939	▲ 20,519	▲ 19,944	▲ 19,594	▲ 19,204	▲ 2,294	▲ 2,230	▲ 2,109	▲ 996	▲ 889
大和6	9,002	▲ 50,647	▲ 21,224	▲ 20,645	▲ 20,291	▲ 19,898	▲ 2,984	▲ 2,916	▲ 2,792	▲ 1,675	▲ 1,564

※現金収支（キャッシュフロー）：実際に得られた収入から外部への支出を差し引いて手元に残る資金の流れ

シミュレーション結果

(4) 現預金残高



	H28決算	開院1年目	開院2年目	開院3年目	開院4年目	開院5年目	開院6年目	開院7年目	開院8年目	開院9年目	開院10年目
現在地① (市保有地のみ)	131,271	119,443	107,936	96,955	86,276	75,937	78,750	81,600	84,545	88,576	92,688
現在地② (私有地を追加取得)	131,271	117,025	103,112	89,738	76,678	63,970	64,426	64,932	65,545	67,257	69,061
上中田	131,271	81,332	60,813	40,869	21,275	2,071	▲ 224	▲ 2,453	▲ 4,562	▲ 5,557	▲ 6,446
大和6	131,271	80,624	59,401	38,756	18,465	▲ 1,433	▲ 4,418	▲ 7,334	▲ 10,125	▲ 11,800	▲ 13,364

※現預金残高：病院事業会計で実際に保有する現預金

委員から出された意見

(1) 各候補地の優位性に関する意見

①現在地

- ・一般的な急性期病院でなく、200床クラスの現病院の形態、福祉や介護と連携できる施設をつくるならば、できるだけ敷地面積が大きい方がよい。また、回復期・慢性期が中心のセンター病院の周辺環境としては、周辺に公園があって、患者が家族とゆっくり歩くことができ、市民が憩えるような環境がよく、現在地がふさわしい。
- ・連綿と続いてきた病院と地域の関係性を中心に、病院を核とした全世代・全対象型の地域包括ケアシステム、地域の中で暮らしていける環境を構築できる。周辺にお住まい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。
- ・収支からみれば現在地以外の改築は厳しい。

②上中田

- ・アクセス性に優れている。
- ・平坦な敷地で、土壌汚染の心配がなく、すぐにでも病院建設に着手できる。
- ・周辺には商業施設があり、職員のモチベーションの面でもよい。

③大和6丁目

- ・新幹線通勤による医師確保が期待できる。
- ・人口減少の中で、市外からも患者を取り込んでいくべきである。新幹線駅から徒歩2分というのは希有である。他の病院との違いを作り上げていくのが理想である。

(2) 各候補地の課題に関する意見

①現在地

- ・工期が移転改築よりも2年長い。更に予期しない事態が発生する可能性が高い。
- ・職員は現在地で運営しながらの改築はストレスに感じる。
- ・南側の土地の高低差や地盤の軟弱性のほか、改築時の騒音や駐車場の確保などに不安がある。
- ・将来の南病棟建替えを考えると、南病棟の事業費の差は負担する時期の違いにしか過ぎないのではないか。
- ・現在地の改築では、南側のアクセス道路新設は必須である。また、青田川沿いを含む周辺に散歩道などを整備すれば療養環境が整い、患者や職員の理解が得られるのではないか。

②上中田

- ・回復期・慢性期が中心のセンター病院の周辺環境としては、アクセスが良いことや商業施設があるというのはイメージとは違う。

③大和6丁目

- ・土地が不整形で使いづらく、アクセス性にも課題があるという印象を受ける。
- ・新幹線や周辺の工場からの騒音がある。

(3) 共通的な観点での意見

- ・患者確保が重要であり、近くの住民だけでなく市外からの患者増につなげられる場所がよい。
- ・利用者と職員のモチベーションの2つが重要になるが、さらに公立病院では利用しない人や議会の考えが加わる。直接利用することがなかったり、利用頻度が少ない人も含めて、税負担する市民に対して意見を求めていく必要がある。
- ・センター病院の役割を継続していくためにも、なるべく短い工期の中で、機能を維持しつつ、入院患者に負担をかけないことが重要である。

- ・施設を建てて終わりではなく、そこに働く職員や患者のことを考えていく必要がある。医師を含めた職員が確保できなければ、改築前に赤字となり得る。
- ・病院改築に係る経済効果等のシミュレーションも必要ではないか。
- ・移転した場合には、デマンドバスや巡回バス導入の検討も必要ではないか。
- ・民間病院と違い、公立病院は市民の賛成といった大義名分がないといけない。
- ・病院がまちに来ると地域が発展し、車の往来も増える。市民は期待していることを認識してほしい。
- ・収支が悪化すると病院職員の処遇にも影響してくるので、病院職員には丁寧に説明する必要がある。
- ・現在の経常収支が維持できるかも考えなければならない。
- ・移転改築の場合の収支は、10年目以降も更に悪化するのではないか。
- ・市民の税負担が大きくなることに懸念を感じる。
- ・孫の代まで借金を背負わせるかということもあり、多角的な視点での検討が必要である。
- ・多くの市民が納得できるようなお金の出し方をしなければならない。今の若い世代が財政負担していくことになり、人口減少の中、お金は決して無視できない。
- ・財団法人を市が設立した。病院の幹部も理事になっており、病院を存続させる経営責任がある。

策定委員会としての結論・方向性

- ・建設場所については、3か所の候補地それぞれに一長一短があり、策定委員会として1か所に絞り込むまでには至らなかった。
- ・これまでの議論を踏まえ、回復期・慢性期の病院としては現在地がふさわしいという意見のほか、移転を望む方の中でも事業費や今後の病院経営を考えれば現在地しかないとの意見があったことから、座長としては、総合的に考えて現在地での改築を第一選択とした。
- ・現在地改築に係る様々な課題に対しては、財政負担に配慮しつつも、南側のアクセス道路の新設や工期短縮の検討などに最大限考慮することが必要である。
- ・策定委員会としての方向性を踏まえ、市が責任を持って建設場所を決め、市民や病院職員が納得できるよう説明していただきたい。

第2 策定委員会としての結論・方向性（再掲）

1 センター病院の果たすべき役割

①病床機能

- ・リハビリテーション機能をいかし、急性期を脱した患者の回復期・慢性期医療の受皿として、患者のみならず急性期病院等からの期待も大きい。上越地域の医療提供体制を維持していくため、センター病院の機能はこれまでと同様とし、地域における病病連携、病診連携の^{かなめ}要としての役割を果たしていく。
- ・一方で、他の病院等との連携のみに依存せず、“センター病院ならではの”特徴を備え、存在価値を発揮していく。
- ・リハビリテーション機能や訪問看護ステーションなどの在宅支援機能はニーズが高ことから、拡充を検討していく。

②病床規模

- ・経営面への影響と医師確保の観点から、200床未満が望ましく、現在の197床を基本とする。

③診療圏の範囲

- ・今後も上越二次保健医療圏を基本とする。

2 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

①診療科

- ・現在の5つの診療科（内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科）を基本とするとともに、地域に不足する医療などについて、医師確保を図りながら新たな診療科の開設を検討する。
- ・発達障害児に対する医療に取り組む。
※平成29年10月児童精神科を開設（非常勤医師による月1回の診察・完全予約制）
- ・高齢者の疾患として多くを占める骨折に対しては、手術から回復期、在宅復帰までのトータル的な医療提供体制を目指す。

②救急医療

- ・上越休日・夜間診療所は、センター病院に併設しないこととする。
※同診療所の改修に向けた具体的な検討は、上越休日・夜間診療所運営委員会で行うこととする。

③リハビリテーション

- ・新たに次の点に取り組むこととする。必要となる財源や職員の確保、設備の整備等について、基本計画の策定時に検討する。
 - ① 他の事業所とは異なる特色を持った通所リハビリテーションの実施
 - ② 在宅復帰に向け、家族を含めた宿泊体験ができるスペースを病棟内に整備
 - ③ 各種福祉用具の展示・相談
 - ④ 屋外のリハビリコース及び菜園の整備
 - ⑤ 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
- ・民間活力の活用を前提として、バリアフリー体験のための住宅整備や最新の介護・福祉機器等の展示について検討していく。

④緩和ケア

- ・これまでと同様に、一部の病床を緩和ケア的に運用していく。

⑤予防医療

- ・周辺事業所を対象とした院内併設型の健診に取り組む。
- ・健診専用のスペースは最小限とし、院内の施設・設備を有効活用する。
- ・地域住民の健康に根付いた病院として、予防医療の啓発などに積極的に取り組んでいく。

⑥結核医療

- ・結核患者数の推移を踏まえた結核病床の在り方について、県と協議・検討していく。

⑦へき地医療、再編・ネットワーク化

- ・センター病院と市立診療所との人的な支援の体制づくりを目指す。
- ・訪問看護ステーションの事業対象エリアの拡大と市立診療所にサテライト機能の設置を検討する。
- ・地域全体の課題である医師不足に対応するため、県と市、市と病院が連携して医師確保対策に取り組む。

(2) 医療・介護・福祉の連携

- ・平成30年4月から地域包括支援センターをセンター病院に併設することにより、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、病院が持つ医療資源をいかしながら、ワンストップ機能を高めるなど、住民への総合的なサービスの向上を目指していく。
- ・さらに、将来に向けて、地域包括支援センターに障害者を対象にした相談機能を付加するとともに、重症心身障害者のグループホームへの支援など、地域との連携による新たな取組により、センター病院を中心とした医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築を目指していく。
- ・また、院内保育の設置とともに、病児保育の設置についても検討していく。

3 経営形態の見直しについて

- ・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である。

4 新病院整備（建設場所）及び健全経営について

- ・建設場所については、3か所の候補地それぞれに一長一短があり、策定委員会として1か所に絞り込むまでには至らなかった。
- ・これまでの議論を踏まえ、回復期・慢性期の病院としては現在地がふさわしいという意見のほか、移転を望む方の中でも事業費や今後の病院経営を考えれば現在地しかないとの意見があったことから、座長としては、総合的に考えて現在地での改築を第一選択とした。
- ・現在地改築に係る様々な課題に対しては、財政負担に配慮しつつも、南側のアクセス道路の新設や工期短縮の検討などに最大限考慮することが必要である。
- ・策定委員会としての方向性を踏まえ、市が責任を持って建設場所を決め、市民や病院職員が納得できるよう説明していただきたい。

(参考) 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会の会議開催状況

実施時期	主な検討内容
H29. 7. 19 (第 1 回)	(1) 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 医療・介護・福祉の連携について (2) 経営形態の見直しについて
H29. 11. 20 (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 （リハビリテーション、へき地医療、再編・ネットワーク化） (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、建設候補地（3 か所）を選定 ・建設場所の検討方法（検討の視点）について意見交換
H30. 2. 2 (第 4 回)	(1) 新病院整備について ・建設場所について継続検討：10 項目の視点（大項目）で 3 候補地の比較検討資料を提示し意見交換 (2) 健全経営について ・改築事業費を含めた開院 10 年後までの収支見通しの検討
H30. 2. 28 (第 5 回)	(1) 新病院整備及び健全経営について ・建設場所について継続検討 (2) 積み残し課題の検討について ・休日・夜間診療所の併設について ・医療・介護・福祉の連携について
H30. 3. 26 (第 6 回)	まとめ ・策定委員会報告書（案）について

視察の概要

視察日及び視察先	視察内容	参加者
平成 29 年 10 月 5 日 県北西部地域医療センター 国保 白鳥病院、国保高鷲診療所 (岐阜県郡上市)	国保白鳥病院を基幹病院とする 2 市 1 村による医療広域連携(病院を基 点に複数の診療所を複数の医師で 支える仕組み)	策定委員会(畠山 座長、古賀委員、 渡辺委員) 病院職員、市地域 医療推進室 計 9 人
平成 29 年 11 月 7 日 ・石川県リハビリテーションセン ター、バリアフリー体験住宅「ほ っとあんしんの家」 (石川県金沢市) ・富山県リハビリテーション病 院・こども支援センター (富山県富山市)	・バリアフリー体験住宅 ・病室を活用した在宅復帰に向けた 宿泊体験 ・福祉用具等の展示・開発 ・リハビリの先進的な取組や施設整備 ・児童発達支援の取組	策定委員会(宮崎 委員) 病院職員(リハピ リテーション部門 含む)、市地域医 療推進室 計 11 人
平成 30 年 1 月 17 日 ・社会福祉法人 千葉重症児・者を 守る会「たんぼぼ」、「さいわい・ げんき」 ・社会福祉法人 りべるたす 「すまいる 2」、「すまいる 5」、 「すまいる 8」 (いずれも千葉県千葉市内)	・重症心身障害者の共同生活支援施 設(グループホーム)の運営状況	策定委員会(宮越 副座長) 自立支援協議会委 員、病院職員、市 地域医療推進室ほ か 計 12 人

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
座長 畠山 牧 男	上越市国民健康保険清里診療所 所長
副座長 宮越 亮	障害児(者)相談支援センターかなや 園長
委員 長谷川 正 樹	新潟県立中央病院 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
山崎 理	新潟県福祉保健部 副部長
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	上越市 健康福祉部長

※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