

上越地域医療センター病院
基本構想

平成30年8月

上越市

目次

基本構想の策定に当たって.....	2
1 上越地域医療センター病院の概要.....	3
(1) 設立の経緯とこれまでの運営状況.....	3
(2) 病院の現状.....	5
2 改築に向けたこれまでの検討経過.....	7
(1) センター病院の施設の現状と改築の必要性.....	7
(2) これまでの検討経過.....	9
3 新病院の機能及び規模.....	10
(1) 地域におけるセンター病院の位置付け.....	10
(2) 新病院で取り組む診療機能.....	15
(3) 医療・介護・福祉の連携.....	24
4 医師確保に向けた取組.....	26
(1) センター病院及び市立診療所の現状.....	26
(2) 上越地域の現状.....	26
(3) 今後の取組.....	26
5 新病院の建設地.....	27
(1) 建設候補地.....	27
(2) 各候補地の比較.....	29
(3) 建設場所について.....	37
6 改築事業費と財源等.....	40
(1) 今回の事業費の試算について.....	40
(2) 今後の概算事業費の積算.....	40
7 新病院整備基本方針と今後の予定.....	41
(1) 整備基本方針.....	41
(2) 改築後のセンター病院の概要.....	42
(3) 改築スケジュール（見込み）.....	43
(4) 基本計画の策定に向けて.....	43
参考資料.....	45
資料1 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について.....	45
資料2 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会について.....	46
資料3 用語説明.....	51

※ 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。

基本構想の策定に当たって

上越地域医療センター病院（以下、「センター病院」という。）は、本市が国立高田病院を引き継ぎ、平成 12 年 3 月に開設いたしました。古くは陸軍の衛戍病院^{えいじゅ}の時代から 100 年余りの歴史を重ねる中で、地域に根差した病院として、また、時代のニーズに的確に対応する病院として、回復期や慢性期医療のほか、終末期にある患者への緩和ケア医療の提供を始め、訪問看護事業や訪問リハビリテーション事業等、在宅医療の充実にも積極的に取り組むなど、上越地域の医療体制において重要な役割を果たしてきています。

この間、センター病院では施設の老朽化が進み、さらに、急速な人口減少と高齢化が見込まれる現状を踏まえる中で、市として地域に必要な医療を今後も持続的に提供し、安定経営を維持していくためには、病院が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と考え、平成 28 年度に、病院職員や市職員などによる「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。）」を設置し、センター病院の今後の方向性について検討を行い、基本構想策定につなぐための下地としました。

平成 29 年 7 月には、この在り方検討委員会の成果を踏まえ、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、基本構想の策定に向けた検討を進めるため、地域医療の関係者、関係行政機関の職員、公募市民から成る「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。）」を設置し、議論、検討を行っていただきました。

策定委員会における議論は、市民の関心も高く、公開した 6 回の会議には、毎回、大勢の方が傍聴に来られる中で、委員の皆様からは、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、建設場所について熟議を重ねられ、その結果や方向性をまとめた報告書を提出いただきました。

これを受け、この度、市では、新病院整備の方針となる「上越地域医療センター病院基本構想」をまとめました。

人口減少が進み、団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年が間近に迫る中、市では、この基本構想策定を機に、改めて地域に必要な良質な医療を提供するとともに、医療・介護・福祉が連携し、市民の皆さんが世代を問わず、すこやかな暮らしを安心して享受できるよう、センター病院を中核とする地域包括ケアシステムを構築してまいりたいと考えております。

これまで 2 年間にわたり、両委員会の皆様からいただいたご意見、また、センター病院に寄せられる市民の思いや期待をしっかりと受け止め、市民が利用しやすく、病院職員も働きやすい、より良い病院づくりを目指して、この基本構想に基づき、新病院整備を着実に進めてまいります。

結びに、本構想の策定に当たりご尽力くださいました全ての皆様に心から感謝申し上げます。

平成 30 年 8 月

上越市長 村山秀幸

1 上越地域医療センター病院の概要

(1) 設立の経緯とこれまでの運営状況

昭和 20 年以降、全国の国立病院・療養所は、国民病と言われた結核の克服や、がん、循環器病の医療等に大きな役割を果たしてきました。この間、わが国においては、人口減少と少子高齢化が急速に進行する中で、医療を取り巻く環境も、疾病構造の変化、医療技術の進歩、また、民間医療機関の整備充実など大きく変化し、公的医療機関の在り方について議論が行われるようになりました。

昭和 58 年 3 月、国の臨時行政調査会は国立病院・療養所が担う役割の明確化及び合理化の推進等の行政改革について最終答申を行い、これを受け、同年 5 月には、国立病院・療養所の再編成に関する閣議決定が行われ、センター病院の前身である国立高田病院は国立療養所新潟病院（現・独立行政法人国立病院機構新潟病院）と機能統廃合されることとなりました。

このため、本市においては、昭和 60 年 3 月に設立された「国立高田病院存続・機能付与促進協議会」が主体となって病院の存続と機能の充実に向け、官民あげて国に対する陳情活動を行ったものの、平成 10 年 2 月には国から国立高田病院を廃止する旨の通知を受けました。

こうした中、本市は地元住民の強い要望に応え、病院を中核とする保健・医療・福祉機能の連携と結核医療の確保を推進する「上越市保健医療福祉総合拠点施設整備構想」を策定するとともに、国立高田病院の医療機能を継承、存続させるため、国からその資産を無償で譲り受け、平成 12 年 3 月 1 日に上越地域医療センター病院を開設しました。

開設当初の内科、外科、整形外科の 3 診療科、病床数 124 床から、平成 14 年 3 月には結核病棟 20 床を、また、同年 12 月には高齢化社会への対応として、リハビリテーションセンターを開設し、平成 15 年 3 月には療養病棟 55 床を開棟しました。さらに、平成 16 年 10 月の肛門科新設、平成 30 年 7 月の麻酔科新設などを経て、現在は、内科（総合診療科を含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科、児童精神科、麻酔科の 7 診療科、病床数は 197 床となっています。

さらに、センター病院では、平成 23 年 11 月に在宅医療支援センターを開設し、従来から取り組んできた訪問リハビリテーションに加え、訪問看護事業、訪問診療を開始したほか、平成 24 年 4 月には訪問看護ステーションを開設しました。また、平成 25 年度からは、障害者総合支援法の指定障害福祉サービスとして、重症心身障害児（者）の短期入所事業を行っているほか、平成 27 年度には居宅介護支援事業所を開設するなど、在宅医療や福祉サービスなどの附帯事業も積極的に展開しています。平成 30 年 4 月には地域包括支援センターを開設し、病院が持つ医療資源をいかしたサービスの向上に取り組んでいます。

また、市では、センター病院の運営について、公の施設の適正かつ効率的な運営を図るため、公設民営による病院経営を基本として、開設当初から一般社団法人上越医師会に業務を委託してきました。平成 15 年の地方自治法の一部改正を受け、平成 18 年 4 月に指定管理者制度を導入し、引き続き上越医師会を指定管理者として、また、平成 30 年 4 月以降は、センター病院の管理運営を目的に市が設立した一般財団法人上越市地域医療機構を指定管理者として指定し、運営に当たっています。

1 上越地域医療センター病院の概要

■ 病院の概要

施設名（所在地）	上越地域医療センター病院（新潟県上越市南高田町6番9号）
開設年月日	平成12年3月1日
開設者	上越市
面積	敷地面積 36,879 m ² 、延床面積 13,742.29 m ²
経営形態	平成12年3月1日から 業務委託 平成18年4月1日から 指定管理者制度
診療科目	内科（総合診療科を含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科、児童精神科、麻酔科
病床数	197床（一般病床142床、療養病床55床）
医療機能別の病床数	急性期50床（緩和ケア18床を含む）、回復期55床、慢性期92床
附帯事業	訪問看護事業、訪問リハビリテーション事業、居宅介護支援事業、短期入所事業、地域包括支援センター、障害者相談支援事業所
主な施設基準等	10対1入院基本料、回復期リハビリテーション病棟入院料1、救急告示病院
主な設備	【放射線検査装置】一般撮影装置、X線TV撮影装置、CT撮影装置（16列）、MRI撮影装置（1.5テスラ）、乳房X線撮影装置、骨密度測定装置、画像読取装置、リアルタイムデジタルラジオグラフィ装置 【生理検査装置】超音波診断装置、内視鏡ビデオシステム、呼吸代謝負荷測定システム

■ 沿革

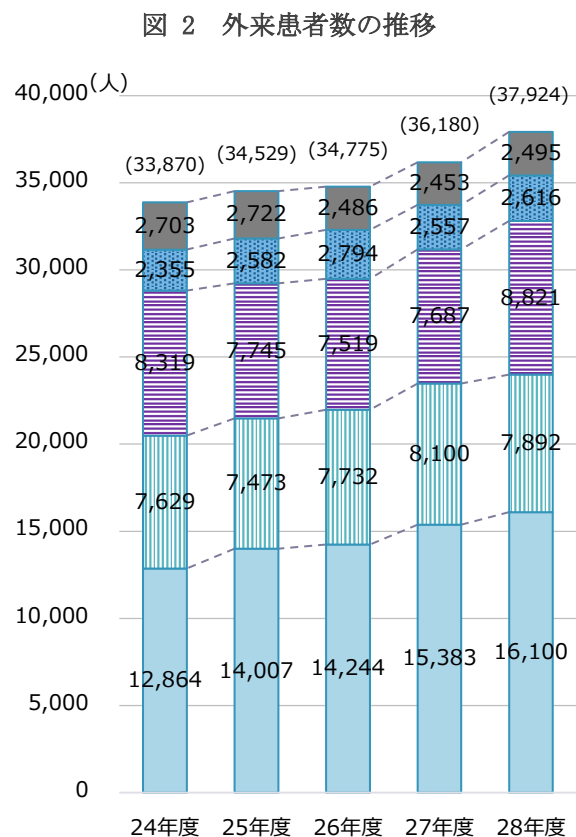
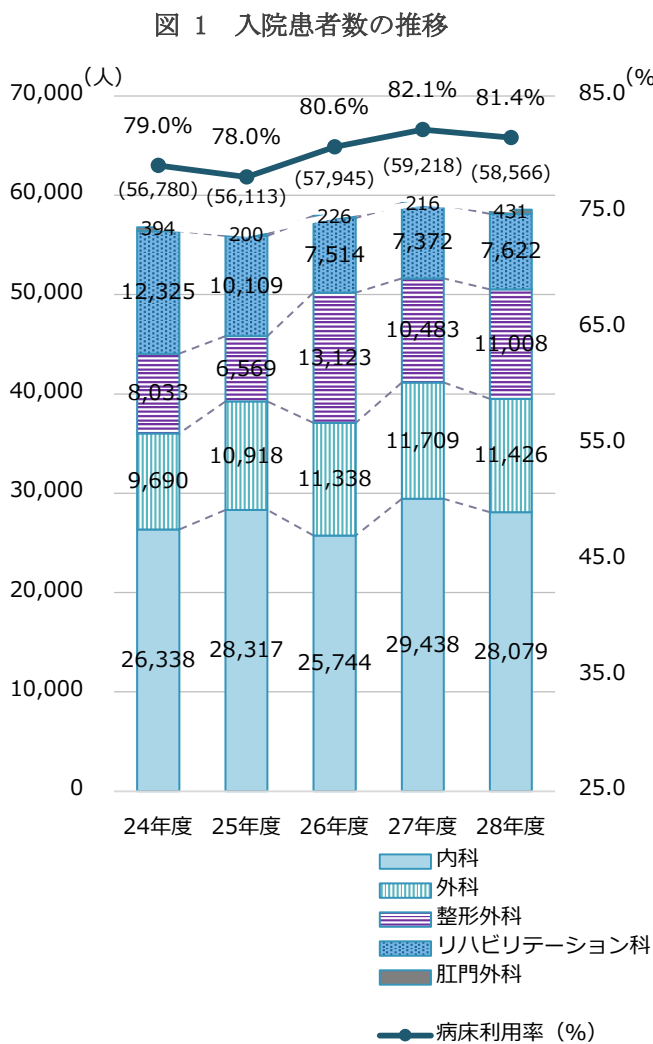
明治41年	陸軍第13師団が高田に駐屯すると同時に衛戍病院 ^{えいじゅ} として創設
昭和13年2月	高田陸軍病院へ改称
昭和20年12月	厚生省に移管され、国立高田病院へ改称
平成12年3月	上越地域医療センター病院開設（内科、外科、整形外科、124床） ※ 上越市が国から国立高田病院の譲渡を受ける。
平成14年3月	北病棟（結核病棟、20床）開棟
平成14年12月	リハビリテーションセンター開設
平成15年3月	南病棟（療養病棟、55床）開棟
平成16年10月	肛門科開設（平成21年4月からは肛門外科）
平成18年4月	指定管理者制度を導入し、一般社団法人上越医師会を指定管理者に指定
平成20年4月	結核モデル病室（12床）開棟
平成21年5月	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成23年11月	在宅医療支援センター開設、訪問看護事業開始
平成24年4月	訪問看護ステーション開設
平成24年11月	緩和ケア病床（18床）開設
平成25年4月	重症心身障害児（者）等を対象とする短期入所事業開始
平成27年4月	居宅介護支援事業所開設
平成27年6月	総合診療科開設（院内標榜）
平成29年10月	児童精神科開設（非常勤医師による月1回の診察・完全予約制）
平成30年4月	一般財団法人上越市地域医療機構を指定管理者に指定
〃	地域包括支援センター開設
平成30年7月	麻酔科開設
〃	障害者相談支援事業所開設

(2) 病院の現状

① 患者数の推移

過去5年間における入院患者数は増加傾向にあり、平成28年度は減少したものの、全体で延べ58,566人、1日平均で160.5人となっています。【図1】

また、外来患者数も増加傾向にあり、平成28年度は前年度比4.8%増の延べ37,924人、1日平均156.1人と過去最多となっています。【図2】

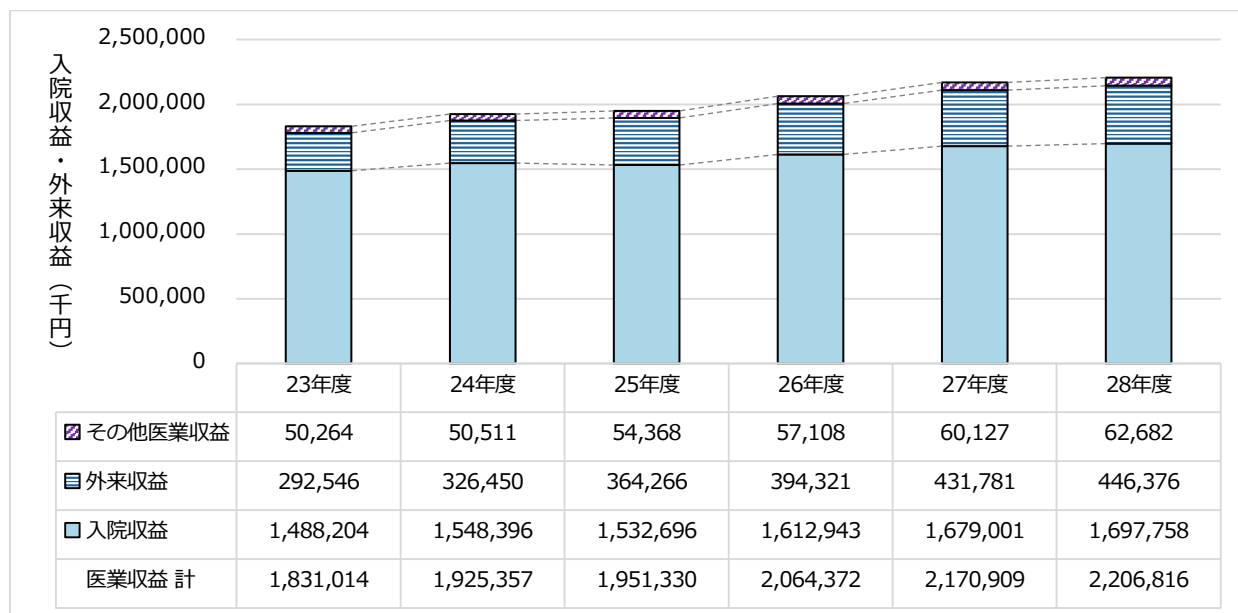


(注) 入院患者数は平成25年10月から患者数の診療科別の集計方法を変更している。
 (変更前：主治医となる医師の診療科で集計→変更後：患者の症状によって集計)

② 経営状況

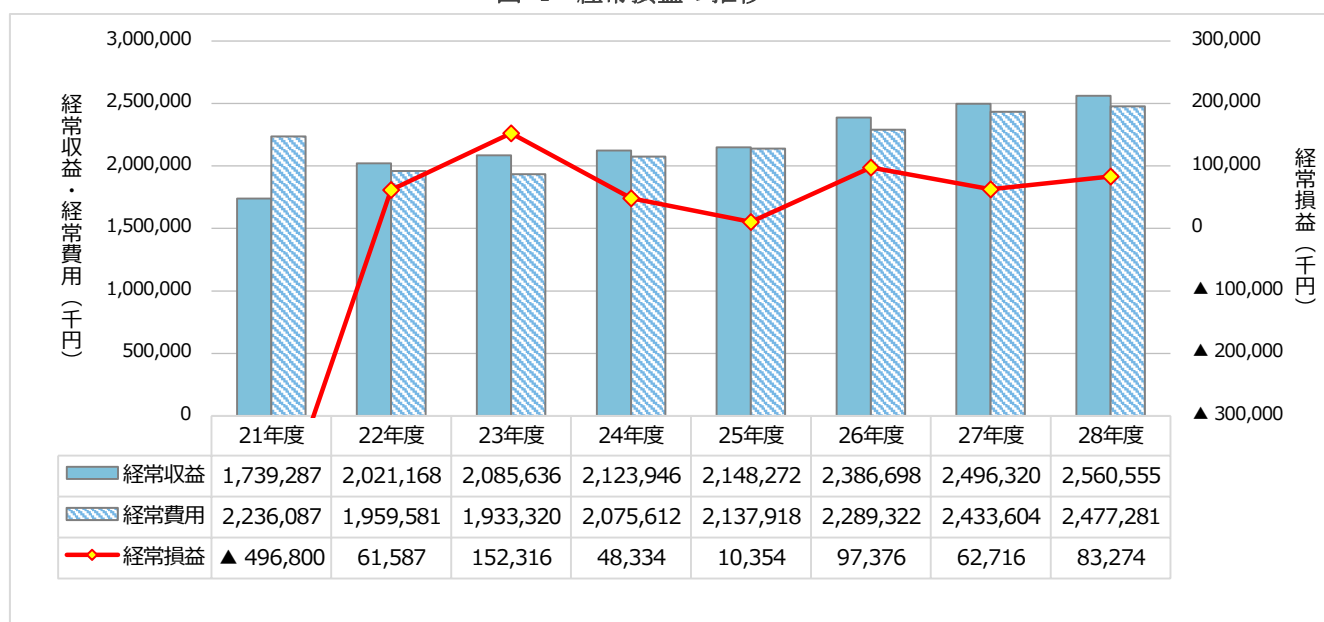
患者数の増加傾向を反映して、医業収益も年々増加しています。センター病院では医業収益の約8割を入院収益が占めています。【図3】

図3 医業収益の推移



経常収益から経常費用を差し引いた経常損益は、平成22年度から黒字を維持しています。平成29年度には、この間の健全経営の取組が評価され、自治体立優良病院表彰（全国自治体病院開設者協議会及び公益社団法人全国自治体病院協議会主催）を受賞しました。【図4】

図4 経常損益の推移



2 改築に向けたこれまでの検討経過

(1) センター病院の施設の現状と改築の必要性

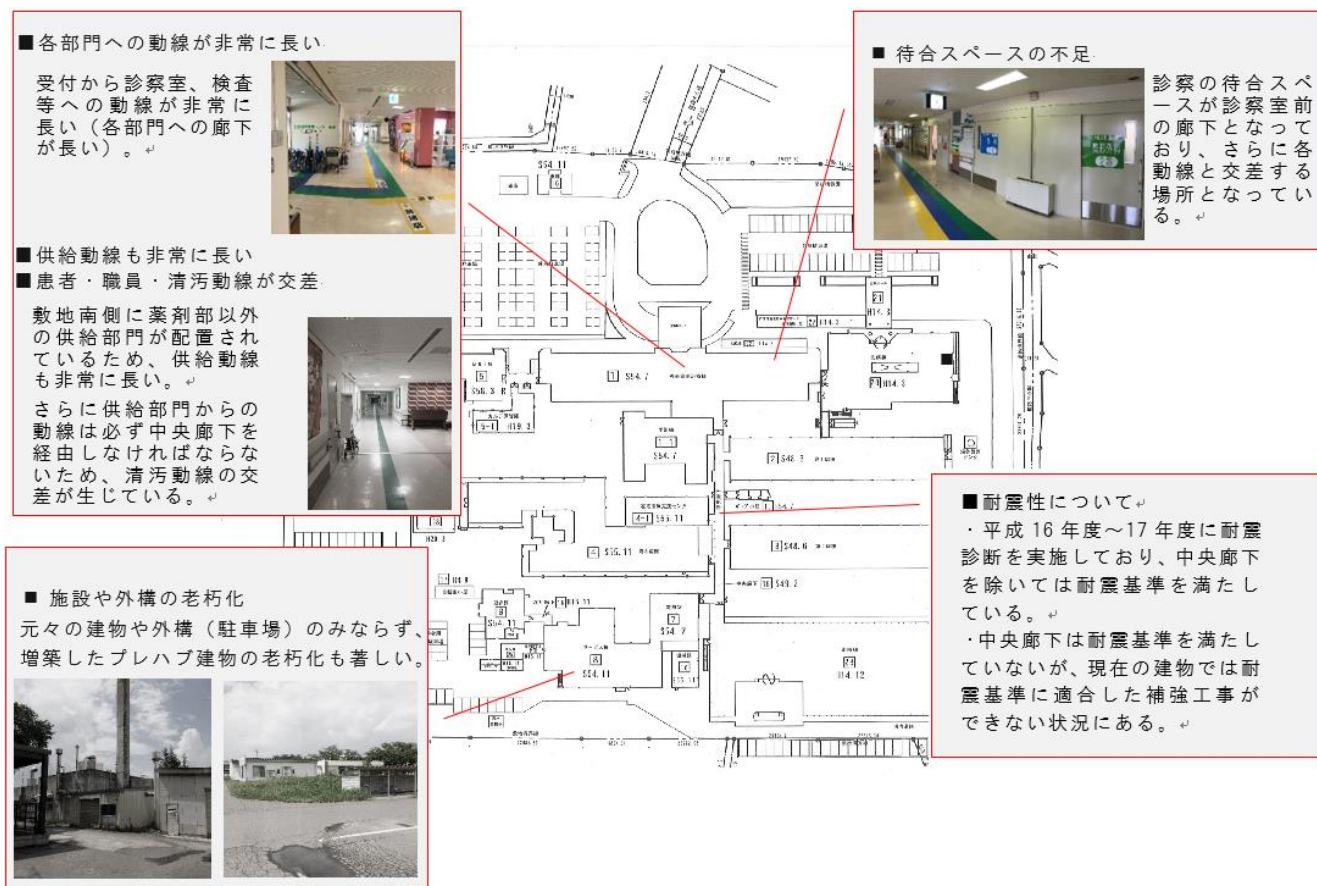
現在のセンター病院の建物は、旧国立病院時代に建設された施設と、市が譲渡を受けた後に整備した施設に大別されます。【図 6】

特に、旧国立病院時代に建てられた第1・第2病棟及び中央廊下等の施設は、鉄筋コンクリート造の病院に係る法定耐用年数である39年を超え、内装や設備関係の老朽化が著しく、屋内外設備の更新が必要となっています。このほか、建物接続部の高低差や外壁等の破損、建物内への漏水等が生じており、機能を維持するために多額の修繕費用が発生しています。また、施設基準への適応や大型化する医療機器の導入、ICT化など、最新の医療環境への対応も困難となっています。

院内の環境も、各部門への動線が長く、患者、医療従事者の双方にとって利用しにくいこと、また、メインとなる通路が建物中心部にある中央廊下1本のみであり、清污動線が混在するなど、衛生管理上の課題も顕在化しています。【図 5】

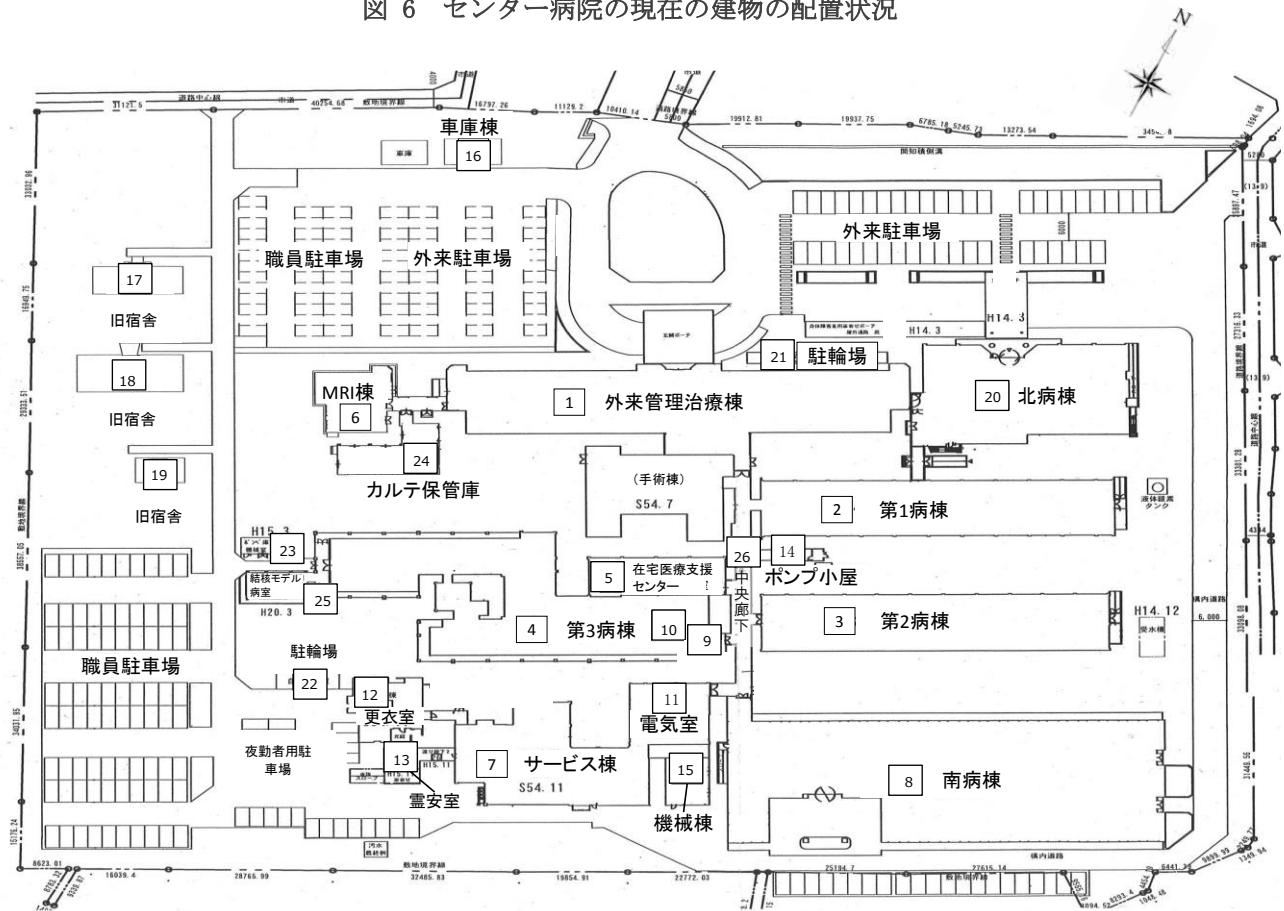
市では、病院建物及び設備の老朽化がもはや見過ごせない状況にあること、さらに今後、増加が見込まれる回復期医療機能の需要への対応や求められる新たな診療機能を考慮する中で、現施設の大規模修繕では対応できないと判断し、平成27年度から改築に向けた検討を進めてきました。

図 5 センター病院の現状建物の問題点



2 改築に向けたこれまでの検討経過

図 6 センター病院の現在の建物の配置状況



No.	建物名称	建築概要		延床面積 (m ²)	完成年月
		構造	地上		
1	外来管理治療棟 (手術棟を含む)	RC	2階	2,709.68	S54.7
2	第1病棟	RC	1階	747.84	S48.3
3	第2病棟	RC	1階	738.89	S48.6
4	第3病棟	RC	1階	1,120.80	S55.11
5	在宅医療支援センター	RC	1階	254.40	S55.11
6	MRI棟	RC	1階	164.75	S58.3
7	サービス棟	RC	1階	543.38	S54.11
8	南病棟	RC	3階	4,325.44	H14.11
9	地域医療連携室	RC	1階	44.40	S55.11
10	売店	RC	1階	25.14	S55.11
11	電気室	RC	1階	115.50	S54.7
12	更衣室	RC	1階	148.05	S54.11
13	霊安室	S	1階	27.00	H15.11

No.	建物名称	建築概要		延床面積 (m ²)	完成年月
		構造	地上		
14	ポンプ小屋	S	1階	22.00	S54.7
15	機械棟	S	1階	60.00	S55.11
16	車庫棟	RC	1階	63.00	S54.11
17	旧宿舎	RC	2階	193.16	S55.3
18	旧宿舎	RC	3階	406.08	S55.3
19	旧宿舎	CB	2階	94.86	S58.3
20	北病棟	RC	2階	1,431.18	H14.3
21	駐輪場	S	1階	49.45	H14.3
22	駐輪場	S	1階	19.78	H4.3
23	医療ガス供給施設	S	1階	33.12	H14.3
24	カルテ保管庫	S	1階	148.35	H19.3
25	結核モデル病室	S	1階	92.11	H20.3
26	中央廊下	S	1階	163.93	S49.3
計				13,742.29	

(2) これまでの検討経過

センター病院の改築に向け、平成 27 年度に市内部において、センター病院の改築に必要な財源や整備スケジュールの検討、また、改築に係る課題等を整理するために他の自治体立病院の視察調査などを行うとともに、平成 28 年度に病院の在り方を検討する組織を設けて作業を進めることとし、その事前準備を進めてきました。

① 平成 28 年度 在り方検討委員会による検討（非公開）

平成 28 年度は、病院職員や市職員などで構成する「在り方検討委員会」を設置し、あわせて地域医療や病院経営に精通する医療コンサルタントの知見も取り入れながら、今後の改築に向けたセンター病院の在り方や方向性について議論を進め、診療機能や介護・福祉との連携、まちづくり、職員確保、健全経営など、新病院建設の基本構想につなげていくための検討を非公開で行いました。

また、平成 28 年度は県においても、団塊の世代が後期高齢者に達する 2025 年の医療提供体制を構想する「新潟県地域医療構想」の策定作業が進められていたことから、これと並行しながら検討を行ってきました。

（平成 28 年 8 月～平成 29 年 2 月まで、計 7 回の会議）

※ 在り方検討委員会の概要は 45 ページ参照

② 平成 29 年度 策定委員会による検討（公開）

平成 29 年度は、地域医療の関係者、関係行政機関の職員のほか、公募市民を含む 11 人の委員で構成する「策定委員会」を設置し、前年度に行った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基本構想策定に向けた議論を公開で行い、平成 30 年 3 月 26 日に開催した第 6 回会議において報告書が取りまとめられました。その後、4 月 5 日に、策定委員会座長から市に対して、報告書が提出されました。

（平成 29 年 7 月～平成 30 年 3 月まで、計 6 回の会議）

※ 策定委員会の概要は 46～50 ページ参照

なお、策定委員会における議論と並行して、建設候補地となる土地の選定や建物整備に必要な条件等について市内部で情報共有を図り、課題について整理をしていくため、平成 29 年 8 月に、企画政策部や財務部、都市整備部等の関係課職員による庁内検討チームを立ち上げました。庁内検討チームでは、建設候補地の選定に当たり、現状を整理した資料を基に、事業費の試算に当たって考慮すべきこと、並びに、各候補地における課題と対応について情報共有を図りながら検討を進めるとともに、これらを取りまとめた資料を策定委員会へ提示し、策定委員会委員による闊達な議論が重ねられました。

③ 基本構想（案）の取りまとめに向けた検討

市では、策定委員会報告書の提出を受けた後、基本構想（案）の策定に向け、庁内検討チームを始め、各部局の調整担当副課長による横断的な検討を加え、さらに、その検討結果について、政策監会議における議論も重ねながら基本構想（案）を取りまとめました。

3 新病院の機能及び規模

(1) 地域におけるセンター病院の位置付け

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によれば、上越二次保健医療圏域（以下、「上越圏域」という。）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 万人に減少する見通しとなっています。

【図 7】

また、上越圏域全体の病床数は、平成 26（2014）年の病床機能報告では 2,373 床となっており、平成 37（2025）年の必要数を 2,136 床と推計していることから、差引 237 床が過剰になるものと見込んでいます。機能別にみると、現状との比較で高度急性期が 315 床、急性期が 447 床、それぞれ過剰となる一方で、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されています。【表 1】

現在のセンター病院は、55 床の回復期病床を始め、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・慢性期における受皿の役割を果たしていることから、これまで同様の機能を維持し、上越地域における病病連携、病診連携の要としての役割を果たしていきます。【図 8、表 2】

② 病床規模

センター病院の病床数は、現在 197 床であり、その内訳は急性期 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機能を備えています。

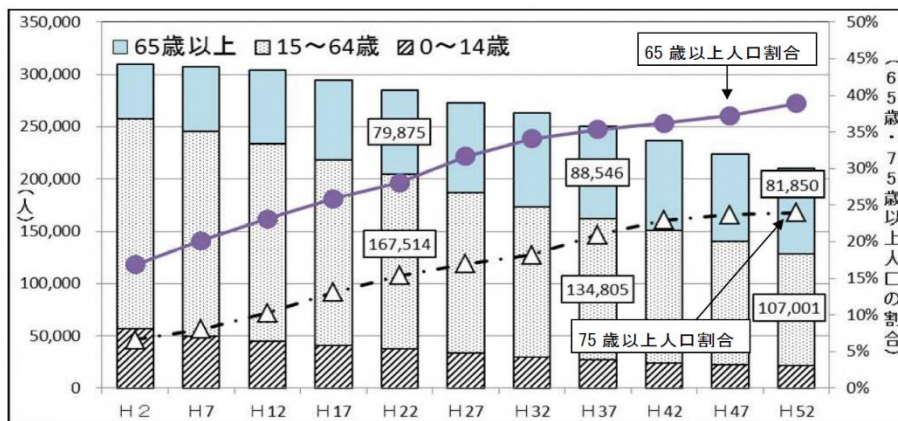
病床数については、200 床を超えると施設基準等が厳しくなり、経営面に影響が及ぶこと、また、病床数の増加に伴い医師数を更に増やす必要も生ずることなどから、現在の 197 床を基本とします。

<新潟県地域医療構想（平成 29 年 3 月策定）について>

○地域医療構想とは・・・

団塊の世代が後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、将来の病床数や入院患者数の推計と、それに対して必要となる医療提供体制を確保するための施策の方向性を取りまとめるものであり、医療法に基づき都道府県が策定し、医療計画の一部として位置付けています。

図 7 上越圏域における年齢 3 区分別人口及び高齢者（65・75 歳以上）人口割合の推移



資料：H2年～H27年 国勢調査（総務省）

：H32年～H52年「日本の地域別将来推計人口（H25.3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

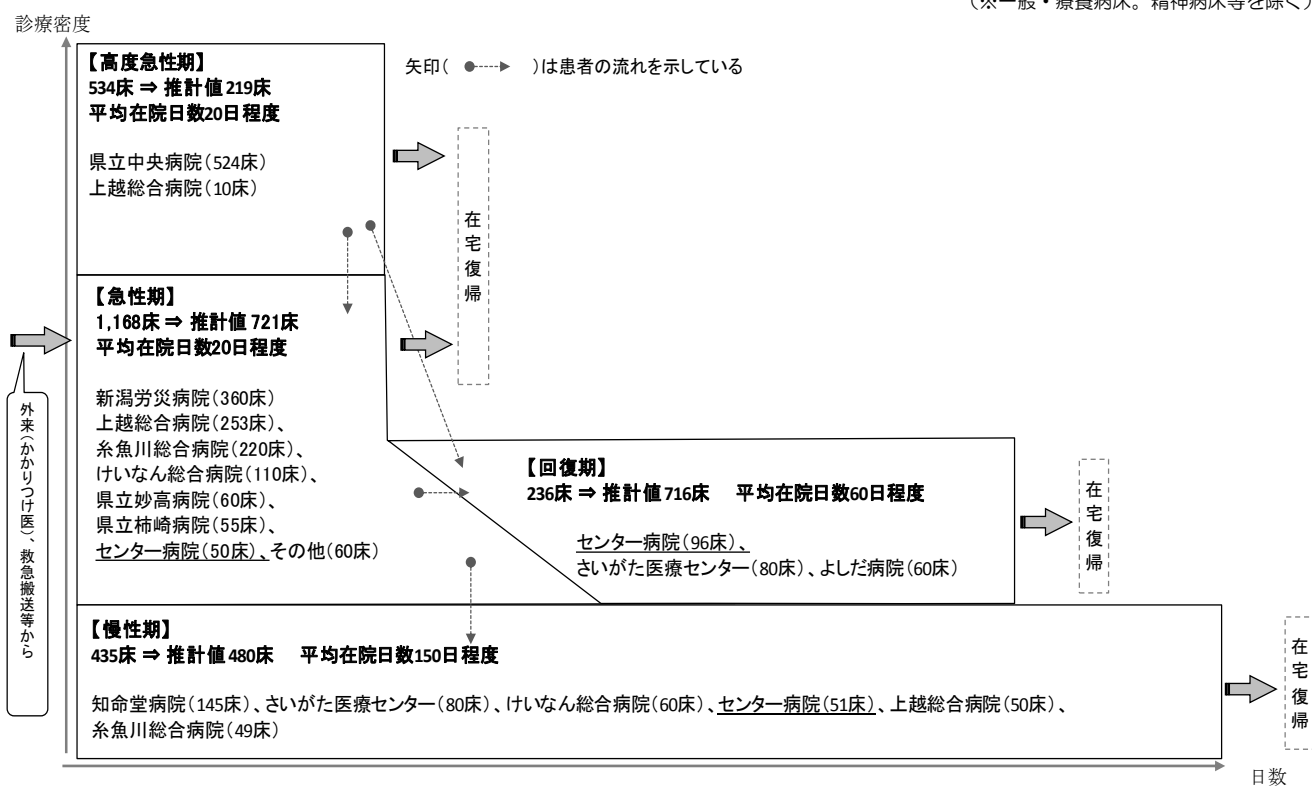
3 新病院の機能及び規模

表 1 上越圏域の病床数、入院患者数の現状及び将来推計 (単位: 床)

	2014年		2025年推計		差引 (①-②) 病床数
	①		②		
	H26病床機能報告 病床数	H26病院報告 入院患者数	新潟県独自推計		
	病床数	入院患者数	病床数	入院患者数	
全体	2,373	1,790	2,136	1,812	237
高度急性期	534	-	219	164	315
急性期	1,168	-	721	562	447
回復期	236	-	716	644	△ 480
慢性期	435	-	480	442	△ 45

図 8 新潟県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)



※病床数は上越圏域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。

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</u> 医療を提供する機能
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	急性期を脱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。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	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。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 新病院の機能及び規模

<参考>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か月間にセンター病院を退院した患者を対象に、それぞれの入院前の所在及び入院時の紹介元等について、実態を調査しました。この分析結果を基に、センター病院の役割を次のとおり整理します。

- ・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。

調査結果 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）

※各病棟の機能別病床数は平成27年度病床機能報告に基づく

（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では、入院患者56人のうち、55人が他の病院に入院していた患者であり【表2-1の①】、県立中央病院からの転院が46人・82.1%と最も多くなっている【表2-2の①】。
- ② 第1・2・3病棟では、かかりつけ医からの紹介とセンター病院の外来受診から入院に転ずる患者が多い【表2-2の②】。
- ③ 急性期機能を担う第1病棟では、病床数32床のところ、2か月間の退院患者数が85人となっており、回復期・慢性期病床に比べ入院期間が短いことから、急性期の需要も一定程度存在することが認められる【表2-2の③】。

▼入院前の所在（表2-1）

病棟・病床機能	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		
入院前の所在							
病院（入院）	4	15	5	11	55	90	28.8%
自宅	72	7	48	44	1	172	55.0%
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（表2-2）

病棟・病床機能	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	
紹介元						
病院	県立中央病院	4	13	6	6	46
	上越総合病院	2	2		3	4
	新潟労災病院	1				1
	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
	県立妙高病院	1				1
	糸魚川総合病院		1			1
	その他（県内・圏域外）		1			2
	小計	9	17	6	11	55
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）	4		2	2	8
	センター病院通院中からの入院	28	4	16	15	64
	小計	64	6	53	52	176
その他	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	85	24	72	76	56	313

3 新病院の機能及び規模

(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、自宅や老人保健施設等となっている。（表 2-3 の①）。
- 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（表 2-3 の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（表 2-4 の②'）。
- ③ 各病棟とも自宅への退院が多く、全体の 60.7%を占める（表 2-3 の③）。
- ④ 死亡（看取り）は、全体の 19.8%を占める（表 2-3 の④）。

▼退院後の所在（表 2-3）

病棟・病床機能	第1病棟 急性期 32床	北病棟 緩和ケア 18床	第2病棟 慢性期 41床	第3病棟 慢性期 51床	南病棟 回復期 55床	計	全体に占める 割合
退院後の所在							
病院(入院)	0	0	4	5	0	9	2.9% ^②
自宅	71	2	40	33	44	190	60.7% ^③
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	19.8% ^④
合計	85	24	72	76	56	313	100.0%

▼退院時の紹介先（表 2-4）

病棟・病床機能	第1病棟 急性期 32床	北病棟 緩和ケア 18床	第2病棟 慢性期 41床	第3病棟 慢性期 51床	南病棟 回復期 55床	計	
紹介先							
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	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	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	

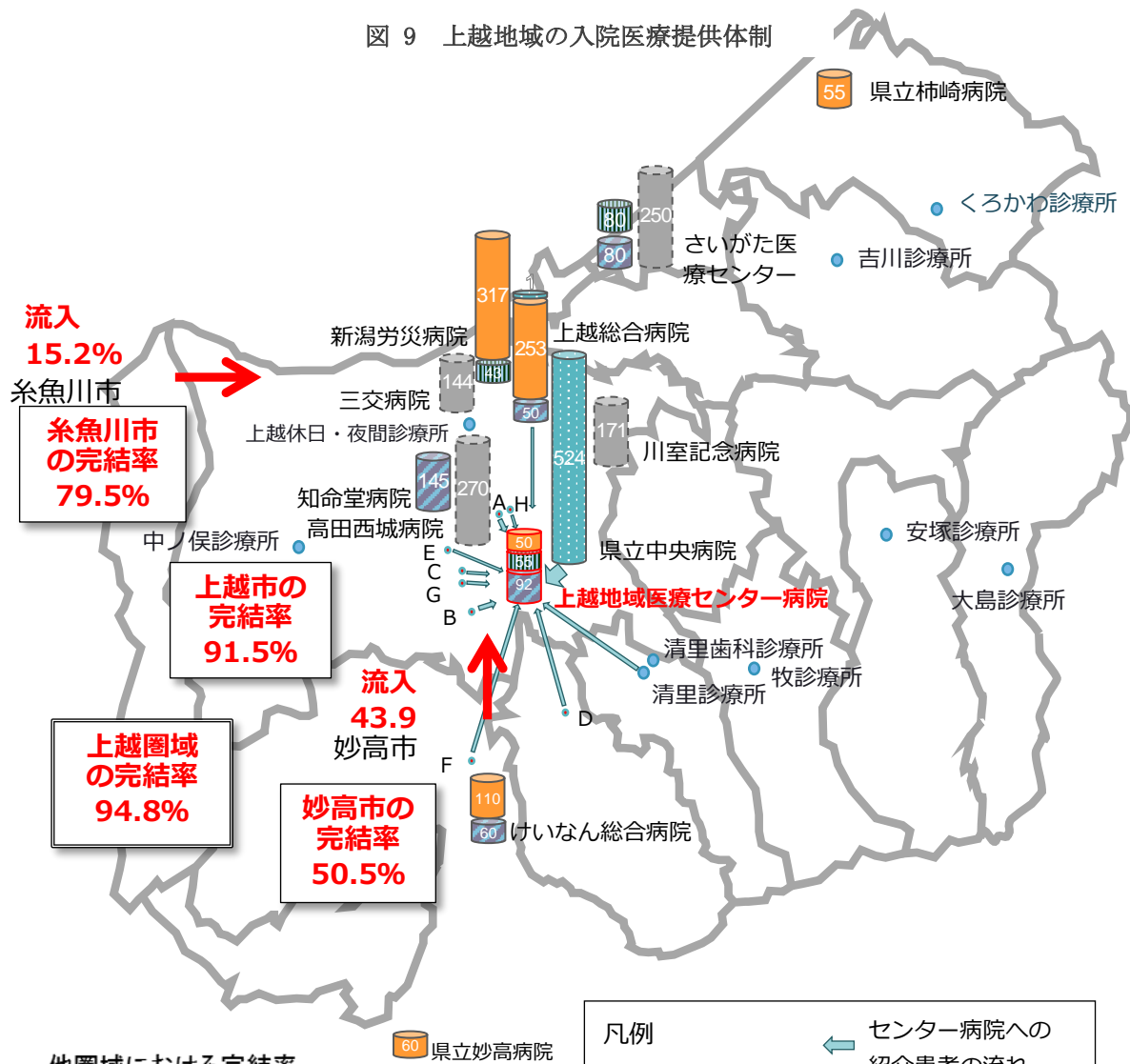
③ 診療圏の範囲

上越圏域内における入院患者の動向を見ると、圏域内での完結率（自分の住んでいる圏域に所在する医療機関に入院している割合）は 94.8%となっており、県内でも高い状況にあります。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し、病床機能を分担する体制が構築されていることによるものです。【図 9】

その中でセンター病院は、圏域内の回復期・慢性期の主体を担うとともに、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しているほか、また、圏域内では唯一となる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ます。

今後も同様の診療機能を維持していくことから、診療圏は上越二次保健医療圏を基本とします。

図 9 上越地域の入院医療提供体制



圏域名	完結率
新潟圏域	95.4%
中越圏域	92.8%
佐渡圏域	86.5%
下越圏域	83.1%
魚沼圏域	74.8%
県央圏域	70.6%

(2) 新病院で取り組む診療機能

① 診療科

- ・センター病院の患者数は、平成 23 年度以降、入院・外来とも増加傾向にあり、医業収益の増加につながっていることから、現在の内科（総合診療科含む）、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科、児童精神科、麻酔科の 7 つの診療科を維持するとともに、地域に不足する医療を踏まえた診療科の設定を検討します。
- ・一方、新病院開設時には、医療法で定める医師標準数（197 床では 13.66875 人）を満たす必要があることから、診療科にこだわることなく、医師確保を最重要課題として取り組みます。

<参考>上越地域における診療科数の現状

◆保健所別・県内の一般病院の診療科の状況

センター病院が開設している肛門外科は、上越地域において唯一の診療科です。

	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	-

出典：新潟県「平成 27 年 医療施設調査」を基にセンター病院が現在標榜する診療科のみ抽出し作成

◆県内の児童精神科の状況

- ・病院：新潟県立精神医療センター（長岡市）、上越地域医療センター病院
- ・診療所：3 施設（新潟市 2、燕市 1）

出典：関東信越厚生局「保険医療機関・保険薬局の指定一覧（平成 30 年 4 月 1 日現在）」より抽出

② 救急医療

- ・救急医療機能の拡充には医師確保が必要となることから、引き続きセンター病院が持つ現在の救急医療体制を維持し、二次救急病院として病院群輪番制の一翼を担います。

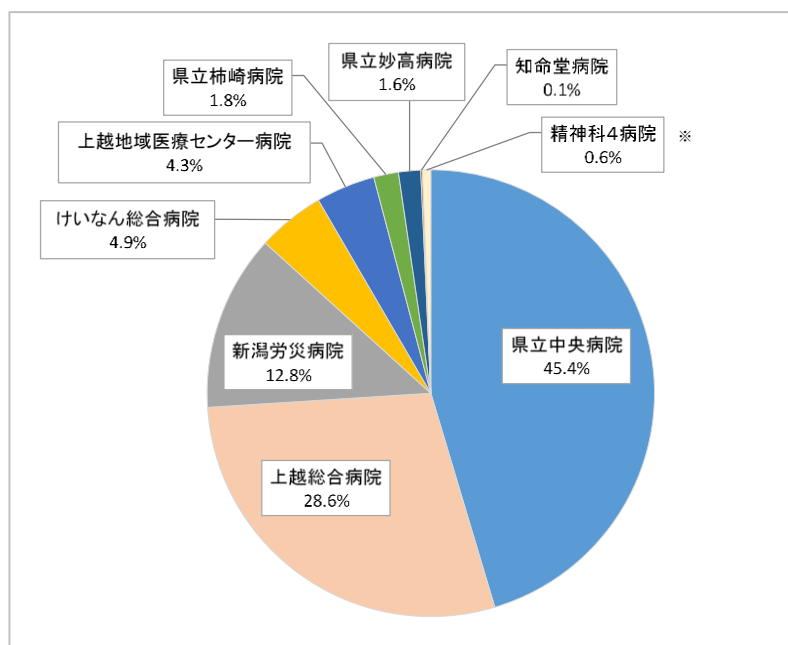
<参考>救急医療の現状

センター病院の救急搬送患者受入れ数

- ・平成 28 年度に、上越地域で 119 番通報（救急車要請）により、救急車で病院に搬送された患者の人数は 8,504 人となっています。
- ・この救急搬送は県立中央病院、上越総合病院、新潟労災病院の 3 病院で全体の 86.8%・7,380 人の患者を受け入れています。
- ・また、センター病院で受け入れた患者数は、全体の 4.3%・364 人となっています。

[1 2 病院内訳]

	患者数	割合
県立中央病院	3,861人	45.4%
上越総合病院	2,434人	28.6%
新潟労災病院	1,085人	12.8%
けいなん総合病院	415人	4.9%
上越地域医療センター病院	364人	4.3%
県立柿崎病院	152人	1.8%
県立妙高病院	136人	1.6%
知命堂病院	10人	0.1%
精神科4病院	47人	0.6%
合計	8,504人	100.0%



※精神科4病院：高田西城病院、三交病院、川室記念病院、さいがた医療センター

※割合は、端数処理のため、合計とその内訳が一致していない。

出典：上越地域振興局健康福祉環境部「平成 28 年度 上越地域救急患者数調査」を基に加工して作成

③ リハビリテーション

・センター病院は、地域で最大規模のリハビリテーションセンターを有しており、その規模や機能をいかして新たに次の点に取り組むこととします。なお、必要となる財源や職員の確保、設備の整備等について、基本計画の策定過程において検討します。

- 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

・民間資金の活用を前提に、バリアフリー住宅を体験できるモデル住宅の整備や最新の介護・福祉機器等の展示について検討します。

<参考>他市の先進事例 ※視察概要は 48 ページ参照



病棟内の宿泊体験



福祉用具の展示



屋外のリハビリコース



バリアフリー体験住宅

<参考>リハビリテーションの取組の現状

○センター病院のリハビリテーションセンターの施設



出典：センター病院ホームページ

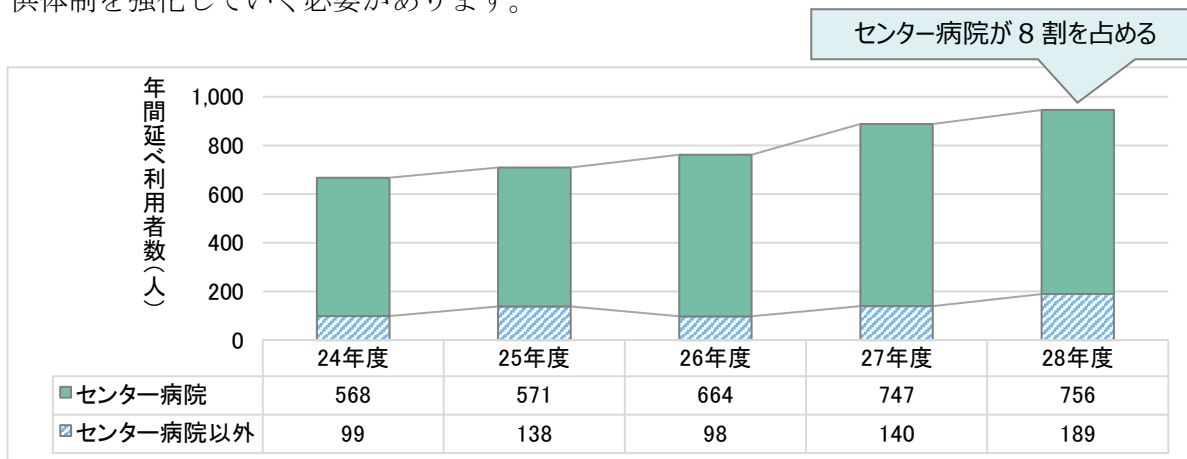
○リハビリテーション部門の現状

区分	内容
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
内容	・入院患者を対象にした 365 日リハビリテーション ・訪問リハビリテーション ・小児リハビリテーション（外来）
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（南病棟）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皿となっている。（前掲 12～13 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。 ・訪問リハビリテーションは、退院直後で病状が不安定又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。

○訪問リハビリテーションの特徴

・上越市内の訪問リハビリテーション利用状況とセンター病院のシェア

訪問リハビリテーション利用者が年々増加し、市内の利用者の約 8 割をセンター病院が受け入れている一方で、事業所は 2 か所に限られることから、引き続きセンター病院の提供体制を強化していく必要があります。



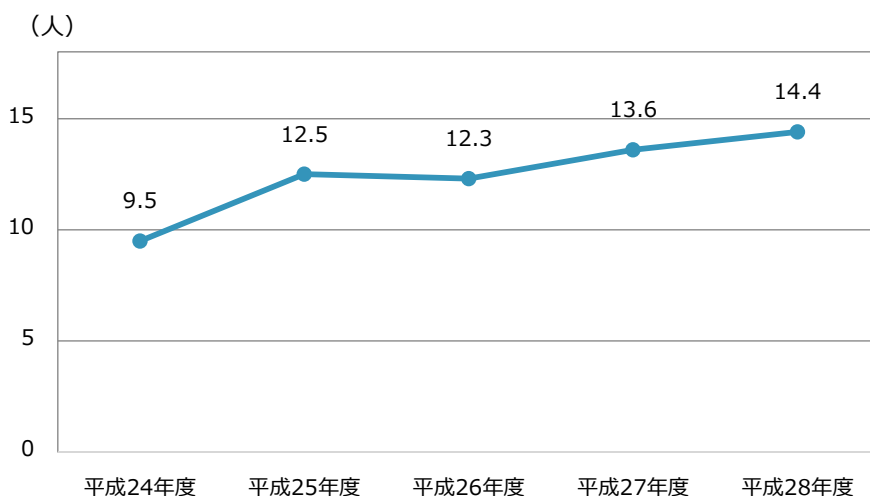
出典：介護保険事業状況報告・基礎データ [平成 28 年 4 月審査分（3 月利用分）～平成 29 年 3 月審査分（2 月利用分）] を基に作成

④ 緩和ケア

- ・センター病院は現在、緩和ケア病棟としての施設基準を満たしていないものの、北病棟の一般病床 18 床を、主のがんの終末期の患者などの緩和ケア的な利用に充てています。
- ・上越地域には、施設基準を満たす緩和ケア病棟がないことから、センター病院では、これまでと同様に、一部の病床を緩和ケア的に運用し、疾患にかかわらず緩和ケアを必要としている患者を受け入れていきます。

<参考>センター病院における緩和ケアの現状について

○ 緩和ケア病床・全 18 床の 1 日平均入院患者数の推移



○ 緩和ケア病棟の主な施設基準とは…

- ・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。

⑤ 予防医療

- ・センター病院の医療資源を効果的に活用するため、周辺事業所を対象とした院内併設型の健康診査に取り組みます。健診専用のスペースは最小限とし、院内の施設・設備を有効活用します。
- ・市民の健康づくりに寄与する病院として、予防医療の啓発などにも積極的に取り組みます。

<参考> 予防医療の取組の現状について

○ 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 30 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ます。

○ 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することで、収益の増加が見込まれるとともに、市民の健診受診率の向上につながるものと考えます。

◆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は、その基準に適合する必要があります。

（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

- ・健診を実施する場合は、規模や内容に応じて、施設整備のほか、受付や検査等の業務に対応する人材確保が必要となります。

⑥ 結核医療

- ・現在、センター病院が有する結核モデル病室における病床（12床）の今後の在り方については、近年の結核患者の減少や医師等の職員確保が困難な状況などを踏まえ、県と協議しながら検討していきます。

<参考>結核医療の現状について

○ 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29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）

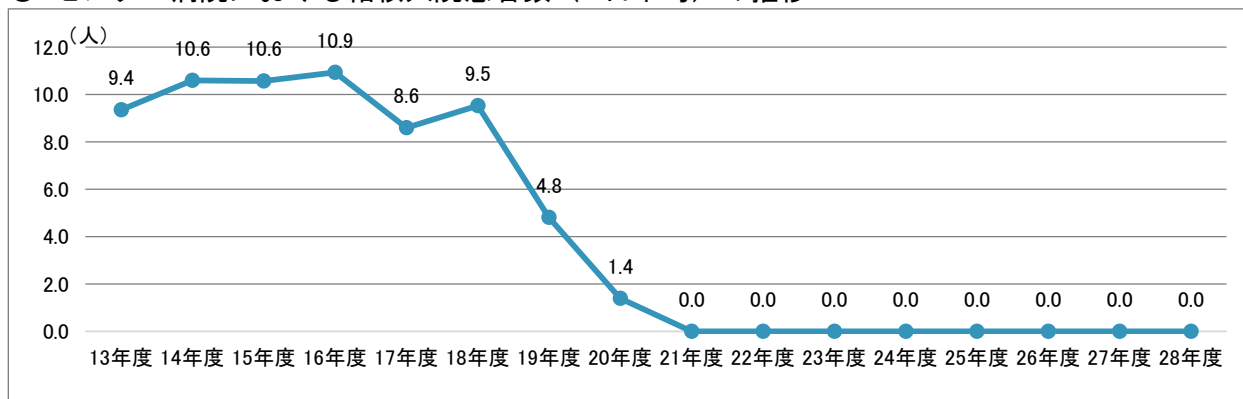
※高度な合併症を有する結核患者又は入院を要する精神病患者である結核患者に対して、一般病床又は精神病床において収容治療するためのモデル事業であり、第二種感染症指定医療機関又は結核指定医療機関の指定を受けている医療機関

（内訳）

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
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
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
村上ほまなす病院			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

○ センター病院における結核入院患者数（1日平均）の推移



⑦ へき地医療、再編・ネットワーク化

- ・ 歯科を含め市内 9 か所の市立診療所では、医師の確保が喫緊の課題となっていることから、センター病院と市立診療所との人的な支援体制づくりを目指します。
- ・ 市立診療所の医師等との定期的な意見交換を実施し、連携の在り方を協議していきます。
- ・ 訪問看護ステーション等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します。
- ・ 医師不足は上越地域全体の課題であることから、県と市、市と病院が連携して医師確保対策に取り組みます。

<参考> 上越市の市立診療所の現状・課題について

○ 市立診療所の現状

(単位：人)

区分	診療所名	運営	一日平均患者数(H28)	各区の人口 H29.3.31 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
④	国民健康保険牧診療所(歯科)		12.1	
⑤	国民健康保険吉川診療所		57.5	4,307
⑥	国民健康保険清里診療所		35.3	2,782
⑦	清里歯科診療所	委託	14.9	9,863
⑧	国民健康保険くろかわ診療所		48.2	
⑨	中ノ俣診療所	市直営	13.2	79

○ 市立診療所の課題

- ・ 医師の高齢化 H30.4.1 現在の医師の平均年齢(医科診療所) 64.0 歳
- ・ へき地医療を担う医師を確保することが難しく、後任医師の確保に苦慮している
- ・ 人口減少等による患者数の減少

市立診療所医師の意見

- ・ 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。
- ・ 岐阜県の県北西部地域医療センターの事例は、理想的な取組として参考になる。
- ・ 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に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しっかりと確保していく必要がある。

<参考> 診療所と病院とのネットワーク化に向けた先進事例

○ 岐阜県「県北西部地域医療センター」医療機関（岐阜県郡上市・高山市荘川・白川村）



※複数の医師が出務しても情報連携できるように、郡上市内は同一の電子カルテを導入

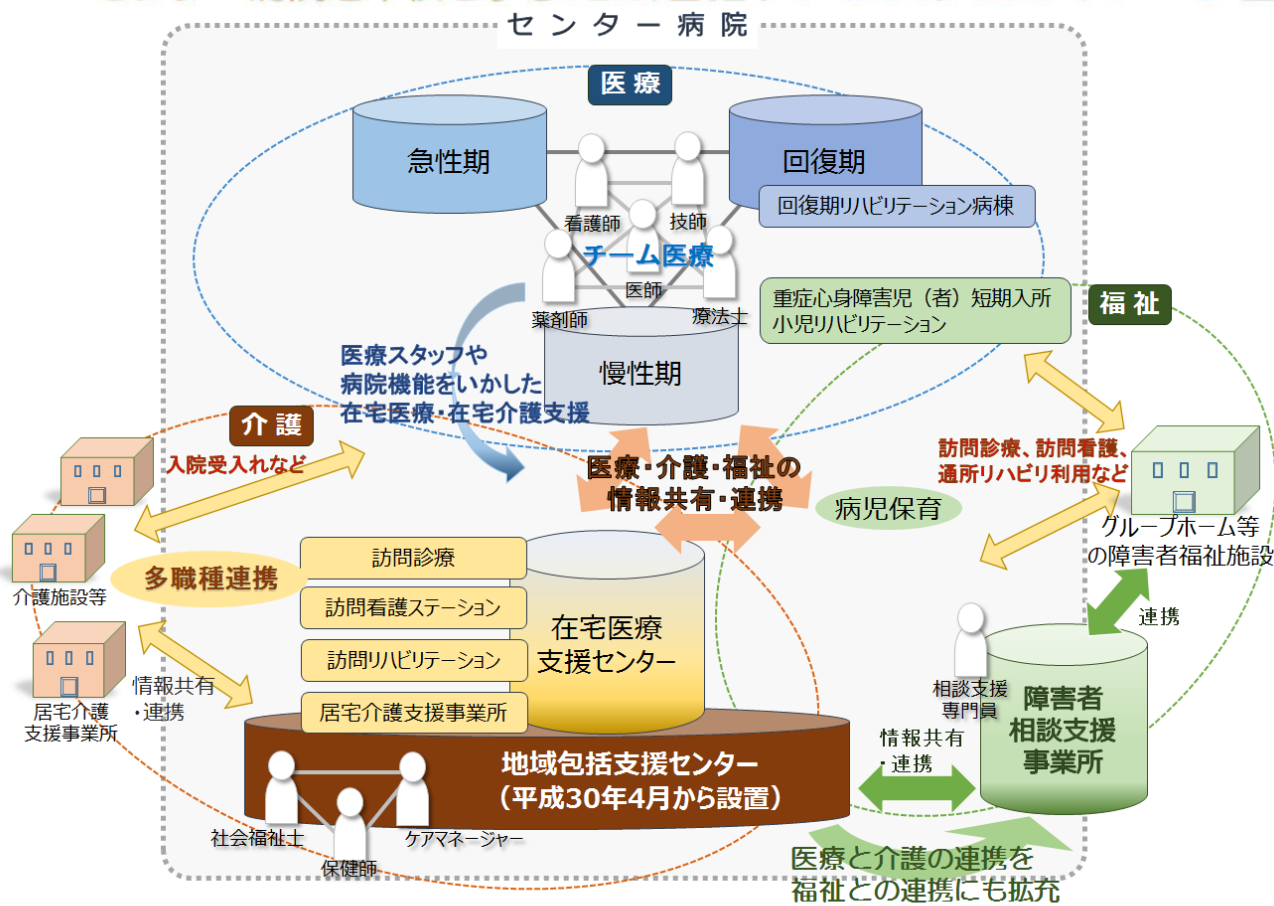
○ 県北西部地域医療センターの医師の出務イメージ

	主たる勤務先	月	火	水	木	金
A 医師 ベテラン 医師	病院	病院外来	診療所② 外来	病院外来	病院外来	—
		—	診療所② 外来	その他 外来	健診	—
B 医師 若手医師	診療所①	診療所① 外来	研修	病院外来	診療所③ 外来	診療所① 外来
		診療所① 外来	研修	診療所① 外来	診療所① 外来	診療所① 外来
C 医師 若手医師	診療所②	診療所② 健診	その他 外来	研修	診療所② 検査	診療所② 外来
		診療所② 訪問	その他 外来	研修	診療所② 外来	診療所② 外来
D 医師 若手医師	診療所③	診療所③ 外来	診療所③ 外来	診療所③ 外来	研修	診療所③ 外来
		診療所③ 外来	診療所③ 外来	診療所③ 外来	研修	診療所③ 外来

(3) 医療・介護・福祉の連携

- ・平成 30 年 4 月からセンター病院内に地域包括支援センターが設置されたことを踏まえ、これまでの在宅医療・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更なる向上を図っていきます。
- ・地域包括支援センターに障害のある人を対象にした相談機能を付加するとともに、将来に向けて、重症心身障害者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、センター病院を中核とする医療・介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。
- ・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きます。
- ・小児リハビリテーションや児童精神科など、現在センター病院が取り組む独自の医療を継続するとともに、今後はこれらを有機的に連携した取組について検討していきます。【図 10】

図 10 センター病院を中核とする 地域包括ケアシステムのイメージ図



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」

従来から取り組んでいる介護分野については、地域包括支援センターを中心に、訪問看護等のサテライト化など、更に充実を図っていきます。

また、福祉分野についても、地域包括支援センターに障害のある人の相談機能を付加し、全市民対象のセンターを目指すとともに、これらの成果を全市に広げていきます。

<参考> 福祉分野において充実を図る取組の現状と方向性

○ 障害児（者）を対象にした相談支援事業所

- ・市内の事業所数 13 か所（平成 30 年 4 月 1 日現在）
- ・人員基準 専従の相談支援専門員、管理者（兼務可）を配置

○ 医療ケアが必要な重症心身障害者グループホーム（共同生活援助）

- ・現在、市内には、重症心身障害者グループホームはないことから、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。

<市内の障害のある人を対象にしたグループホームの現状（平成 30 年 4 月 1 日現在）>

- ・開設数 37 か所
- ・利用者数 220 人（定員 234 人）
- ・人員配置及び設備基準等は、新潟県指定障害者支援施設の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例に基づく

○ 病児保育の実施機関の現状

- ・市内の実施機関数 1 か所（直江津地区、小児科併設）（平成 30 年 4 月 1 日現在）
- ・延べ利用者数(平成 29 年度) 3,370 人
- ・上越市病児保育事業実施要綱による職員配置基準
看護師、准看護師、保健師又は助産師：対象者おおむね 10 人につき 1 人以上
保育士：対象おおむね 3 人につき 1 人以上

※視察概要は 48 ページ参照

4 医師確保に向けた取組

(1) センター病院及び市立診療所の現状

- ・医師確保は、改築後のセンター病院を安定的に運営していく上での最重要課題となります。センター病院が、これまでと同様の病床数、診療科を維持しながら、診療所とのネットワーク化など新たな取組を進めていくためには、更なる医師確保が必要となります。
- ・平成 30 年 4 月 1 日現在のセンター病院の医師数は、常勤換算で 11.2 人です。改築時には 197 床の病床に対し、必要な標準医師数として、医療法で定める標準医師数の 13.66875 人以上が必要となります。【表 3】
- ・現在、常設・臨時を合わせ 9 か所に設置している診療所で勤務する医師の平均年齢は、平成 30 年 4 月 1 日現在 64.0 歳で、高齢化と後任医師の確保が課題となっています（前掲 22 ページ）。

(2) 上越地域の現状

- ・平成 28 年 12 月末現在における当市の医師数は 382 人で、人口 10 万人当たり 195.4 人となり、新潟県の 205.5 人、また全国の 251.7 人を大きく下回っています。【表 4】
- ・上越地域内の病院では、医師不足から病床を部分的に休床せざるを得ない状況も生じており、地域における医療提供体制への影響が懸念されています。【表 5】

(3) 今後の取組

- ・センター病院の医師確保に向けて、引き続き関係大学や県などとの連携を一層推進しながら取組を強化していくほか、センター病院を含む地域全体の医師確保を目的とする修学資金の創設など、新たな取組について検討していきます。

表 3 センター病院の医師数の推移（各年 4 月 1 日現在、単位：人）

区分	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
常勤換算	10.8	10.8	12.9	13.8	11.2
常勤	10.0	10.0	12.0	13.0	10.0
非常勤	0.8	0.8	0.9	0.8	1.2

表 4 全国・県・市の医師数の比較（平成 28 年 12 月 31 日現在、単位：人）

区分	全国	新潟県	上越圏域	上越市
医師数	319,480	4,698	472	382
人口 10 万人対	251.7	205.5	173.7	195.4

出典：平成 29 年福祉保健年報、平成 28 年医師・歯科医師・薬剤師調査

表 5 上越市・妙高市内の 9 病院の現状（平成 29 年 9 月 1 日現在、単位：床）

区分	許可病床数	（うち休床数）
病床数	2,245	(324)

※市が平成 30 年 1 月、上越市及び妙高市内の一般・療養病床を有する病院を対象に調査

5 新病院の建設地

(1) 建設候補地

- ・建設候補地については、市内部及び在り方検討委員会において、現在地を始め、市が保有する土地、また、要望があった複数の箇所を建設候補地とし、適性について議論、検証してきました。
- ・在り方検討委員会の中では、建設候補地について方向性は定めないこととしましたが、現在地で改築する場合は主要道路からのアクセス道路を改善する必要があるとの指摘があり、一方、移転する場合は現在地からそれほど遠くならない場所であることが重要と結論付けられました。
- ・策定委員会では、建設候補地の選定に当たり、最低限必要となる面積（20,000 m²）を満たすことを条件として、現在地、上中田、大和6丁目の3か所を建設候補地と決めました。
- ・市はこれらの検討結果を踏まえ、この3か所を建設候補地として定めるとともに、病院改築に必要となる敷地面積は、センター病院の機能を十分に発揮することを考慮し、外構緑地や機能拡張用地を含む30,000 m²程度と設定します。

<建設候補地> 【図 11】

- ㊦ 現在地（南高田町、市所有） 44,445.54 m²
- ㊧ 上中田（上中田北部土地区画整理事業地内、民有地） 約30,000 m²
- ㊨ 大和6丁目（工場跡地等、民有地） 33,819 m²

<センター病院改築に必要となる敷地面積（30,000 m²）の根拠>

○ 病院改築に係る床面積の推計

- ・新病院の敷地面積を推計するためには、建物全体の床面積を定める必要があります。
- ・まず、類似施設の1病床当たりの床面積約75 m²に新病院の病床数197床を乗じた面積を基本面積とします。（75 m²×197床=14,775 m²）
- ・次に、この面積には、一般的なリハビリテーション部門の面積が含まれますが、センター病院のリハビリテーション部門の規模が類似施設と比べて大きいことを考慮し、さらに953 m²を加算します。
- ・新病院の床面積は、基本面積（14,775 m²）と加算面積（953 m²）を合わせた15,728 m²とします。

基本面積		加算面積	計
1病床当たりの床面積 75 m ² /床 A	新病院の病床数 197床 B	リハビリテーション 部門	基本面積+加算面積
A×B=14,775 m ²		953 m ²	15,728 m ²

※リハビリテーション機能の拡充や病児保育等に伴う床面積については、今後、具体化に向けた検討を進めることから、現時点では病院改築面積には含めていません。今後、基本計画の策定過程において必要な面積を精査していきます。

5 新病院の建設地

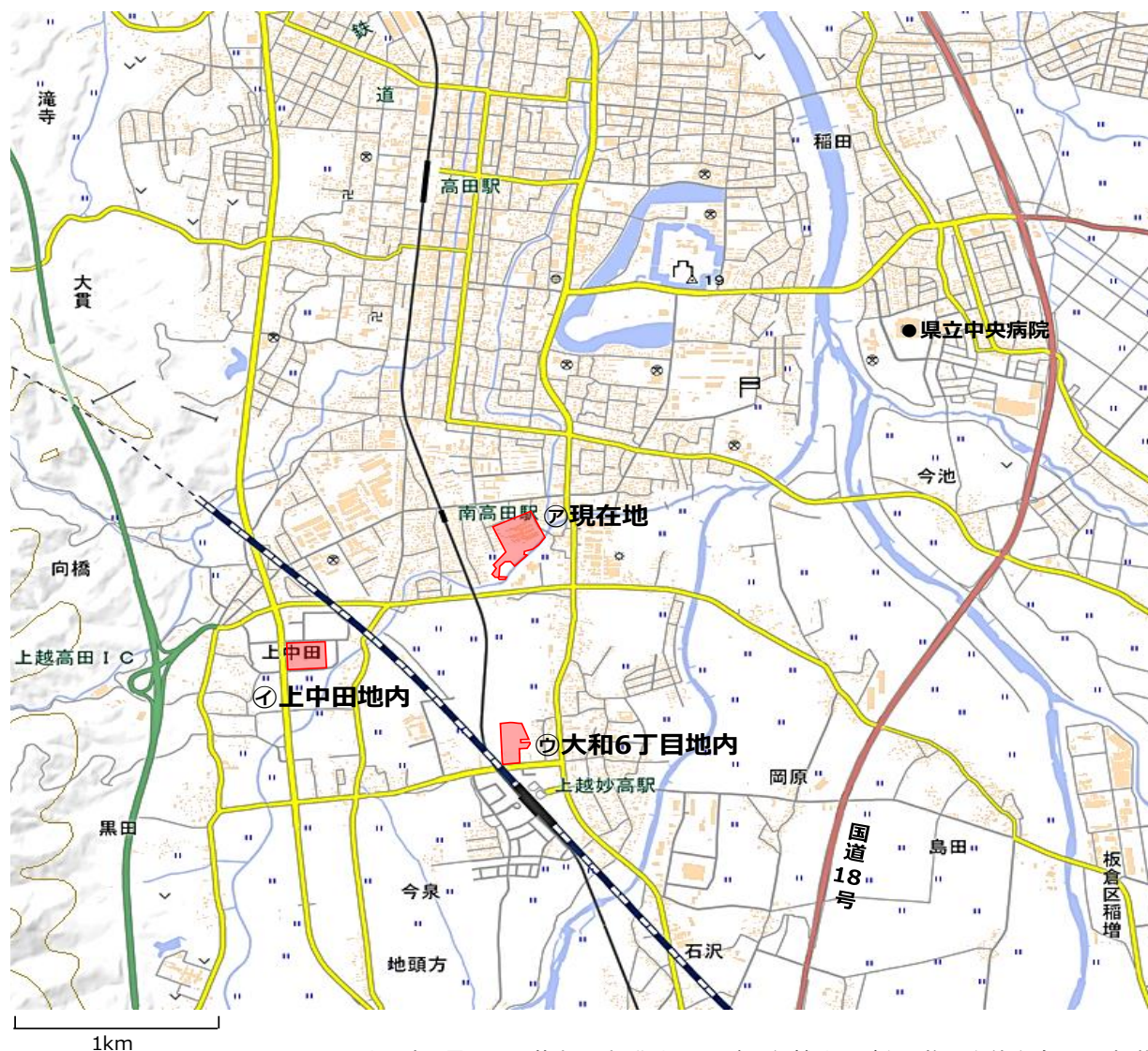
○ 敷地面積の推計

- ・前項で概算した床面積 15,728 m²を基本に、新病院の建物を4階建てで想定すると、建築面積（1階部分の面積）は4,600 m²程度と見込まれます。
- ・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ます。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程度が見込まれます。
- ・このほか、外構緑地等の必要面積として5,000 m²程度、また、将来的な建替え等への対応も含む機能拡張用地として4,600 m²が見込まれます。
- ・以上の合計29,200 m²の端数を整理し、新病院整備に必要な敷地面積を30,000 m²程度とします。

(内訳)

病院建物部分	駐車場・堆雪	外構緑地等	機能拡張用地	計
4,600 m ²	15,000 m ²	5,000 m ²	4,600 m ²	29,200 m ²

図 11 建設候補地の位置



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

(2) 各候補地の比較

① 各候補地の現状

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 設計の自由度				
①敷地面積	<ul style="list-style-type: none"> ①現病院敷地 36,879.65 m² ②南側市保有地 7,565.89 m² ③南側私有地 7,822.64 m² 計 52,268.18 m² 	約 30,000 m ²	33,819 m ²	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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の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	
2 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	<ul style="list-style-type: none"> ・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） 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 7分） 	<ul style="list-style-type: none"> ・上越妙高駅から約 400m（徒歩約 5分） 	
電車の本数	<ul style="list-style-type: none"> ・南高田駅 えちごトキめき鉄道…上り 28本、下り 28本 	<ul style="list-style-type: none"> ・南高田駅 えちごトキめき鉄道…上り 28本、下り 28本 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	北側にある 2 つの市道（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（以下「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	

5 新病院の建設地

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、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%)	ほか
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 (計 1,074人) 1 自家用車 805人 (75.0%) 4 バス 15人 (1.4%) 2 徒歩・自転車 157人 (14.6%) 5 電車 5人 (0.5%) 3 タクシー 91人 (8.5%) 6 バイク 1人 (0.1%) *徒歩・自転車の地域別内訳 (157人) 高田区118人、金谷区33人、和田区6人		
③駐車場の確保				
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		・いずれも敷地面積に 余裕があり問題なし ・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	いずれも敷地面積に 余裕があり問題なし	いずれも敷地面積に 余裕があり問題なし
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
3 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 (都市計画)				
土地利用計画		・市街化区域 ・第1種中高層住居専 用地域 (病院建築に対 する制限なし、二階以 下かつ床面積の合計が 500㎡を超える店舗、 飲食店の建築を制限)	・市街化区域 ・準工業地域 (病院及 び店舗、飲食店建築 に対する制限なし) ・土地区画整理事業 区域内 ・地区計画	・市街化区域 ・準工業地域 (病院及 び店舗、飲食店建築 に対する制限なし)
都市計画マスタープラン		・高田周辺地区 (生活 利便施設混在型住宅地 (中高層))	・高田周辺地域 (流通 業務地)	・上越妙高駅周辺地 域 (流通業務地)
立地適正化計画		・居住誘導区域内 ・都市機能誘導区域内 (都市拠点・高田地区) ※病院を都市機能誘 導施設として位置づけ ・DID区域 (人口集 中地区)	・誘導区域設定なし	・居住誘導区域内 ・都市機能誘導区域 内 (ゲートウェイ・上 越妙高駅周辺地区) ※病院を都市機能誘 導施設として位置づ け

5 新病院の建設地

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				
4	所要期間			
	①工期（建設工事のみ）	約4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
5	安全性			
	①地震・水害・土壌など	土壌の安全確認が必要（32ページ参照）		土壌の安全確認が必要（32ページ参照）
6	診療の継続性			
	①開院前後の診療への影響	・開院前後の診療抑制が見込まれる	・開院前後の診療抑制が見込まれる	・開院前後の診療抑制が見込まれる
7	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）
8	移転した場合の跡地整備			
	①跡地売却の可能性、現在地周辺への影響	—	・跡地については、広大地であるため、売却するとしても価格面で不利であり、また、売却できずに遊休地を抱えてしまう懸念がある ・売却額試算：公示価格×面積×広大地による減額率＝2.5億～3.7億円程度 ・跡地利用や南病棟の活用が進まない、現在地周辺のまちの活力が失われる可能性がある	・跡地については、広大地であるため、売却するとしても価格面で不利であり、また、売却できずに遊休地を抱えてしまう懸念がある ・売却額試算：公示価格×面積×広大地による減額率＝2.5億～3.7億円程度 ・跡地利用や南病棟の活用が進まない、現在地周辺のまちの活力が失われる可能性がある

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、現在地改築の場合には、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。

5 新病院の建設地

<参考>病院の土壌汚染対策事例とセンター病院のアスベスト対応について

県内の公立病院の改築事例から、敷地は土壌汚染対策が必要になることが多く、センター病院についても同様と考えています。土地の形状を変更する際には土壌調査が必要になります。また、アスベストについては、建物解体前の分析調査が必要です。

現時点においては、いずれも法令上の問題はありませんが、病院の改築に当たってはこれらの点に配慮し、安全に作業をすることはもちろん、できる限り早期に調査し事前に工期などに反映していきます。

○ 病院の土壌汚染対策事例（県内の公立病院改築事例から）

区分	事例 1	事例 2	事例 3
汚染物質の種類	砒素	水銀	砒素
調査の経緯等	①改築計画に併せ調査を実施 (調査面積:約7,500㎡、調査費用:約1,400万円) ②その後、敷地内から点滴瓶等の埋設物が見つかり追加調査したところ基準値を上回る砒素を検出	敷地内152地点の調査を実施し、そのうちの1か所で基準値を上回る水銀を検出	改築計画に併せ調査を実施したところ基準値を上回る砒素を検出(調査面積:約22,000㎡、調査費用:約1,100万円)
汚染経路	自然由来	基準値を上回った箇所には過去に汚水処理施設があった	自然由来
除去等の措置	汚染土壌(1,500㎡)は建設工事に併せて掘削し、処分場へ搬出	解体工事に併せて汚染土壌(100㎡)を除去し入替え	駐車場として舗装し、封じ込め
除去等の費用	工事中につき不明	約4,500万円	0円
除去等による工期への影響	8か月程度の遅れ	-	-

○ センター病院におけるこれまでのアスベスト調査状況等

	調査年度	調査対象	調査結果等
建物内部	平成17年度 平成20年度	吹付け材	<ul style="list-style-type: none"> 中央廊下は、アスベストを含有していたことから、除去工事を実施済み。 旧コバルト棟(現MRI棟)及び旧宿舎は、分析調査の結果、アスベストの含有なし。
建物外部	今後実施予定	外装塗材	<ul style="list-style-type: none"> 外装塗材についても建物の解体や改修時には大気汚染防止法等で定める特定粉じん排出等作業の実施の届出や作業基準の遵守等が必要となる。 外装塗材は固化した状態であり、現状飛散のおそれはないが、解体工事の前に分析調査が必要となる。

② 改築事業費の試算

<試算の前提>

- ・今回、試算した数値は、建物本体工事費を1㎡当たり45万円と設定するなど一定の条件のもとで算出した現時点での概算によるものであり、今後、新病院整備に係る諸条件や物価変動等により増嵩する可能性があります。
- ・また、基本計画等の策定過程で検討する医療機器の導入等や、財源として見込む補助金の動向によっては、今回の試算と異なってくる可能性もあります。
- ・試算に当たっては建設候補地の比較を重視したため、病院事業会計と一般会計の負担を厳格に分けずに行っています。
- ・27ページで記述のとおり、新病院において取り組むことを検討しているリハビリテーション機能の拡充や病児保育等に伴う床面積については、今後、具体化に向けて検討することとしていることから、現時点では病院改築面積には含めていません。基本計画を策定する中で、必要となる面積を精査していきます。
- ・土壌汚染対策やアスベスト対応に伴う費用等については、現時点では試算が困難であるため事業費に含めていません。
- ・候補地ごとの試算の前提

No.	区分
①	現在地①：現在市が保有する敷地のみで改築する場合 <ul style="list-style-type: none"> ・用地取得費、土地造成費は生じない。 ・事業費は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。
②	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 <ul style="list-style-type: none"> ・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。国交省補助金の対象になるものの、現在地の最大経費を明らかにするためにあえて見込まないこととした。
③	上中田 <ul style="list-style-type: none"> ・用地取得費は、一団の土地として取得した場合の費用で試算した。
④	大和6丁目 <ul style="list-style-type: none"> ・用地取得費は、一団の土地として取得した場合の費用で試算した。

5 新病院の建設地

<試算結果>

事業費は、建物整備費や機器等設備費の算定基礎となる病床数が、南病棟の55床を活用する現在地での整備では142床分となるのに対し、上中田又は大和6丁目での整備では197床分の整備が必要になること、また、用地取得費に開きがあることから、約74億円から約108億円の範囲での概算となっています。

事業費と財源の内訳 ※端数処理のため、合計とその内訳が一致しない場合がある。 (単位：億円)

区 分		現在地(南病棟を活用)		③ 上中田	④ 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	
	<ul style="list-style-type: none"> ・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	
<ul style="list-style-type: none"> ・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(現在地142床、移転197床) 						
事業費	用地取得費、附帯工事費	3.00	13.42	10.44	14.04	
	<ul style="list-style-type: none"> (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、公共事業等債					
	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	

<参考>

- ・現在地改築において活用することとしている現在の南病棟の概要は次のとおりです。

南病棟の概要

- (1) 構造・規模 鉄筋コンクリート造・地上2階建（一部3階建）
- (2) 延べ床面積 4,325.44 m²
- (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、平成28年度決算時点）

①取得価格	14億6,700万円	{	内訳：建設時14億4,600万円（平成14年度）、
（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
<u>償却未済額</u>	<u>6億6,800万円</u>

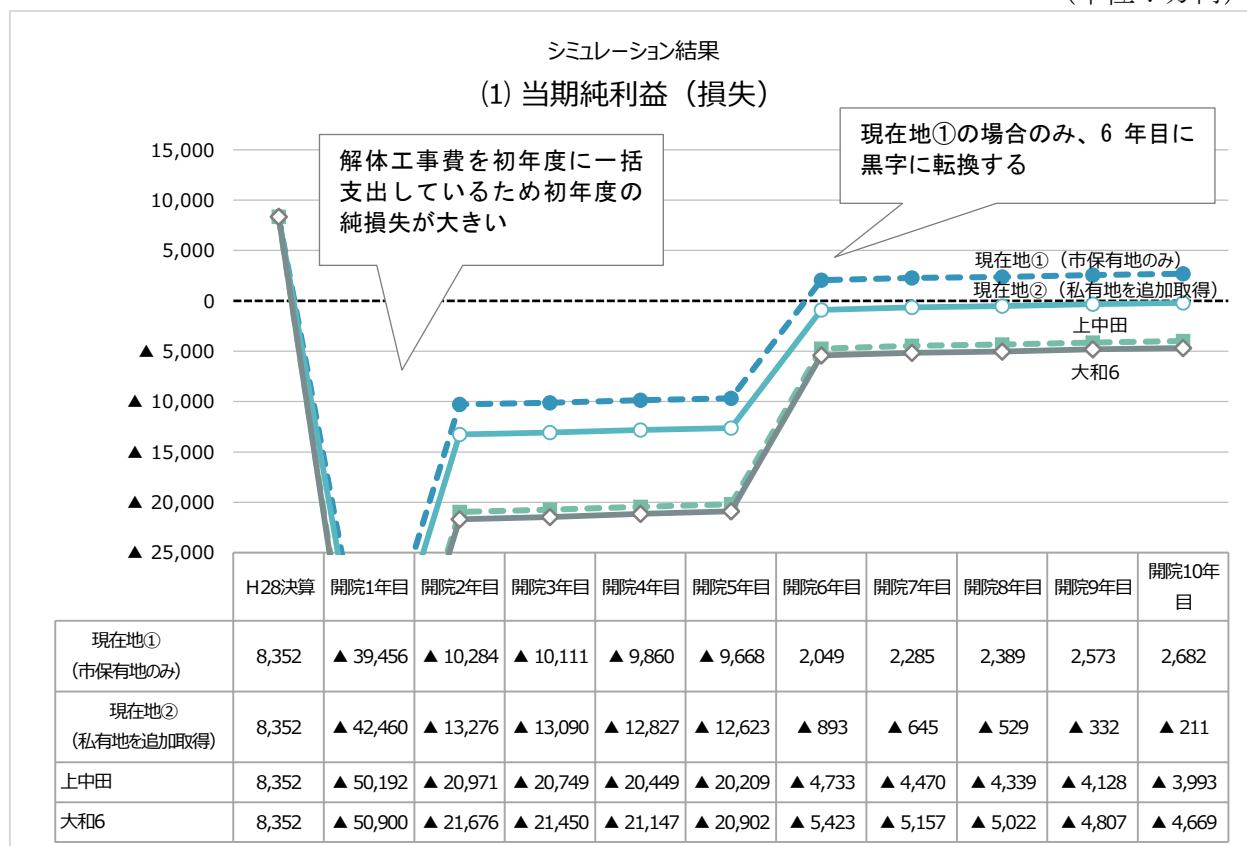
③起債額	
償還済額	5億8,300万円
<u>未償還額</u>	<u>5億7,200万円</u>

③ 経営収支のシミュレーション結果

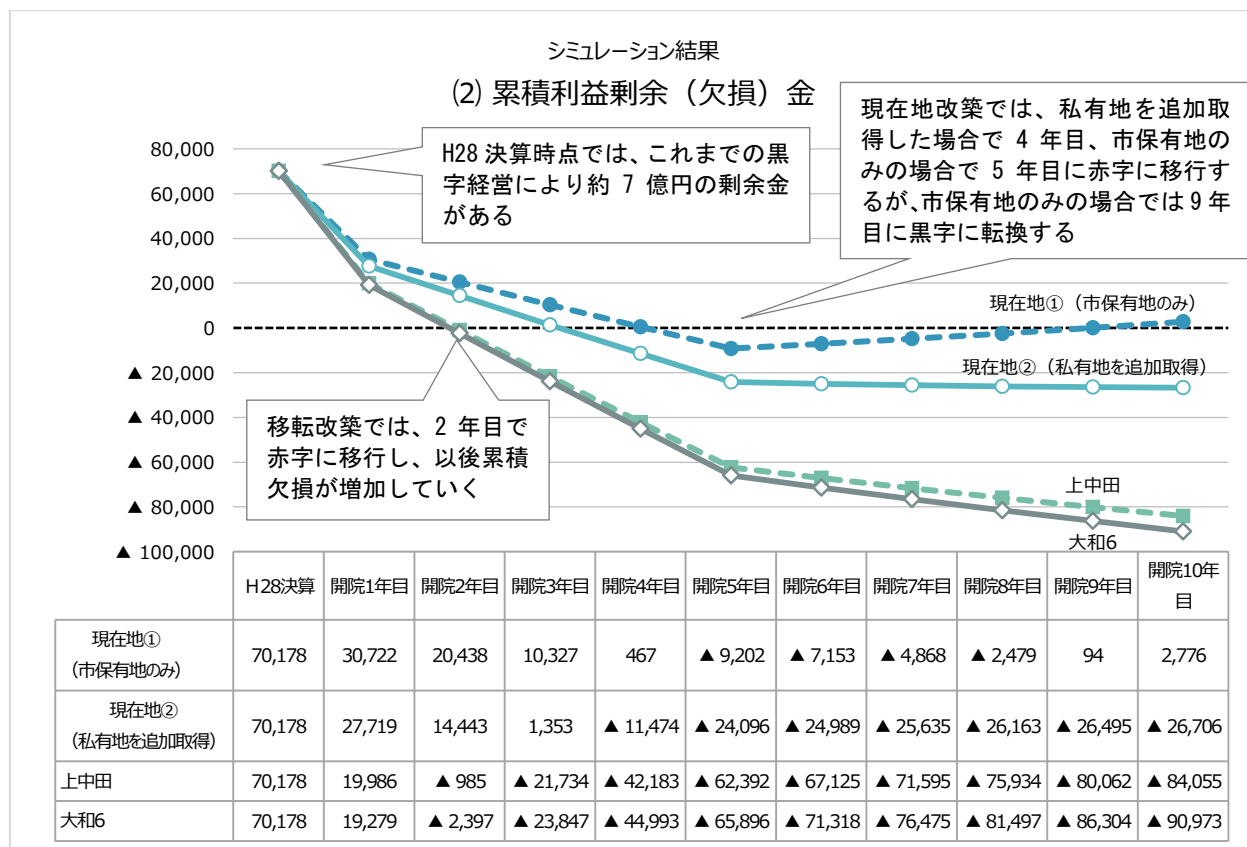
改築事業費の試算を基に、減価償却等の費用や市債の償還に係る現金の支出を試算するとともに、平成28年度の決算をベースに、開院後10年間の経営収支についてシミュレーションを行いました。

図 12 収支シミュレーション結果

(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

(3) 建設場所について

策定委員会では、3か所の候補地について、いずれも一長一短があり、1か所に絞り込むまでには至らなかったものの、座長からは現在地での改築が第一選択であるとし、市が責任を持って建設場所を決定するよう求められたことから、策定委員会での議論を踏まえ、次の3つの視点で検討しました。

視点① 地域医療構想を踏まえた「機能と規模の持続性」

- ・新潟県地域医療構想では、今後の人口減少を受けて、上越圏域全体の病床数は過剰になると見込んでいます。これを機能別に見ると、現状と比べ、高度急性期、急性期が過剰となる一方で、回復期は不足、慢性期は将来推計値と差はないとされています。
- ・このため、センター病院は、これまでと同様に、一部急性期機能を担いながらも、上越地域における回復期・慢性期機能を中心とした病病連携、病診連携の要^{かなめ}としての役割を担っていく必要があること、また、病床規模は197床を基本としていくことから、新病院整備に伴う機能の大幅な変更や規模の拡大をせず、現状維持が基本となります(10 ページ参照)。今後も患者数の増加や収益の増加は目指していくものの、機能の変更や規模の拡大をしない中では、過大な患者数の増加等を前提とする整備計画を見込むことは困難と考えます。

<まとめ①>

- ・センター病院が改築後、急性期機能を拡充していく必要がある場合には、市内外からの患者数の増加を見込んでいく必要があることから、自動車での交通アクセス性が高い上中田が有利と考えられるものの、センター病院は、改築後も現在と同様に、回復期・慢性期機能を中心とした役割を担っていくことから、いずれの候補地も優位性に差はないと考えます。

視点② 医療・介護・福祉の連携による「病院を拠点としたまちづくり」

- ・上越市は、最上位計画となる「総合計画」に将来都市像として、「すこやかなまち～人と地域が輝く上越～」を掲げるとともに、その実現に向け、まちの将来の姿や具体的な整備方針を定めた「都市計画マスタープラン」、並びに居住機能や福祉、医療、商業等の都市機能の立地、公共交通の充実に関し、具体的に誘導すべき区域や施設を定めた「立地適正化計画」を策定し、まちづくりを進めています。
- ・都市計画マスタープランでは、現在地は生活便利施設混在型住宅地として、上中田及び大和6丁目は流通業務地として土地利用が計画されています。また、立地適正化計画では、上中田が居住者を誘導する区域及び市民が生活する上で必要となる都市機能を誘導する区域から外れる一方で、現在地及び大和6丁目はそれぞれの誘導区域内にあり、病院を都市機能誘導区域として位置付けています。さらに、現在地はD I D区域(人口集中地区)内にあることから、国の交付金事業に採択される可能性がある地区となっています(30 ページ参照)。
- ・センター病院の中心が回復期・慢性期となることから、静かな療養環境が求められます。また、センター病院の特長をいかしながら、医療・介護・福祉の連携を発展的に推進し、センター病院を中核とする地域包括ケアシステムの構築を推進していくためには、地域との連

携による運営が必要となります。現在地では、古くは陸軍の衛戍病院^{えいじゅ}の時代から 100 年余りの歴史の中で病院と周辺住民との関係が築かれています。

<まとめ②>

- ・将来都市像の実現に向け、コンパクトなまちづくりを目指し策定した立地適正化計画では、現在地及び大和 6 丁目が都市機能誘導区域内にあり、病院の誘導区域として位置付けられていること、また、財源確保の観点から、現在地は、現段階において国の交付金事業の対象となっていること、さらに、医療・介護・福祉の連携を図る上で、市街地が望ましいという介護・福祉分野を専門とする策定委員会委員の意見などを総合し、現在地の優位性が高いと考えます。

視点③ 持続的なサービスの提供を可能とする「経営の安定性」

- ・現在の南病棟が平成 14 年に整備されたものであり、まだ十分、使用に耐える状態にあること、さらに建設に伴う起債の未償還額があることを考慮する必要があります。現在地で改築する場合は南病棟の利活用による新病院整備が可能となりますが、移転の場合は、病棟としての活用ができなくなります。
- ・3 か所の候補地の比較では、いずれも一長一短があるものの、改築事業費や収支シミュレーションにおいては、南病棟を活用できる現在地での改築が他と比べて有利なことが顕著となりました（33～36 ページ参照）。また、人口減少や高齢化が進む中、医療等のサービスを持続的に提供していくためには、経営の安定性や確実性が重要であり、移転改築の場合は、経営の悪化が懸念されます。

<まとめ③>

- ・病院職員からは移転を望む声も聞かれる一方で、経営の悪化は、職員の給与や働きやすさにも大きな影響を与える場合も想定されることから、収支の見通しが重要ポイントとなること、また、現在地以外の場所での移転改築は、南病棟を活用する現在地での改築に比べ、さらに 20 億円～30 億円程度の事業費が必要となり、市民の皆さんの理解を得ることは難しいことから、現在地が最も優位性が高いと考えます。

以上のことから、「現在地」で改築することとします。

※南病棟の活用について（35 ページ参照）

- ・策定委員会では、南病棟を活用する現在地改築案に対し、南病棟もいずれは改築が必要となることから、事業費をいつ負担するかという時期の問題であり、建設候補地間の事業費の差は大きな問題ではないという意見がありました。
- ・南病棟規模（4,325.44 m²）の病棟を新たに建築する場合は、1 m²当たり 45 万円で計算すると 19 億円以上の事業費が必要となります。この財源も起債が主体となり、あわせて、病院施設として利用しない南病棟の起債も残ることから、経営面での大きな影響が考えられます。

5 新病院の建設地

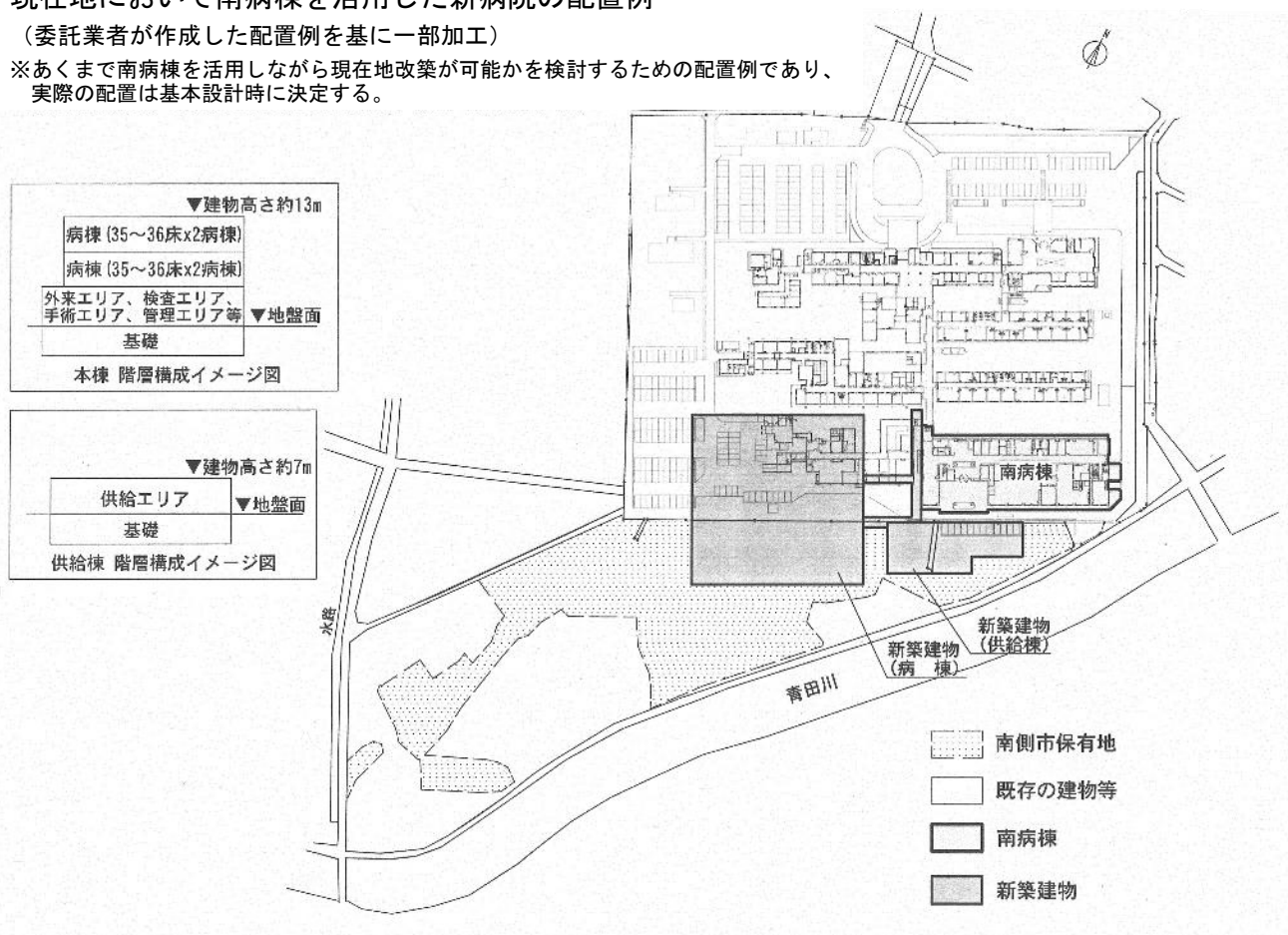
- ・ 鉄筋コンクリート造の病院の耐用年数は、地方公営企業法では 39 年とされています。計算上では、平成 14 年に建設した南病棟は、今から 23 年後の平成 53 年に耐用年数を迎えることとなります。ただし、この耐用年数は会計上の減価償却の基準であり、耐用年数を超えれば、直ちに改築が必要となるものではなく、適正な維持管理を行うことで、この年数を超えて利用することが可能であり、現に他の多くの施設が供用されています。
- ・ また、耐用年数を迎える平成 53 年には、人口減少が更に進行するとともに、地域の医療環境も大きく変わっていることが見込まれます。南病棟については、耐用年数を迎えた（減価償却を終えた）段階において、その時代に合った在り方を検討することにより、変化に応じた大規模改修やリニューアル等が可能となるため、現時点で耐用年数の異なる建物を有することは合理的であると考えます。

<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在地改築が可能かを検討するための配置例であり、実際の配置は基本設計時に決定する。



6 改築事業費と財源等

(1) 今回の事業費の試算について

新病院の整備に多額の事業費が必要であり、病院事業会計（病院経営）や一般会計に与える影響が大きいことから、安定した病院経営を持続していくためには、将来的な財政負担を見据えながら可能な限り事業費の抑制を図る必要があります。

33 ページに記述のとおり、事業費や収支シミュレーションの試算（33～36 ページ参照）は、建物本体工事費を1㎡当たり45万円と設定するなど、現時点において、一定の条件のもとで算出した概算であり、今後、新病院整備に係る諸条件や物価変動、財源として見込む補助金の動向に伴い、増嵩する可能性があります。現在地改築の事業費については、74億円から84億円程度かかるとしています。

また、試算に当たっては建設候補地の比較を重視したため、病院事業会計と一般会計の負担を厳格に分けずに行っています。

(2) 今後の概算事業費の積算

新病院での取組を検討しているリハビリテーション機能の拡充並びに病児保育等については、今後、具体化に向けた検討を進め、基本計画において概算事業費を積算します。

事業費の積算に当たっては、健全経営の観点から、開院後数年をめどに病院経営（病院事業会計）の単年度の収支シミュレーションの黒字化を1つの目安に上限を定め、検討を進めます。

現時点で試算が困難な土壤汚染対策やアスベスト対応に伴う費用等は、事業費に含めていませんが、今後、関連費用の増加を考慮していく必要があることから、必要な調査等についてはできるだけ早期に行っていきます。

財源確保については、病院事業債の活用を基本に、合併特例債、また、立地適正化計画に基づく国の交付金事業の対象となる可能性を含め、情報収集と関係機関への働きかけを進めます。

7 新病院整備基本方針と今後の予定

(1) 整備基本方針

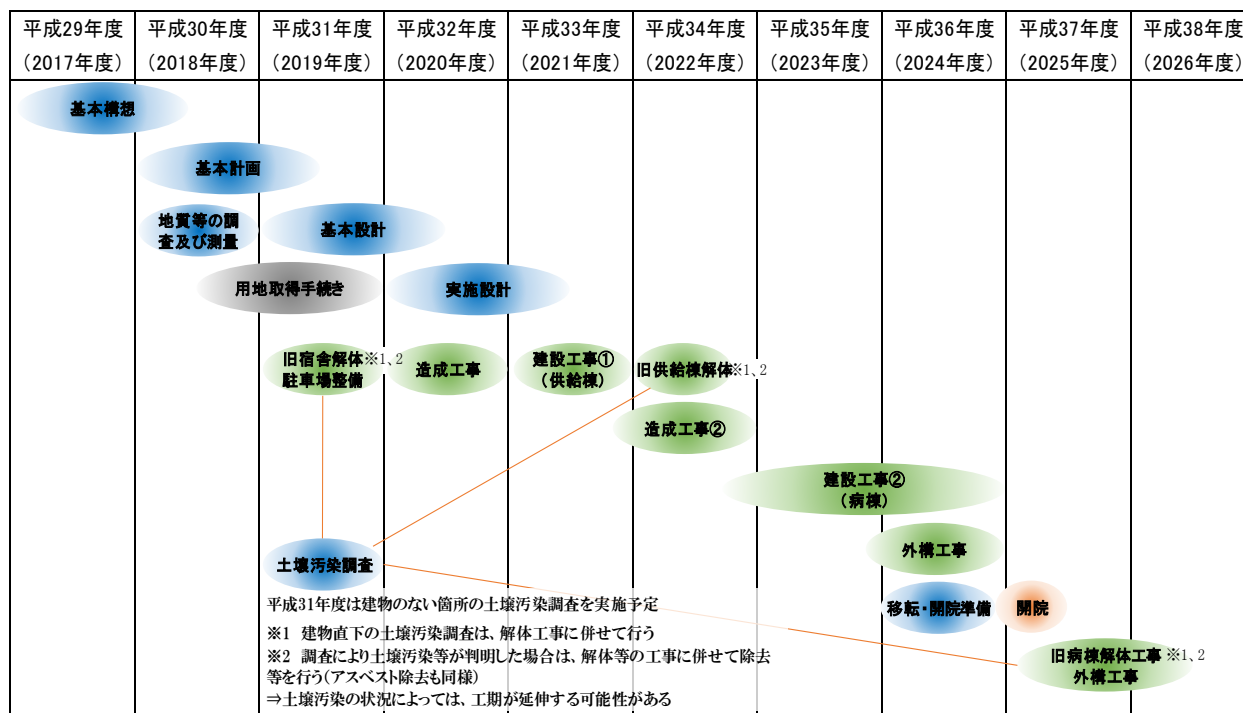
本基本構想の10ページ以降で示した新病院の方向性を踏まえ、新病院の整備基本方針を次のとおりとします。

- 1 上越地域の回復期・慢性期機能の中核を担い、病病連携、病診連携の^{かなめ}要としての役割を果たしながら、地域住民に必要とされる医療を提供します。
 - ・県が平成28年度に策定した新潟県地域医療構想において、上越圏域では、将来、全体の病床数が過剰となる一方で、回復期・慢性期機能が不足するとの推計や、センター病院の現状を踏まえ、現在の機能と規模を維持していく必要があると考えます。
 - ・在宅医療や開業医をバックアップするため、一時的な入院の受入れや緩和ケアを積極的に行っていくほか、小児リハビリテーションや児童精神科など、センター病院が独自に提供する医療を継続していきます。
- 2 医療・介護・福祉の連携を強化し、センター病院を中核とする地域包括ケアシステムの構築を進めます。
 - ・訪問リハビリテーションや訪問看護のサテライト化による訪問地域の拡大などに取り組むほか、新たな取組として、他の事業所とは異なる特色を持つ通所リハビリテーションのほか、民間資金の活用を前提に、バリアフリーを体験できるモデル住宅の整備等を検討していきます。
 - ・センター病院内に地域包括支援センターが設置されたことを踏まえ、在宅医療や在宅介護支援においてワンストップ機能を高めるなど、総合的な市民サービスの更なる向上を図ります。
 - ・福祉分野においては、これまで取り組んできた重症心身障害児（者）を対象とする医療型の短期入所事業を継続するとともに、重症心身障害者グループホームへの支援や障害のある人を対象とした相談事業所の設置など、機能の拡充を目指します。
- 3 改築後においても、将来にわたり必要とされる医療を持続的に提供できるよう安定経営に努めます。
 - ・医師の確保は病院経営の根幹であり、引き続き関係大学との連携を一層推進しながら取組を強化するほか、センター病院を含む地域全体の医師確保を目指した修学資金などの新たな取組について検討します。
 - ・人口減少と高齢化が進む中、医療等のサービスを継続的に提供していくためには、経営の安定性や確実性は重要であることから、改築事業費の抑制に努めながら、市民が利用しやすく、病院職員が働きやすい、より良い病院づくりを目指します。

(2) 改築後のセンター病院の概要

役割	<ul style="list-style-type: none"> ・上越地域の回復期・慢性期機能の中核を担い、病病連携、病診連携^{かなめ}の要としての役割を果たす。
病床数	<ul style="list-style-type: none"> ・現状の 197 床を基本とする。 ※現在の南病棟を活用し、新たに整備する病床数は 142 床を基本とする。
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ・内科(総合診療科含む)、外科、整形外科、リハビリテーション科、肛門外科、児童精神科、麻酔科を維持するとともに、新病院開設時に備え、医師標準数を満たす必要があることから、診療科にこだわらず医師確保を進める。また、地域に不足する医療を踏まえた診療科の設定を検討する。
主な診療機能等	<ul style="list-style-type: none"> ○継続取組 <ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア ・在宅医療支援（訪問診療・訪問看護・訪問リハビリテーション・居宅介護支援事業所） ・地域包括支援センター ・障害者支援（重症心身障害児(者)短期入所、小児リハビリテーション） ○充実等を図る取組 (今後、基本計画で具体的な検討を進めるもの) <ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護・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 ・リハビリテーション機能の拡充（通所リハビリテーションの実施、在宅復帰に向けた宿泊体験ができるスペースを病棟内に整備、各種福祉用具の展示・相談、屋外のリハビリコースの整備） ・院内併設型の健康診査の実施 ・障害者相談支援事業所機能の付加 ・病児保育の実施 ・重症心身障害者グループホームへの訪問看護等による医療支援 ・市立診療所との人的な支援体制にづくりに向けたネットワーク化 ・会議室やコミュニティスペース等の整備
建設場所	<ul style="list-style-type: none"> ・現在地（南高田町）
改築事業費(試算)	<ul style="list-style-type: none"> ・74 億～84 億円程度（現時点での試算） ※建物本体工事費を 1 m²当たり 45 万円と設定するなど一定の条件のもとで算出した現時点での概算。今後、新病院整備に係る諸条件や物価変動等により、増嵩する可能性がある。 ※基本計画の策定過程において、センター病院で新たに取り組む内容を具体化し、必要な面積を整理した上で、概算事業費を算出していく。

(3) 改築スケジュール（見込み）



※一般的な計画・設計段階における検討事項等

- ・ 基本構想……規模、診療機能、スケジュール、収支計画、概算予算、敷地選定など
- ・ 基本計画……基本構想を踏まえた具体的な計画（基本設計を進める上での設計と条件）
病棟・外来・診療・供給・管理部門の各面積、医療機器等の導入計画、建設工事費を含めた事業費の設定など
- ・ 基本設計……基本計画を踏まえた基本設計図の作成、事業費の確認など
- ・ 実施設計……基本設計図をベースにした工事発注用の図面作成、工事費積算の段階

(4) 基本計画の策定に向けて

平成 30 年度に策定する基本計画においては、本基本構想の内容の具体化に向けた検討を進めるとともに、基本構想において課題になった事項等についても検討していきます。

① 良質な医療と快適な療養環境の提供に向けて

- ・ 新しいセンター病院では、現施設で課題となっている患者や職員の動線の改善を図るとともに、院内は、現行の医療法の基準の下で整備を行い、廊下幅を含めて十分な広さを提供していきます。
- ・ 基本計画の策定に当たっては、今後、センター病院の診療機能として充実を図ることとしているリハビリテーション機能の拡充や福祉分野の取組についての具体的な検討を始め、各部門別の詳細な計画や医療機器の導入計画について具体的に検討を進めるとともに、会議室やコミュニティスペースの整備等についても検討を進めていきます。

② 病院を拠点にした魅力あるまちづくりに向けて

- ・センター病院を中心とする医療・介護・福祉が連携した魅力あるまちづくりに向け、民間資金の活用も視野に入れながら、現在地の広大な敷地の利用について、地域住民の意見をお聴きする場を設けて検討を進めます。

③ 現在地改築における課題解決に向けて

- ・現在地改築におけるアクセス道路の整備や、改築中の騒音、振動等の課題については、財政負担に配慮しつつも最大限考慮した計画とします。
- ・病院へのアクセスの改善については、現在の北側からのアクセス道路を拡幅する方法や南側からのアクセスとして、道路や橋を新設する方法がありますが、今後の基本計画等で検討を進めます。
- ・現在地での改築では、工期の長期化が課題となることから、短縮に向けた工夫を検討し、患者の利便性や職員の働きやすさに配慮します。基本計画の策定過程において、工期短縮や事業費縮減が期待できるデザインビルド方式（設計・施工一括発注）など、最適な整備手法を選定します。
- ・現在地は住宅地に近接していることから、工事が周辺の住民生活に大きな影響を及ぼすことのないよう、着手する際には、その概要を地域住民に説明し、理解をいただいた上で進めていきます。

参考資料

資料 1 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について

(1) 会議開催状況（非公開で開催）

実施時期	主な検討内容
H28. 8. 24 (第 1 回)	上越地域の医療やセンター病院に係る現状の確認
H28. 9. 29 (第 2 回)	診療機能①
H28. 10. 26 (第 3 回)	介護・福祉との連携①、まちづくり①
H28. 11. 30 (第 4 回)	介護・福祉との連携②、まちづくり②
H28. 12. 23 (第 5 回)	診療機能②、職員確保、健全経営
H29. 1. 25 (第 6 回)	新病院建設（建物機能、整備手法、建設場所）
H29. 2. 22 (第 7 回)	まとめ

(2) 委員名簿

(敬称略)

氏名	所属・役職等
高橋 慶一	上越医師会・理事
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
楠田 春美	上越地域医療センター病院・主任看護師
宮川 哲也	上越地域医療センター病院・薬局長
鳴海 壽一	上越地域医療センター病院促進協議会・会長
八木 智学	上越市健康福祉部・部長
阿部 俊和	上越市企画政策課・参事
渡辺 晶恵	上越市すこやかなくらし支援室・室長
笹川 齊	上越市財政課・副課長

【オブザーバー】

氏名	所属・役職等
小林 精子	上越市福祉課・福祉第一係長
細谷 早苗	上越市高齢者支援課・介護指導係長
梶原 亜紀子	上越市すこやかなくらし支援室・主任

※所属・役職等は、平成 29 年 3 月 31 日現在

資料2 上越地域医療センター病院基本構想策定委員会について

(1) 会議開催状況（公開で開催）

実施時期	主な検討内容	傍聴人数
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	17人
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	30人
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	59人
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	58人
H30. 2. 28 (第5回)	(1) 新病院整備及び健全経営について ・建設場所についての継続検討 (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	62人
H30. 3. 26 (第6回)	まとめ ・策定委員会報告書（案）について	54人

(2) 委員名簿

(敬称略)

氏名	所属・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・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・部長

※所属・役職等は、平成30年3月31日現在

○会議の様子（写真は第2回会議）



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 (リハビ 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「たんぽぽ」、「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

(3) 策定委員会としての結論・方向性

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く、上越地域の医療提供体制を維持していくためには現在のセンター病院の機能は欠かせないことから、これまでと同様の機能を維持し、地域における病病連携、病診連携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” 機能を備え、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、機能の拡充を検討していく。

② 病床規模

- ・経営面への影響や医師確保の面から 200 床未満が望ましいため、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・夜間診療所のセンター病院への併設は行わないこととする。

※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、設備の整備等は基本計画で検討する。
 - 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のある人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

- ・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、移転を望む委員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、総合的に考えれば現在地での改築が第一選択とした。
- ・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。

資料3 用語説明

【あ行】

医師の配置標準数

適正な医療を提供するために、医療施設や病床区分ごとに一定水準以上の医師を確保する必要があることから、病院及び療養病床を有する診療所において、医師の配置標準数が定められている。一般病院における必要な医師数は次の計算式により算出する。

$$\text{①医師の配置標準数} = \text{精神病床及び療養病床の入院患者数} / 3 + \text{精神病床及び入院病床以外の入院患者数} + \text{外来患者数} / 2.5$$

①が52までは医師3人。ただし、上記の計算結果が52を超える場合には②による。

$$\text{②医師の配置標準数} = (\text{①} - 52) / 16 + 3$$

【か行】

回復期機能

医療機能の一つ。急性期を経過し症状が安定に向かう患者に対して、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。

特に、急性期を経過した脳血管疾患や大腿骨近位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）のこと。

完結率

居住する圏域に所在する医療機関を受診する割合。

緩和ケア

世界保健機関（WHO）において次のように定義している。

「生命を脅かす疾患による問題に直面している患者とその家族に対して、痛みやその他の身体的問題、心理社会的問題、スピリチュアルな問題を早期に発見し、的確なアセスメントと対処（治療・処置）を行うことによって、苦しみを予防し、和らげることで、クオリティ・オブ・ライフ（QOL：生活の質）を改善するアプローチである。」

日本では、「がん対策推進基本計画（平成24年6月閣議決定）」において、「がんと診断された時からの緩和ケアの推進」が重点的に取り組むべき課題として位置付けられている。

○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。

救急医療（一次、二次、三次救急）

- ・一次救急医療：入院治療の必要がなく、外来で対処可能な軽症患者を対象とする医療。
- ・二次救急医療：入院治療や手術を必要とする重症患者を対象とする医療。
- ・三次救急医療：一刻を争う重篤な患者を対象とする医療。

急性期機能

医療機能の一つ。急性期（症状が急激に現れる時期）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。

経常収支

医業活動から生じる収益である医業収益と企業債利息に対する繰入金など医業以外の収益である医業外収益から、医業活動に伴う費用である医業費用と企業債利息など医業外の費用である医業外費用を除いた収支。次の計算式により算出する。

$$\text{経常収支} = (\text{医業収益} + \text{医業外収益}) - (\text{医業費用} + \text{医業外費用})$$

経常損益

継続的な経営活動から生じる経常収益と経常費用を記載し、その差額を算出したものをいう。

高度急性期機能

医療機能の一つ。急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。高度急性期機能に該当すると考えられる病棟の例としては、救急救命病棟、集中治療室（ICU）、ハイケアユニット（HCU）、新生児集中治療室（NICU）などがある。

【さ行】

児童精神科

従来の精神科と区別して、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た診療科。

診療所

医師や歯科医師が、公衆や特定多数人のため医業や歯科医業を行う施設であって、入院患者 19 人以下の収容施設を有するもの又は入院患者の収容施設を有しないもの。

総合診療科

症状から特定の診療科を決めることが困難な患者が受診するための窓口として機能する診療科。

【た行】

地域医療構想

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年（平成 37 年）に向け、患者の状態に応じた、質の高い医療を効率的に提供する体制を確保するため、将来の病床数や入院患者数の推計と、それに対して必要となる医療提供体制を確保するための施策の方向性を取りまとめるものであり、医療法に基づき都道府県が策定し、医療計画の一部として位置付けるもの。

地域包括ケアシステム

団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年をめどに、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援を一体的に提供するためのシステム。社会保障制度改革国民会議が構築を提唱している。介護保険の保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされている。

デザインビルド方式

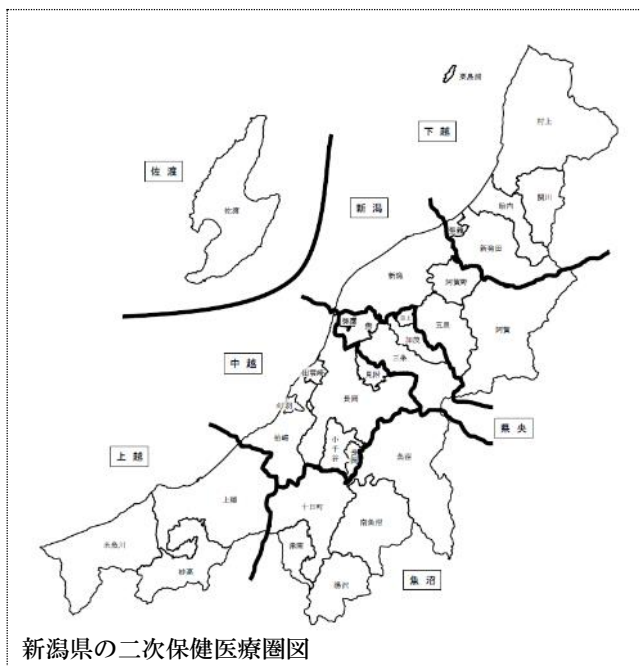
設計の一部と工事を一体の業務として発注する方式。受注業者が持つ新技術を生かした設計が可能になり、建設費の削減が可能である。

【な行】

二次保健医療圏

医療法第30条の4第2項第12号の規定に基づく区域で、特殊な医療を除く病院の病床の整備を図るべき地域的単位のこと。医療機関相互の機能分担に基づく連携による包括的な保健医療サービスを提供し、住民が短時間でこれらの保健医療サービスを受けることが可能となる圏域である。

センター病院は、上越二次保健医療圏に属しており、同圏域は上越市のほか妙高市、糸魚川市の3市で構成されている。



新潟県の二次保健医療圏図

【は行】

病院

医師や歯科医師が、公衆や特定多数人のため医業や歯科医業を行う施設であって、入院患者20人以上の収容施設を有するもの。

病院群輪番制

地域内の病院が共同連帯して、輪番方式により休日・夜間等における重症救急患者の診療を受け入れる体制を整備する事業。

病床（一般病床、感染症病床、療養病床、精神病床、結核病床）

- ・精神病床：精神疾患を有する者を入院させるための病床。
- ・感染症病床：「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平成10年法律第114号）に規定する一類感染症、二類感染症（結核を除く）、新型インフルエンザ等感染症及び指定感染症並びに新感染症の患者を入院させるための病床。
- ・結核病床：結核の患者を入院させるための病床。
- ・療養病床：病院の病床（精神病床、感染症病床、結核病床を除く）や一般診療所のうち、主として長期にわたり療養を必要とする患者を入院させるための病床。
- ・一般病床：精神病床、感染症病床、結核病床、療養病床以外の病床。

病児保育

体調に不安のある子ども（熱発、嘔吐、湿疹など）を預かり世話をすること。

病診連携

地域内の病院と診療所が連携して患者の診療に当たる地域連携の形態の一つ。必要に応じて、患者を診療所から専門医や医療設備の充実した病院に紹介し、高度な検査や治療を提供する。その後、快方に向かった患者は元の診療所で診療を継続する。

病病連携

地域内の病院同士が連携して患者の診療に当たる地域連携の形態の一つ。自院にない診療科を持つ病院や療養型・リハビリテーション病院、特定機能病院等と連携を図り、それぞれの機能特性をいかした医療を提供するものである。

訪問看護

病気や障害を持った人が住み慣れた地域や家庭で療養生活を送れるように、訪問看護ステーションから看護師等が利用者の生活の場へ訪問し、看護ケアを提供するとともに、自立への援助を促し、療養生活を支援するサービス。介護保険と医療保険双方に位置付けられており、要介護認定者に対する訪問看護は原則として介護保険で提供される。

訪問リハビリテーション

日常生活の自立と家庭内さらには社会参加の向上を図ることを目的として、理学療法士等のリハビリテーション専門職種が利用者の生活の場へ訪問し、利用者の心身機能の維持回復及び日常生活の自立を助けるために理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行うサービス。介護保険と医療保険双方に位置付けられており、要介護認定者に対する訪問看護は、原則として介護保険で提供される。

【ま行】

慢性期機能

医療機能の一つ。長期にわたり療養が必要な重度の障害のある人（重度の意識障害のある人を含む）、筋ジストロフィー患者や難病患者等を入院させる機能。

**上越地域医療センター病院
基本構想**

平成 30 年 8 月

発 行 上越市

事務局 上越市健康福祉部健康づくり推進課
地域医療推進室

〒943-8601 新潟県上越市木田1丁目1番3号

TEL (025) 526-5111

URL <http://www.city.joetsu.niigata.jp/>