

資料 1

第1回
上越地域医療センター病院
基本計画改定に関する有識者会議

令和8年7月22日（水）

1 見直しにあたって

センター病院の改築に向け、令和2年3月に基本計画を策定したが、その後の環境変化により当初の想定と現状との間に大きな乖離が生じたことから、改めて同計画の見直しを行い、基本設計に着手する。

基本計画（R2.3）

整備基本方針（計画P4）

- ・上越地域の回復期・慢性期の中核を担い、病病連携、病診連携の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。
- ・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。
- ・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。

改築後のセンター病院の概要

診療科：現状の診療科（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）を継続する。加えて、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。

病床数：197床（新築142床、南病棟の活用55床）

場所：現在地（現況敷地の南側の土地を活用）

環境変化（R2～）

- ・コロナ禍を契機とした患者数の減少
- ・物価高騰や人件費の上昇
- ・経営状況の悪化
- ・上越医療圏における中期再編の方向性の合意 など

基本計画の見直し（R8.12改定予定）

- ・改築後の診療機能や病床規模をはじめ、診療科、関係機関（医療機関、福祉・介護施設等）との連携、整備手法、人員配置、収支シミュレーションなど、計画全般にわたる項目について見直しを行う。

有識者会議（3回程度）

- ・病病連携、病診連携、医療と介護・福祉の連携を主眼としつつ、多角的な観点からご意見をいただく。

市議会、市民からのご意見

1 見直しにあたって

■ ご意見を伺いたい事項

【論点①】 「改築後の病院の機能・役割及び規模」

- ・上越医療圏における中期再編の方向性を踏まえ、センター病院が担うべき機能や役割、改築後の病床規模について意見を伺う。

【論点②】 「地域医療及び地域包括ケアを支える体制の充実」

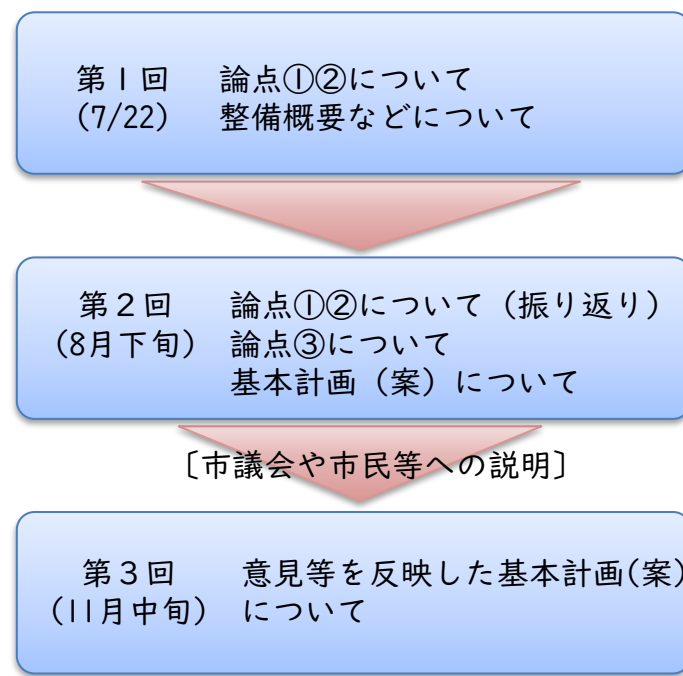
- ・地域医療の確保及び地域包括ケアシステムの推進に向け、関係機関との連携や、切れ目のない支援体制の在り方について意見を伺う。

【論点③】 「整備に関する事項」 （機器や人員配置、概算事業費・事業収支など）

ご意見を伺いたい主な項目と基本計画との関係

	主な項目	基本計画における記載箇所
論点①	病床機能及び病棟構成・ 病床規模	診療機能、病床規模 （第2章）
		病棟部門 （第6章）
	外来診療	外来部門 （第6章）
		手術・中央材料部門 （第6章）
	救急医療	救急部門 （第6章）
論点②	リハビリテーション	リハビリテーション 部門 （第6章）
	緩和ケア	病棟部門 （第6章）
	予防医療	健診部門 （第6章）
論点③	へき地医療	へき地医療支援 （第2章）
	医療・介護・福祉の連携	患者支援部門、在宅医療支援部門 （第6章）
	新病院建設	施設整備計画、整備手法 （第3章、第4章）
	概算事業費	事業収支計画 （第10章）
		医療機器導入、人員配置計画 （第7章、第9章）

今後の協議の進め方



2 改築後の病院の機能・役割及び規模

○病床機能

- ・回復期リハビリ等を強化し、急性期を脱した回復期・慢性期の患者を受け入れる。
- ・高齢者をはじめとした救急搬送の受け入れ等の救急医療の提供体制を維持する。
- ・地域包括ケア病床の拡充を目指し、在宅支援への関わりを強化する。

○病棟構成・病床規模

- ・現在地で建替えを行う。
- ・100床程度の病棟を新たに整備するとともに、回復期リハビリテーション病棟及びリハビリテーションセンターを含む南病棟（55床）を継続して活用する。
- ・加えて、医療需要の変化に対応するため、一定期間、他の既存病棟の一部を活用する。
- ・病室は、4床室と個室の組み合わせを基本とし、個室割合は40%程度とする。

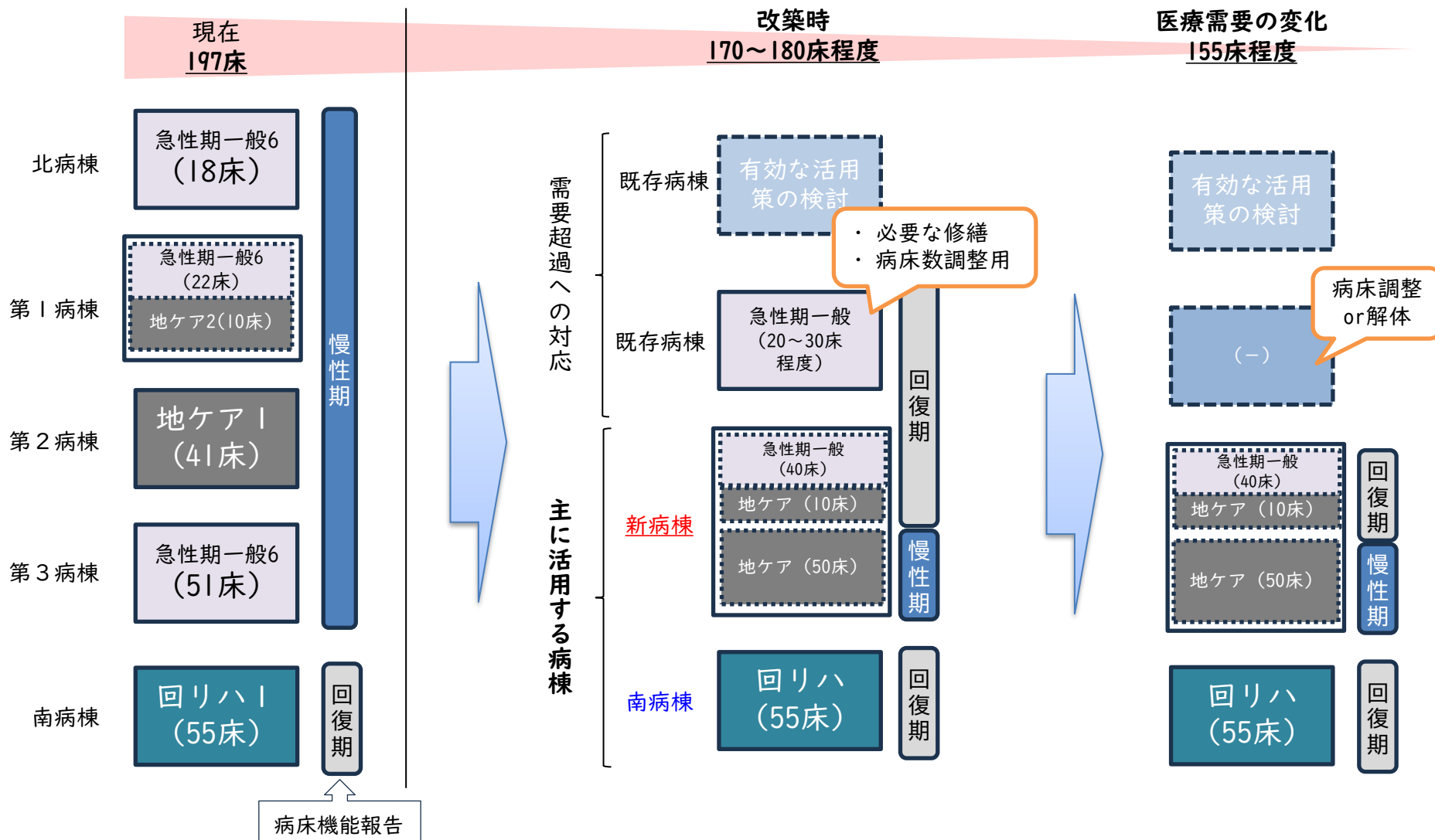
<医療需要の変動要因>

- ① 上越医療圏における患者数の見通しや、季節的な需要変動
- ② 他の医療機関が提供する機能や病床規模の不確実性

<中期再編におけるセンター病院の方向性>

- ・これまで回復期リハビリ病棟をもち、充実したスタッフにより回復期リハビリの機能を提供してきた実績を踏まえ、回復期リハビリ等を強化し、引き続き回復期患者を主に受け入れる。
- ・病床規模は、現行の197床について、病床利用率（R6.10～R7.9平均80.1%）を踏まえつつ、地域の需要動向に合わせて、150床程度まで縮小していくことを検討する。

【参考】病床機能、病棟構成・病床規模の例（医療需要に応じて、病床数を段階的に縮小する。）



(※上記例示の各病棟内には、算定する診療報酬上の入院料等の区分を記載しています)

○診療科

- ・現在の「内科（総合診療科を含む）、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、脳神経外科、歯科口腔外科」は維持する。
- ・医師の確保が困難な状況にあることから、現在休診中の「外科、肛門外科、児童精神科」は実態にあわせ廃止する。また「婦人科」は、改築時に廃止する。
- ・開業医の減少が見込まれる中、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。

○診察室

- ・1日当たりの外来患者数は、170人程度を想定する。
- ・効率的な利用を図るため、診療科を固定しないフリーアドレス型とし、診察以外の活用も見据え、現状と同程度の10室程度を確保する。

○手術

- ・歯科口腔外科の手術を中心に実施し、必要に応じて緊急的な手術にも対応する。
- ・歯科口腔外科は、顎変性症や障害者歯科治療など、一般歯科治療では扱いづらい疾患の治療を実施する。
- ・整形外科及び脳神経外科の手術は、原則、実施しない。
- ・手術の円滑な実施と緊急時対応のため、手術室を2室整備する。

歯科口腔外科における手術件数と内容
（令和6年度新潟労災病院実績）

年間手術件数		571件
	うち、全身麻酔	250件
	うち、障害者歯科治療	136件

※1日約3.6件（週3日実施を想定）

- ・引き続き、救急告示病院として認定を受け、地域の救急医療体制を維持し、上越医療圏の病院群輪番制の一翼を担う。
- ・高齢者をはじめとする救急患者のうち、手術を必要とせず、一般的な入院治療により対応可能な患者に対し、初期診療や入院治療を行う。（肺炎、尿路感染症、その他感染症、心不全 等）
- ・緊急性・専門性が高い症状や診断が困難な症例等の重篤な救急患者については、他の医療機関と連携し対応する。
- ・夜間及び休日は、当直（日直）医師 1人、当直（日直）看護師 1人を配置する。

※改築に当たっては、救急患者と外来患者等との動線が交錯しないよう配慮する。

上越地域救急搬送患者数

	R4年度		R5年度		R6年度	
県立中央病院	5,278	53.4%	5,213	51.3%	5,459	49.4%
上越総合病院	3,038	30.7%	3,378	33.2%	3,949	35.7%
けいなん総合病院	488	4.9%	474	4.7%	481	4.4%
上越地域医療センター病院	305	3.1%	354	3.5%	424	3.8%
新潟労災病院	471	4.8%	421	4.1%	373	3.4%
県立柿崎病院	139	1.4%	158	1.6%	196	1.8%
県立妙高病院	117	1.2%	126	1.2%	131	1.2%
知命堂病院	14	0.1%	16	0.2%	14	0.1%
精神科4病院	31	0.3%	21	0.2%	26	0.2%
合 計	9,881	100%	10,161	100%	11,053	100%

上越地域救急患者数調査より抜粋

2-4 リハビリテーション

- ・地域で最大規模のリハビリテーション機能を活かし、質の高いリハビリテーション治療を実施する。
- ・脳神経外科医の専門的知見に基づくりハビリテーションに加え、心不全のリハビリテーションの実施を検討するなど、回復期機能のさらなる強化に取り組む。
- ・新病棟にリハビリテーションが実施できる専用のスペースを整備する。
- ・屋外に、専用のリハビリテーションコースの設置を検討する。

○対象疾患

- ・脳血管疾患、運動器疾患、呼吸器疾患、廃用症候群、がん、小児疾患

○入院リハビリテーション

- ・入院リハビリテーション患者数は、1日当たり100人程度を想定する。
- ・回復期リハビリテーション病棟（南病棟）において、365日体制でリハビリテーションを実施する。

○外来リハビリテーション

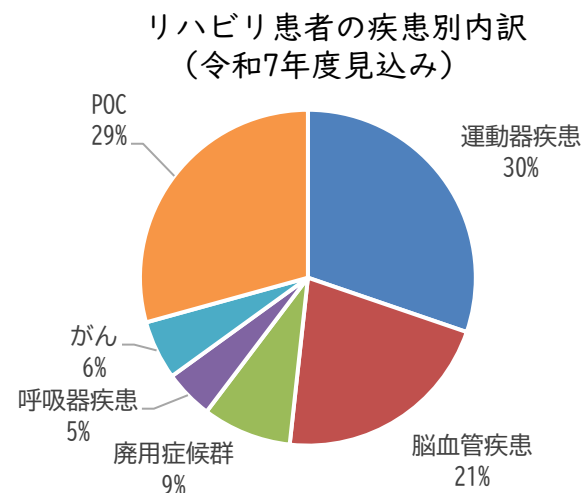
- ・外来リハビリテーション患者数は、1日当たり50人程度を想定する。
- ・小児・成人外来リハビリテーションの拡充を検討する。

○訪問リハビリテーション

- ・運動器リハビリテーションに加え、嚥下リハビリテーションの実施の拡充を検討する。

○通所リハビリテーション

- ・短時間の通所リハビリテーションの開設については、周辺施設からサービスが提供されている状況から、見送ることとする。

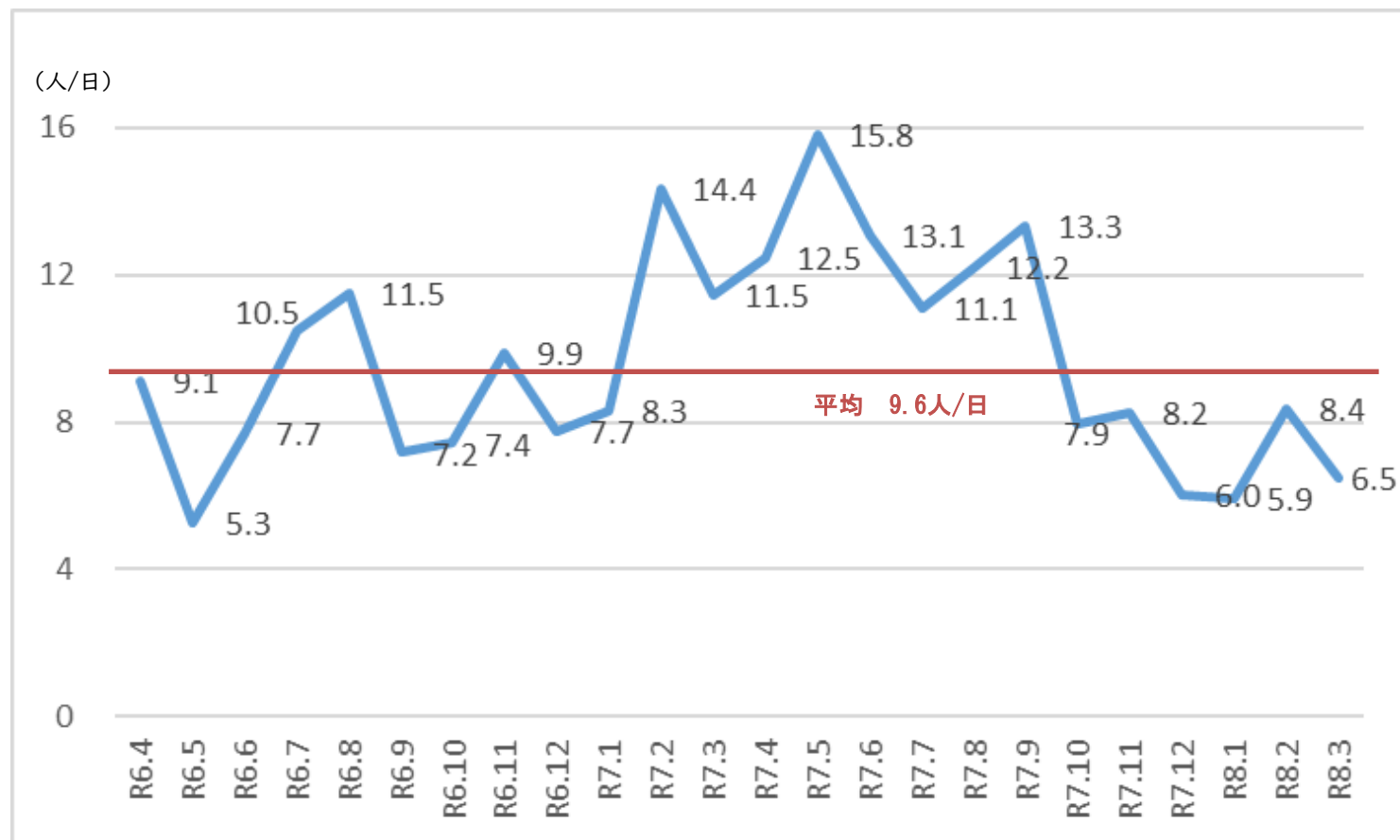


※POC：短時間介入の生活リハ、グループ活動など

2-5 緩和ケア

- ・引き続き、身体的症状の緩和や精神心理的な苦痛に対する心のケアへの対処、疾患に関わらず患者の意思を尊重した人生の最期における医療を一部の病棟において提供する。

緩和ケアを目的とした1日当たり入院患者数の推移（令和6～7年度）



3 地域医療及び地域包括ケアを支える 体制の充実

- ・医療資源を有効活用するため、周辺の事業所に勤めている方や地域住民を対象とする院内併設型の健康診査（健診）を実施する。
- ・市内における健診施設の拡大や健診ニーズの縮小が見られる場合には、既存の医療資源の有効活用の観点から、逐次、健診内容の見直しを行う。
- ・健康教室に関する取組を積極的に行い、地域住民の健康増進、疾病予防及び介護予防を推進する。
- ・本来業務である医療提供に注力するため、人間ドックは実施しない。

センター病院における健診の実績件数の推移

（単位：件）

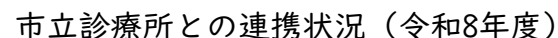
種 別	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一般健診 （定期健診・雇入健診）	213	216	250
特定健診・ 後期高齢者健診	80	45	59

院内資料より作成

出張講演会実績（令和7年度 10件）

- ・元気な体ではつらつとした毎日を！
 - ・自分の体を知り、健康寿命をのばしましょう！
 - ・人生ノートについて
- など

- 市立診療所の位置



診療所名	連携状況
牧診療所	医師（内科）の派遣（週0.5日）
清里診療所	看護師の派遣
くろかわ診療所	センター病院を運営する指定管理者に診療所の運営を委託
	診療所内に訪問看護ステーションのサテライトを設置し、柿崎区・吉川区において訪問看護を実施

○患者支援センター

- ・他の医療機関、福祉施設、在宅介護関係機関等との連携を強化し、地域医療連携体制の充実と入退院支援の推進を図る。
- ・患者及び家族のプライバシーを考慮した面談室を設置し、生活上の問題や社会復帰等に関する個別相談に対応する。
- ・空床を利用した重症心身障害児（者）の短期受け入れを行う。

○訪問診療（在宅医療支援）

- ・在宅医療支援の各部門と連携し、自宅等へ定期的に訪問し診療を行う。
- ・訪問診療に従事する医師数に応じて緊急往診にも対応する。

○訪問リハビリテーション（在宅医療支援）

- ・在宅訪問リハビリテーションを実施する。
- ・サービス担当者会議や退院前打ち合わせ、退院前訪問指導に参加する。
- ・地域のリハビリ職種や多職種との連携・交流を目的とした勉強会を開催する。

○訪問看護（在宅医療支援）

- ・自宅等を訪問し、医療処置、食事・排泄の介助、療養生活の相談・アドバイス等を行う。
- ・サービス担当者会議、退院前打ち合わせに参加する。
- ・定期的に訪問診療担当医・外来看護師と打ち合わせを行う。

○居宅介護支援事業（在宅医療支援）

- ・介護支援専門員がケアプラン（居宅介護サービス計画）を作成する。
- ・利用者及び家族の状況やケアプランの実施状況等を把握するため、継続的にモニタリング・訪問を行う。
- ・在宅介護サービス、地域密着型サービス、施設サービス等について相談支援を行う。

○地域包括支援センター（在宅医療支援）

- ・病院が有する医療資源を活用し、地域包括支援センターが担う各種支援業務を一体的かつワンストップで提供できる体制の整備を進めるなど、総合的なサービスの更なる向上を図る。
- ・市からの委託事業として、障害者等相談支援業務、生活困窮者支援業務を実施する。

○障害者相談支援事業（在宅医療支援）

- ・サービス等利用計画の作成、担当者会議の開催及びモニタリングを実施する。
- ・放課後等デイサービス、生活介護事業所、就労支援事業所、学校、病院等との連絡調整を行う。
- ・自立支援協議会との連携を図る。

※改築に当たり、地域包括支援センター及び患者支援センターは、正面出入口付近など、利用者が相談しやすい場所への設置を検討する。

※歯科口腔外科の開設の伴い、訪問リハビリテーション事業所及び訪問看護事業所は外来管理棟内に、また、居宅介護支援事業所及び障害者相談支援事業所は、福祉交流プラザに移設している。在宅医療支援を行う各業務の連携を促進するため、在宅医療支援部門はオープンスペースとして整備することを検討する。

4 整備概要など

○整備方針

- ・現在地で建替えを行い、100床程度の病棟を新たに整備するとともに、外来諸室、手術室、検査諸室、薬局、医局、厨房等を配置する。
- ・南病棟（55床）を継続して活用するとともに、一定期間、他の既存病棟も一部活用する等経済性に配慮した整備を行う。（既存施設の活用にあたっては、必要な改修工事を実施する。）
- ・連携性を重視した諸室配置を行い、利用者や医療従事者にとって利便性の高い施設とする。

○整備手法

- ・事業者への意見聴取等を通じて、工期、事業費、参画可能性等を把握した上で、地元事業者の参画にも配慮しつつ、最適な整備手法を決定する。

○アクセス道路

- ・高南橋の架け替え、市道大和三南高田線が整備されたことから、南側からのアクセス道路を整備する。

○駐車場

- ・現状と同数の350台程度を確保する。

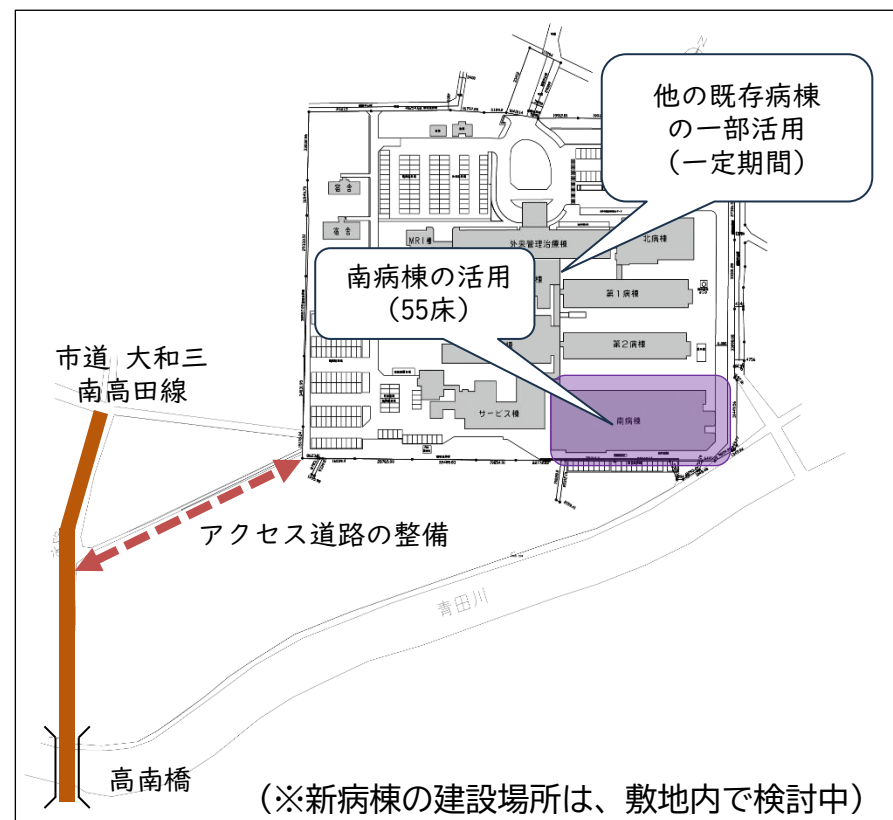
○概算事業費

- ・整備内容が概ね確定した段階で試算する。

○整備スケジュール

- ・整備手法とあわせて工期を決定する。

整備イメージ



- ・センター病院は、令和元年度決算以降、病院事業会計において収支が赤字で推移しており、現在も一般会計からの多額の繰出金により、収支不足を補っている状況にある。
- ・改築後の安定的な経営を確保するため、令和7年度から専門事業者へ委託して経営改善に取り組んでおり、令和13年度には経常損益が黒字に転じる見込みである。（改築に係る事業費を除く）

○中長期的に取り組む経営改善施策

- ・入院患者の増加（ベットコントロールの最適化、病病連携・病診連携等の強化 等）
- ・生産性の向上（リハビリテーション単位数の向上 等）
- ・新たな施設基準の取得や人員の適正配置 等

病院事業会計の収支シミュレーション（改築に係る事業費を除く）

（単位：百万円）

年度	令和6年度 2024年	令和7年度 2025年	令和8年度 2026年	令和9年度 2027年	令和10年度 2028年	令和11年度 2029年	令和12年度 2030年	令和13年度 2031年
収益計	2,695	2,811	3,290	3,319	3,303	3,280	3,256	3,242
医業収益	2,472	2,509	2,987	3,036	3,028	3,033	3,029	3,037
医業外収益	223	302	304	283	276	247	227	205
特別利益	0	0	0	0	0	0	0	0
費用計	3,111	3,147	3,595	3,466	3,444	3,353	3,293	3,232
医業費用	3,078	3,116	3,539	3,423	3,404	3,330	3,273	3,214
医業外費用	33	31	56	43	41	23	20	18
特別損失	0	0	0	0	0	0	0	0
経常損益	▲ 416	▲ 337	▲ 305	▲ 147	▲ 141	▲ 73	▲ 37	10
令和6年度からの改善額	—	79	111	269	275	343	379	426

※交付税外繰入金を除く

決算 決算（見込） 予算（予備費除く） ⇒シミュレーション

○経営改善 各取組の効果見込み（令和6年度との比較）

経営改善の取組項目	令和7年度末 (決算見込み)	令和8年度末 (決算見込み)
生産性の向上（リハビリテーション単位数の増）	約4,000万円	約7,000万円
施設基準の取得（新規加算の取得）	-	約900万円
入院患者の増加（病棟稼働率の向上）	-	約100万円
人員の適正配置等（専門職の適正配置）	-	約1,700万円
医療廃棄物の分別による処分費の削減、電力調達先の見直しによる電気料金の削減	約1,800万円	約1,600万円

○歯科口腔外科、脳神経外科の診療開始による効果見込み（令和8年度予算額）

- ・ 歯科口腔外科 → 効果額： 約6,400万円/年
- ・ 脳神経外科 → 効果額： 約500万円/年

○令和8年度診療報酬改定による主な効果見込み（令和7年度決算見込み患者数を基にした年間効果額）

- ・ 物件費の高騰を踏まえた点数の引上げ、物価対応料の新設 → 効果額： 約8,100万円/年
- ・ 入院時の食費及び光熱水費の基準の見直し → 効果額： 約 200万円/年