

上越市病院事業経営改革プラン



JOETSU CITY

平成22年10月

上 越 市

はじめに

1 計画策定の趣旨

上越地域医療センター病院（以下「センター病院」という。）は、平成 12 年 3 月の開設以来、旧国立高田病院の後医療を確保し、時代のニーズに的確に対応する病院としての機能を担うとともに、上越市及び周辺地域への体系化された地域医療、福祉の充実に寄与することを目的に運営しています。

しかし、全国の公立病院等が直面し、かつ、喫緊の課題となっている医師不足の問題や少子高齢化に伴う医療ニーズの多様化、度重なる医療制度改革などから経営状況は極めて厳しいものとなっており、経営安定に向けての抜本的な見直しが必要となっています。

このような状況の中、平成 19 年 6 月 19 日に閣議決定された「経済財政改革の基本方針 2007」（いわゆる骨太の方針）に公立病院改革が盛り込まれ、同年 12 月には総務省から「公立病院改革ガイドライン」が示されました。

本ガイドラインの中では、公立病院の果たすべき役割は、「地域において提供されることが必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供することにある。」とされており、持続可能な経営のため、経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直しの 3 つの視点に立って各自治体が「公立病院改革プラン」を平成 20 年度内に策定するよう求めています。

このような状況を踏まえ、センター病院の収支改善を図るとともに地域において必要な医療機能を確保し、質の高い医療を安定的、効率的に提供できる自立的な経営体制を構築するため、本改革プランを策定するものです。

2 計画の位置付け

センター病院の開設当初に策定された「基本構想・基本方針」（29 頁参照）を踏まえ、総務省が示す「公立病院改革ガイドライン」との整合性を図りながら、病院事業の経営改善に向けた具体的な取り組み、数値目標を定めます。

3 計画期間

平成 21 年度から平成 25 年度の 5 か年を計画期間とします。

ただし経営効率化については、平成 21 年度から 3 か年とします。

4 進捗状況の管理

改革プランは、年 1 回以上、実施状況の点検、評価及び公表を行います。

評価の結果、本改革プランの見直しが必要なときは、その都度、計画の変更を行います。

1 病院の概要

(1) 設立の経緯

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、循環器病の医療などに大きな役割を果たしてきましたが、人口の高齢化、疾病構造の変化、医学技術の進歩など、医療を取り巻く環境は大きく変化し、また、民間医療機関の整備が進められてきた結果、その在り方が問われるようになりました。

このような状況の中、昭和 58 年 3 月、臨時行政調査会から国立病院・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関する最終答申が出され、同年 5 月、国立病院・療養所の再編成に関する閣議決定を受け、センター病院の前身である国立高田病院が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：柏崎市）と機能統廃合されることになりました。

これに伴い、昭和 60 年 3 月には「国立高田病院存続・機能付与促進協議会」が設立され、病院の存続と機能の充実に向け、官民あげて陳情活動を行ってきましたが、平成 10 年 2 月に、国から「国立高田病院」を廃止する旨の通知を受けました。

しかし、病院の存続に向けた地元住民の強い要望があったことなどを踏まえ、市ではセンター病院を中核とした「上越市保健医療福祉総合拠点施設整備構想」を策定するなど、国立高田病院の医療機能を引き継ぐことを決定するとともに、保健・医療・福祉の機能連携と結核医療の確保を図るため、国から資産を無償で受けて、平成 12 年 3 月 1 日、センター病院を開設しました。

開設当初は内科、外科、整形外科の 3 診療科、病床数は 124 床でありましたが、平成 14 年 3 月に結核病棟 20 床、同年 11 月には高齢化社会に対応するために療養病棟 55 床とリハビリテーションセンターを整備、さらに平成 16 年 10 月にこう門科を新設し、現在は内科、外科、整形外科、こう門科、リハビリテーション科の 5 診療科、病床数は 199 床となっています。

運営については、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（社）上越医師会に業務を委託してきました。なお、平成 15 年に地方自治法の一部改正を受け、平成 18 年 4 月からは指定管理者制度を導入し、引き続き（社）上越医師会を指定管理者に指定、管理業務に関する協定を締結しています。

病院の概要

平成 21 年 3 月 31 日現在

1. 施設名	上越地域医療センター病院
2. 所在地	上越市南高田町 6 番 9 号
3. 開設年月日	平成 12 年 3 月 1 日 旧国立高田病院資産を無償で譲り受け、地域医療の継続と充実のため、公設民営で開設 開設者：上越市 指定管理者：(社)上越医師会(平成 18 年 4 月 1 日から 5 年間)
4. 診療科目	内科、外科、こよう門科、整形外科、リハビリテーション科
5. 病床数	199 床(一般 124 床・療養 55 床・結核 20 床) 結核病棟 20 床は、一般病棟に結核患者収容モデル病室 12 床を整備したことから、平成 20 年 4 月 1 日より休棟
6. スタッフ数	167 名 医師 8 名(内科 3 名、外科 3 名、整形外科 1 名、リハビリテーション科 1 名) *別に非常勤医師 8 名 看護師 85 名(臨時含む) 医療技術員 27 名(臨時含む) その他 47 名(介護福祉士、看護助手、事務等)
7. 介護サービス事業	訪問リハビリテーション事業

施設の概要

平成 21 年 3 月 31 日現在

1. 敷地面積	36,879 m ²
2. 構造規模	鉄筋コンクリート造、鉄骨造他(床面積 13,810.92 m ²)
3. 施設基準等	入院基本料 15:1 総合リハビリテーション施設、救急告示病院
4. 主な施設	第 1 病棟、第 2 病棟、第 3 病棟、南病棟(療養病棟)、リハビリテーションセンター、外来管理治療棟、サービス棟、手術棟、更衣棟、北病棟(結核病棟...平成 20 年 4 月 1 日から休棟)
5. 主な設備	MRI、CT、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、超音波診断装置、整形外科用 X 線 TV 装置、骨密度測定装置、内視鏡ビデオシステム、呼吸代謝負荷測定システム、乳房 X 線撮影装置
6. 開設からの主な施設整備	平成 12 年度・・・給食施設移転改修、機能訓練室改修 平成 13 年度・・・北病棟(結核病棟)新築、病棟・サービス棟・手術棟等屋上防水改修 平成 14 年度・・・療養病棟・リハビリテーションセンター新築、第 3 病棟・外来管理治療棟改修 平成 15 年度・・・霊安棟・更衣棟等整備、駐車場改修 平成 16 年度・・・耐震診断・補強工事、自動回転ドア改修、案内看板設置 平成 17 年度・・・ボイラー設備等改修 平成 18 年度・・・MRI 整備・カルテ庫・リネン室整備 平成 19 年度・・・結核患者収容モデル病室整備(第 3 病棟内) 平成 20 年度・・・マルチスライス CT 装置更新

(2) 患者の利用状況

開設以来、入院患者は順調に伸びており、平成19年度は1日平均156.4人、延べ57,248人の患者を受入れました。病床利用率は78.6%（結核病床を除く病床利用率は84.7%）となっています。

一方、外来患者は、1日平均患者数、延べ患者数ともほぼ横ばいとなっていますが、内訳を見ると内科の患者数が減少しています。こう門科、リハビリテーション科などセンター病院特有の診療機能を充実させるとともに、内科患者の増加に向けた対策を考えていく必要があります。

患者数の推移

(単位：床・人・%)

			14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
入 院	病 床 数	一般	124	124	124	124	124	124
		療養	55	55	55	55	55	55
		結核	20	20	20	20	20	20
		計	199	199	199	199	199	199
	入院延べ患者数		43,267	50,070	55,919	53,749	56,728	57,248
	1日平均患者数		118.5	136.8	153.2	147.3	155.4	156.4
	病床利用率		81.7	68.7	77.0	74.0	78.1	78.6
	結核病床を除く		86.2	70.5	79.5	77.5	81.5	84.7
	科別内訳							
	内科		21,136	21,745	24,264	20,821	20,395	19,663
外科		6,212	6,095	5,952	7,657	8,229	8,873	
こう門科				184	324	282	322	
整形外科		3,134	2,583	2,771	3,321	3,791	4,595	
リハビリテーション科		2,141	3,117	2,710	2,859	4,010	5,083	
療養		6,775	12,670	16,034	15,627	16,543	16,957	
結核		3,869	3,860	4,004	3,140	3,478	1,755	
外 来	外来延べ患者数		35,598	35,561	34,277	33,664	34,773	33,680
	1日平均患者数		145.3	144.6	141.1	138.0	141.9	137.5
	科別内訳							
	内科		18,290	16,837	15,346	14,310	13,985	12,384
	外科		5,992	6,015	6,526	6,934	7,915	8,125
	こう門科				476	1,031	1,519	1,486
	整形外科		9,742	9,124	7,859	7,610	8,001	8,374
リハビリテーション科		1,574	3,585	4,070	3,779	3,353	3,311	

2 経営分析

(1) 収支状況

平成 12 年 3 月の開設以来、患者数の増加により医業収益は順調に伸びてきています。

しかしながら医業費用も年々増加しており、減価償却費を除いた医業収支は、平成 16 年度と平成 18 年度に黒字となりましたが、減価償却費を加えた医業収支では、開設当初から連続で医業損失を出し、その補填は、開設から 5 年間限定の運営費国庫補助金(前年度経常収支赤字の 55%)、地方交付税算入相当額及び起債元利償還金額の基準内繰入れなど、市一般会計からの繰入金、あわせて結核医療継続のために、県からの交付金が原資である結核医療経営安定基金の取崩しなど、医業外収益で対応してきました。

その結果、経常収支は、平成 15 年度から平成 17 年度にかけて 3 年連続での黒字決算を計上し、年度末未処理剰余金は、平成 16 年度に 150,242 千円、平成 17 年度は 96,453 千円となりました。

しかし、運営費国庫補助金は平成 17 年度で期限切れとなったことに加え、結核医療経営安定基金は平成 18 年度で底をつき、さらに平成 18 年 4 月には診療報酬の大幅な減額改定があり、以降、厳しい経営環境に見舞われています。

収益的収支の状況

(単位：千円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
医業収益 A		1,318,260	1,474,177	1,556,955	1,524,660	1,536,225	1,547,021
内訳	入院収益	1,043,556	1,176,847	1,260,082	1,226,880	1,240,511	1,254,101
	外来収益	257,911	270,747	268,383	268,746	264,020	255,301
	その他医業収益	16,793	26,583	28,490	29,034	31,694	37,619
医業費用 B		1,537,229	1,678,357	1,666,336	1,660,844	1,655,186	1,713,738
内訳	医業費用(経費)	1,480,704	1,547,027	1,531,146	1,526,002	1,518,703	1,581,892
	減価償却費	56,525	131,330	135,190	134,842	136,483	131,846
医業損失 C = A - B		218,969	204,180	109,381	136,184	118,961	166,717
医業外収益 D		226,096	326,225	317,549	288,078	203,078	151,728
内訳	国庫補助金	85,796	127,208	125,362	83,187	0	0
	他会計負担金	116,944	169,184	162,782	141,861	155,371	148,829
	基金繰入金	21,415	27,670	28,197	57,233	46,600	0
	その他医業外収益	1,941	2,163	1,208	5,797	1,107	2,899
医業外費用 E		14,259	25,914	56,826	57,569	106,591	112,909
支払利息等		14,259	25,914	56,826	57,569	106,591	112,909
介護サービス事業収益 F		-	-	2,989	5,249	8,454	12,284
介護サービス事業費用 G		-	-	3,196	3,362	7,104	13,982
経常利益・損失 H = C + D - E + F - G		7,132	96,131	151,135	96,212	21,124	129,596
特別利益・損失 I		0	0	0	0	0	0
当年度純利益・純損失 J = G + I		7,132	96,131	151,135	96,212	21,124	129,596
前年度繰越利益剰余金・欠損金 K		89,892	97,024	893	241	6,454	330
当年度末未処理剰余金・欠損金 L = J + K		97,024	893	150,242	96,453	14,670	129,266

資本的収支の状況

(単位：千円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
資本的収入 A		1,914,465	99,291	64,234	145,625	241,677	87,558
内 訳	企業債	1,653,600	68,000	36,600	105,200	26,700	0
	国庫支出金	241,336	0	0	0	0	63,835
	県支出金	4,996	11,953	0	0	0	0
	他会計負担金	14,533	19,338	27,634	40,425	214,977	23,723
資本的支出 B		1,947,878	122,027	90,813	194,261	277,631	121,558
内 訳	建設改良費	1,924,233	81,319	48,440	131,914	227,427	81,800
	企業債償還金	23,645	40,708	42,373	62,347	50,204	39,758
差引 C = A - B		33,413	22,736	26,579	48,636	35,954	34,000

一般会計繰入金の状況

(単位：千円)

		14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度
病院事業会計繰出金		126,113	183,282	185,335	177,309	181,875	168,307
内 訳	交付税算入分	101,239	147,161	145,944	119,052	132,428	125,939
	元利償還金分	24,874	36,121	39,391	58,257	49,447	42,368

(2) 全国及び類似病院との比較

経営指標等の比較（10 頁）を見ると、経営状況の目安となる医業収支比率は、平成 19 年度決算の状況で 90.3%と、全国平均 88.8%、類似平均 87.4%（病床数 100 床以上 200 床未満）をともに若干上回っています。

また、病床利用率は 78.6%であり、こちらも全国平均 77.5%、類似平均 72.4%を上回っており、不採算部門とされる結核病棟を抱えている病院としては高い数値を示しています。しかし、センター病院には慢性期疾患の入院患者が多く、平均在院日数が長くなる傾向にあります。このような状況の中、診療報酬の算定基準は、入院日数に比例して点数が下がっていくことと、療養病床、結核病床があることから、患者 1 人 1 日当たりの診療収入（入院）は 21,906 円であり、全国平均 34,490 円との比較においては著しく低く、類似平均 26,242 円との比較においても低くなっています。

特筆すべきは、1 日平均患者数のうち、外来患者が 137.5 人であり、外来入院患者比率は 58.8%と、全国平均の 455 人、172.1%に比べると約 3 割程度と極めて低い数値であること、さらには職員給与費比率*が 65.9%であり、全国平均 55.5%、類似平均 56.3%と比べて 10 ポイント程度高くなっていることです。これは、診療収入の根幹ともいえる外来患者数の少ないことが、医業収益に影響していることを示しています。

この理由としては 100 床当たり職員数を見てもわかるように、医師不足が大きく影響しているものと考えられます。センター病院の常勤医師数については、平成 14 年 4 月に最大 12 人でありましたが、現在は 8 人にまで落ち込んでおり、特に内科医の少ない状態が続いています。仮に在籍医師の数（非常勤含む）が医師配置標準数の 7 割を割り込むと、入院基本料の 10%が診療報酬からカットされ、この場合、センター病院の収入は年間で 7～8 千万円の減となる見込みです。

医師不足は診療機能の継続のみならず医業収益も左右する重大な問題です。加えて現在の勤務医にも多大な負担を強いることになるため、医師確保に向けて今後も継続して積極的に取り組んでいく必要があります。

* 職員給与費比率

病院の職員数が適正かどうかを判断する指標

$$(\text{職員給与費} \div \text{医業収益}) \times 100 = \text{職員給与費比率}$$

(センター病院の職員給与費比率：10 頁参照)

現 状	平成 19 年度の職員給与費比率は、全国平均、類似平均ともに 10 ポイント程度上回っている。
原 因	職員数に見合った医業収益が上げられていないこと（外来患者が少ない状況）、他の病院と比較して、100 床当り職員数が医師、看護師などの医療技術部門の職員が不足しているにもかかわらず、事務部門は同程度、給食部門、その他部門が多く、全体の率に影響している。
対 策	業務量に見合った部門ごとの適正な職員配置が求められる。

経営指標等の比較

経営指標等	センター病院			全国平均(18年度)	
	17年度	18年度	19年度		内類似平均 100床以上 200床未満
1. 経常収支比率(%)	105.6	98.8	93.0	95.2	93.2
2. 医業収支比率(%)	91.9	92.9	90.3	88.8	87.4
3. 病床利用率(%)	74.0	78.1	78.6	77.5	72.4
一般	77.3	81.1	84.9	78.9	71.8
療養	77.8	82.4	84.2	78.5	80.1
結核	43.0	47.6	24.0	25.7	20.3
精神	-	-	-	75.1	69.0
感染	-	-	-	3.2	5.3
4. 平均在院日数(一般病床のみ)	26.1	27.7	29.3	20.9	22.2
5. 患者数					
(1) 1日平均患者数(人)					
入院	147.0	155.4	156.4	185	107
外来	138.0	141.9	137.5	455	298
(2) 外来入院患者比率(%)	62.6	61.3	58.8	172.1	195.9
(3) 職員1人1日当たり患者数(人)					
医師					
入院	20.4	20.8	18.2	6.1	8.7
外来	19.1	19	16	10.4	17.0
看護部門					
入院	1.4	1.4	1.5	1.2	1.3
外来	1.3	1.3	1.3	2.0	2.5
6. 収入					
(1) 患者1人1日当たり診療収入(円)					
ア. 入院	22,826	21,868	21,906	34,490	26,242
イ. 外来	8,139	7,836	7,945	9,253	8,093
(2) 職員1人1日当たり診療収入(円)					
医師	340,857	330,578	286,687	305,301	364,826
看護部門	56,287	57,083	57,903	59,112	52,867
7. 費用					
(1) 患者1人1日当たり薬品費(円)	2,177	2,017	1,894	2,746	2,021
(2) 入院患者1人1日当たり給食材料費(円)	650	616	609	423	375
8. 医業収益に対する割合(%)					
(1) 医療材料費					
薬品	12.5	12	11.1	13.9	13.2
その他	4.5	5.1	5.3	11.6	7.9
計	17	17.1	16.4	25.5	21.1
(2) 職員給与費	57.8	62.4	65.9	55.5	56.3
9. 検査等の状況					
(1) 患者100人当たり検査件数(件)	256.4	258.2	258.8	352.9	228.7
(2) 患者100人当たり放射線件数(件)	13.9	11.9	12.2	36.7	20.6
(3) 検査技師1人当たり検査件数(件)	60,039	63,007	62,746	67,929	57,498
(4) 検査技師1人当たり検査収入(千円)	27,064	26,506	26,419	36,720	36,256
(5) 放射線技師1人当たり放射線件数(件)	4,050	3,616	3,710	9,649	6,278
(6) 放射線技師1人当たり放射線収入(千円)	23,452	22,446	24,060	31,524	22,960
10. 室料差額の状況					
室料差額対象病床数対総病床数の割合(%)	13.1	13.1	23.1	13.7	15.5
11. 100床当たり職員数(人)					
(1) 医師	3.6	3.8	4.0	12.3	8.1
(2) 看護部門職員	55.0	53.6	52.2	65.7	57.7
(3) 薬剤部門職員	1.0	1.0	1.0	3.1	2.9
(4) 事務部門職員	(2.9)	(2.9)	(2.9)	8.2	8.7
(5) 給食部門職員	(5.8)	(5.8)	(5.3)	3.3	3.5
(6) 放射線部門職員	0.5	0.5	0.5		
(7) 放射線部門職員	1.5	1.5	1.5	3.1	2.8
(8) 臨床検査部門職員	1.9	1.9	1.9	4.2	3.3
(9) その他職員	(4.0)	(4.0)	(4.0)	6.4	7.9
(10) 全職員	89.1	88.8	86.7	106.4	94.9

11. 100床当たり職員数の各欄における()内の数値は、委託業務職員数を別掲にて計上

その他職員の内訳(平成19年度:委託業務職員数を除く)

理学療法士4.0人、作業療法士2.0人
言語聴覚士1.0人、薬剤助手0.5人
リハビリ助手0.5人 計8.0人

(3) 不採算医療

現在の診療報酬の看護配置基準では、病棟当たりの病床数は 50～55 床が採算ベースと言われている中、センター病院には国から譲渡を受けたときの 32 床と 41 床の病棟が存在しているため、収益構造が悪い中での経営を余儀なくされています。

さらに、センター病院が担っている地域医療機能の一つとして、結核医療があげられますが、民間病院では採算がとれないことから、一般的に不採算医療と呼ばれており、病院経営に大きな影響を与えています。

結核医療に関わる平成 19 年度の決算状況は、下表のとおり 53,914 千円の赤字となっています。県からは結核医療存続のため、開設当初に「結核医療経営安定基金(248,000 千円)」の支援を受け、結核医療の赤字補填のため、その一部を取り崩すことにより、病院事業会計に繰り入れてきましたが、平成 18 年度で消尽したため、今後の経営が極めて厳しい状況になりました。

このような状況を踏まえ、結核病棟(20 床)を平成 20 年度から休棟扱いとし、その代替措置として、一般病棟の中に「結核患者収容モデル病室*(12 床)」を整備し、引き続き上越地域における結核医療体制を確保しています。

* 結核患者収容モデル病室

医療法上の区分は一般病床(精神病床)であるが、独立した空調の整備等を行い他への感染防止等を施し、生活習慣病や精神疾患等の合併症を有する結核患者の収容を行うことができる施設。

施設整備費について、国庫補助制度(補助率 10/10)がある。

平成19年度結核医療の収支状況

(単位:円)

区 分		金 額	備 考	
収入	診療収入	32,682,211	結核医療診療収入	
	その他	0		
	合計	32,682,211		
支出	人件費	医師	20,593,258	内科医1人分
		看護師	47,194,999	看護師8人分
		その他	6,279,907	薬剤師、放射線技師、事務員等 按分による積算(全体の2%相当)
		小計	74,068,164	
	薬剤・診療材料費	医薬品	3,444,596	按分による積算(全体の2%相当)
		診療材料	1,628,326	
		小計	5,072,922	
	その他経費	経費	6,111,142	按分による積算(全体の2%相当)
		光熱水費	1,011,117	
		その他	332,897	
		小計	7,455,156	
合 計		86,596,242		
差 引		53,914,031		

【 まとめ：センター病院が抱える課題 】

- ・ 外来患者数の減少（安心して受診することができる病院内の雰囲気づくり、市民病院（かかりつけ病院）としてのPR、認知度の向上）
- ・ 医師の確保対策（必要人員を確保し標欠*（入院基本料の10%削減）に陥らない状態を確保）
- ・ 看護師の確保対策（看護師配置基準の確保）
- ・ 医業費用（経費）の節減
- ・ 運営費国庫補助金の打ち切り（平成17年度）、結核医療経営安定基金の消尽（平成18年度）に伴う補填財源の不足
- ・ 事務部門等の業務改善（一層の効率化）
- ・ 不採算病棟の存在
- ・ 休棟中の結核病棟（20床）の取り扱い（地域医療にとって有用な後利用を検討）

* 標欠

医療機関の医師数が医療法に定める医師配置標準数の70%に満たないことを「標欠」といい、この場合、入院基本料の10%が削減される。

3 地域における役割

(1) 二次医療圏域の病床数、医師数等

新潟県の調べでは平成20年7月1日現在、上越圏域の基準病床数（療養病床及び一般病床）2,812床のうち、既存病床数は2,445床となっており、基準が満たされていない状況です。また、人口10万人（表1）に対する医師数は153.7人となっており、県平均の185.2人を31.5人下回っていることから、当圏域における医師不足の深刻な状況が伺えます。

一般病床入院患者の動向（表2）を見ると、他圏域への流出率6.3%が他圏域からの流入率3.7%を上回っており、他圏域への医療依存度が高いことを示しています。

表1 医師、歯科医師、薬剤師、看護師、准看護師の状況（単位：人）

	医師	歯科医師	薬剤師	看護師	准看護師
実数（上越圏域）	452	164	420	1,949	878
人口10万対（上越圏域）	153.7	55.8	142.8	662.7	298.6
人口10万対（県平均）	185.2	85.3	155.1	650.5	303.7

〔厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師調査」「衛生行政報告例」平成18年12月31日現在〕

表2 他圏域への流出、他圏域からの流入状況

		流出率	流入率	備考
一般病床入院患者（上越圏域）		6.3%	3.7%	
内訳	悪性新生物入院患者	4.3%	2.5%	
	心疾患入院患者	5.4%	0.9%	
	脳血管疾患入院患者	1.7%	1.0%	
人工透析患者（上越圏域）		1.2%	0.2%	

〔「新潟県保健医療需要調査」（平成16年10月）「人工腎臓透析実施状況調査（平成17年6月）」〕

(2) 救急医療

センター病院は、平成12年10月に県知事から救急告示の認定を受け、地域における病院群輪番制事業に参画し、救急医療体制の充実に寄与してきました。

なお、当市の初期救急医療は、年間を通じて開設される上越休日・夜間診療所が担っており、平日夜間診療及び土曜、日曜、祝日等の休日診療を行っています。（内科・小児科及び外科。ただし外科は日曜、祝日の昼間のみ）

二次医療救急体制は、上越市及び妙高市内の8病院（センター病院を含む）が実施する病院群輪番制により確保されており、毎夜間及び土曜、日曜、祝日等の時間外診療に対応しています。

しかし、小児科医の不足から特に夜間の救急患者が小児科を標榜する特定の病院へ集中する傾向にあり、本来の施設機能に応じた機能分担が充分発揮できないなどの問題も生じています。

(3) 慢性期、結核医療

少子高齢化社会の本格的な到来により、長期の療養を要する患者が増えていくことが見込まれ、リハビリテーションや疾病のコントロールを中心としたケアを行うことなど、地域における慢性期医療の必要性は高まっていくものと予想されます。

結核医療については、センター病院が当圏域で唯一の機能を担っており、県地域保健医療計画の中においても上越地域における適正な結核医療の確保が求められています。

(4) 市民ニーズ

新潟県が平成 16 年 10 月に実施した保健医療福祉県民意識調査によると、「医療機関を選ぶ基準：(図 1)」として「症状や治療方法をよく説明してくれる」との回答が最も多くなっています。「医療機関に望むこと(図 2)」では「診療時間を充分かけてみられる」が多く、いずれも診療内容に対する要望が高いことを示しています。

「地域医療の充実の度合い(図 3)」に対する意識としては、上越圏域では、約半数の 50.6%の方から「どちらかと言えば充実している」との回答があり、他の圏域に比べて意識としての充実度は高い比率を示しています。

なお、「どちらかと言えば充実していない」、「充実していない」と回答された方からは「救急医療の充実」を要望する声が多く、次いで「高度専門医療の充実」となっています。

センター病院を運営していくうえで参考とすべきところは、患者のニーズを的確にとらえ、患者に対して親身になって接するなどの診療内容の充実を図ることや救急医療など、地域に必要な医療機能を担うことであります。

〔新潟県保健医療福祉県民意識調査(平成 16 年 10 月)〕

図 1 医療機関を選ぶ基準(県全体：N = 3,254)

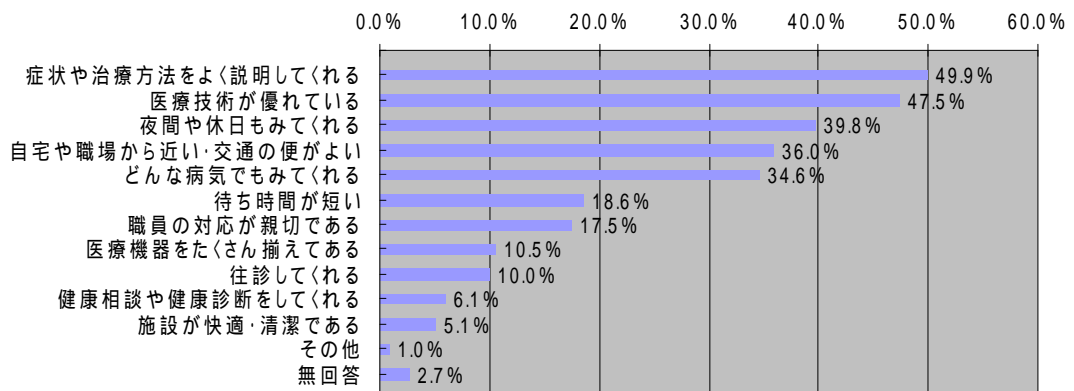


図2 医療機関に望むこと（県全体：N = 3,254）

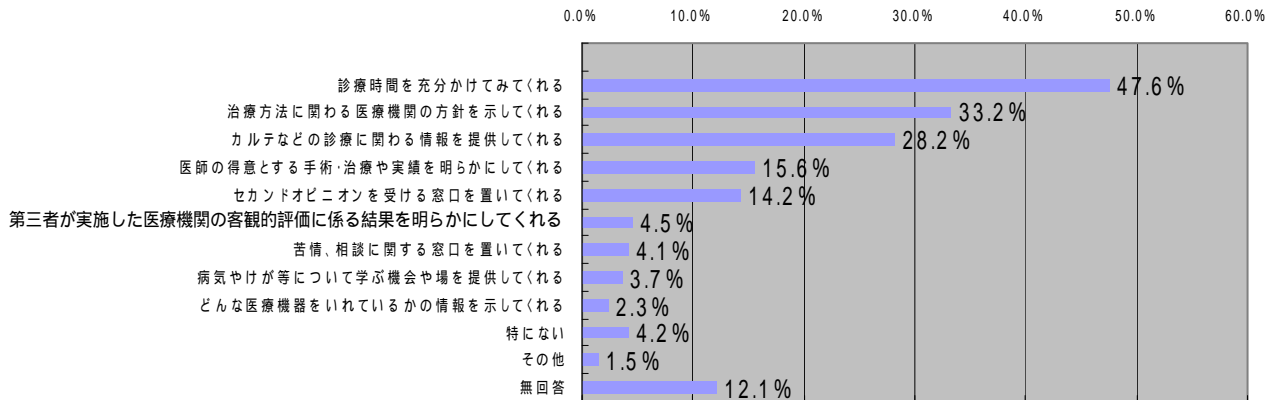
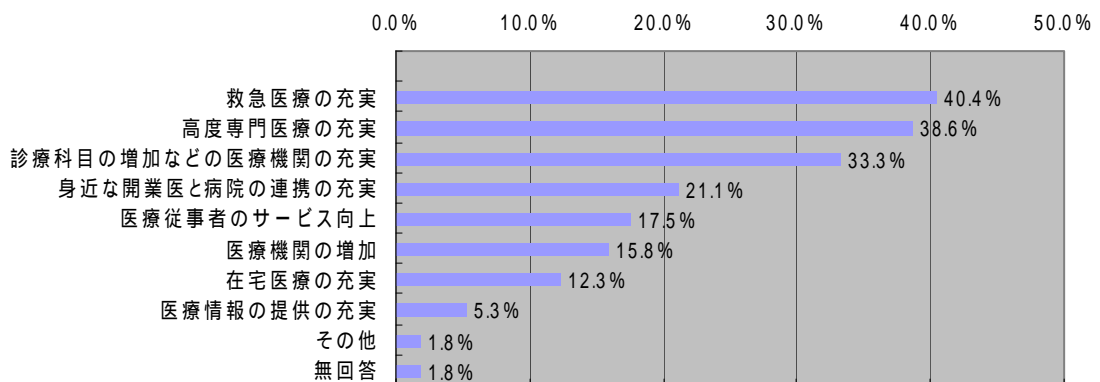


図3 地域医療の充実の度合い（上越医療圏域：N = 239）



■ 充実している ■ どちらかといえば充実している □ どちらかといえば充実していない □ 充実していない ■ わからない ■ 無回答

図4 地域医療で特に充実してほしいもの（上越医療圏域：N = 57）



（注） 図3で「どちらかといえば充実していない」、「充実していない」と回答された方からの回答

センター病院の向かうべき方向性

センター病院が、今後も地域医療の一翼を担い安定的な運営を継続していくためには、これまで以上に質の高い医療の提供と、市民から信頼される病院経営を目指していかなければなりません。特に外来患者数の増加に向けた対策が急務となっていますが、市民病院としての信頼感、親近感をより一層明確にするとともに、上越地域においては依然として大病院志向が強いことから、他病院との役割分担について理解いただくことなど、センター病院が市民の「かかりつけ病院」としての利用が促進されるよう事業を展開していく必要があります。

地域に必要な医療機能としては、高齢者や障害者が、在宅での生活機能、QOL（生活の質）の向上が図られるよう地域リハビリテーション体制の整備が求められています。

また、小児科医をはじめとする医師不足の解消が喫緊の課題となっておりますが、限られた医療資源をこれまで以上に有効に活用すべく、医療機関相互の連携と患者のニーズに応じた診療体制、医療従事者の資質向上に向けた対策が必要となっております。

病院経営の方向性

上越地域最大規模のリハビリテーションセンターや訪問リハビリテーション事業のさらなる充実を図るとともに、療養病棟（55床）を回復期リハビリテーション病棟*に転換を図り、患者のニーズに応じた質の高いリハビリテーション医療を提供し、経営の安定化を図ります。

大腿骨頸部骨折や脳卒中疾患の地域連携パスを推進し、他の医療機関との情報を共有化することにより、急性期から回復期医療へのスムーズな移行が行われるよう地域医療の体制強化に努めます。さらに、市営診療所との病診連携を検討し、後方支援病院としての役割を担うことにより、全体としての医療機能の充実を図ります。

上越地域で唯一の医療供給体制を担っている結核医療について、「結核患者収容モデル病室（12床）」を活用し、地域における結核医療体制を確保します。また、現在、休棟中の結核病棟（20床）について、地域医療に有用な後利用を検討します。

開設当初から掲げている「信頼され、開かれた医療」「協調性のあるチーム医療」「高齢化社会に対応出来る医療」の3つの基本理念のもと、良質な医療サービスの提供と市民が安心して受診できる医療環境の確保に努めるとともに、最大の課題である医師確保に向けて精力的に取り組んでいきます。

*回復期リハビリテーション病棟

大腿骨頸部骨折や脳血管疾患などの急性期を脱した回復期のリハビリテーションを必要とする患者に対し、個々の病状や病態に応じて適切な医療、介護、リハビリテーションを集中的に提供するとともに、寝たきり防止や在宅・社会復帰に向けた支援を行う病棟。

経営改善に向けた取り組み

ガイドラインが示している公立病院改革の3つの視点（経営の効率化、再編・ネットワーク化、経営形態の見直し）については、センター病院が安定的かつ自立的な経営のもと、良質な医療を継続して提供できる体制を構築するうえで不可欠であります。

したがって本改革プランについても、これを基本的な視点としてとらえるとともに、経営改善に向けて以下の取組事項を積極的に進めていきます。

1 経営の効率化

(1) 民間的経営手法の導入

指定管理者による病院経営

センター病院の経営については、開設当初から「公設民営」による経営形態を基本に（社）上越医師会に診療業務を委託してきました。また、平成18年度からは指定管理者制度に移行し、引き続き当医師会へ管理運営を委託しています。

今後も指定管理者制度を継続していくこととし、医師や看護師不足の解消、病病・病診連携への対応などに精力的な取り組みを行うとともに、一層、健全で安定的な事業運営を進めていきます。（詳細は23頁の「3 経営形態の見直し」に記載のとおり）

(2) 事業規模・形態の見直し

リハビリテーション機能の充実

療養病棟を回復期リハビリテーション病棟に転換するとともに、訪問リハビリテーション事業の充実を図り、地域における中核的なリハビリテーション機能を担います。

【 取組事項 】

- ・市内開業医や他病院との連携（リハビリ患者紹介、訓練指示等）
- ・人的体制の強化及び活動範囲の拡大
- ・市の介護予防事業などリハビリに関わる事業の積極的な受入れ

結核病棟の新規事業展開

現在、休棟中の結核病棟について、地域医療にとって有用な後利用を検討し、採算性のある事業を展開すべく努力します。

【 取組事項 】

- ・(社)上越医師会をはじめとする関係機関との協議
- ・国、県へ積極的な支援の働きかけ

(3) 経費節減・抑制対策

事務部門等、職員配置の見直し

業務量や業務内容を検証し、業務の一層の効率化に努めることにより、医業収益に対する職員給与費比率の縮小に努めます。

- ・類似病院との比較による検証
- ・業務量に応じた職員の適正な人員配置

薬品費の削減

購入、使用、在庫数の把握及び管理方法の再点検、薬品数の絞込み、後発薬品の積極的活用を図り、薬品費を削減します。

【 取組事項 】

- ・後発薬品の使用等、配置薬の見直し
- ・契約方法の見直し
- ・不動在庫の排除

医療機器の採算性評価

医療機器整備又は更新時に採算性を検討し、購入価格の比較検討、整備後の稼動状況を検証することにより、医療機器の購入費やランニングコストを削減します。

【 取組事項 】

- ・有効的な利用方法の検討、促進
- ・計画的な更新及び医療環境の変化に即応した導入
- ・導入後の稼動状況等の評価の実施
- ・リース機器導入の検討

職員の意識改革

病院経営の効率化及び健全化を図るため、病院職員の意識改革を図ります。

【 取組事項 】

- ・意識改革を目的とした部門ミーティングの実施
- ・目標管理及び面接の実施

(4) 収入増加・確保対策

医師の確保

良質な医療の提供と診療収入の増加を図るため、医師確保を積極的に行うとともに、研修医の処遇改善、育成プログラムの充実に努めます。

【 取組事項 】

- ・積極的な大学医局への働きかけ
- ・女性医師の雇用促進
- ・医師求人对策チームによる情報収集
- ・県医師養成修学資金貸与事業への参画の継続

看護師の確保

医療現場の安全を最優先とした看護を行うため、必要度に応じた看護師を適正に配置するとともに、働きやすい環境整備に努めます。

【 取組事項 】

- ・近隣の看護師養成施設との連携強化
- ・未就労看護師を対象とした復帰プログラムの強化

適正な診療報酬の請求

院内チェック体制を確立し、診療報酬の請求漏れ防止を図ります。さらに診療報酬の改定に迅速に対応します。

【 取組事項 】

- ・診療報酬明細書の点検体制の強化
- ・未収金防止対策の検討及び実施

(5) その他

市民病院としての利用促進

親しみやすく、通いやすい「かかりつけ病院」としてのイメージを定着させることにより、外来患者の増加を図るとともに、市民から信頼される病院経営を目指します。

【 取組事項 】

- ・ホームページの充実
- ・出前講座やマスコミなどを利用した認知度の向上
- ・医師、看護師、医療技術者、事務職が一体となった接遇の改善

安全・安心の確立

医療事故や医療ミスを未然に防止するとともに、災害時における入院患者の受入れを積極的に行います。

【 取組事項 】

- ・医療事故防止対策、院内感染防止対策マニュアルの堅持、徹底
- ・災害時における積極的な救護体制の確立
- ・カルテ等、個人情報保護の徹底

(6) 一般会計からの経費負担の考え方

センター病院が地域の医療として担っている結核医療、救急医療については、採算性に乏しく、不採算部門となっています。

このため、地方公営企業法では、「性質上経営に伴う収入をもってあてることが適当でない経費」、「性質上能率的な経営を行ってもなおその経営に伴う収入のみをもって充てることが客観的に困難であると認められる経費」については、一般会計が負担することとされており、平成 13 年度以降、地方交付税算入された相当額と病院事業債の元利償還金のうち、総務省の繰出し基準に基づいた額を病院事業会計に繰出しています。

【一般会計からの繰出し基準】

- ・病院の建設改良に要する経費・・・企業債元利償還金の 2 分の 1
(但し、平成 14 年度までの企業債元利償還金にあつては 3 分の 2)
- ・結核病院の運営に要する経費・・・交付税措置相当額(結核病床分)
- ・救急医療の確保に要する経費・・・交付税措置相当額(救急告示分)
- ・病院の運営に要する経費・・・交付税措置相当額(病床分)

今後も上記の基準を堅持していくこととし、病院の運営経費に著しく変動がある場合は、財政当局と協議のうえ決定していくこととします。

2 再編・ネットワーク化

(1) 二次医療圏域の公立病院等の配置状況

平成 20 年 4 月 1 日現在の上越圏域（上越市、妙高市、糸魚川市）の病院数は 18 施設となっており、救急医療をはじめとし、難病、精神、結核医療や人工透析などの地域医療を行っています。

上越市内の主な公立、公的病院としては、県立中央病院（534 床）が救命救急センターと新生児集中治療室（NICU）などを併設した救急医療の中核を担い、独立行政法人新潟労災病院（363 床）厚生連上越総合病院（308 床）では、がん治療や脳血管障害などの高度医療に対応した急性期病院としての一翼を担っています。

センター病院は、他の医療機関との連携を図りながら、主に回復期、慢性期の医療を担うとともに、地域に必要な結核、救急などの医療機能の確保、提供に努めています。

(2) 新潟県地域保健医療計画における今後の方向性

県地域保健医療計画の中では、医療の高度化、専門化及び医療ニーズの多様化が進んできている中で、プライマリケアを担う診療所（かかりつけ医）と高度医療、また、急性期医療と慢性期医療との役割分担や連携強化が求められています。

(3) 病病・病診連携の推進

市内病院、開業医との連携

県立中央病院や独立行政法人新潟労災病院、厚生連上越総合病院などや市内開業医との関係を明確にする中で、センター病院の役割を具体化し、一層の連携を図るとともに、初診患者紹介率の向上を目指します。

【 取組事項 】

- ・ 県及び市内病院、開業医との連携強化
- ・ 地域連携パスの推進
- ・ 高度医療機器の共同利用促進

市診療所との連携

センター病院を核とし、市診療所をサテライトとした上越市独特の地域医療供給体制を検討し、深刻な医師不足の中において、限られた医療資源を有効に活かした医療機能の充実に努めます。

【 取組事項 】

- ・ 病院医師と診療所医師による定期的な情報交換、意識の共有
- ・ 病院と診療所との医師派遣交流

3 経営形態の見直し

(1) 経営形態の現況

病院事業については、地方公営企業法のうち、財務（予算、決算、契約等）に関する規定のみを適用し、その他は自治法の規定を適用する経営形態が認められています。これを「地方公営企業法の一部適用」といい、センター病院を含む多くの公立病院が、この経営形態を選択しています。

(2) 経営形態の方向

地方公営企業法の一部適用に対し、事業管理者を設置することにより、経営に必要なすべての権限を与え経営を行う形態として「全部適用」があります。全部適用の場合は、一般的に採算性と独立性を確保する有効な手段といわれていますが、事業管理者のいかんによっては地域における病院の役割や方向性が失われ、経営の悪化を招くおそれもあります。

センター病院については、地域に根ざした医療を継続して安定的に進めていく必要があるため、開設当初から（社）上越医師会に運営業務を委託してきました。また、平成18年度からは指定管理者制度に移行し、引き続き管理運営に関する協定を締結しています。

現在、（社）上越医師会への委託のメリットとしては、管内となる妙高市も包括し市内病院や開業医が会員となることから、センター病院が地域の病院であるという共通認識が図られ、病病・病診連携などに積極的に取り組んでいけることがあります。さらに大学医局などへの医師派遣依頼など、さまざまな面からの支援に協力を得ることが可能となります。

このようなことから、今後も指定管理者制度を継続していくこととし、あわせて病院事業のさらなる健全化に向けて努力していきます。

数値目標

財務に係る数値目標

(単位：%)

区分	年度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (決算)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
経常収支比率		93.0	93.6	77.8	101.3	101.1	100.4	100.1
不良債務比率		0	0	0	0	0	0	0
医業収支比率		86.4	86.5	72.1	92.2	93.8	93.1	92.9
職員給与と費対医業収益比率		65.9	65.5	64.8	62.8	62.3	63.3	64.0
資金不足比率		0	0	0	0	0	0	0
病床利用率		78.6	77.5	75.9	79.4	79.9	80.4	80.9
結核病棟除く		84.7	86.1	84.4	88.3	88.8	89.4	89.9

医療機能に係る数値目標

(単位：%、人)

区分	年度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (決算)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
紹介率		38.8	39.1	41.0	39.1	39.2	39.3	39.4
入院患者数		57,248	56,259	55,129	57,670	58,035	58,400	58,765
外来患者数		33,680	33,505	32,941	35,721	39,200	41,650	41,650

収支計画

(収益的収支)

(単位：千円)

区分	年度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (決算)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
収入	1. 医業収益	1,561,187	1,538,929	1,588,992	1,753,485	1,830,942	1,827,545	1,843,354
	(1) 料金収入	1,521,686	1,494,525	1,541,571	1,708,871	1,786,328	1,782,931	1,798,740
	(2) その他	39,501	44,404	47,421	44,614	44,614	44,614	44,614
	うち他会計負担金	1,887	0	0	0	0	0	0
	2. 医業外収益	151,791	161,422	152,616	205,440	174,458	173,739	173,144
	(1) 他会計負担金・補助金	148,829	158,164	150,420	203,668	172,658	171,939	171,344
	(2) 国(県)補助金	0	0	0	0	0	0	0
	(3) その他	2,962	3,258	2,196	1,772	1,800	1,800	1,800
	経常収益 (A)	1,712,978	1,700,351	1,741,608	1,958,925	2,005,400	2,001,284	2,016,498
	支出	1. 医業費用	1,806,502	1,779,984	2,203,833	1,901,346	1,951,807	1,962,343
(1) 職員給与と費		2,114	2,086	2,172	2,189	2,200	2,200	2,200
(2) 材料費		0	0	0	0	0	0	0
(3) 経費		0	0	0	0	0	0	0
(4) 減価償却費		131,846	118,276	544,788	128,361	132,526	127,205	128,289
(5) その他		1,672,542	1,659,622	1,656,873	1,770,796	1,817,081	1,832,938	1,854,734
2. 医業外費用		36,079	36,141	34,674	32,443	31,054	29,976	29,142
(1) 支払利息		28,663	28,083	27,363	26,582	25,193	24,115	23,281
(2) その他		7,416	8,058	7,311	5,861	5,861	5,861	5,861
経常費用 (B)		1,842,581	1,816,125	2,238,507	1,933,789	1,982,861	1,992,319	2,014,365
経常損益 (A) - (B) (C)	129,603	115,774	496,899	25,136	22,539	8,965	2,133	
特別損益	1. 特別利益 (D)	0	0	0	0	0	0	0
	2. 特別損失 (E)	0	0	0	0	0	0	0
	特別損益 (D) - (E) (F)	0	0	0	0	0	0	0
純損益 (C) + (F)	129,603	115,774	496,899	25,136	22,539	8,965	2,133	
不良債務	累積欠損金	0	99,966	596,765	571,629	549,090	540,125	537,992
	流動資産 (ア)	856,167	723,522	773,876	765,675	809,664	836,172	846,605
	流動負債 (イ)	170,414	65,548	72,957	70,552	70,552	70,552	70,552
	うち一時借入金	0	0	0	0	0	0	0
	翌年度繰越財源 (ウ)	0	0	0	0	0	0	0
	当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (エ)	0	0	0	0	0	0	0
	不良債務 引 (オ) $\{(イ)-(エ)-\{(ア)-(ウ)\}$	0	0	0	0	0	0	0

収支計画は税込みで積算しているため、上記の「財務に係る数値目標」と「収支計画」のうち、「平成19年度(決算)」の数値が、7頁の「収益的収支の状況」と10頁の「経営指標等の比較」の「19年度」の一部数値と一致しない。

(資本的収支)

(単位：千円)

区分	年度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (決算)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
収入	1. 企業債	0	76,300	8,800	0	20,000	40,000	20,000
	2. 他会計出資金	0	0	0	0	0	0	0
	3. 他会計負担金	23,723	63,280	121,954	69,040	69,427	70,588	64,783
	4. 他会計借入金	0	0	0	0	0	0	0
	5. 他会計補助金	0	0	0	0	0	0	0
	6. 国(県)補助金	63,835	0	0	0	0	0	0
	7. その他	0	0	0	0	0	0	0
	収入計 a	87,558	139,580	130,754	69,040	89,427	110,588	84,783
	うち翌年度へ繰り越される 支出の財源充当額 b	0	0	20,303	0	0	0	0
	前年度許可債で当年度借入分 c	0	0	0	0	0	0	0
純計 a - (b - c) (A)	87,558	139,580	110,451	69,040	89,427	110,588	84,783	
支出	1. 建設改良費	81,800	77,700	47,243	25,445	20,000	40,000	20,000
	2. 企業債償還金	39,758	99,114	94,580	110,011	110,463	112,457	104,768
	3. 他会計長期借入金返還金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	0	0	0	0
	支出計 (B)	121,558	176,814	141,823	135,456	130,463	152,457	124,768
差引 不足額 (B) - (A) (C)	34,000	37,234	31,372	66,416	41,036	41,869	39,985	
補填財源	1. 損益勘定留保資金	34,000	37,234	31,372	46,113	41,036	41,869	39,985
	2. 利益剰余金処分数額	0	0	0	0	0	0	0
	3. 繰越工事資金	0	0	0	0	0	0	0
	4. その他	0	0	0	20,303	0	0	0
	計 (D)	34,000	37,234	31,372	66,416	41,036	41,869	39,985
補填財源不足額 (C) - (D) (E)	0	0	0	0	0	0	0	
当年度同意等債で未借入 又は未発行の額 (F)	0	0	0	0	0	0	0	
実質財源不足額 (E) - (F)	0	0	0	0	0	0	0	

一般会計からの繰入金の見通し

(単位：千円)

区分	年度	19年度 (決算)	20年度 (決算)	21年度 (決算)	22年度 (計画)	23年度 (計画)	24年度 (計画)	25年度 (計画)
収益的収支		144,584	154,141	146,434	199,576	162,070	161,351	160,756
資本的収支		23,723	63,280	121,954	69,040	69,427	70,588	64,783
合計		168,307	217,421	268,388	268,616	231,497	231,939	225,539

おわりに

平成 17 年 1 月 1 日、全国最多の 14 市町村が合併し、新生上越市が誕生しました。これに伴い、上越市は、センター病院のほか、10 か所（歯科診療所含む）の市営診療所を有することになりました。

診療所は、過疎地域など開業医が採算をとることが難しい地域において、いつでも受診することができるよう市民の医療不安を解消すること、さらに地域に根ざした「かかりつけ医」としての役割を担い、疾病の早期発見、医療費の節減に努めることにあります。

センター病院は、これまで述べてきたように旧国立高田病院の医療機能を引き継ぎ、地域に必要とされる慢性期医療や結核、救急医療などを担い、他の病院や開業医との連携を図りながら、公立病院としての役割を果たしてきました。

センター病院と診療所では、設立の経緯や役割に違いはありますが、互いに地域に必要な医療を担うという観点からは目的は同じであります。今後、センター病院の経営改善を考えていくうえで、センター病院が有している機能を最大限に活用するとともに、経費の削減や効率化を目指していくことはもちろんのこと、市内に点在する診療所とのネットワークを構築し、センター病院が診療所の後方支援としての役割を担うことなど、これまで以上に連携を強化していくことが求められます。

本改革プランの策定が単に経費削減にとどまることなく、このようなネットワーク化を図ることにより、初診から終末期までの医療について、市民の健康状態を把握、管理するとともに、関係機関との連携を図りながら、保健・医療・福祉の調和のとれたまちづくりに寄与していきたいと考えています。

(資 料)

経済財政改革の基本方針 2 0 0 7 (平成19年6月19日閣議決定)より

・第3章 21世紀型行財政システムの構築、「1.歳出・歳入一体改革の実現」から抜粋

公立病院改革

総務省は、平成19年内に各自治体に対しガイドラインを示し、経営指標に関する数値目標を設定した改革プランを策定するよう促す。

公立病院ガイドラインについて(平成19年12月24日付総務省自治財政局長通知)より

公立病院改革ガイドラインのポイント

第1 公立病院改革の必要性

公立病院の役割は、地域に必要な医療のうち、採算性等の面から民間医療機関による提供が困難な医療を提供すること

(例えば 過疎地 救急等不採算部門 高度・先進 医師派遣拠点機能)
地域において真に必要な公立病院の持続可能な経営を目指し、経営を効率化

第2 公立病院改革プランの策定

地方公共団体は、平成20年度内に公立病院改革プランを策定
(経営効率化は3年、再編・ネットワーク化及び経営形態見直しは5年程度を標準)
当該病院の果たすべき役割及び一般会計負担の考え方を明記
経営の効率化

- ・ 経営指標に係る数値目標を設定
 - 1) 財務の改善関係(経常収支比率、職員給与費比率、病床利用率など)
 - 2) 公立病院として提供すべき医療機能の確保関係など
- ・ 一般会計からの所定の繰出後、「経常黒字」が達成される水準を目途
(地域に民間病院が立地している場合、「民間病院並の効率性」達成を目途)
- ・ 病床利用率が過去3年連続して70パーセント未満の病院は病床数等を抜本的見直し

再編・ネットワーク化

- ・ 都道府県は、医療計画の改定と整合を確保しつつ、主体的に参画
- ・ 二次医療圏等の単位での経営主体の統合を推進
- ・ 医師派遣拠点機能整備推進。病院間の機能重複を避け、統合又は再編含め検討
- ・ モデルパターンを提示

経営形態の見直し

- ・ 人事、予算等に係る実質的権限、結果への評価・責任を経営責任者に一体化
- ・ 選択肢として、地方公営企業法全部適用、地方独立行政法人化、指定管理者制度、民間譲渡を提示

診療所化又は老健施設、高齢者住宅事業等への転換等も含め、幅広く見直し

第3 公立病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表

- ・ プランの実施状況を概ね年1回以上点検、評価及び公表
- ・ 学識経験者等の参加する委員会等に諮問し、評価の客観性を確保
- ・ 遅くとも2年後の時点で、数値目標の達成が困難と認めるときは、プランを全面改定
- ・ 総務省は、プランの策定・実施状況を概ね年1回以上調査し、公表

第4 財政支援措置

計画策定費、再編による医療機能整備費、再編等に伴う清算経費などについて財政支援措置を講じるほか、公立病院に関する既存の地方財政措置についても見直しを検討

開設当初（平成12年3月策定）の「基本構想・基本方針」

上越地域医療センター病院 基本構想・基本方針

基本構想

上越市は、次の基本方針により国立高田病院の後医療を確保し、さらに地域医療の充実を図りつつ、時代のニーズに的確に対応する病院としての機能を担うとともに、上越市及び周辺市町村への、体系化された効率の良い地域医療、福祉の充実に寄与することを目的とし運営する。

基 本 方 針

- (1) 地域医療と高齢社会に対応する保健・福祉との連携の充実を図る。
- (2) センター病院は、リハビリテーション機能や、開業医との連携による在宅医療支援機能等を付加するとともに、介護保険制度のサービス基盤として、新たに療養型病床群も取り入れる。
- (3) 高齢社会を見据えたまちづくりを行うため、センター病院の医療機能を中核とし、その周辺地域一帯において保健・医療・福祉が連携した施設等の整備を図る。
- (4) 上越サブ三次保健医療圏内の結核医療を実施し、新潟県地域保健医療計画における結核病床の確保に貢献する。